



CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO
SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE E RIQUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEI GRANDI CENTRI URBANI

Deliberazione 12 gennaio 2021, n. 2/2021/G



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

**SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO
SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO**

**INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE E
RIQUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA
NEI GRANDI CENTRI URBANI**

Relatore

Mauro Oliviero

Hanno collaborato

per l'istruttoria e l'elaborazione dei dati: Dott. Marco Dante, la Sig.ra Giuseppina Coccia e la Sig.ra Daniela Dal Monte.

SOMMARIO

	Pag.
Deliberazione	11
* * *	
Relazione	17
Sintesi	19
CAPITOLO I - Il Piano straordinario per la realizzazione degli interventi di riorganizzazione e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani	
1. Scopo dell'indagine e periodo di monitoraggio.....	23
2. I presupposti normativi: l'art. 71, comma 1 della l. 23 dicembre 1998 n. 448 e lo stanziamento iniziale previsto per l'attuazione del piano d'interventi in esame	25
CAPITOLO II - Il finanziamento del Piano straordinario di interventi per il miglioramento dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani	
1. La definizione di grande centro urbano	27
2. Le variazioni degli stanziamenti per l'attuazione del Piano d'interventi	28
3. La quota parte a carico dello Stato ed il co-finanziamento delle regioni	30
4. Le modalità di erogazione delle disponibilità finanziarie	31
CAPITOLO III - La realizzazione del Piano straordinario di interventi nei grandi centri urbani	
1. Elaborazione e presentazione dei progetti: il d.m. 15 settembre 1999	33
2. Individuazione dei progetti presentati dalle regioni: il d.m. 5 aprile 2001 ...	36
3. Lo stato di attuazione degli interventi regionali programmati	37
4. La rimodulazione degli interventi	44

5. Le difficoltà gestionali economico-finanziarie della sanità regionale pubblica: la normativa alla base dei commissariamenti e della predisposizione dei piani di rientro: la situazione del Lazio e delle altre regioni interessate	46
6. I servizi di advisory contabile alle regioni in piano di rientro	51
7. La collaborazione con l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e la Guardia di finanza	56
8. Analisi degli interventi: il piano per Roma	57
9. Analisi degli interventi: la realizzazione di nuove strutture ospedaliere	62
A) LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE DI STRUTTURE	
GIA’ ESISTENTI	65
a) Regione Abruzzo – Ospedale San Salvatore de L’Aquila	65
b) Regione Lombardia – Azienda ospedaliera Ca’ Granda di Milano ..	67
B) LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE DI NUOVE STRUTTURE	68
c) Regione Veneto – Nuovo Ospedale dell’Angelo di Mestre	68
d) Regione Campania – Ospedale del Mare di Napoli	69
10. Gli acquisti di grandi attrezzature con impiego dei fondi ex art. 71 c. 1 della legge n. 448/98	75
10.1 L’HTA (Health Technology Assessment	75
10.2 Il Sistema di chirurgia robotica “Da Vinci”	77
10.3 Analisi degli interventi: l’acquisizione di nuovi strumenti sanitari ad alta tecnologia. Esito dell’indagine specifica	87
10.4 Le valutazioni del Nucleo Tecnico di Health Technology Assessment (NTHTA) della Regione Siciliana	88
11. Le liste di attesa: l’attività di monitoraggio del Ministero della salute e il ruolo di Agenas nella prospettiva di ridurre i tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie pubbliche	93
12. L’attività di verifica e controllo del Ministero della salute.	
Il monitoraggio dei progetti.	102
A) Regione Lazio	104
B) Regione Liguria	104
C) Regione Marche	109
D) Regione Piemonte	111
E) Regione Sardegna	112

F) Regione Calabria	115
G) Regione Puglia.....	116
H) Regione Molise	117
I) Regione Campania.....	118
J) Regione Siciliana.....	118
K) Regione Lombardia.....	118
L) Regione Toscana.....	118
M) Regione Veneto.....	119
N) Regione Emilia Romagna.....	119
O) Regione Umbria.....	119
P) Regione Abruzzo.....	119
Q) Regione Basilicata.....	120
CAPITOLO IV - Conclusioni e raccomandazioni	121

* * *

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Finanziamento del Piano di interventi - dettaglio dei finanziamenti e relative fonti normative	29
Tabella 2 - Consistenza dei residui passivi perenti al 31 dicembre 2019	30
Tabella 3 - Progetti del Piano beneficiari del cofinanziamento	37
Tabella 4 - Importi erogati al giugno 2019 e percentuali di liquidazione per regione	37
Tabella 5 - Importi residui da liquidare per regione	38
Tabella 6 - Stato di attuazione del programma straordinario al 31 dicembre 2019.....	39
Tabella 7 - Situazione finanziaria degli interventi aggiornata al dicembre 2019	40
Tabella 8 - Dettaglio delle erogazioni effettuate nell'anno 2017	41
Tabella 9 - Totale per regione beneficiaria delle somme assegnate nell'anno 2017 ..	41
Tabella 10 - Erogazioni effettuate nel periodo gennaio 2018 - giugno 2019 -	

regioni beneficiarie	42
Tabella 11 - Servizi di advisory contabile - III edizione gara Consip - Anno 2018 ..	53
Tabella 12 - Importo complessivo liquidato per servizi di advisory contabile	54
Tabella 13 - Riqualificazione Policlinico Umberto I: confronto tra i dati rilevanti documenti progettuali 2002 e 2014	61
Tabella 14 - Strutture ospedaliere finanziate con fondi ex art. 71 c. 1 l. n. 448/98 e art. 20 l. n. 67/88	63
Tabella 15 - Finanziamenti statali attribuiti alle Regioni Lombardia, Veneto, Abruzzo e Campania	64
Tabella 16 -Dati relativi all’Ospedale San Salvatore dell’Aquila	66
Tabella 17 -Dati relativi all’Azienda ospedaliera Ca’ Granda di Milano	67
Tabella 18 -Dati relativi al Nuovo Ospedale dell’Angelo di Mestre	69
Tabella 19 -Dati relativi all’Ospedale del Mare di Napoli	70
Tabella 20 -Ospedale del Mare di Napoli: PEF/Offerta - erogazioni	72
Tabella 21 -Ospedale del Mare di Napoli: PEF/Offerta-erogazioni (Atto ricognitivo)	73
Tabella 22 -Installazioni di Piattaforme per chirurgia robotica in Italia	79
Tabella 23 -Ventilatori polmonari in Italia presenti e funzionanti nelle strutture di Ricovero Dati riferiti alle regioni/PP.AA	81
Tabella 24 -Ventilatori polmonari in Italia presenti e funzionanti nelle strutture Sanitarie - Dati riferiti alle regioni/PP.AA	82
Tabella 25 -Ventilatori polmonari in Italia presenti e funzionanti nelle strutture di Ricovero - Dati riferiti ai grandi centri urbani.....	85
Tabella 26 -Ventilatori polmonari in Italia presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie - Dati riferiti ai grandi centri urbani	86
Tabella 27 - Piano nazionale di governo delle liste di attesa (P.n.g.l.a.) 2010 - 2012 Anni 2016 - 2018 - dati riferiti ai grandi centri urbani	96
Tabella 28 - Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010 - 2012 Anni 2016 - 2018 - Dati regionali.....	97
Tabella 29 - Nuovo blocco ospedaliero centralizzato I.R.C.C.S. S. Martino - Fonti di finanziamento	106
Tabella 30 - Nuovo Ospedale Galliera - Fonti di finanziamento	108
Tabella 31 - Nuovo Ospedale pediatrico Salesi di Ancona-Fonti di finanziamento	110
Tabella 32 - Ristrutturazione ex O.P. di Cagliari - dest. san. - Prog. es.III lotto	114
Tabella 33 - Regione Calabria - interventi da attuare	115

* * *

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 - Erogazioni effettuate nell'anno 2017 per regione.....	42
Grafico 2 - Erogazioni effettuate nel periodo Gen. 2018 - Giu. 2019 Regioni beneficiarie	43
Grafico 3 - Distribuzione delle piattaforme per chirurgia robotica in Italia... ..	81
Grafico 4 - Ventilatori polmonari presenti e funzionanti in strutture di ricovero.....	82
Grafico 5 - Ventilatori polmonari presenti e funzionanti in strutture sanitarie	83

* * *

ALLEGATI

Allegato 1 - Stato di attuazione interventi Regione Abruzzo	129
Allegato 2 - Stato di attuazione interventi Regione Calabria	129
Allegato 3 - Stato di attuazione interventi Regione Basilicata	130
Allegato 4 - Stato di attuazione interventi Regione Campania	131
Allegato 5 - Stato di attuazione interventi Regione Liguria	131
Allegato 6 - Stato di attuazione interventi Regione Molise - Asrem	135
Allegato 7 - Stato di attuazione interventi Regione Umbria	138
Allegato 8 - Stato di attuazione interventi Regione Lombardia	141
Allegato 9 - Stato di attuazione interventi Regione Siciliana - Catania	143
Allegato 10 - Stato di attuazione interventi Regione Siciliana - Palermo	146
Allegato 11 - Stato di attuazione interventi Regione Veneto	151
Allegato 12 - Stato di attuazione interventi Regione Marche	153
Allegato 13 - Stato di attuazione interventi Regione Emilia Romagna	159
Allegato 14 - Stato di attuazione interventi Regione Piemonte	160
Allegato 15 - Stato di attuazione interventi Regione Puglia - Taranto	164
Allegato 16 - Stato di attuazione interventi Regione Puglia - Bari	165
Allegato 17 - Stato di attuazione interventi Regione Toscana	167
Allegato 18 - Stato di attuazione interventi Regione Sardegna	169
Allegato 19 - Stato di attuazione interventi Regione Lazio	171
Allegato 20 - Regione Molise - Spese per servizi di advisory contabile	172
Allegato 21 - Regione Lazio - Spese per servizi di advisory contabile	179
Allegato 22 - Regione Calabria - Spese per servizi di advisory contabile	182
Allegato 23 - Regione Campania - Spese per servizi di advisory contabile	185

Allegato 24 - Regione Abruzzo - Spese per servizi di advisory contabile	186
Allegato 25 - Regione Siciliana - Spese per servizi di advisory contabile	187
Allegato 26 - Piattaforme di chirurgia robotica presenti in Italia - strutture pubbliche e private accreditate	188
Allegato 27 - Piattaforme di chirurgia robotica presenti in Italia - strutture pubbliche e private accreditate - dati economici	191
Allegato 28 - Regione Piemonte - dettaglio degli interventi da realizzare	194

DELIBERAZIONE



CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

Collegio II

Adunanza del 19 novembre 2020
e Camera di consiglio del 29 dicembre 2020

Presieduta dal Presidente Carlo Chiappinelli

Composta dai magistrati:

Presidente della Sezione: Carlo CHIAPPINELLI

Presidente aggiunto della Sezione: Paolo Luigi REBECCHI

Consiglieri: Antonello COLOSIMO, Massimo DI STEFANO, Carmela MIRABELLA, Paola COSA, Mauro OLIVIERO, Antonio TROCINO, Natale Maria Alfonso D'AMICO, Giuseppe TETI, Paolo ROMANO, Mario GUARANY, Rossana RUMMO, Giampiero PIZZICONI

Referendario: Khelena NIKIFARAVA

* * *

Visto l'art. 100, comma 2, Cost.;

vista la l. 14 gennaio 1994, n. 20 e, in particolare, l'art. 3, c. 4, ai sensi del quale la Corte dei conti svolge il controllo sulla gestione delle amministrazioni pubbliche, verificando la corrispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla Legge e valutando comparativamente costi, modi e tempi dello svolgimento dell'azione amministrativa;

vista la deliberazione della Sezione in data 24 gennaio 2018 n. 1, con cui è stato approvato il programma di controllo sulla gestione per l'esercizio 2018 ed il triennio 2018-2020;

vista la relazione, presentata dal cons. Mauro Oliviero, che illustra gli esiti dell'indagine condotta in merito a *"Interventi di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani"*;

visto l'art. 85, del d.l. 17 marzo 2020 n. 18/2020, in particolare comma 8-bis, (convertito dalla legge n. 27/2020), come modificato dall'art. 26-ter del d.l. 104/2020 (convertito dalla legge n. 126/2020) recante *"Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"*;

visto il decreto del Presidente della Corte dei conti del 27 ottobre 2020 n. 287 *"Regole*

tecniche e operative in materia di svolgimento in videoconferenza delle udienze del giudice nei giudici innanzi alla Corte dei conti, delle Camere di consiglio e delle adunanze, nonché delle audizioni mediante collegamento da remoto del pubblico ministero;

visti i decreti 2 e 3 del Presidente della Sezione con il quale i Magistrati assegnati alla Sezione sono stati ripartiti tra i diversi collegi;

vista l'ordinanza n. 25 in data 30 ottobre 2020, con la quale il presidente della Sezione ha convocato il II Collegio per l'adunanza del 19 novembre 2020, al fine della pronuncia sulla gestione in argomento;

vista la nota n. 2880 del 30 ottobre 2020, con la quale il Servizio di segreteria per le adunanze ha trasmesso la relazione ai seguenti uffici:

- Ministero della salute:

Ufficio di Gabinetto del Ministro;

Direzione Generale della programmazione sanitaria Ufficio III: Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera;

Ufficio VII: Patrimonio del Servizio sanitario nazionale;

Organismo indipendente di valutazione della *performance* (O.i.v.);

- Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero della salute;

- Ministero dell'economia e finanze:

Ufficio di Gabinetto del Ministro;

Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato;

- Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) - Direzione Generale;

viste le note nn. 2975; 2979; 2973; 2974; 2971; 2976; 2972; 2978; 2977 del 12 novembre 2020, con le quali il Servizio di segreteria per le adunanze ha comunicato alle Regioni Lombardia, Veneto, Campania, Lazio, Abruzzo, Molise, Calabria, Siciliana e Piemonte la data di trattazione in adunanza degli argomenti oggetto della relazione;

vista la memoria n. 1 del Ministero della Salute - Organismo indipendente di valutazione della *performance*, prot. n. 294 del 10 novembre 2020, acquisita al protocollo della Sezione in pari data al n. 2947;

vista la memoria n. 2 dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), prot. n. 6511 del 13 novembre 2020, acquisita al protocollo della Sezione in pari data al n. 2992;

vista la memoria n. 3 del Ministero della salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, acquisita al protocollo della Sezione in data 16 novembre 2020 al n. 3012;

udito, tramite collegamento telematico, il relatore, Cons. Mauro OLIVIERO;

uditi, con la stessa modalità telematica, in rappresentanza delle amministrazioni convocate:

- per il Ministero della salute:

dott. Andrea Urbani, Direttore generale della D.G. della programmazione sanitaria;

dott.ssa Maria Grazia Laganà - Direttore Ufficio III;

ing. Rita Romitelli - Direttore Ufficio VII;

dott.ssa Susanna Ciampalini - Dirigente Ufficio 3;

dott. Marco Bressi - Collaboratore esterno nell'ambito della collaborazione tra Ministero della salute e Istituto Superiore di sanità presso l'Ufficio 3;

dott. Riccardo Gavasci - Dirigente presso l'Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero della salute;

- per l' Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas):
dott. Domenico Mantoan – Direttore Generale Agenas;
dott.ssa Barbara Labella – Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità;
dott.ssa Beatrice Borghese - Consulente Agenas;
dott. Antonio Maritati - Esperto e collaboratore di Agenas;
 - per la Regione Lazio:
ing. Lucrezia Le Rose – Direzione salute ed integrazione socio-sanitaria - Dirigente area patrimonio e tecnologie;
 - per la Regione Piemonte:
arch. Leonello Sambugaro – Assessorato alla tutela della salute – Direzione sanità e welfare – Responsabile Settore Politiche degli investimenti;
dott. Franco Ripa – Responsabile settore programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
dott.ssa Stella Marino - Funzionario;
 - per la Regione Molise:
dott.ssa Lolita Gallo – Assessorato per le politiche della salute – Direttore Generale per la salute;
- vista l'ordinanza n. 31 del 28 dicembre 2020, con la quale il presidente della Sezione ha convocato il II Collegio in Camera di Consiglio per il giorno 29 dicembre 2020;

DELIBERA

di approvare, con le modifiche apportate dal II Collegio in Camera di consiglio, la relazione concernente *“Interventi di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani”*.

La presente deliberazione e l'unita relazione saranno inviate, a cura della Segreteria della Sezione, alla Presidenza del Senato della Repubblica e alla Presidenza della Camera dei deputati, alla Presidenza della Commissione Bilancio del Senato della Repubblica, alla Presidenza della Commissione Bilancio della Camera dei Deputati nonché alle seguenti amministrazioni:

- Presidenza del Consiglio dei ministri – Segretariato generale;
- Ministero dell'economia e delle finanze – Ufficio di Gabinetto del Ministro;
Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato;
- Ministero della salute – Gabinetto del Ministro; Direzione generale della programmazione sanitaria; Organismo indipendente di valutazione della *performance*;
- Ufficio centrale del bilancio presso il Ministero della salute;
- Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) – Direzione Generale.

Le amministrazioni interessate:

adotteranno, entro trenta giorni dalla ricezione della presente relazione, l'eventuale provvedimento motivato previsto dall'art. 3, c. 64, l. 24 dicembre 2007, n. 244, ove ritengano di non ottemperare ai rilievi formulati;

comuniceranno alla Corte e al Parlamento, entro sei mesi dalla data di ricevimento della presente relazione, le misure consequenziali adottate ai sensi dell'art. 3, c. 6, l. 14 gennaio 1994,

n. 20, come modificato dall'art. 1, c. 172, l. 23 dicembre 2005, n. 266 (Legge finanziaria 2006).

La presente deliberazione è soggetta a obbligo di pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (concernente il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni").

La presente relazione sarà inviata, altresì, alle Sezioni riunite in sede di controllo.

Il Consigliere relatore
Mauro Oliviero
f.to digitalmente

Il Presidente
Carlo Chiappinelli
f.to digitalmente

Depositata in segreteria il 12 gennaio 2021

Il dirigente
Giuseppe Volpe
f.to digitalmente

RELAZIONE

Sintesi

Al fine di riorganizzare e riqualificare l'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani la legge 23 dicembre 1998, n. 448 ha previsto, al comma 1 dell'art. 71, la predisposizione di un Piano straordinario di interventi da realizzare su proposta del Ministero della sanità (ora della Salute).

L'istruttoria ha inteso verificare lo stato di attuazione - al 2018 - di tale Piano, con riguardo ai profili finanziari, alla realizzazione delle opere finanziate ed al conseguimento degli obiettivi stabiliti dalla legge con specifici aggiornamenti al 2020.

Le risorse economiche inizialmente stanziare - per il triennio 1999-2001 - erano state pari 774.685.349 euro (1.500 miliardi di lire) - di cui 100 miliardi di lire (51.645.693 euro) per il 1999 e 700 miliardi di lire (361.519.832 euro) per ciascuno degli anni 2000 e 2001 -, fino ad arrivare a complessivi 1.176.386.762,60 euro (a seguito dell'ultima legge finanziaria relativa all'anno 2006).

Giova evidenziare che tra gli obiettivi principali della norma vi sia il perseguimento di *standard* di salute, di qualità e di efficienza dei servizi da erogare soprattutto nei centri urbani situati nelle aree centro-meridionali che, al riguardo, registrano ancora sensibili ritardi rispetto alle grandi metropoli del settentrione.

Degli originari 302 interventi che, a seguito di rimodulazioni, sono diventati complessivamente 258 effettivi, quelli conclusi sono stati 206, quelli in esecuzione 23, quelli in sospeso 10 e quelli non ancora iniziati 19.

Dal punto di vista operativo, gli stati di avanzamento delle iniziative mostrano alcune regioni, come, in particolare le Marche e il Piemonte, ancora attestate su valori particolarmente bassi; in Calabria non è stato ancora avviato alcun progetto nonostante siano stati già stanziati alla regione tutti i fondi previsti.

Inoltre, a seguito della possibilità offerta dalla normativa per ridefinire le priorità in materia sanitaria e rimodulare le opere di riqualificazione del Piano, già programmate in precedenza, sono state rivedute 19 iniziative dalla Regione Piemonte e ben 32 dalla Regione Marche.

In molti casi le risorse statali sono state impegnate per le costruzioni di nuovi ospedali cofinanziati anche con stanziamenti regionali o con fondi comunitari.

Durante l'istruttoria, questa Sezione ha controllato lo stato dei lavori dei 2 più importanti ospedali della Capitale e con il contributo di Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e del Nucleo speciale della Guardia di finanza, ha esaminato l'avanzamento delle opere riguardanti specificamente: l'Ospedale del mare di Napoli, l'Ospedale San Salvatore dell'Aquila, l'Azienda ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Milano e il Nuovo Ospedale di Mestre.

Per l'Ospedale del mare di Napoli è stato necessario effettuare anche un supplemento di indagini mentre, con riferimento alla realizzazione del c.d. Piano per Roma, che prevedeva il completamento dell'Ospedale S. Andrea ed importanti lavori di riqualificazione del Policlinico Umberto I, è emerso che, seppur in entrambi i casi gli interventi non siano stati ultimati, per il S. Andrea le opere sono prossime alla conclusione (si sta provvedendo alla realizzazione dell'ultimo corpo di fabbrica).

Invece, per i lavori programmati al Policlinico Umberto I, dopo innumerevoli modifiche progettuali, motivate dall'evolversi di particolari esigenze tecniche (il primo progetto del 2004 è stato modificato per vincoli paesistico-ambientali che hanno impedito il completo abbattimento di determinati edifici), non si è ancora provveduto alla concreta realizzazione delle opere che, attualmente, sono in fase di progettazione esecutiva. Il costo complessivo previsto per gli specifici interventi ammonta ad oltre 100 milioni di euro, però, dopo oltre venti anni, sono stati spesi soltanto circa 5 milioni euro (occorsi unicamente per far fronte al saldo delle spese tecniche iniziali).

Si ricorda che il Lazio, così come l'Abruzzo, la Calabria, la Campania, il Molise e la Sicilia, è una delle regioni interessata dal Piano di rientro per squilibri finanziari (l. n. 311/2004 art. 1 c. 180) e, per uscirne, la normativa vigente prevede la possibilità di avvalersi del supporto tecnico dell'Agenas. Peraltro non risulta che siano state valorizzate le potenzialità dell'Agenas che avrebbero potuto indurre ricadute positive sulla stessa dinamica gestionale-contabile. Anzi, al contrario, è emerso che le precitate regioni abbiano affidato l'attività di supporto tecnico-contabile a consulenti "privati", avendo rischiato di privilegiare soltanto il mero aspetto "contabile", a fronte di più complesse esigenze di natura "strategica" quali la riorganizzazione, la riqualificazione e il potenziamento del Servizio sanitario regionale. Infatti, già dal 2007, risultano stipulati contratti di fornitura di servizi di *advisory* contabile per le regioni in Piano di

rientro, dapprima con la società di consulenza Kpmg S.p.a. - indicata dal Ministero delle finanze - e successivamente, dal 2011, con specifici R.t.i. (Raggruppamenti temporanei d'impresa) per un costo complessivo di oltre 85 milioni di euro.

Inoltre, a seguito dell'istruttoria si è potuto constatare che, per migliorare l'assistenza sanitaria dei grandi centri urbani, considerando l'inesistenza di vincoli specifici legati alla tipologia degli interventi da effettuare sulla base dell'art. 71 c. 1 della l. n. 448/98, le regioni hanno prevalentemente utilizzato le risorse disponibili per la formazione del personale sanitario, per la costruzione e l'ammodernamento di strutture sanitarie, per il miglioramento della viabilità interna ed esterna agli ospedali e per l'acquisto di attrezzature mediche ad alta tecnologia.

Con riguardo alle predette attrezzature, l'indagine ha preso in esame anche specifici aspetti legati all'acquisizione e all'impiego delle nuove tecnologie da parte della città di Palermo e, segnatamente, le piattaforme per la chirurgia robotica "Da Vinci" per le quali vi era stato il parere contrario del Nucleo regionale siciliano di HTA (organismo che analizza e studia gli impatti sui servizi offerti ai cittadini dei nuovi farmaci e delle nuove tecnologie sanitarie) il quale, al contrario, indicava l'opportunità di acquistare degli angiografi.

Per questo settore, ai fini del miglioramento dell'efficienza e della fruibilità delle tecnologie sanitarie e per garantire una loro più ampia diffusione, appare necessario che l'Agenas coordini le diverse realtà regionali ed incentivi maggiormente il corretto utilizzo delle tecniche di HTA, rendendo maggiormente condivisibili e fruibili i *report* e le conclusioni già espresse nel Paese dai Nuclei regionali più attivi.

Inoltre, sono stati esaminati i dati relativi alla distribuzione dei ventilatori polmonari, a motivo dell'importanza assunta da tali strumenti nei reparti di terapia intensiva impegnati a fronteggiare le gravi conseguenze sull'apparato respiratorio dell'infezione in atto da Covid 19.

Infine, in relazione a quanto è stato investito dallo Stato nei grandi centri urbani, l'indagine è stata orientata anche al fine di comprendere se poi si siano registrati quei miglioramenti per la tempestività nell'erogazione delle diverse prestazioni sanitarie per le quali la normativa prevede che, in caso di ritardi o mancata osservanza dei termini previsti dal Piano nazionale di governo per le liste di attesa (P.n.g.l.a), la

persona interessata si possa rivolgere al medico in intramoenia.

CAPITOLO I

IL PIANO STRAORDINARIO PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE E DI RIQUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEI GRANDI CENTRI URBANI

Sommario: 1. Scopo dell'indagine e periodo di monitoraggio. 2. I presupposti normativi: l'art. 71, comma 1 della legge n. 448 del 23 dicembre 1998 e lo stanziamento iniziale per l'attuazione del piano d'interventi in esame.

1. Scopo dell'indagine e periodo di monitoraggio

Con l'intento di monitorare la condizione dell'offerta pubblica di servizi sanitari nel nostro Paese, del loro livello qualitativo e della fruibilità e accessibilità sul territorio, questa Sezione ha, recentemente, effettuato un'indagine sullo stato di realizzazione degli interventi relativi al c.d. "Piano straordinario per la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario" di cui all'art. 20 della legge 28 marzo 1988 n. 67 (deliberazione 9 marzo 2018, n. 4/2018/G).

In tale contesto sono state evidenziate metodiche virtuose da parte di alcune regioni del Nord e carenze diffuse da parte di altre, soprattutto dal punto di vista degli *standards* qualitativi dei servizi offerti e dei tempi di fruizione da parte dell'utenza (in particolar modo, di alcune regioni del Centro-Sud).

Tuttavia, va precisato che gli interventi ex art. 20 sono mirati esclusivamente all'ammodernamento tecnologico sia delle strutture ospedaliere che delle strumentazioni diagnostiche da esse tenute, al fine di contrastarne la vetustà e garantirne la sostituzione con altre più avanzate e performanti, che consentano, altresì, di realizzare significativi risultati in termini di contenimento della spesa sanitaria.

La presente indagine, pur inserendosi nel medesimo contesto, intende focalizzare l'attenzione sullo stato attuativo degli interventi previsti da un altro Piano straordinario rivolto alla riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria unicamente dei grandi centri urbani, riferibili a tutta l'assistenza sanitaria nella sua accezione più ampia (si pensi, ad esempio, alla predisposizione di corsi di formazione

per il personale medico e paramedico), offerta da 20 grandi centri già individuati dalla Conferenza Unificata nella seduta del 5 agosto 1999 (di cui si dirà in seguito).

Come lo stesso Ministero della salute tende a sottolineare¹, l'assistenza nelle grandi città soffre di specifiche difficoltà che richiedono l'elaborazione di politiche mirate in grado di garantire la riqualificazione degli interventi a tutela della salute pubblica oramai esposta a continui processi di deterioramento.

Gli elementi di debolezza evidenziati sono:

- la frammentazione dell'offerta dei servizi e la variabilità delle risposte assistenziali (con ricadute negative in termini di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse ed iniquità all'accesso ai servizi);
- la presenza di strutture ospedaliere spesso vetuste ed inadeguate, dal punto di vista della sicurezza e delle dimensioni, che facilitano il congestionamento e la de-personalizzazione dei percorsi assistenziali;
- la diffusa carenza di strumenti di semplificazione e d'informazione per l'accesso ad una rete integrata di servizi che ne semplifichi la fruizione sul territorio;
- l'inadeguatezza della rete di emergenza e la presenza di lunghe liste di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie che rivelano problemi di gestione e di organizzazione dei processi produttivi.

La complessità del sistema e le incapacità programmatiche dei livelli istituzionali coinvolti, oltre ad una diffusa resistenza al cambiamento, hanno determinato l'esigenza, alla fine degli anni 90, di predisporre un Piano straordinario sul cui stato di evoluzione (fino al 2018) è stata completata l'istruttoria.

¹ Premessa dell'art. 1 dell'allegato al d.m. 15 settembre 1999.

2. I presupposti normativi: l'art. 71, comma 1 della legge n. 448 del 23 dicembre 1998 e lo stanziamento iniziale previsto per l'attuazione del piano d'interventi in esame

La finalità della l. n. 448/98, nel porre l'attenzione sui grandi centri urbani, è quella di creare le condizioni per il miglioramento dell'assistenza sanitaria pubblica, e le risorse finanziarie inizialmente stanziata - per il triennio 1999-2001 - erano state pari 774.685.349 euro (1.500 miliardi di lire) - di cui 100 miliardi di lire (51.645.693 euro) per il 1999 e 700 miliardi di lire (361.519.832 euro) per ciascuno degli anni 2000 e 2001 -, fino ad arrivare a complessivi 1.176.386.762,60 euro (a seguito dell'ultima legge finanziaria relativa all'anno 2006).

Gli obiettivi da raggiungere previsti sono il miglioramento degli *standard* qualitativi e di efficienza dei servizi (di cui al Piano sanitario nazionale 1998-2000) e degli strumenti di coordinamento della rete dei servizi stessi ai cittadini ma anche il potenziamento e la riqualificazione - dal punto di vista qualitativo e quantitativo - delle dotazioni sanitarie strutturali e tecnologiche, per garantire una maggiore accessibilità, sicurezza e territorialità delle prestazioni.

L'ampiezza delle finalità attese ha comportato la necessità, per le regioni, di elaborare specifici progetti nell'ambito dei criteri fissati con decreto dal Ministero della sanità d'intesa con la Conferenza Unificata (oggetto di analisi nel successivo paragrafo).

La norma ha previsto specificatamente, in caso d'inerzia delle regioni, la possibilità per i comuni di sostituirsi a queste ultime, presentando autonomamente propri piani di lavoro al ministero² avvalendosi del supporto tecnico da parte dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas).

I progetti³ vengono ammessi al finanziamento a seguito della ripartizione dei fondi tra le regioni interessate.

² Entro trenta giorni dalla scadenza del termine già assegnato alle regioni stesse.

³ Già sottoposti al vaglio di una Commissione d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

CAPITOLO II

IL FINANZIAMENTO DEL PIANO STRAORDINARIO DI INTERVENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEI GRANDI CENTRI URBANI

Sommario: 1. La definizione di grande centro urbano. 2. Le variazioni degli stanziamenti per l'attuazione del Piano d'interventi. 3. La quota parte a carico dello Stato ed il co-finanziamento delle regioni. - 4. Le modalità di erogazione delle disponibilità finanziarie.

1. La definizione di grande centro urbano

Dall'istruttoria è emerso che diverse azioni, proposte nell'ambito del programma straordinario, sono state approvate e realizzate in città di ridotte dimensioni caratterizzate da scarsa densità abitativa.

Al fine dell'individuazione di "grande centro urbano", per il ministero, non è risultato necessario aver riguardo alla collocazione territoriale degli interventi, ma al loro carattere sostanzialmente "funzionale" rispetto alle obiettive esigenze di complessa riqualificazione e riorganizzazione dell'assistenza sanitaria del centro comunale.

Poiché le opere avrebbero dovuto interessare qualsiasi ente "*... non come semplice autonomia locale coincidente con un determinato territorio comunale, ancorchè di rilevanti dimensioni, ma come centro territoriale di riferimento delle caratteristiche comuni dei problemi e dei bisogni di una determinata, estesa area metropolitana...*", ecco che troverebbero giustificazione quelle relative alla costruzione dei nuovi ospedali di Mestre (Ve), di Budrio e di Bazzano (Bo).

Per quanto riguarda l'ospedale di Gioia Tauro (RC), la regolarità della procedura che prevede una spesa pari a 16.952.735,67 euro (stanziata a favore della città di Reggio Calabria⁴, quale importo aggiuntivo alla copertura finanziaria statale prevista nell'Accordo di programma sottoscritto, in data 13 dicembre 2007, dalla Regione

⁴ Art. 71 della l. n. 448/98.

Calabria e dal Ministero della salute) sarebbe certificata dallo stato di emergenza socioeconomico sanitario dichiarato per la regione calabrese⁵.

2. Le variazioni degli stanziamenti per l'attuazione del Piano d'interventi

Per la realizzazione del Piano si è provveduto a diverse variazioni delle disponibilità finanziarie inizialmente previste; già con la legge 23 dicembre 1999, n. 488⁶ è stato programmato un incremento del finanziamento di 300 miliardi di lire (154.937.071 euro) per ciascuno degli anni del triennio 2000-2002 - 900 miliardi di lire - che, sommati ai precedenti 1.500 miliardi, hanno determinato un ammontare complessivo pari a 2.400 miliardi di lire (1.239.496.557,81 euro); in particolare, alle regioni è stata destinata⁷ la somma di 15 miliardi di lire per la copertura delle spese inerenti le attività di progettazione degli interventi programmati.

Con la legge finanziaria per il 2001⁸ è stato previsto un trasferimento di fondi, dal 2001 al 2002, per 300 miliardi di lire (154.937.071 euro).

Una prima riduzione, nei residui di stanziamento del capitolo 7040⁹, di somme pari a 406,437 miliardi di lire (209.907.193,40 euro), è stata disposta con Dpcm del 20 marzo 2002¹⁰ mentre, con Dpcm del 7 marzo 2003, l'ulteriore riduzione è stata pari ad 49.202.602,00 euro. Tuttavia, con le leggi 27 dicembre 2002, n. 289¹¹ e 24 dicembre 2003, n. 350¹², il finanziamento relativo al Piano straordinario è stato reintegrato: gli incrementi registrati, per gli anni 2005 e 2006, sono stati rispettivamente di 100 e 160 milioni di euro.

Infine, la legge 23 dicembre 2005, n. 266¹³ ha disposto una riduzione dei fondi disponibili pari a 64 milioni di euro.

Si riassumono i relativi stanziamenti con le specifiche variazioni nella seguente tabella:

⁵ DPCM dell'11 dicembre 2007.

⁶ Legge finanziaria per il 2000.

⁷ D.m. 8 febbraio 2000.

⁸ Legge 23 dicembre 2000, n. 388.

⁹ Relativo al Piano straordinario di investimenti ex art. 71 della l. n. 448/98.

¹⁰ Schema di conservazione dei residui di stanziamento relativi all'esercizio 2001.

¹¹ Legge finanziaria per il 2003.

¹² Legge finanziaria per il 2004.

¹³ Legge finanziaria per il 2006.

Tabella n. 1 - Finanziamento del piano d'interventi - dettaglio degli stanziamenti e relative fonti normative

Provvedimento normativo	Effetti sul finanziamento complessivo del piano di interventi (incremento/decurtazione)	Importo totale (in euro)
Art. 71 c. 1 l. 23 dicembre 1998, n. 448 (legge finanziaria per il 1999)	Stanziamento iniziale	774.685.349,00
l. 23 dicembre 1999 n. 488 (legge finanziaria per il 2000)	Incremento stanziamento	464.811.209,00
Totale		1.239.496.558,00
DPCM del 20 marzo 2002	Decurtazione stanziamento	209.907.193,40
Totale		1.029.589.364,60
DPCM del 7 marzo 2003	Decurtazione stanziamento	49.202.602,00
Totale		980.386.762,60
L. 27 dicembre 2002 n. 289 (legge finanziaria per il 2003)	Incremento stanziamento	100.000.000,00
L. 24 dicembre 2003 n. 350 (legge finanziaria per il 2004)	Incremento stanziamento	160.000.000,00
Totale		1.240.386.762,60
l. 23 dicembre 2005 n. 266 (legge finanziaria per il 2006)	Decurtazione stanziamento	64.000.000,00
Totaleo		1.176.386.762,60

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

I fondi non impegnati risultano, nella loro totalità, in perenzione amministrativa fin dall'esercizio 2009 la cui consistenza, alla data del 31 dicembre 2019, è pari a 314.744.390,70 euro, così come illustrato, in dettaglio, nella tabella che segue.

Tabella n. 2 - Consistenza dei residui passivi perenti al 31 dicembre 2019

Esercizio Perenzione	Esercizio Bilancio	Esercizio Provenienza	Creditore	Importo esercizio di perenzione	Capitolo	Importo attuale
2007	2002	2000	Regione Piemonte	61.896.872,71	7111	56.508.869,34
2007	2002	2001	Regione Campania	30.932.865,58	7111	97.149,29
2007	2002	2000	Regione Liguria	30.555.092,34	7111	29.108.815,61
2007	2002	2000	Regione Toscana	34.946.775,25	7111	5.683.271,27
2007	2002	2001	Regione Lazio	21.823.412,87	7111	20.866.727,52
2007	2002	2002	Regione Lazio	60.486.146,66	7111	60.486.146,66
2007	2002	2000	Regione Sicilia	85.640.813,09	7111	40.031.034,42
2007	2002	2002	Regione Marche	15.867.038,87	7111	10.991.387,96
2007	2003	2002	Regione Lombardia	35.340.306,44	7111	19.843.769,79
2008	2005	2005	Regione Toscana	488.038,32	7111	488.038,32
2008	2005	2005	Regione Sicilia	5.626.477,96	7111	5.626.477,96
2008	2005	2005	Regione Sicilia	5.023.343,90	7111	5.023.343,90
2008	2005	2005	Regione Sardegna	1.552.068,61	7111	1.331.444,75
2008	2005	2005	Regione Puglia	2.681.308,23	7111	1.091.308,23
2008	2005	2005	Regione Puglia	8.900.288,17	7111	8.281.607,05
2008	2005	2005	Regione Lombardia	7.332.663,43	7111	7.332.663,43
2008	2005	2005	Regione Liguria	3.723.904,60	7111	3.723.904,60
2008	2005	2005	Regione Lazio	13.613.511,76	7111	13.613.511,76
2009	2007	2006	Regione Liguria	8.160.011,24	7111	8.160.011,24
2009	2007	2006	Regione Toscana	4.967.229,38	7111	4.967.229,38
2009	2007	2006	Regione Lazio	7.820.747,05	7111	7.820.747,05
2009	2007	2006	Regione Sicilia	1.125.645,45	7111	1.125.645,45
2009	2007	2006	Regione Sardegna	2.541.285,72	7111	2.541.285,72
Totale						314.744.390,70

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Mef/Ministero della salute

Nel capitolo successivo vengono evidenziati gli importi erogati a ciascuna delle regioni beneficiarie.

3. La quota parte a carico dello Stato ed il cofinanziamento delle regioni

Per la realizzazione degli interventi la l. n. 448/1998 ha previsto la possibilità di ulteriori finanziamenti pubblici o privati la cui percentuale non deve essere inferiore

al 30 per cento¹⁴.

Sono esclusi nel cofinanziamento sia le disponibilità di parte corrente per la quota capitale relativa ai livelli di assistenza, sia i finanziamenti e cofinanziamenti di cui all'art. 20 della l. n. 67/88 (senza i cofinanziamenti nei limiti della quota obbligatoria del 5 per cento)¹⁵.

4. Le modalità di erogazione delle disponibilità finanziarie

Il Ministero della salute ha fissato le modalità attuative dei programmi e la procedura per l'erogazione delle risorse¹⁶.

In particolare, è prevista l'assegnazione alla regione di una quota pari al 5 per cento del finanziamento a carico dello Stato (cap. 7560 del bilancio di previsione del predetto Ministero), perché si possa procedere alla fase di progettazione esecutiva ed al conseguente avvio degli interventi. Nei sei mesi successivi la regione certifica l'avvenuta spesa delle risorse assegnate e richiede una nuova somma - a proprio favore o di un ente appaltante appositamente individuato - che prevede di spendere nel semestre successivo.

Le ulteriori erogazioni - effettuate sempre con cadenza semestrale - presuppongono l'effettivo utilizzo di almeno il 70 per cento della quota ricevuta in precedenza, debitamente certificata; il mancato raggiungimento di tale livello (obiettivo) di spesa e l'assenza di giustificato motivo comporta la sospensione dei finanziamenti fino al semestre successivo.

Nell'ipotesi di inutile decorso di quest'ultimo termine, potrebbe derivare la sospensione definitiva delle dotazioni finanziarie ed una conseguente revoca parziale o totale delle stesse; qualora la revoca riguardi un sotto-progetto il Ministero provvede, comunque, al recupero della somma stanziata.

¹⁴ La quota parte a carico dello Stato (massimo il settanta per cento) deve essere calcolata con riferimento non al singolo intervento, ma all'importo complessivo dell'intero progetto.

¹⁵ Previsione contenuta nell'allegato al decreto del Ministero della salute del 15 settembre 1999.

¹⁶ D.m. 5 aprile 2001 - all. n. 2.

CAPITOLO III

LA REALIZZAZIONE DEL PIANO STRAORDINARIO DI INTERVENTI NEI GRANDI CENTRI URBANI

Sommario: 1. Elaborazione e presentazione dei progetti: il d.m. 15 settembre 1999. - 2. Individuazione dei progetti presentati dalle regioni: il d.m. 5 aprile 2001. - 3. Lo stato di attuazione degli interventi regionali programmati. - 4. La rimodulazione degli interventi. - 5. Le difficoltà gestionali economico-finanziarie della sanità regionale pubblica: la normativa alla base dei commissariamenti e della predisposizione dei piani di rientro. La situazione del Lazio e delle altre regioni interessate.

1. Elaborazioni e presentazione dei progetti: il d.m. 15 settembre 1999

Il Piano straordinario non costituisce lo strumento per finanziare opere di ristrutturazione e/o potenziamento di singole strutture, ma deve essere in grado di sostenere progetti che, coinvolgendo diverse aree d'intervento sanitario, possano avviare un processo di miglioramento del livello qualitativo dei servizi offerti, maggiormente rispondenti alle esigenze dei cittadini, non solo dal punto di vista della loro fruibilità, ma soprattutto della celerità nell'erogazione delle prestazioni.

Il d.m. 15 settembre 1999 conteneva l'indicazione dei criteri e delle modalità per l'elaborazione e la presentazione dei progetti rientranti nel Piano, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano. Il decreto stabiliva che entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del decreto fosse prevista la nomina di una Commissione¹⁷ che assicurasse la rappresentanza paritetica del Ministero, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (Anci).

Con il parere della Commissione, il Ministero ammetteva al cofinanziamento nei limiti delle risorse stanziare i progetti presentati e successivamente procedeva alla ripartizione dei fondi tra le regioni e le province autonome interessate.

Al fine di garantire la presentazione di almeno un progetto per ogni grande centro urbano ammesso al finanziamento, è prevista un'attività di sostegno alle regioni ed ai comuni interessati da parte dell'Agenas.

¹⁷ D'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e le province autonome.

Il programma straordinario stabiliva che il progetto fosse costituito da una parte generale ed un'altra specifica. La parte generale era riferita all'insieme degli interventi e per la quale era necessario il coordinamento:

- delle attività svolte da tutte le strutture sanitarie delle singole realtà cittadine;
- degli interventi sanitari con gli altri contributi di riqualificazione dell'area (rete di trasporti, servizi pubblici);
- degli interventi di riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico già previsti da altri provvedimenti nazionali o regionali e la loro finalizzazione alle esigenze prioritarie del centro urbano, piuttosto che alle atomistiche esigenze delle specifiche aziende interessate.

La parte specifica, riguardante invece i sotto-progetti (come ad esempio, piani di rinnovamento delle dotazioni strutturali e tecnologiche, programmi di intervento a favore di specifiche fasce di popolazione, progetti di sviluppo della rete d'emergenza), doveva evidenziare le risorse occorrenti, la fattibilità degli interventi, i tempi di realizzazione e le responsabilità per la loro attuazione.

Ogni singolo sotto-progetto doveva avere l'indicazione chiara degli elementi quali:

- l'orizzonte temporale di riferimento;
- il cronoprogramma delle varie fasi in cui si articolava l'intervento;
- le risorse finanziarie necessarie con la predisposizione di un quadro economico che evidenziasse costi comprensivi delle spese di progettazione e per l'attività di supporto tecnico;
- il cofinanziamento previsto (nella misura minima del 30 per cento rispetto al costo dell'intero piano straordinario) ed i soggetti coinvolti;
- gli impegni e le responsabilità dei singoli soggetti interessati nella realizzazione dell'intervento;
- le fasi operative di sviluppo del progetto;
- i risultati attesi espressi in modo che fossero quantificabili e verificabili, nonché rapportati con riferimento alle criticità che l'intervento si proponeva di superare;
- gli strumenti di monitoraggio del piano operativo ed i meccanismi di riprogettazione in caso di scostamenti significativi rispetto ai risultati attesi nelle varie fasi di realizzazione dell'intervento.

I criteri per la valutazione dei progetti stabilivano:

- la coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- l'armonizzazione con il programma finanziato con l'art. 20 della legge n. 67 del 1988;
- la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nell'intera area urbana;
- l'integrazione e il potenziamento delle reti dei servizi ai cittadini attraverso il miglioramento del livello qualitativo e di efficienza delle aree di offerta;
- l'impatto sui servizi sociosanitari (privilegio per la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, intensificazione del rapporto tra servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, promozione della solidarietà e umanizzazione dei servizi);
- la sperimentazione di strumenti di coordinamento, interventi organizzativi e modelli gestionali attraverso forme di collaborazione tra le strutture del servizio sanitario nazionale e i soggetti privati.

Il finanziamento del progetto, che non poteva beneficiare di altre forme di aiuti, non poteva superare:

- 200 miliardi di lire (109.291.379,82 euro), se riferito ad un'area urbana di grandi dimensioni;
- 150 miliardi di lire (77.468.534,87 euro), se riferito ad un'area urbana di medio-grandi dimensioni;
- 50 miliardi di lire (25.822.844,95 euro), se riferito ad un'area urbana di medie dimensioni.

Al termine di ogni anno, e prima dell'erogazione dei fondi di competenza di quello successivo, era necessaria la verifica dello stato di realizzazione dei progetti e della congruità degli stati di avanzamento da parte del Ministero che poteva avvalersi del supporto tecnico dell'Agenas.

Nel caso di ingiustificati ritardi o scostamenti dal cronoprogramma era prevista la sospensione dell'erogazione del finanziamento.

2. Individuazione dei progetti presentati dalle regioni: il d.m. 5 aprile 2001

Nella tabella che segue si riporta, per singola regione, la ripartizione degli stanziamenti finanziari per complessivi 2.400.000.000.000 di lire (1.239.496.557,82 euro), comprensivi delle quote per la copertura delle spese di progettazione, effettuata dal d.m. 5 aprile 2001.

Tabella n. 3 - Progetti del Piano beneficiari del cofinanziamento

Regione-Comune	Titolo del Progetto	Importo a carico dello Stato (ex art. 71 L. 448/98) in Lire	Importo a carico dello Stato (ex art. 71 L.448/98) in euro
Piemonte -Torino	Salute in città	195.597.018.000,00	101.017.429,39
Lombardia - Milano	Riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nella città di Milano	217.230.000.000,00	112.189.932,19
Veneto-Venezia	Riorganizzazione, riqualificazione e miglioramento del sistema sanitario del comune di Venezia	52.370.710.000,00	27.047.214,49
Liguria-Genova	Progetto di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nella città di Genova	166.608.055.600,00	86.045.879,76
E. Romagna Bologna	Progetto di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nell'area metropolitana di Bologna	190.634.000.000,00	98.454.244,50
Toscana-Firenze	Piano Straordinario di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nell'area fiorentina	161.461.000.000,00	83.387.647,38
Marche-Ancona	Progetto per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nell'area metropolitana di Ancona	75.966.000.000,00	39.233.164,80
Umbria-Perugia	Progetto di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nel centro urbano di Perugia	60.050.000.000,00	31.013.236,79
Abruzzo L'Aquila	Piano Straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nella città dell'Aquila	32.900.000.000,00	16.991.431,98
Lazio-Roma	Progetto relativo agli interventi per la qualificazione assistenziale dell'area urbana di Roma	403.300.000.000,00	208.287.067,40
Campania-Napoli	Città di Napoli: intervento e riqualificazione dell'assistenza sanitaria	114.100.000.000,00	58.927.732,19
Molise-Campobasso	Piano per la riqualificazione dell'assistenza sociosanitaria nel comune di Campobasso	43.501.500.000,00	22.466.649,80
Basilicata-Potenza	Programma straordinario finalizzato all'evoluzione strutturale, tecnologica e organizzativa dell'Azienda ospedaliera S. Carlo nell'ambito del piano di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nella città di Potenza	53.179.000.000,00	27.464.661,44
Puglia-Taranto	"SISA-PU Sistema Integrato Sanitario Pugliese" "SISA-TA Sistema Integrato Sanitario di Taranto"	42.000.000.000,00	21.691.189,76
Puglia-Bari	"SISA-PU Sistema Integrato Sanitario Pugliese" "SISA-BA Sistema Integrato Sanitario di Bari"	85.700.000.000,00	44.260.356,25
Calabria-Reggio Calabria	Riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari erogati dell'ASL 11 dall'azienda ospedaliera e dal comune di Reggio Calabria e centro di cardiocirurgia	50.000.000.000,00	25.822.844,95
Calabria-Catanzaro	Piano straordinario di interventi di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nel centro urbano di Catanzaro	50.000.000.000,00	25.822.844,95
Sicilia-Palermo	Piano sanitario per la città di Palermo	185.965.000.000,00	96.042.907,24
Sicilia-Catania	Piano sanitario per la città di Catania	173.457.716.400,00	89.583.434,34
Sardegna-Cagliari	Razionalizzazione e riqualificazione dell'assistenza primaria nella città di Cagliari	45.980.000.000,00	23.746.688,22
	Totale	2.400.000.000.000,00	1.239.496.557,82

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Le risorse assegnate alla Regione Marche pari a 75.966.000.000 lire erano comprensive di 26.206.000.000 lire, quale importo finalizzato al ripristino dei servizi ospedalieri anconetani danneggiati a seguito di gravi incendi.

3. Lo stato di attuazione degli interventi regionali programmati

Dalle Tabelle n. 4 e 5 emergono i dati relativi alla realizzazione del Piano straordinario; in particolare, le risorse impegnate (per complessivi 1.176.386.762,60 euro) per singola regione, gli importi erogati a dicembre 2018, le percentuali di realizzazione degli interventi programmati (in termini di importi erogati sul totale da erogare), nonché le somme residue che restano ancora da liquidare.

Tabella n. 4 - Importi erogati al giugno 2019 e percentuali di liquidazione per regione

Regioni	Impegni iscritti in bilancio	Importo erogato fino a giugno 2019	% liquidazione
Piemonte Torino	90.512.689,66	34.003.820,32	37,57
Lombardia Milano	100.523.370,84	73.346.937,62	72,97
Veneto Venezia	27.121.467,24	27.121.467,24	100,00
Liguria Genova	86.162.505,27	45.169.773,82	52,42
E. Romagna Bologna	98.579.781,68	98.579.781,68	100,00
Toscana Firenze	83.502.363,74	72.161.334,10	86,42
Marche Ancona	39.316.169,47	28.324.781,47	72,04
Umbria Perugia	31.090.337,93	31.090.337,93	100,00
Abruzzo L'Aquila	15.224.503,52	15.224.503,52	100,00
Lazio Roma	208.491.486,37	105.704.353,36	50,70
Campania Napoli	59.024.881,48	58.927.732,19	99,84
Molise Campobasso	22.537.612,78	22.537.612,78	100,00
Basilicata Potenza	24.608.628,36	24.608.628,36	100,00
Puglia Taranto	17.097.968,13	16.028.059,49	93,74
Puglia Bari	27.774.988,17	19.471.981,53	70,11
Calabria R. Calabria	17.558.139,60	17.558.139,60	100,00
Calabria Catanzaro	17.571.984,68	17.571.984,68	100,00
Sicilia Palermo	96.166.712,60	54.944.394,92	57,13
Sicilia Catania	89.702.600,51	79.118.416,46	88,20
Sardegna Cagliari	23.818.570,58	19.945.840,11	83,74
Totale	1.176.386.762,60	861.439.881,19	73,23

Fonte: elaborazione Corte dei conti. su dati forniti dal Ministero della salute

Tabella n. 5 - Importi residui da liquidare per regione

Regioni	Importo da liquidare
Piemonte Torino	56.508.869,34
Lombardia Milano	27.146.433,21
Veneto Venezia	-
Liguria Genova	40.992.731,46
E. Romagna Bologna	-
Toscana Firenze	11.341.029,64
Marche Ancona	10.991.387,96
Umbria Perugia	-
Abruzzo L'Aquila	-
Lazio Roma	102.787.133,00
Campania Napoli	97.149,29
Molise Campobasso	-
Basilicata Potenza	-
Puglia Bari/Taranto	10.754.234,16
Calabria R. Calabria	-
Calabria Catanzaro	-
Sicilia Palermo/Catania	51.806.501,73
Sardegna Cagliari	3.872.730,47
Totale	316.298.200,25

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Nella tabella n. 6 vengono riportati ulteriori elementi informativi riguardanti lo stato di attuazione, a dicembre 2019, degli interventi programmati dalle varie regioni.

Dall'analisi emerge che, nonostante sia trascorso molto tempo dall'inizio della fase di realizzazione del Programma straordinario, solamente poche regioni hanno completato gli interventi: Veneto, Emilia-Romagna, Abruzzo, Campania e Basilicata.

Appaiono in ritardo nell'attuazione invece alcune regioni del nord, come ad

esempio il Piemonte che deve ancora avviare ben 9 interventi e nel centro sud il Molise che ha ancora il 30 per cento dei progetti da concludere e la Calabria, a tutt'oggi, non ha realizzato nulla.

Degli originari 302 interventi che, a seguito di rimodulazioni, sono diventati complessivamente 258 effettivi, quelli conclusi sono stati 206, quelli in esecuzione 23, quelli in sospeso 10 e quelli non ancora iniziati 19.

Si riporta qui di seguito il dettaglio.

Tabella n. 6 - Stato di attuazione del programma straordinario al 31 dicembre 2019

Regioni	Numero interventi	Interventi conclusi	Interventi oggetto di rimodulazione	Interventi post rimodulazione	Interventi in esecuzione	Interventi in sospeso	Interventi non iniziati	Interventi conclusi/interventi programmati (in %)
Piemonte Torino	44	19	19	31	3	0	9	61,3
Lombardia Milano	13	12	0	13	1	0	0	92,3
Veneto Venezia	17	16	0	16	0	0	0	100
Liguria Genova	18	16	0	18	0	0	2	88,8
Emilia-Romagna Bologna	8	8	0	8	0	0	0	100
Toscana Firenze	11	10	0	11	1	0	0	90,9
Marche Ancona	45	11	32	15	2	0	2	73,3
Umbria Perugia	31	30	0	31	1	0	0	96,7
Abruzzo L'Aquila	1	1	0	1	0	0	0	100
Lazio Roma	2	0	0	2	1	0	1	0
Campania Napoli	1	1	0	1	0	0	0	100
Molise Campobasso	10	7	2	10	1	0	2	70
Molise Asrem	6	4	1	6	0	0	2	66,6
Basilicata Potenza	7	7	0	7	0	0	0	100
Puglia Taranto	8	8	0	8	0	0	0	100
Puglia Bari	12	9	0	12	2	1	0	75
Calabria R. Calabria	1	0	0	1	1	0	0	0
Calabria Catanzaro	1	0	0	1	0	0	1	0
Sicilia Palermo	33	20	0	33	5	8	0	60,6
Sicilia Catania	27	22	0	27	4	1	0	81,4
Sardegna Cagliari	6	5	0	6	1	0	0	83,3
Totale	302	206	54	258	23	10	19	73,34

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Il Ministero ha precisato che non si sono verificate ipotesi di restituzione dei fondi a seguito di mancata realizzazione di interventi programmati, in quanto le risorse finanziarie rimangono nella disponibilità della regione per un'eventuale pianificazione di nuove opere.

Tabella n. 7 - Situazione finanziaria degli interventi aggiornata al dicembre 2019

Regioni	Impegni iscritti in bilancio	Importo erogato fino a dicembre 2017	Importo erogato da gen. 2018 fino a giu. 2019	Liquidazioni giugno-dicembre 2019	Residuo
Piemonte Torino(*)	90.512.689,66	34.003.820,32	34.003.820,32	0,00	56.508.869,34
Lombardia Milano	100.523.370,84	73.346.937,62	73.346.937,62	0,00	27.176.433,22
Veneto Venezia	27.121.467,24	27.121.467,24	27.121.467,24	0,00	0,00
Liguria Genova	86.162.505,27	45.169.773,82	45.169.773,82	0,00	40.992.731,45
Emilia Romagna Bologna	98.579.781,68	98.579.781,68	98.579.781,68	0,00	0,00
Toscana Firenze	83.502.363,74	70.610.588,61	71.958.843,43	202.490,67	11.341.029,64
Marche Ancona(**)	39.316.169,47	28.323.776,62	28.325.786,40	0,00	10.990.383,07
Umbria Perugia	31.090.337,93	31.090.337,93	31.090.337,93	0,00	0,00
Abruzzo L'Aquila	15.224.503,52	15.224.503,52	15.224.503,52	0,00	0,00
Lazio Roma	208.491.486,36	105.704.353,37	105.704.353,37	0,00	102.787.132,99
Campania Napoli	59.024.881,48	58.927.732,19	58.927.732,19	0,00	97.149,29
Molise Campobasso	6.345.535,18	6.345.535,18	6.345.535,18	0,00	0,00
Molise Azienda sanitaria regionale del Molise (AsreM)	16.192.077,60	16.192.077,60	16.192.077,60	0,00	0,00
Basilicata Potenza	24.608.628,36	24.608.628,36	24.608.628,36	0,00	0,00
Puglia Taranto	17.097.968,13	16.028.059,49	16.028.059,49	0,00	1.069.908,64
Puglia Bari	27.774.988,17	15.471.981,53	17.471.981,53	0,00	10.303.006,64
Calabria R.Calabria	17.558.139,60	17.558.139,60	17.558.139,60	0,00	0,00
Calabria Catanzaro	17.571.984,68	17.571.984,68	17.571.984,68	0,00	0,00
Siciliana Palermo	96.166.712,60	54.618.946,72	54.944.394,92	0,00	41.222.317,68
Siciliana - Catania	89.702.600,51	79.118.416,46	79.118.416,46	0,00	10.584.184,05
Sardegna Cagliari	23.818.570,58	17.408.640,17	19.945.840,11	0,00	3.872.730,47
Totale	1.176.386.762,60	855.024.882,71	859.238.395,45	202.490,67	316.945.876,48

Fonte: Ministero della salute

(*) Piemonte, Marche e Calabria risentono, inevitabilmente, nella percentuale di esecuzione del programma, dell'alto numero di interventi di cui è stata chiesta la rimodulazione e della complessità per alcuno di essi in fase di realizzazione (si pensi alla costruzione di nuove strutture ospedaliere, ad esempio).

Di seguito sono riportate le erogazioni finanziarie effettuate dal 2017 dalle regioni interessate.

Tabella n. 8 - Dettaglio delle erogazioni effettuate nell'anno 2017

Regione beneficiaria	Singoli importi erogati - Anno 2017
Regione Siciliana	152.721,05
Regione Marche	17.278,40
Regione Toscana	8.399.001,00
Regione Siciliana	322.525,42
Regione Siciliana	2.169.229,58
Regione Siciliana	1.474.063,07
Regione Siciliana	2.270.992,97
Regione Sardegna	14.221.305,76
Regione Siciliana	2.010.327,62
Regione Siciliana	8.506.895,24
Totale	39.544.340,11

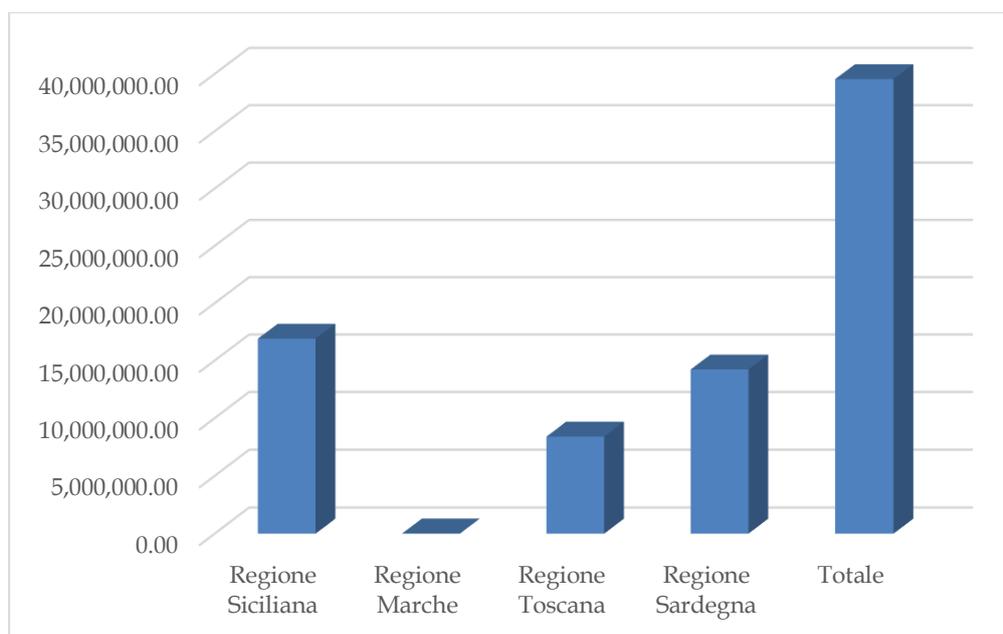
Fonte: elaborazione Corte dei conti

Tabella n. 9 - Totale per regione beneficiaria delle somme assegnate nell'anno 2017

Regione beneficiaria	Importo complessivo per regione erogato - Anno 2017
Regione Siciliana	16.906.754,95
Regione Marche	17.278,40
Regione Toscana	8.399.001,00
Regione Sardegna	14.221.305,76
Totale	39.544.340,11

Fonte: elaborazione Corte dei conti

Grafico n. 1 - Erogazioni effettuate nell'anno 2017 per regione



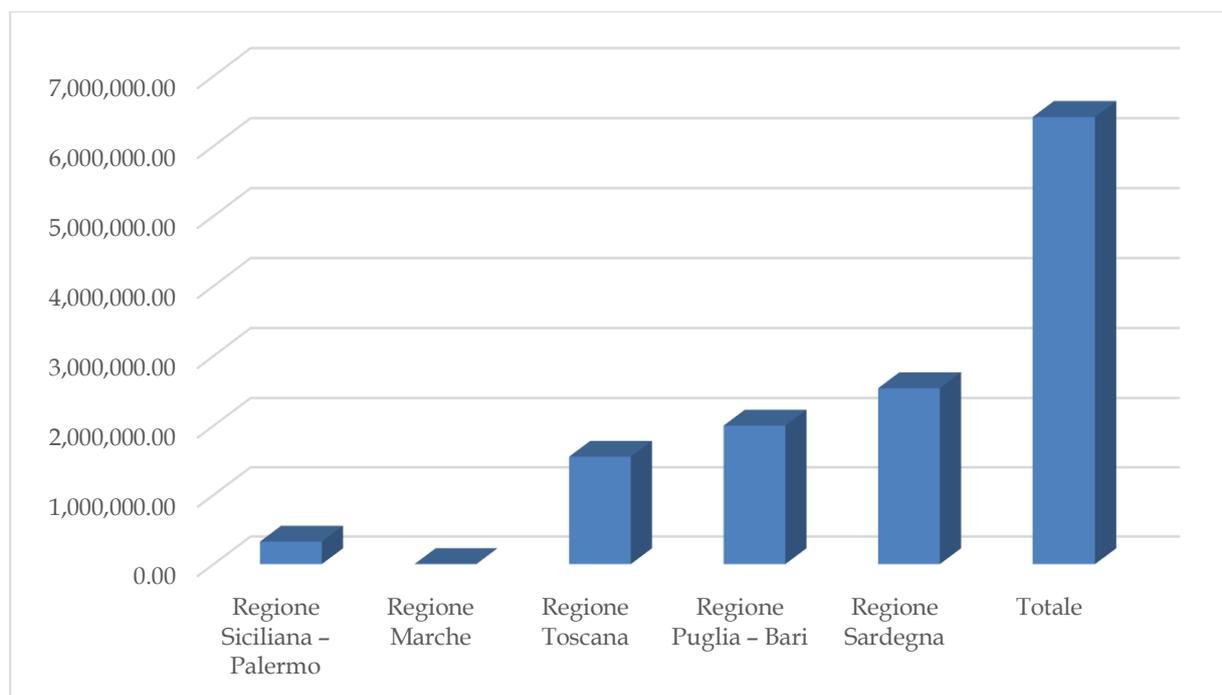
Fonte: elaborazione Corte dei conti

Tabella n. 10 - Erogazioni effettuate nel periodo gennaio 2018 - giugno 2019 - Regioni beneficiarie

Regione beneficiaria	Importo erogato Gen. 2018 - Giu. 2019
Regione Siciliana - Palermo	325.448,20
Regione Marche	1.004,85
Regione Toscana	1.550.745,49
Regione Puglia - Bari	2.000.000,00
Regione Sardegna	2.537.199,94
Totale	6.414.398,48

Fonte: elaborazione Corte dei conti

Grafico n. 2 - Erogazioni effettuate nel periodo Gen. 2018 - Giu. 2019- Regioni beneficiarie



Fonte: elaborazione Corte dei conti

Appare evidente che, sia nel periodo gennaio 2018/giugno 2019, che in quello precedente relativo all'anno 2017, le regioni beneficiarie delle erogazioni sono le stesse, ad eccezione della Puglia la cui assegnazione, pari a 2 milioni di euro (annualità 2018/2019), eleva la percentuale di liquidazione delle risorse al 70,11 per cento.

Va sottolineato che se dell'importo totale iscritto in bilancio, 1.176.386.762,60 euro, risultavano complessivamente erogati, al mese di dicembre 2017, 855.024.882,71 euro, con la liquidazione di risorse pari al 72,82 per cento, nell'ultimo anno e mezzo (gennaio 2018 - giugno 2019) dei 321.361.879,89 euro rimanenti, solo 6.414.398,48 euro sono stati pagati a quelle poche regioni che per i relativi stati di avanzamento hanno registrato lievissimi miglioramenti che si sono attestati, nella loro globalità, al 73,23 per cento.

Ciò, a riprova delle enormi difficoltà e dell'estrema lentezza con la quale, per i più vari motivi ed a distanza di oltre venti anni, questo programma straordinario di riqualificazione e riclassificazione dell'assistenza sanitaria pubblica si sta avviando alla sua conclusione.

4. La rimodulazione degli interventi

Va premesso che, una volta presentati ed individuati gli interventi ammessi al finanziamento, ai sensi del d.m. 5 aprile 2001, si poteva verificare che le regioni avessero rivisto le proprie scelte con la c.d. “rimodulazione degli interventi”¹⁸.

Tale previsione ha consentito aggiornamenti progettuali senza fissare vincoli temporali o di frequenza.

Pertanto, dall'avvio del Programma straordinario per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani fino ad oggi, sono state molte le regioni che si sono avvalse della possibilità offerta dal già menzionato decreto.

Per come evidenziato nelle tabelle precedenti, secondo il Ministero, la causa dei riscontrati ritardi per la realizzazione del programma sarebbe da correlare alle varie modifiche progettuali intervenute prevalentemente in conseguenza dell'avvicinarsi del colore politico dei vari governi regionali, come ad esempio è avvenuto per la Regione Lazio.

Oggi si osserva come le regioni che presentano maggiori difficoltà al riguardo sono:

- a) la Regione Piemonte che presenta la percentuale di realizzazione più bassa tra gli enti territoriali interessati, in quanto impegnata a ricalibrare le proprie scelte e ad indirizzare i fondi disponibili per la risoluzione di problematiche ritenute attualmente più urgenti rispetto a quelle considerate in passato;
- b) la Regione Liguria che, contrariamente agli altri enti territoriali che hanno preferito destinare le risorse finanziarie disponibili verso interventi frammentati su più strutture e in più ambiti, ha deciso di concentrare tutte le sue disponibilità finanziarie per un unico intervento riguardante il nuovo ospedale “Galliera” di Genova (circa 41 milioni di euro);
- c) la Regione Marche che ha preferito operare una rimodulazione delle relative risorse destinandole solo alla realizzazione del nuovo ospedale “Salesi” di

¹⁸ l'allegato n. 2 prevede: “Procedure per l'istruttoria e l'attuazione del progetto...l'eventuale aggiornamento del programma regionale, debitamente motivato, dovrà essere trasmesso alla Direzione generale del Sistema informativo e statistico e degli investimenti strutturali e tecnologici del Ministero della sanità (ora Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute”.

Ancona, per l'importo totale di euro 11.798.897,09;

d) il Lazio che, relativamente alla città di Roma, ha presentato un piano con interventi concentrati solo su due strutture. Quelli relativi al completamento dell'ospedale Sant'Andrea sono stati quasi conclusi negli anni, mancando oggi solo un corpo di fabbrica. Ben cinque diversi progetti (quello iniziale più quattro modificativi) hanno interessato, invece, il grande policlinico "Umberto I" che, per la complessità del quadro operativo che ne è scaturito, è oggetto di approfondimento nella presente relazione.

Il Ministero della salute ha precisato che, per lievi modifiche ai programmi regionali già precedentemente approvati dal Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici (al quale sono confluite le attribuzioni in materia del precedente Nucleo Interregionale di valutazione), non si rendeva necessario richiedere un nuovo parere tecnico da parte del citato Nucleo così come, per converso, si sarebbe dovuto sollecitare nel caso di modifiche di entità tali che avessero stravolto il programma approvato.

Infine, relativamente ai fondi ancora a disposizione per il completamento del programma, lo stesso dicastero ha evidenziato come vi siano, in alcuni casi, regioni che non hanno effettuato richieste per l'ottenimento delle disponibilità loro riservate.

A tal proposito si evidenzia il caso della Regione Lombardia, la quale ha già terminato tutti i lavori previsti, ma ha utilizzato soltanto risorse proprie e non ha ancora richiesto al ministero la relativa quota spettante a copertura dei costi già sostenuti. Ecco perché nella Tabella n. 4 sopra riportata risulta ancora un intervento in esecuzione e la percentuale di realizzazione del 73,23 per cento.

Per questo motivo la regione, nel corso della presente indagine, è stata sollecitata dal ministero a richiedere tali somme a pena di prescrizione.

Uditi sulla possibilità di trasferire i fondi residui non richiesti dalle regioni ad una certa data, per la copertura di altre necessità (ad esempio adeguare una specifica struttura alle norme antisismiche), i rappresentanti del Ministero hanno precisato che sarebbe necessario attivare un' apposita procedura condivisa con l'Agenas e la Conferenza Stato-Regioni, occorrendo, in ogni modo, l'approvazione di una norma che ne consenta il reintegro nelle disponibilità nel bilancio dello Stato

5. Le difficoltà gestionali economico-finanziarie della sanità regionale pubblica: la normativa alla base dei commissariamenti e della predisposizione dei piani di rientro. La situazione del Lazio e delle altre regioni interessate.

Per contrastare il considerevole deficit, pari a circa sei miliardi di euro, fatto registrare dal comparto nazionale della sanità al termine dell'esercizio finanziario 2006, e porre rimedio alla difficile situazione di dissesto finanziario di alcune regioni (in special modo del centro-sud), il legislatore ha previsto: la stipula di accordi tra gli enti territoriali regionali e il Ministero della salute sui piani di rientro, commissariamenti laddove ritenuto necessario (come ad esempio per la Regione Lazio) e l'introduzione di strumenti di natura fiscale.

Le norme sui piani di rientro hanno inizialmente riguardato strutture ospedaliere e Asl in perdita economico-finanziaria nelle Regioni Abruzzo, Molise, Campania e Calabria; successivamente hanno interessato anche aziende sanitarie in Puglia, nella Regione Siciliana e in Piemonte.

Tuttavia, la situazione più gravosa, capace da sola di generare più di un terzo del disavanzo totale della sanità pubblica di quell'anno (oltre il miliardo di euro), era quella della città di Roma; situazione che, per la Regione Lazio, diveniva critica nel successivo 2007, con quasi due miliardi di disavanzo certificato.

Secondo il ministero, l'essere stata sottoposta a piano di rientro (e a commissariamento che, ad oggi, non risulta ancora concluso), può aver rappresentato un ostacolo alla corretta e tempestiva attuazione degli interventi programmati ex art. 71 oggetto della presente indagine.

Già in precedenza, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, per il triennio 2005-2007, nonché l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato per la copertura del livello complessivo della spesa dell'intero Sistema Sanitario Nazionale, con l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (in attuazione dell'art. 1 comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 - legge finanziaria per il 2005 - e dell'art. 1 comma 274 ss. della legge 266/2005 - legge finanziaria per il 2006), era stata prevista un'ampia serie di adempimenti organizzativi e gestionali, in linea di continuità con i precedenti provvedimenti di contenimento della spesa degli anni dal 2001 al 2003.

Tra questi, si ricordano le nuove forme di controllo per migliorare il monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), i vincoli all'offerta ospedaliera (da attuarsi mediante il rispetto del nuovo standard di posti letto e la disincentivazione dei ricoveri per lungodegenza) ed una complessa articolazione di meccanismi procedurali e di controllo.

La Regione Lazio, dall'entrata in vigore delle norme di riforma del sistema sanitario, a partire dagli anni 1993-1994, ha predisposto le misure necessarie a realizzare, nell'ambito regionale, la trasformazione del sistema; fu così tra i primi enti locali a costituire le Aziende sanitarie (primo luglio 1994) ed a porre le basi, anche attraverso il loro funzionamento, per una compiuta attuazione del cambiamento gestionale introdotto.

Nei primi cinque anni di attuazione delle norme innovatrici del sistema sono stati emanati, con tempestività, i provvedimenti legislativi ed amministrativi necessari a programmare e regolare l'azione riformatrice in atto, mentre nel quinquennio successivo le azioni di governo non si sono dimostrate altrettanto pronte ed efficaci rispetto alle concrete necessità, determinando uno squilibrio economico e finanziario (sotto forma di disavanzi) sempre più consistente nel tempo, cui si è cercato, in quest'ultimo decennio, di porre rimedio.

A tal proposito, la legge finanziaria per il 2005 (art. 1 comma 174 della l. 311/2004) consentiva alle regioni, in stato di deficitaria situazione gestionale, di ripianare l'accertato disavanzo entro il 30 aprile 2006. Un tempo insufficiente per la critica situazione della sanità laziale.

Pertanto, dopo aver constatato il dissesto di quest'ultima, la nuova amministrazione, con al vertice il Presidente della regione nominato Commissario ad acta, ha affrontato la procedura sanzionatoria prevista dalla legislazione nazionale, predisponendo un piano di risanamento del servizio sanitario regionale finalizzato alla stipula di un accordo con il Governo.

In un siffatto quadro normativo, s'inserisce il Patto per la salute sottoscritto tra Governo e Regioni il 28 settembre 2006, sul quale la Conferenza Stato-Regioni ha raggiunto l'intesa il 5 ottobre 2006 relativamente a contenuti trasfusi nella legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria per il 2007).

Importanti novità sono state introdotte rispetto al passato, a partire dalle disposizioni relative agli impegni delle regioni maggiormente in difficoltà (come il Lazio), chiamate alla sottoscrizione di accordi comprensivi di un piano di rientro, così come espressamente previsto dal già citato art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311. In base a tale norma infatti, la regione interessata, anche avvalendosi dei servizi dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), doveva preliminarmente procedere ad una ricognizione delle cause del dissesto e, conseguentemente, stipulare con i Ministeri della salute ed economia e finanze apposito accordo atto ad individuare gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Ciò, al fine di elaborare un piano operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del proprio servizio sanitario regionale.

Tale accordo, per la Regione Lazio, veniva sottoscritto in data 28 febbraio 2007 e approvato dalla Giunta Regionale con delibera n. 149 del 6 marzo 2007.

In questi anni di commissariamento sono stati realizzati complessi interventi che hanno avuto ricadute positive sulla gestione finanziaria della sanità laziale. Tra il 2013 e il 2016, il totale dei costi interni di gestione del servizio sanitario regionale (prodotti farmaceutici, beni e servizi, oneri del personale e costi della gestione finanziaria) si è ridotto sensibilmente, tanto che si è tornati a prospettare assunzioni di nuovo personale (con lo sblocco del turn over) ed investimenti in strutture ed innovazioni tecnologiche.

Tuttavia, nonostante il commissariamento volga al termine e si ritenga ormai prossimo un ritorno all’ordinarietà, il piano di rientro¹⁹ permane per la delicatezza della situazione del servizio sanitario della Regione Lazio che risulta ancora soggetto a problematiche non completamente superate, come gli stazionamenti eccessivi nei reparti di pronto soccorso ovvero tempi d’attesa troppo lunghi per usufruire delle prestazioni sanitarie da parte degli utenti.

In sostanza, la Regione Lazio ha richiesto la formale uscita dal commissariamento

¹⁹ E’ stato recentemente adottato il Piano di rientro 2019-2021 denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo, con decreto del Commissario ad Acta del 25 luglio 2019, n. U00303.

proseguendo, ai sensi della normativa vigente, negli adempimenti contenuti nel Piano di rientro 2019-2021.

Sempre al fine di favorire le regioni in difficoltà e consentire loro di porre rimedio alle situazioni deficitarie dal punto di vista della gestione economico-finanziaria della loro sanità pubblica, l'art. 1 comma 579 della legge n. 208/2015 ha stabilito che il Ministero dell'economia e finanze, avvalendosi dell'Agencias debba assicurare, su richiesta delle regioni, il supporto agli enti interessati dai piani di rientro aziendali.

A tal proposito l'Agenzia mette a disposizione, ove necessario, strumenti tecnici per la presentazione del piano di rientro e per il perseguimento dei suoi obiettivi affiancando operativamente anche gli enti del servizio sanitario nazionale.

Al riguardo, in generale, è stato chiesto al ministero se fosse stata colta da parte delle regioni la possibilità offerta dalla legge di fruire dei servizi dell'Agenzia, al fine di ottenere la precitata assistenza in materia.

Il ministero ha chiarito che il d.m. 21 giugno 2016, con il quale si definiva in concreto la metodologia di valutazione dello scostamento tra costi a consuntivo e ricavi rilevati come remunerazione delle attività²⁰, è rimasto, in pratica, inattuato, in quanto l'art. 1 comma 526 della stessa legge finanziaria per il 2016 era stato oggetto di pronuncia da parte della Corte Costituzionale²¹ che ne ha dichiarato la relativa illegittimità con riguardo a due aspetti:

- la previsione dell'emanazione dei decreti ministeriali "sentita" la Conferenza Stato-Regioni anziché "d'intesa" con la stessa Conferenza (art. 1 commi 526 e 536 della legge n. 208/2015);
- la previsione che i provvedimenti a carico delle regioni siano adottati dalla Giunta regionale, anziché lasciare la scelta dell'organo competente sulla base di quanto previsto dall'ordinamento regionale.

Pertanto, al fine di recepire quanto stabilito dalla Corte Costituzionale (e sanare il sopravvenuto vizio procedimentale), in data 26 marzo 2018 è stato rinviato alla Conferenza Stato-Regioni lo schema del decreto ministeriale per acquisire la prescritta

²⁰ metodologia prodromica alla dichiarazione di ente soggetto a piano di rientro (per la quale sarebbe stata interessata l'assistenza dell'AGENAS).

²¹ Cfr. sentenza 14 luglio 2017, n. 192 emessa con riferimento al ricorso presentato dalla Regione Veneto.

intesa.

Ad oggi, il Ministero della salute ha reso noto che non risulta essere stata ancora raggiunta l'intesa sullo schema di tale decreto e le regioni hanno richiesto, invece, l'istituzione di un tavolo per affrontare le diverse criticità.

Tutto ciò, sottolineano i rappresentanti del dicastero uditi, ha costituito un freno alla concreta attuazione dei piani di rientro aziendali da parte delle regioni con inevitabili, negative ripercussioni sull'efficacia di tale strumento nello sforzo di rendere maggiormente efficiente la spesa sanitaria.

Conseguentemente, ha concluso il Ministero della salute, pochissime regioni, tra le quali non vi è il Lazio, si sono al momento avvalse della possibilità di affiancamento dell'Agenas.

Va evidenziato che già nel d.m. 21 giugno 2016 era presente una tabella con l'elenco delle aziende sanitarie di diverse regioni che avevano presentato criticità tali da necessitare di un piano aziendale di efficientamento e riqualificazione. Nonostante ciò, ad oggi, gli unici enti territoriali che hanno avanzato richiesta di affiancamento per le proprie aziende sanitarie sono state la Regione Siciliana e la Calabria.

Per lo svolgimento delle predette attività, il legislatore ha assegnato le relative risorse, inserendo le medesime nell'ambito del sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) del quale l'art. 1 comma 288 della legge n. 266/2005 ha previsto la realizzazione presso il Ministero della salute, al fine di verificare che i finanziamenti siano effettivamente tradotti in servizi per i cittadini, secondo criteri di efficienza ed appropriatezza.

Inoltre, per tali finalità è stata prevista la possibilità per il ministero di avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione degli istituti di ricerca, di società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, operanti nel campo della valutazione degli interventi sanitari, nonché di esperti.

La convenzione tra l'Agenas ed il Ministero della salute ha costituito (e costituisce tuttora) lo strumento regolatorio attraverso il quale quest'ultimo persegue l'obiettivo istituzionale di affiancamento alle regioni in Piano di rientro di cui, tuttavia, conserva la titolarità e relativa responsabilità, avente ad oggetto:

- l'attività di affiancamento alle regioni, che include la preventiva approvazione,

tramite esame istruttorio e valutazione congiunta Ministero della salute-Mef, dei provvedimenti relativi all'attuazione dei Piani di rientro e di verifica periodica in merito al raggiungimento degli obiettivi intermedi previsti dagli stessi;

- il monitoraggio dell'impatto dei Piani di rientro consistente nella verifica in merito all'attuazione del piano stesso nelle modalità e nei tempi pianificati e nella valutazione degli effetti generati dalle manovre implementate;
- l'affiancamento tecnico fornito alle regioni, in loco, su aree di particolare criticità.

Sulla base del conferimento del mandato, l'Agenas ha definito la composizione del team di esperti per le regioni interessate ed ha avviato, contestualmente, i lavori con specifiche riunioni tecniche presso l'Agenzia stessa e presso le regioni richiedenti, per avere un'analisi preliminare dell'andamento economico-generale e organizzativo nonché clinico-assistenziale delle relative *performance* aziendali.

Per quanto riguarda l'attività di affiancamento ai sensi dell'art. 1 comma 796 lett. b) della legge n. 296/2006, le regioni richiedenti sono state la Regione Siciliana, la Calabria, il Molise, la Campania ed il Piemonte, tenendo presente che la Regione Campania ha solo di recente avanzato richiesta di supporto, mentre il Piemonte è da poco uscito dal piano di rientro.

6. I servizi di advisor contabile alle regioni in piano di rientro

Attualmente, le regioni in Piano di rientro sono sei: Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria e la Regione Siciliana.

I servizi professionali, diretti a supportare tali regioni nelle attività connesse al raggiungimento degli obiettivi di risanamento dei conti, riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari regionali interessati, sono stati affidati ad un advisor contabile relativamente agli aspetti:

- interessanti il miglioramento contabile, anche in applicazione delle disposizioni recate dal d. lgs. n. 118/2011, dal dm. 17 settembre 2012, dal dm 1° marzo 2013, nonché da ulteriori atti normativi che dovessero intervenire in materia contabile;

- relativi al controllo della gestione del piano.
- della formazione del personale della struttura amministrativa regionale;
- dell'implementazione di un modello di governo degli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) da parte della struttura amministrativa regionale.

Tutti gli enti territoriali interessati ai Piani di rientro hanno demandato all'advisor il compito di:

- supportare la regione nell'identificazione di alternative e/o metodi di lavoro, progettazione di soluzioni organizzative e gestionali da applicare uniformemente agli enti del Servizio sanitario regionale (Ssr), al fine di consentire il corretto sviluppo delle azioni del Piano di rientro da parte della regione attraverso il coordinamento e l'integrazione delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo e dei correlati procedimenti amministrativi, gestionali e contabili del SSR, sia a livello regionale, sia a livello di singoli enti;
- accompagnare la regione ai tavoli di verifica degli adempimenti regionali e alle eventuali riunioni, presso i Ministeri affiancanti, propedeutiche alla verifica degli adempimenti regionali, al fine di consentire ai ministeri affiancanti e ai Tavoli di verifica suddetti di svolgere in modo corretto la propria funzione di esame dello stato dei conti e di andamento dei Piani di rientro dai disavanzi.

Tali servizi sono stati inizialmente forniti, a partire dal 2007, dalla Kpmg advisory Spa, i cui contratti, su indicazione del Ministero dell'economia e finanze, erano stati affidati senza gara dalle regioni. Solo, successivamente, i medesimi servizi sono stati riattribuiti, con l'espletamento di gara ad evidenza pubblica, alla stessa Kpmg in R.t.i. (con tre specifiche edizioni procedurali conclusesi rispettivamente negli anni 2011, 2014 e 2018).

In dettaglio:

- I[^] edizione gara Consip – Anno 2011 - R.T.I. aggiudicatario:
 - Kpmg Advisory S.p.A. – Ernst &Young Financial Business Advisors S.p.a;
- II[^] edizione gara Consip – Anno 2014 - R.T.I. aggiudicatario:
 - Kpmg Advisory S.p.A. – Price Waterhouse Coopers Advisory S.p.a. – Ernst &Young Financial Business Advisors S.p.a.;
- III[^] edizione gara Consip – Anno 2018 – R.t.i. aggiudicatario:

- Kpmg Advisory S.p.a – Università Commerciale Luigi Bocconi.

Relativamente all'ultima gara di evidenza pubblica espletata, nella tabella che segue, vengono riportati gli importi massimi dei contratti stipulati da ciascuna regione con la KPMG Advisory S.p.A e l'Università Bocconi di Milano.

Tabella n. 11 - Servizi di advisory contabile - III^ edizione gara Consip - Anno 2018

Regioni in piano di rientro	Data del contratto	Importo massimo contrattuale (IVA 22% esclusa)
Abruzzo	12/10/2018	1.462.185,00
Calabria	12/10/2018	1.227.060,00
Campania	12/10/2018	3.725.337,00
Lazio	18/10/2018	1.950.480,00
Molise	12/10/2018	2.423.652,00
Regione Siciliana	12/10/2018	2.287.284,00
Totale		13.075.998,00

Fonte: elaborazione su dati forniti dalle regioni interessate

L'importo erogato complessivo, a partire dal 2007 e sino al 2019, è di euro 85.423.873,48, così come risulta dall'allegata tabella.

Tabella n. 12 – Importo complessivo liquidato per i servizi di advisory contabile

Regione	Importo complessivo liquidato (IVA compresa)
Molise	12.150.652,87
Lazio	13.318.766,42
Campania	21.358.660,30
Calabria	11.015.878,23
Abruzzo	14.410.935,63
Sicilia	13.168.980,03
Totale	85.423.873,48

Fonte: elaborazione su dati forniti dalle regioni interessate

La tematica inerente la fornitura di servizi di advisor contabile è al centro delle risposte istruttorie trasmesse dalla Regione Siciliana, Molise e Campania nelle quali si evidenziano le differenze tra le numerose attribuzioni di cui è intestata l’Agenas e tali servizi forniti da soggetti privati. In sostanza, è stato sostenuto che l’Agenas e gli Advisors svolgono funzioni in ambiti differenti con riguardo ad attività non sovrapponibili.

In particolare la Regione Campania ha rilevato che la funzione dell’ advisor contabile non solo non sarebbe presente tra i compiti statutari dell’ Agenas, ma neppure negli obiettivi fissati dalla Convenzione tra la predetta Agenzia e la Regione Campania, approvati con DCA. 31 del 15/3/2012.

Tale diversità, secondo la Regione, risulterebbe ben chiara anche al ministero vigilante: nelle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA, è sempre stata data evidenza della partecipazione sia dell’Agenas che dell’advisor contabile.

Anche la competente Direzione Generale per la salute ha ribadito che l’affidamento, in via esclusiva, conferito alla società di consulenza si è tradotto nel rispetto di uno specifico vincolo scaturente dall’accordo sottoscritto tra la stessa Regione, il Ministero dell’economia e finanze ed il Ministero della salute.

Inoltre, come la Regione Molise, anche la Campania e la Regione Siciliana hanno ribadito che il ricorso alle attività di advisor contabile non discende da una loro scelta discrezionale, ma da procedure che state curate direttamente dal Ministero dell'economia e finanze (MEF).

Tuttavia, nonostante quanto asserito dalle predette regioni ed analizzando, in concreto, la tipologia dei servizi offerti, è possibile constatare come essi siano almeno in parte riconducibili a quelli forniti dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, così come istituita con l'art. 5 del d. lgs. 30 giugno 1993 n. 266 e come da previsioni del decreto del Ministero della salute del 18 maggio 2018, che ne ha approvato il nuovo Statuto²².

Occorre ricordare che l'attività di sostegno alle regioni in Piano di rientro (comprese le attività di verifiche contabili e del rispetto dei Livelli essenziali di assistenza) sono affidate all'Agenas e costituiscono uno degli "obiettivi prioritari" già indicati negli indirizzi espressi dalla Conferenza Unificata nella seduta del 20 settembre 2007.

²² In base a tali disposizioni infatti, l'Agenzia, ente pubblico non economico dotato di autonomia statutaria, organizzativa, amministrativa, regolamentare, contabile e finanziaria, soggetto alla vigilanza del Ministero della salute ed al controllo della Corte dei conti, svolge attività di supporto tecnico-operativo alle politiche statale e regionali di governo del sistema sanitario, all'organizzazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali, realizzando tale obiettivo anche mediante attività di ricerca, monitoraggio, valutazione e formazione orientate allo sviluppo del sistema salute.

Le attività principali vengono descritte nel d.m. 18 maggio 2018 in maniera dettagliata ed individuate con le lettere dell'alfabeto da a) a t); tra queste, si segnalano quelle relative a:

- supporto alle regioni nello svolgimento delle attività finalizzate alla valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti resi ai cittadini;
- misurazione, analisi, valutazione, monitoraggio delle *performance* dei servizi sanitari nelle componenti economico, gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, nonché clinico -assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico- terapeutici, della qualità sicurezza ed esito delle cure e della trasparenza dei processi, nonché individuazione di metodologie e sviluppo di indicatori specifici anche con riferimento alle attività di cui all'art. 1 comma 579, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;
- supporto alla revisione delle reti cliniche integrate ospedale-territorio di cui al d.m. 2 aprile 2015, n. 70;
- supporto al Ministero della salute nell'attività di valutazione della situazione delle singole regioni, finalizzata ad individuare quelle deficitarie e a definire le linee generali degli interventi di rientro e di ripiano;
- supporto, secondo quanto previsto dalle vigenti norme in materia, alle regioni che non hanno conseguito l'equilibrio di bilancio, nella predisposizione del piano di rientro dal disavanzo finanziario;
- supporto alle regioni che ne fanno richiesta, nell'elaborazione di programmi operativi, di riorganizzazione, riqualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale;
- promozione, d'intesa con il Ministero della salute, le regioni, la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, l'ANAC ed altri enti pubblici ed Università, di iniziative in tema di formazione nonché supporto alle regioni per l'organizzazione ed attivazione dei corsi di formazione di cui all'art. 1, c. 4, lett. c) del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 71;
- supporto alle regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano nelle attività di monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale.

Conseguentemente, appare poco condivisibile che tali funzioni, di competenza dell'Agendas (peraltro richiamate, da ultimo, dall'art. 1 c. 579 della l. n. 208/2015) e che potevano essere effettuate in via meramente "eventuale" e "sussidiaria" da parte di soggetti privati²³, poi, in pratica, sono state affidate in via "esclusiva" a società di consulenza da parte di molte regioni, senza valorizzare le potenzialità e le *expertise* tecnico-strategiche della predetta Agenzia.

In sintesi, sarebbe auspicabile, anche nella concreta prassi amministrativa, un più incisivo ruolo dell'Agendas, nel regolare il supporto agli enti interessati dai Piani di rientro (compreso il controllo dei bilanci sanitari delle regioni e relativi monitoraggi), che consentirebbe di evitare per tali servizi ulteriori esborsi di denaro pubblico avendo come referente un soggetto istituzionale.

All'uopo, si segnala, infine, che la legge di bilancio 2018 ha consentito di aumentare considerevolmente il personale in organico dell'Agendas.

7. La collaborazione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agendas) e la Guardia di finanza

Durante il completamento della fase istruttoria e per il raggiungimento dei fini che con questa indagine si è inteso perseguire, è stata chiesta la collaborazione della Guardia di finanza - Comando tutela economia e finanza e di quella dell'Agendas, con l'obiettivo di mettere in evidenza, in particolare, aspetti di criticità nella gestione dei lavori di riqualificazione del Policlinico Umberto I di Roma. Segnatamente, con riferimento al quinto progetto presentato dal *management* dell'ospedale romano (ed inviato al Ministero della salute con nota del 18 gennaio 2011), per interventi cofinanziati dallo Stato con risorse pubbliche ex art. 71 L. 448/98 (euro 103.495.798,78), la Sezione ha ritenuto di approfondire e conoscere:

a) quali fossero i parametri indicati nel d.m. 15 settembre 1999 che non erano stati osservati nel primo progetto (anno 2000) dalla Regione Lazio, così come evidenziati in data 11 aprile 2002 dal Nucleo interregionale del Ministero della salute (previsto ex

²³ Sulla base degli accordi tra il Ministero della salute, Mef e regione interessata alla luce dell'art. 1 comma 180 della l. n. 311/2004.

art. 3 c. 2 del d.m. 5 aprile 2001), la cui correzione aveva reso necessario il rinvio del programma di investimenti e la presentazione di un secondo progetto nell'anno 2002;

b) le ragioni e gli aspetti critici che avevano giustificato le ulteriori due modifiche del 2004 (terzo progetto) e del 2008 (quarto progetto);

c) atteso che dall'ultimo progetto presentato (di cui sopra) risultavano ulteriori incongruenze, se dal piano tecnico trasmesso al ministero dalla Regione Lazio, in data 4 giugno 2018, fossero state superate tutte le segnalate criticità afferenti, tra l'altro, l'analisi di contesto e le priorità degli interventi oltre alle errate previsioni dei costi di gestione, che avevano determinato un ulteriore stallo dell'avvio delle opere (ulteriori 7 anni);

d) nel periodo in cui si trovava in Piano di rientro, se la Regione Lazio (proprio per evitare il dilatamento dei tempi di realizzo dei relativi investimenti) avesse fatto ricorso allo strumento previsto dall'art. 1 comma 579 della l. 208/2015, che le avrebbe consentito anche di sfruttare il supporto tecnico da parte dell'Agenas.

Per l'espletamento delle deleghe affidate e per porre in essere un'azione maggiormente efficace e tempestiva, la Guardia di finanza e l'Agenas hanno operato in sinergia.

Inoltre, la Guardia di finanza, nell'ambito dell'analisi degli interventi di cui al piano straordinario in esame, è stata chiamata ad effettuare anche controlli in alcune strutture ospedaliere nazionali la cui costruzione è stata finanziata attingendo a molteplici fonti di finanziamento, tra cui quelli ex art. 71 comma 1 della legge n. 448/1998.

In particolare, sono stati ispezionati l'Ospedale del Mare di Napoli, l'Ospedale San Salvatore dell'Aquila, l'A.O. Niguarda Ca' Granda di Milano ed il Nuovo Ospedale di Mestre, i cui esiti si darà conto in seguito.

8. Analisi degli interventi: il Piano per Roma

Con il d.m. del Ministero della salute del 5 aprile 2001, come dettagliatamente chiarito nel paragrafo ad esso dedicato (Cap. III - par. 2), sono stati individuati i progetti beneficiari del cofinanziamento, tra cui, per la Regione Lazio, il progetto dal

titolo: “Progetto relativo agli interventi per la riqualificazione assistenziale dell’area urbana di Roma”, per un importo complessivo pari ad euro 208.287.067,40.

Successivamente, con dpcm del 20 marzo 2002, si è provveduto alla decurtazione del 16,93 per cento, pari ad euro 35.273.154,50, importo riportato nel decreto dirigenziale della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del 12 luglio 2002.

A seguito dell’adozione dei decreti del Ministero della salute 6 luglio 2004 con i quali sono state approvate le ripartizioni delle somme di 100 milioni di euro stanziati dalle legge 27 dicembre 2002, n. 289 – tabella D e della somma di 160 milioni di euro stanziata dalla legge 24 dicembre 2003, n. 350 – tabella D, ad integrazione dei finanziamenti assegnati alle regioni per la realizzazione del «piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani», previsto dall'articolo 71 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, sono stati emanati i decreti dirigenziali della D.G. della Programmazione Sanitaria del 6 luglio 2004 e del 19 aprile 2007 che hanno integrato lo stanziamento previsto per il Lazio, rispettivamente, di euro 13.613.511,76 ed euro 21.864.061,70.

Pertanto, l’importo complessivo messo a disposizione della Regione Lazio è stato di 208.491.486,36 euro.

Al fine di pervenire al decentramento dei servizi in periferia, nel tentativo di diminuire l’ingente domanda di ospedalizzazione in un contesto cittadino già altamente ospedalizzato, tale progetto per la Capitale prevedeva, oltre alla ristrutturazione del Policlinico Umberto I, il completamento dell'Ospedale Sant'Andrea. Per quest’ultimo (per il quale sono stati messi a disposizione 104.995.687,58 euro) si doveva effettuare il completamento dello scheletro strutturale in cemento armato che era già esistente.

Invece, per quanto concerne il Policlinico “Umberto I” la situazione appariva nettamente differente essendo necessari, in prevalenza, lavori di rifacimento e di adeguamento delle strutture già esistenti, per i quali la somma messa a disposizione dell’azienda ammontava ad euro 103.495.798,78.

Dall’indagine si è potuto constatare che, per il predetto nosocomio, dall'istituzione del Programma straordinario fino ad oggi, sono stati presentati ben cinque diversi

progetti (quello iniziale oltre a quattro modificativi):

a) il primo progetto è stato presentato alla Commissione nominata ai sensi dell'art. 71 comma 2 Legge 448/1998, istituita presso la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e nominata dal Ministro della sanità;

b) il secondo progetto (di variante) è stato formalizzato con nota del 3 gennaio 2002 e valutato dal Nucleo interregionale nella riunione del primo aprile 2002. Nella relazione del Direttore Generale del Policlinico Umberto I, a giustificazione della modifica progettuale, è stato affermato che gli ingenti costi di gestione delle strutture ospedaliere e la necessità di circoscrivere l'area interessata alla ristrutturazione, al fine di consentire al maggior numero di dipartimenti di continuare a lavorare senza disagi, hanno portato l'azienda a definire una superficie compatta e circoscritta per il nuovo intervento, ampliando il numero di edifici da destinare ad attività didattiche.

Seppure questa scelta avesse comportato una modifica parziale del piano precedentemente presentato, considerazioni di carattere economico-gestionale hanno indotto a preferirla ed a verificarla nell'ambito della redazione di un documento preliminare alla progettazione, da redigere secondo i dettami della normativa in materia di lavori pubblici.

Con nota del 12 giugno 2002 il Ministero della salute ha trasmesso alla Regione Lazio il parere espresso con riserva da parte del Nucleo interregionale.

c) la terza proposta progettuale (variante) è stata trasmessa dalla Regione Lazio il 28 dicembre 2004 (delibera di Giunta n. 801 dell'6 agosto 2004) che ha preso atto della specifica proposta formulata dall'Azienda Policlinico Umberto I concernente la rimodulazione dell'utilizzo dei fondi di cui all'art. 71 L.448/98, per le seguenti criticità:

- questioni giuridiche;
- problemi edilizi/organizzativi dell'opera finita;
- impossibilità di abbattere edifici aventi valenza storica;
- prolungata e radicale riduzione, nel corso dei lavori, della capacità recettiva;
- tempi molto dilatati per la realizzazione;
- abbattimento di strutture didattiche necessarie;
- congestionamento della mobilità interna;

- finanziamento insufficiente.

d) successivamente il Policlinico Umberto I ha avviato la predisposizione del quarto progetto, illustrato nella riunione del 6 febbraio 2006, che è stato sottoposto all'esame del Nucleo interregionale di valutazione nella seduta del 2 ottobre 2008. Il parere favorevole è stato comunicato alla Regione Lazio il 26 novembre 2008²⁴.

Infine, la stessa regione, con nota del 4 giugno 2018, ha trasmesso al Ministero della salute l'aggiornamento dello stato di attuazione del progetto preliminare comunicando che la documentazione era stata già esaminata dal Nucleo di Valutazione Regionale.

In sostanza, a seguito delle varie modifiche, la situazione originale e quella afferente all'ultima progettazione del 2014 è la seguente:

²⁴ Con nota del 18 gennaio 2011, l'azienda ha trasmesso al Ministero della salute la deliberazione n. 158 del 3 novembre 2011 con la quale aveva deciso di avviare tutte le attività previste dal precedente progetto del 2004 affinché, comunque, questo venisse realizzato con le eventuali modifiche che si sarebbero dovute valutare solo in corso d'opera. Con la medesima deliberazione è stato stabilito, altresì, l'annullamento del relativo masterplan perché ritenuto illegittimo ed irrealizzabile in quanto, tra l'altro, esso interveniva erroneamente su edifici vincolati dalla Sovrintendenza.

Nell'ambito del "Piano di riorganizzazione e ristrutturazione del Policlinico Umberto I" per l'importo complessivo di euro 147.591.379,82, la Regione Lazio ha trasmesso successivamente, con nota del 9 novembre 2011, copia della DGR n. 514 del 4 novembre 2011 avente ad oggetto "Approvazione della prima fase di interventi di cui al Quadro Generale di Riferimento Operativo 2011" per l'importo complessivo di euro 147.591.379,82.

In data 23 febbraio 2012 la Regione Lazio ha trasmesso al ministero il masterplan "Piano di riorganizzazione e ristrutturazione del Policlinico Umberto I di cui alla DGR 514/2011.

In data 9 maggio 2012 si è riunito il Nucleo di Valutazione che ha rilevato delle incongruenze sul precitato documento con carenze di molti elementi per la valutazione, tra cui:

- 1) la relazione sanitaria;
- 2) l'analisi di contesto e priorità;
- 3) le previsioni dei costi di gestione;
- 4) le valutazioni sul personale presente e necessario.

La Regione Lazio, in data 4 giugno 2014, ha trasmesso al Ministero della salute il decreto del Commissario ad Acta del 28 maggio 2014, il c.d. "piano di riorganizzazione" oltre alla nota esplicativa dell'Azienda Policlinico Umberto I del 4 febbraio 2014.

Nella seduta del 4 giugno 2015 il Nucleo di Valutazione ha espresso il parere favorevole per la prosecuzione delle successive fasi progettuali del masterplan, previa presentazione da parte della regione di un elenco di priorità degli interventi da effettuare (con relativa quantificazione finanziaria).

Il Ministero della salute, in data 3 luglio 2015, ha trasmesso alla Regione Lazio il parere favorevole del Nucleo di Valutazione e Verifica degli investimenti pubblici in sanità del 4 giugno 2015. A causa dell'inerzia regionale, il Ministero ha provveduto, solo nel settembre ed ottobre 2017, a sollecitarne l'attività. Conseguentemente, nel mese di novembre 2017, la Regione Lazio ha dato riscontro al Ministero della salute circa le richieste avanzate.

Tabella n. 13 - Riqualificazione Policlinico Umberto I: confronto tra i dati rilevanti documenti progettuali 2002 e 2014

Documento preliminare alla progettazione 2002	Documento preliminare alla progettazione 2014
Posti letto attivi nell'Ospedale: 1718	Posti letto attivi nell'Ospedale: 1335
Posti letto previsti nel documento: 900 - 1035	Posti letto previsti nel documento: 1235
Superficie oggetto di intervento: 83.000 mq	Superficie oggetto di intervento: 107.000 mq

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Come si può notare, le vicende che hanno interessato il Policlinico Umberto I sono state molteplici e ad elevata complessità traducendosi, di fatto, in un continuo susseguirsi di soluzioni progettuali di cui non è agevole percepirne la ratio e la reale portata; eccezion fatta per la prima modifica al progetto del 2002 che era stata richiesta dalla sovrintendenza alle belle arti e resasi necessaria per salvaguardare l'architettura storica dei Padiglioni del Policlinico (e di cui si parlerà in dettaglio nel paragrafo seguente in cui si è posto tale progetto a raffronto con quello attuale in fase esecutiva).

Secondo il ministero le variazioni progettuali intervenute nel corso di più di un decennio lasciano perplessi soprattutto sulla loro reale opportunità, apparendo probabilmente più il frutto di scelte politiche (intervenute con il susseguirsi delle varie Giunte), che di ponderate valutazioni delle concrete esigenze sanitarie della capitale.

A tal proposito si è può ritenere che, in questi anni, per l'Umberto I, non sia stata colta la possibilità di risolvere molte delle problematiche che affliggono questo nosocomio, per renderlo maggiormente efficiente e aderente alle necessità del grande bacino di utenza che è chiamato a servire.

Anche l'Organismo interno di valutazione (O.i.v.)²⁵ non è stato di grande stimolo. Proprio perché in questo contesto, la misurazione e la valutazione delle *performance*, sia a livello di singola azienda che a livello consolidato di sistema sanitario regionale, appaiono fondamentali per garantire una migliore conoscenza a supporto delle decisioni, l'O.i.v., col suo ruolo, avrebbe dovuto mettere in campo tutti quegli

²⁵ Negli ultimi anni si è assistito ad una contrazione del numero delle aziende, con processi di accorpamento e fusioni che hanno di fatto raddoppiato la dimensione media delle ASL e ridotto il numero di Aziende Ospedaliere, e al tempo stesso ad un ruolo più incisivo delle regioni nell'esercizio di una funzione di governo del sistema sanitario, anche in relazione alla necessità di sperimentare nuovi modelli istituzionali e di governance.

accorgimenti idonei per essere di maggiore impulso e pressione sui vari protagonisti che, a vario titolo, avevano preso parte al relativo ciclo della gestione.

Da questo punto di vista, se per l'iscrizione all'Elenco nazionale dei componenti O.i.v. i requisiti di competenza, esperienza ed integrità per farvi parte sono quelli previsti dall'art. 2 del D.M. 2 dicembre 2016, sarebbe auspicabile, per il futuro, che la scelta dei relativi componenti ricada su coloro i quali abbiano già maturato positive e specifiche esperienze nel particolare comparto sanitario.

9. Analisi degli interventi: la realizzazione di nuove strutture ospedaliere

Dal riscontro degli interventi realizzati nell'ambito del programma all'esame, si è potuto evidenziare come, in alcuni casi, le regioni abbiano preferito convogliare i fondi messi loro a disposizione nell'ambito degli stanziamenti di cui all'art. 71 comma 1 della legge n. 448/98, nella costruzione di nuove strutture ospedaliere o nella ristrutturazione di quelle preesistenti, già finanziate nell'ambito del programma di ammodernamento edilizio e tecnologico sanitario (di cui all' art. 20 della legge n. 67/88) o con altre fonti di finanziamento (fondi comunitari).

Nella tabella che segue vengono evidenziate, in dettaglio, le strutture regionali interessate:

Tabella n. 14 - Strutture ospedaliere finanziate con fondi ex art. 71 comma 1 l. n. 448/98 e art. 20 l. n. 67/88

Denominazione struttura sanitaria	Importo Art. 71 (quota Stato)	Importo Art. 20 (quota Stato)	Altri fondi	Importo complessivo	Superficie nuove realizzazioni (mq)	Posti letto	Note
Nuovo Ospedale della Piana di Gioia Tauro	17.558.139,60	57.000.000,00	75.575.403,01	150.133.542,61	58.890,00	339	In corso progettazione definitiva
Complesso Ospedaliero di Catanzaro	17.571.984,68	39.355.468,38	113.072.546,94	170.000.000,00	65.000,00	330	In corso di progettazione
Costruzione Ospedale del mare Napoli	59.024.881,48	57.404.184,33	198.848.360,82	315.277.426,63	104.185,00	500	Nel conteggio delle superfici non sono ricompresi i mq. di parcheggi e aree verdi
Policlinico Umberto I Roma	104.995.687,58	49.030.551,53	71.183.437,61	225.209.676,72			
Nuovo Ospedale di Librino Catania con Centro di Eccellenza Ortopedico	4.699.757,30	96.437.049,53	50.639.323,89	151.776.130,72	103.000,00	427	
Ospedale San Salvatore de L'Aquila	15.224.503,52	29.970.061,30		45.194.564,82			
A.O..Niguarda Ca Granda di Milano	18.000.000,00	69.952.004,63	198.622.324,91	286.574.329,54			
Nuovo Ospedale di Mestre	4.000.000,00	69.668.510,71	182.925.622,86	256.594.133,57	150.000,00	680	
Nuovo Ospedale Pediatrico Salesi di Ancona	11.798.897,08	22.318.150,76	22.738.519,43	56.855.567,27	21.000,00	119	
Nuovo blocco operatorio centralizzato - IRCCS S. Martino-IST Genova	4.762.898,74	2.519.013,06	13.764.242,06	21.046.153,86			
Nuovo Ospedale Galliera	40.992.731,46	1.877.072,00	97.630.196,54	140.500.000,00	69.000,00	404	
Totale	298.629.481,44	495.532.066,23	1.024.999.978,07	1.819.161.525,74			

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Come detto in precedenza, nell'ambito dell'istruttoria sono state prese a campione n. 4 strutture ubicate sul territorio nazionale, due di nuova costruzione e due già esistenti, al fine di verificare lo stato di attuazione degli interventi ad esse relativi. E' stata, pertanto, delegata la Guardia di finanza ad effettuare verifiche in loco, per raccogliere elementi informativi relativamente: all'Ospedale del Mare di Napoli e al Nuovo ospedale di Mestre (nuove strutture), all'Ospedale San Salvatore dell'Aquila e all'A.O. Niguarda Ca' Granda di Milano (strutture già esistenti).

A tal fine è stato riscontrato:

- il costo totale dell'opere da distinguere tra finanziamenti statali, regionali e/o altro;
- il costo al metro quadro di intervento;

- il costo a posto letto;
- i tempi di realizzo ed eventuali scostamenti dai cronoprogrammi.

Si riporta, di seguito, un quadro di sintesi recante gli importi complessivi dei finanziamenti statali riconosciuti dall'art. 71 comma 1 della legge 448/98 ed attribuiti alle Regioni Lombardia, Veneto, Abruzzo e Campania, sul cui territorio insistono le strutture ospedaliere esaminate.

Tabella n. 15 - Finanziamenti statali attribuiti alle Regioni Lombardia, Veneto, Abruzzo e Campania

Regione -Comune	Progetto	FONDI EX ART. 71 L. 448/98	
		Importo finanziato	Importo erogato
LOMBARDIA - Milano	Riorganizzazione e riqualificazione assistenza sanitaria nella città di Milano	112.189.132,19	18.000.000,00
VENETO - Venezia	Riqualificazione, riorganizzazione e miglioramento del sistema sanitario nel comune di Venezia	27.047.214,49	4.000.000,00
ABRUZZO - L'Aquila	Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nella città de L'Aquila	15.224.503,52	15.224.503,52
CAMPANIA - Napoli	Città di Napoli. Intervento di riqualificazione dell'assistenza sanitaria	59.024.881,48	58.927.732,19

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

L'esito degli accertamenti ha rivelato un quadro complessivo assai disomogeneo, in relazione agli ambiti territoriali oggetto di accertamento, in ragione:

- della mancata adozione da parte del ministero di chiare ed univoche disposizioni in termini di monitoraggio e controllo nello sviluppo dei progetti finanziati;
- della diversa natura dei progetti finanziari:
 - Regione Veneto e Regione Campania (realizzazione nuova struttura);
 - Regione Abruzzo e Lombardia (riqualificazione di strutture già esistenti);
- delle diverse procedure adottate dai beneficiari nella realizzazione dei progetti:
 - Regione Veneto e Regione Lombardia (project financing);
 - Regione Abruzzo (appalti di lavori);

- Regione Campania (inizialmente in project financing, poi con appalti di lavoro);
- dei diversi tempi di realizzo dei progetti:
 - Regione Veneto e Regione Lombardia (rispetto dei cronoprogrammi);
 - Regione Abruzzo (mancato rispetto del cronoprogramma a causa dell'evento sismico del 2009);
 - Regione Campania (mancato rispetto del cronoprogramma e nomina di un Commissario ad acta per completare l'opera);
- del diverso impiego delle risorse pubbliche:
 - Regione Veneto e Regione Lombardia (parte dei finanziamenti ex art. 71 legge 448/98 sono stati utilizzati per ridurre l'impegno finanziario assunto dalle due Regioni in sede di pianificazione dei rispettivi project financing);
 - Regione Abruzzo (incoerenza con il progetto iniziale);
 - Regione Campania (incoerenza con il progetto iniziale).

Va tenuto preliminarmente in considerazione che i dati relativi alle prime due strutture, de L'Aquila e di Milano, si riferiscono a lavori di riqualificazione di ospedali già esistenti; quelli invece relativi alle strutture di Mestre e Napoli riguardano ospedali di nuova costruzione.

A) LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE DI STRUTTURE GIÀ ESISTENTI

a) Regione Abruzzo - Ospedale San Salvatore de L'Aquila

In data 29 maggio 2019, i militari della Guardia di finanza si sono recati presso la sede Asl di Avezzano-Sulmona - L'Aquila, dove i dirigenti della Regione Abruzzo e della Asl hanno fornito gli elementi riportati nella tabella seguente:

Tabella n. 16 - Dati relativi all'Ospedale San Salvatore de L'Aquila

Costo totale dell'opera (dato finale)		Costo al MQ	Costo posto letto	Opere PPP	Tempi di realizzo	Struttura nuova o esistente	Supporto AGENAS	Acquisto strumenti sanitari
Statali	15.224.503,52	1.678,40	Non rilevabile	No	Inizio lavori: 25.02.2008 Fine lavori: 20.02.2015	Esistente	Non richiesto	Acquisto acceleratore lineare Elekta Sinergy
ASL n. 4	12.775.396,48							
Privato	600.000,00							
Totale	28.600.000,00							

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Abruzzo

La superficie complessiva della predetta struttura che si è inteso riqualificare è pari a 17.040,00 mq ed i relativi lavori sono stati totalmente finanziati, per la parte statale, con i fondi ex art. 71 c.1 legge n. 448/98, per un costo di 1.678,40 euro al metro quadro.

Il dato relativo al costo del singolo posto letto (interessati dai lavori) non è stato calcolato in quanto l'intervento ha interessato una pluralità di edifici costituenti il P.O. de L'Aquila che non sono destinati soltanto a degenze, ma anche ad altri usi quali ambulatori, diagnostica, laboratori analisi, pronto soccorso, etc....

Va evidenziato che il costo totale dell'opera è stato coperto anche con una cospicua donazione da parte di privati (trattasi di donazione post-sisma riconosciuta dalla Società Sky S.p.a.).

I lavori di riqualificazione di questo ospedale sono iniziati il 25 febbraio 2008 per terminare circa sette anni dopo. I tempi di realizzazione, seppur siano stati molto lunghi per un ospedale di questa dimensione, sono stati notevolmente influenzati dal sisma del 2009 che ha comportato la rimodulazione del progetto iniziale anche dal punto di vista del finanziamento aggiuntivo che è rimasto completamente a carico dello Stato.

Si fa presente che l'amministrazione regionale abruzzese non ha avanzato specifiche richieste di supporto tecnico da parte dell'Agenas non ricorrendo, nella fattispecie, i presupposti per l'applicazione delle ipotesi di cui ai commi 524 e ss. dell'art. 1 l. 208/2015 durante il periodo del piano di rientro di cui ai commi 529 e 530 della legge

precitata.

Con riguardo all'utilizzo dei fondi ex art. 71 l. n. 448/98, destinati alla riorganizzazione e riqualificazione dell'Ospedale San Salvatore de L'Aquila, la regione ha chiarito che parte di essi sono stati utilizzati per acquistare ed installare un acceleratore lineare Elekta Synergy per terapia radiante con fasci di fotoni ed elettroni, per il costo complessivo di circa 3 milioni di euro.

b) Regione Lombardia - Azienda Ospedaliera Cà Granda di Milano

L'attività ispettiva della Gdf presso la sede della Regione Lombardia è stata eseguita in data 27.06.2019, i cui esiti, sinteticamente, si riportano nella tabella seguente:

Tabella n. 17 - Dati relativi all'Azienda Ospedaliera Cà Granda di Milano

Costo totale dell'opera		Costo al MQ	Costo posto letto	Opere PPP	Tempi di realizzo	Struttura nuova o esistente	Supporto AGENAS	Acquisto strumenti sanitari
Statali	114.396.179,63	1.990,00	307.000,00	Si	Inizio lavori: 05.03.2007 Fine lavori: 31.07.2014	Esistente	No	No
Regione Lombardia	51.452.750,03							
Altro Azienda ospedaliera Niguarda	9.816.573,96							
Privato	110.908.828,84							
Totale	286.574.332,46							

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Lombardia

La superficie complessiva della struttura interessata dall'intervento, a parziale demolizione e ricostruzione in sito esistente (zona Nord di Milano denominata "Niguarda"), è pari a 143.924,00 mq. per un costo di riqualificazione di 1.990 euro al mq., superiore, come si può osservare, ai 1.678 euro al mq. erogati per l'ospedale de l'Aquila.

I lavori sono stati finanziati, per la parte statale, con circa 115 mln. di euro, di cui 18 mln. attinti dal fondo ex art. 71 c. 1 l. n. 448/98.

Il costo per posto letto è stato di 307.000 euro (per 1.300 posti letto accreditati di cui 1.038 attivi al 31.12.2018).

Come si evince dalla tabella, per finanziare i lavori di riqualificazione e ristrutturazione della struttura in esame si è fatto ricorso ad un partenariato pubblico-privato (PPP) con il quale sono state utilizzate anche risorse economiche dei privati.

In particolare, il PPP è stato concluso con la Cmb - Cooperativa muratori e braccianti di Carpi, la quale, in aderenza alle disposizioni sul project financing, ha costituito la Progeni S.p.a., abbreviazione di "Progetto Niguarda".

I lavori hanno avuto inizio il 5.03.2007 e sono terminati il 31.07.2014.

Anche in questo caso sono occorsi quasi sette anni, ma per completare lavori per una struttura assai più ampia rispetto a quella dell'Aquila.

Infine, non essendo la Regione Lombardia soggetta ad alcun piano di rientro, non è stata riscontrata alcuna richiesta di supporto all'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas), così come non risulta essere stato disposto alcun acquisto di strumentazione sanitaria con i fondi messi a disposizione ex art. 71 c. 1 della legge n. 448/98.

B) LAVORI DI RIQUALIFICAZIONE DI NUOVE STRUTTURE

c) Regione Veneto - Nuovo Ospedale dell'Angelo di Mestre

In data 4.06.2019 è stata eseguita dai militari della Gdf l'ispezione presso la sede della Regione Veneto, presso la quale sono state acquisite informazioni relative al Nuovo ospedale dell'Angelo di Mestre, il cui costo totale è stato pari a 286.594.133,57 euro.

Tale importo è stato finanziato facendo ricorso, come nel caso della struttura esaminata in precedenza, allo strumento del PPP e precisamente, per la parte statale, con 74.959.652,95 euro (di cui 5.517.260,86 attinti dal fondo ex art. 71 c.1 l. n. 448/98) e per la parte privata con 121.855.280,64 euro²⁶.

La nuova struttura, che ricopre un'area di 153.626 mq, ha sostituito l'Ospedale Umberto I di Mestre.

²⁶ Facenti capo alla Veneto Sanitaria Finanza di Progetto S.p.A., costituita dall'ATI composta da Astaldi S.p.A (Mandataria), Mantovani S.p.A., Aereimpianti S.p.A., Gemmo impianti S.p.A., Cofatech Impianti S.p.A., APS Energia S.p.A., Mattioli S.p.A. e Studio Altieri S.r.l.

Di seguito si riportano, in sintesi, i dati rilevati.

Tabella n. 18 - Dati relativi al Nuovo Ospedale dell'Angelo di Mestre

Costo totale dell'opera		Costo al MQ	Costo posto letto	Opere PPP	Tempi di realizzo	Struttura nuova o esistente	Supporto AGENAS	Acquisto strumenti sanitari
Statali	74.959.652,95	1.358,00	307.000,00	Si	Inizio lavori: 25.03.2004 Fine lavori: 15.10.2008	Nuova	No	No
U.L.S.S	59.779.799,98							
Privato	121.855.280,64 ²⁷							
Totale	256.594.133,57							

Fonte: dati forniti dalla Regione Veneto

Appare interessante notare dalla tabella come, a fronte di n. 680 posti letto realizzati, si evidenzia il medesimo costo unitario rilevato nel precedente caso dell'ospedale di Milano. Non essendo la Regione Veneto in piano di rientro, non risultano essere state richieste di supporto all'Agendas e non sono stati effettuati, con i fondi in esame, acquisti di apparecchiature tecnico-sanitarie.

d) Regione Campania - Ospedale del Mare di Napoli

L'Ospedale del mare di Napoli è stato oggetto, in data 3.7.2019, dell'ispezione della GdF, presso la sede della Regione Campania, nel corso della quale sono emersi elementi di particolare significatività che meritano di essere analizzati.

Va premesso che, nel corso del controllo, i militari hanno effettuato un sopralluogo presso la struttura che è risultata parzialmente attiva, con una presenza "molto ridotta" di utenti nei locali degli ambulatori e in quelli del pronto soccorso.

Si portano, ad esempio, i casi delle aree destinate ai reparti di pediatria ed ostetricia che, pur presentandosi corredate di arredi e strumentazione sanitaria (sale operatorie), risultavano, tuttavia, prive di personale e di degenti.

La Direzione generale per la tutela della salute della Regione Campania, in merito all'attivazione a pieno regime dell'Ospedale del mare, ha comunicato, in una nota di

²⁷ Veneto Sanitaria Finanza di progetto spa: ATI composta da Astaldi Spa (mandataria) + altri

aggiornamento, che è stato attivato, a partire dal primo luglio 2020, il Dipartimento di Emergenza Urgenza ed Accettazione di secondo livello.

Con riferimento alla struttura adibita ad albergo, che all'epoca dell'ispezione della Guardia di Finanza era stata riscontrata non funzionante, la citata Direzione generale ha precisato che, nell'attuale situazione emergenziale derivante dalla pandemia da Covid 19, tale immobile è stato destinato a residenza per l'isolamento dei malati del predetto nosocomio, al fine dell'accoglimento di soggetti positivi al virus che sono impossibilitati a trascorrere il periodo di quarantena nella propria abitazione.

Si riportano, nella tabella che segue, i dati emersi dall'ispezione della Guardia di Finanza.

Tabella n. 19 - Dati relativi all'Ospedale del Mare di Napoli

Costo totale dell'opera		Costo al MQ	Costo posto letto	Opere PPP	Tempi di realizzo	Struttura nuova o esistente	Supporto AGENAS	Acquisto strumenti sanitari
Statali	296.171.303,93	2.993,12	630.544,85	Si/No	Inizio lavori: 23.10.2004 2009 risoluzione contratto di concessione Fine lavori: 11.05.2016	Nuova	No	No
Fondi POR e Fers + F. Reg.	19.106.122,70							
Privato	0							
Totale	315.277.426,63							

Fonte: dati forniti dalla Regione Campania²⁸

²⁸ Inizialmente l'opera doveva essere eseguita con il cofinanziamento Pubblico (50%) di euro 57.404.184,33 Stato e euro 3.021.272,86 (Regione) e Privato Euro 91.286.525,97 ATI composta da Astaldi spa (mandataria) + altri.

La nuova struttura, che si estende su una superficie complessiva di 104.185 mq (per un totale di 500 posti letto di cui 450 ordinari e 50 low care), ha fatto registrare costi elevati sia per ogni mq, quasi 3.000 euro, che per posto letto, circa 631.000 euro, più del doppio di quanto evidenziato nelle altre precedenti strutture esaminate.

Per quanto riguarda la criticità afferente ai costi a metro quadro e per posto letto della struttura in esame, la competente Direzione generale ha precisato che la realizzazione dell'opera ha risentito, in maniera sensibile, sia degli oneri di esproprio delle aree su cui è stato realizzato l'ospedale, sia dell'acquisizione delle più moderne tecnologie antisismiche. La struttura è stata edificata su un'area ad elevato rischio sismico.

Non solo.

L'installazione di un sistema di cogenerazione per migliorare l'efficienza energetica della struttura, la costruzione di un ponte (necessario per superare la linea ferroviaria vesuviana e collegare le diverse aree dell'ospedale) e l'acquisto di apparecchiature biomedicali ad elevata complessità (non ordinariamente presenti negli ospedali) sono tutti fattori che hanno inciso per aumentare il livello dei costi unitari per questo ospedale.

Sta di fatto che un ulteriore elemento che ha influito negativamente su questi ultimi, è da ricercarsi nelle particolari vicende legate al finanziamento dell'opera (di seguito brevemente riportate) e che denotano una gestione assai critica del procedimento amministrativo sotteso alla sua realizzazione da parte dei dirigenti responsabili pro tempore, i quali, pur essendo la Regione Campania in piano di rientro, non hanno ritenuto di richiedere alcun supporto tecnico di ausilio e di sostegno all'Agenas, quale opportunità offerta dalla legge più volte citata in precedenza.

La struttura che, inizialmente, doveva essere finanziata con il contributo statale di euro 59.024.881,19 - in base all' art. 71 c. 1 l. 448/98 (da aggiungersi l'ulteriore quota statale per euro 57.404.184,33 e quota regionale di euro 3.021.272,86) -, doveva essere realizzata con lo strumento del partenariato pubblico privato e il relativo piano finanziario sanciva un apporto di capitali privati come di seguito illustrato:

Tabella n. 20 - Ospedale del Mare di Napoli: PEF/Offerta - Erogazioni

PEF/Offerta - erogazioni	2005	2006	2007	2008	Totale
Contributi	20.253.022,00	17.856.898,00	50.914.423,00	29.378.846,00	118.403.189,00
Mezzi propri	2.163.357,00	2.941.607,00	8.385.978,00	6.458.404,00	19.949.345,00
Finanziamento 80%	8.653.426,00	11.766.427,00	33.543.914,00	25.833.614,00	79.797.382,00
Totale	31.069.805,00	32.564.932,00	92.844.315,00	61.670.864,00	218.149.916,00

Fonte: dati rilevati dalla Guardia di Finanza presso la Regione Campania

L'erogazione delle risorse pubbliche risultava accompagnata dalla graduale erogazione dei capitali privati, sia nella forma di mezzi propri che di finanziamenti.

Tuttavia, con atto ricognitivo, sottoscritto il 20 dicembre 2005, e non approvato da alcuna delibera regionale, le parti hanno provveduto a modificare integralmente il profilo di erogazione delle risorse finanziarie, prevedendo in particolare, nel Piano economico finanziario (Pef) - Atto ricognitivo, la totale erogazione del contributo pubblico e dei mezzi propri prima di fare ricorso al finanziamento bancario dei privati, erogato solo a partire dall'esercizio 2008.

A tal proposito, lo schema seguente ricostruisce le erogazioni come risultanti dal prospetto dei flussi di cassa del Pef - Atto ricognitivo:

Tabella n. 21 - Ospedale del Mare di Napoli: PEF/Offerta -Erogazioni (Atto ricognitivo)

-Atto ricognitivo - erogazioni	2005	2006	2007	2008	2009	Totale
Contributi esproprio	5.000.000,00	3.000.000,00				8.000.000,00
Contributi	127.703,00	35.053.404,00	41.206.174,00	21.580.678,00		98.037.959,00
Contributi per IVA	25.541,00	4.378.529,00	4.280.293,00	3.680.868,00		12.365.231,00
Totale	5.153.244,00	42.431.933,00	45.486.467,00	25.261.546,00		118.403.190,00
Mezzi propri (capitale sociale)	2.487.324,00	1.033.158,00	470.667,00	12.670.057,00		16.661.196,00
Finanziamento soci				3.534.194,00		3.534.194,00
Finanziamento bancario				66.363.530,00	24.505.921,00	90.869.451,00
Totale	7.640.568,00	43.465.091,00	46.047.124,00	107.829.327,00	24.505.921,00	229.468.031,00

Fonte: dati rilevati dalla Guardia di Finanza presso la Regione Campania

Sulla base di tale atto ricognitivo, sostanzialmente, era stato offerto all’A.t.i. (Associazione temporanea d’imprese) concessionaria la riduzione del costo degli oneri finanziari del progetto fino al 2008. Ciò ingenerava una crescita del rischio per l’amministrazione che avrebbe dovuto erogare tutto il contributo pubblico prima che le banche dei privati avessero manifestato il loro impegno economico per l’operazione, proprio perché veniva meno la garanzia della complessiva copertura finanziaria dell’investimento.

Ma, nonostante tale agevolazione per la parte privata, il medesimo concessionario privato, a seguito delle vicende che hanno inciso profondamente sull’andamento dei lavori, ha notificato all’Amministrazione, in data 20 marzo 2009, una domanda di arbitrato e conseguente richiesta di risarcimento per circa 40 milioni di euro, chiedendo poi la risoluzione del contratto di concessione per inadempimento dell’amministrazione concedente.

In conseguenza di ciò, si è pervenuto ad un accordo transattivo con il quale le parti hanno convenuto:

- di risolvere consensualmente la convenzione,
- sollevare il concessionario dall’onere del finanziamento privato riconoscendogli

un risarcimento di circa 37 milioni di euro.

Le anomalie verificatesi in occasione della realizzazione di questo ospedale sono state oggetto di diversi procedimenti giudiziari davanti sia alla giurisdizione penale che a quella contabile.

La relazione del 2009 sulla situazione amministrativa, contabile e di stato delle opere relative all'Ospedale del mare, redatta dal commissario ad acta incaricato dell'adozione di tutti gli atti, decisioni e provvedimenti finalizzati alla realizzazione e al completamento di tale struttura ospedaliera, evidenzia come la relativa procedura posta in essere sia stata caratterizzata, fin dall'inizio, da grave approssimazione ed irregolarità, sia sotto il profilo amministrativo che tecnico.

Lo stesso commissario ha sottolineato, per esempio, che alcuni atti sono stati eseguiti senza essere stati preceduti dai pareri prescritti da norme primarie, nazionali e regionali ed addirittura è risultato difficile individuare con certezza quale fosse stato il relativo progetto esecutivo, dal momento in cui non era stata rinvenuta alcuna copia sottoscritta dai rappresentanti delle parti (concedente e concessionario).

Anche lo stesso atto ricognitivo, profondamente modificativo degli assetti finanziari e, conseguentemente, dei rapporti contrattuali tra le parti, non risultava approvato né preventivamente né in via successiva con specifica delibera del D.G.

Appare di tutta evidenza come queste irregolarità abbiano poi finito per incidere in modo negativo sulla realizzazione dell'opera, creando incertezza perfino sull'effettiva corrispondenza tra il realizzato ed il progettato, oltre ad ingenerare difficoltà che hanno impedito, di fatto, che l'opera venisse completata anche con l'ausilio di capitale privato tramite il predetto partenariato.

Non solo.

Appare emblematico che la stessa A.t.i. (Astaldi S.p.a. mandataria + altri) che era concessionaria in PPP per la realizzazione delle similari opere, di cui si è detto, fosse riuscita a portarle a conclusione per la città di Mestre (VE), mentre, al contrario, per la città di Napoli la medesima mandataria non era riuscita ad adempiere i propri compiti a causa di ritardi dei pagamenti dei corrispettivi da parte dell'Ente locale, nonostante essa avesse ricevuto tutte le agevolazioni finanziarie, di cui sopra, per proseguire i lavori che aveva già avviato.

Tale aspetto denota anche l'assoluta assenza di attività di monitoraggio in corso d'opera da parte del ministero, il quale non ha svolto quel ruolo di vigilanza durante l'esecuzione dei lavori proprio per evitare che tutti gli oneri per posto letto ricadessero sulle sole finanze pubbliche e che poi hanno inciso più del doppio rispetto al già richiamato (similare) ospedale veneto.

10. Gli acquisti di grandi attrezzature con l'impiego dei fondi ex art. 71 c.1 legge n. 448/98

10.1 L'Health Technology Assessment (HTA)

Prima di entrare nel dettaglio dell'indagine mirata effettuata da questa Sezione in relazione agli acquisti di grandi attrezzature in campo sanitario, con l'impiego dei fondi ex art. 71 oggetto di indagine, di cui si illustreranno gli esiti nei successivi paragrafi, è necessario fare una premessa e soffermarsi sui principi dell'HTA che in Italia sono stati espressi per la prima volta nel Piano Sanitario Nazionale 2006-2008.

In un contesto di risorse scarse, risulta necessario che i processi di valutazione siano rivolti a tecnologie di maggiore impatto sulla salute e sulle decisioni.

L'HTA si propone di valutare la reale efficacia degli interventi medici, l'appropriatezza, e l'efficienza con cui sono adottati, i loro miglioramenti qualitativi, i benefici clinici e organizzativi, il loro consenso sociale etc., suggerendo di conseguenza come gestirli, promuoverli o scoraggiarli.

La metodica identifica, inoltre, la valutazione delle tecnologie sanitarie quale priorità, sottolineando la necessità di promuoverne l'utilizzo.

In questo senso, l'HTA incide direttamente sulle scelte che riguardano l'utilità clinica ed economica delle tecnologie sanitarie.²⁹

²⁹ Relativamente a tale aspetto la Regione Campania, con la memoria di aggiornamento, ha evidenziato che essa, nell'ambito dell'apposita commissione competente in "Health Technology Assessment", ha costituito, con la DGR n. 155 del 20 marzo 2018, il Nucleo di coordinamento regionale HTA con la funzione, tra l'altro, di:

- implementare il sistema HTA regionale come strumento base per l'adozione di scelte di documentata provata utilità ed efficacia;

Per questa ragione è stato previsto che lo sviluppo della funzione di coordinamento delle attività di valutazione, fosse condotto dagli organi tecnici centrali del Servizio Sanitario Nazionale, quali l' Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (all'epoca ASSR, oggi Agenas) e l'Istituto superiore di sanità (I.s.s.)³⁰.

Con lo scopo di disporre di un Inventario Nazionale delle apparecchiature sanitarie

- creare un sistema di valutazione delle richieste formulate in merito alla appropriatezza delle innovazioni, con l'utilizzo di un modello di rete all'interno del SSR, allo scopo di far condividere a tutti gli operatori le conoscenze sull'efficacia delle innovazioni disponibili e le buone pratiche.

³⁰ In diversi Paesi europei l'HTA si è consolidata da tempo e l'Unione Europea lo ha inserito nel 2004 tra le sue priorità politiche.

L'Agenas sta attivando procedure di coinvolgimento degli stakeholder nelle attività valutative che è chiamata a svolgere direttamente, ispirandosi a principi di trasparenza e partecipazione.

Questa iniziativa, insieme alla promozione degli scambi di dati ed esperienze tra le strutture regionali, mira allo sviluppo e alla condivisione generalizzate delle attività valutative a supporto dei diversi livelli decisionali.

Al tempo stesso, l'Agenas partecipa ai network delle agenzie internazionali e della Comunità Europea che conducono HTA, allo scopo di condividere informazioni e strategie volte al potenziamento delle capacità d'innovazione e di governo delle tecnologie del nostro Servizio sanitario.

D'importanza nazionale nell'ambito HTA è la Società Italiana di HTA (SIHTA), nata nel 2007 come società scientifica multidisciplinare, che condivide la missione e gli obiettivi della Società Scientifica Health Technology Assessment International (HTA) e si ispira ai principi del Network Italiano di Health Technology Assessment stabiliti nella Carta di Trento del 2006.

Va evidenziato che in Italia l'HTA si è sviluppato in modo disomogeneo, spesso attraverso la creazione di modelli regionali ad hoc, con obiettivi differenti.

In assenza di modelli e linee guida nazionali condivisi, ogni Regione ha definito un modello organizzativo e normativo specifico in risposta alle esigenze del proprio territorio.

Questo aspetto, se da un lato è fonte di peculiarità e specifiche competenze da valorizzare, rende difficoltosa, per quanto riguarda i diretti interessati, la messa in rete delle diverse esperienze, con possibile dispersione di risorse e capacità e per quanto riguarda i possibili "utenti" del sistema ci si ritrova davanti ad un sistema variegato, in cui districarsi diviene operoso.

In ambito sanitario le problematiche da affrontare sono spesso comuni ai differenti sistemi sanitari regionali, per cui il coordinamento delle valutazioni in ambito HTA, almeno per ciò che concerne alcune tematiche più salienti, sarebbe utile ed opportuno al fine ultimo di poter offrire risposte omogenee ai cittadini di tutto il territorio nazionale e potere condividere risorse, anche economiche, sempre più scarse.

Quasi tutte le Regioni hanno inserito l'HTA nei Piani Sanitari Regionali e, almeno la metà di esse, hanno stilato atti formali che descrivono il modello che si intende realizzare³⁰.

L'analisi di tali documenti mostra che per una buona parte delle Regioni italiane, l'HTA rappresenta uno sforzo in primo luogo culturale, teso al miglioramento della qualità dei servizi sanitari offerti, basando le decisioni sull'appropriatezza e sulla valutazione di tutti gli aspetti tipici dell'HTA; quest'ultima pare dunque rivestire un ruolo non marginale nei modelli di governance della maggior parte dei sistemi sanitari utile per il contenimento delle relative spese.

Essendo l'HTA una disciplina recentemente entrata nelle logiche del sistema sanitario italiano, proprio per questo non si riesce ad ottenere un quadro esaustivo delle realtà regionali.

Attualmente, lo sviluppo dell'HTA in Italia risulta molto variegato, rispecchiando in parte la capacità delle regioni di programmare e sviluppare la rete dell'offerta dei servizi sanitari ai cittadini: le regioni, che sono state in grado di dotarsi di sistemi organizzativi efficienti, hanno parallelamente sviluppato attività di valutazione delle tecnologie che consentono di coniugare qualità ed appropriatezza dei servizi erogati, con le compatibilità economiche.

che soddisfi appieno le esigenze in ambito di monitoraggio dei LEA e di governo del SSN, in particolare per migliorare la pianificazione degli investimenti, il decreto del Ministero della salute del 22 aprile 2014 ha istituito il “Flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate”.

Tale flusso dovrebbe consentire di rilevare le informazioni relative alle seguenti 9 tipologie di apparecchiature sanitarie di seguito indicate:

- TAC;
- RMN;
- ACCELERATORI LINEARI;
- SISTEMI ROBOTIZZATI PER CHIRURGIA ENDOSCOPICA;
- SISTEMI TAC/PET;
- GAMMA CAMERE COMPUTERIZZATE;
- SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA;
- MAMMOGRAFI;
- SISTEMI PER ANGIOGRAFIA DIGITALE.

Dai dati inseriti, il Ministero della salute avrebbe la possibilità di ricavare utili informazioni circa l'età dell'apparecchiatura e la data di collaudo che consentono di effettuare valutazioni dello stato di obsolescenza del parco macchine e quindi di indirizzare le risorse economiche dedicate all'ammodernamento tecnologico verso la sostituzione degli strumenti più vetusti.

10.2 Il Sistema di chirurgia robotica “Da Vinci”

L'indagine sull'utilizzo dei fondi ex art. 71 c.1 legge n. 448/98 per il settore delle grandi attrezzature è stata effettuata a campione ed ha preso in considerazione il sistema chirurgico tra i più costosi oggi presenti in Italia che è rappresentato, per la chirurgia, dalla c.d. piattaforma “Da Vinci”.

Tale strumentazione medica, controllata roboticamente, è stata progettata per

aiutare il chirurgo nell'esecuzione di interventi complessi e minimamente invasivi³¹.

Oggi l'interesse clinico e la capacità di attrazione sono focalizzati principalmente sulla *performance* conservativa per interventi su campi a dimensioni molto piccole.

Il robot esercita principalmente un potenziale ruolo nella diffusione e nello sviluppo della chirurgia mininvasiva³².

Attualmente, le installazioni di chirurgia robotica presenti in realtà sia pubbliche che private accreditate e distribuite su tutto il territorio nazionale sono n. 116.

Il maggior numero è concentrato nelle regioni del centro-nord. Alcune di esse sono utilizzate solo a fini didattici.

Sulla base di tali dati, le regioni che presentano il maggior numero d'installazioni sono la Lombardia (25), il Veneto (17), la Toscana (16), il Lazio (10) e il Piemonte (8). Inoltre, nella città di Grosseto, la prima ad aver installato in Italia il robot "Da Vinci", è presente la scuola di robotica riconosciuta a livello internazionale.

Di seguito, si riporta il dettaglio completo del numero di installazioni presenti attualmente nelle strutture pubbliche e private accreditate delle piattaforme per chirurgia robotica nelle varie regioni.

Le predette installazioni, complessivamente presenti in strutture pubbliche e private accreditate, soltanto 22 risultano ubicate al Sud, meno di un quarto di quelle nel Centro-Nord, a conferma, ancora un'altra volta, della marcata differenza di distribuzione sul territorio del Paese di tecnologie così importanti per il settore sanitario/curativo.

Nel Molise, in Valle D'Aosta e in Trentino A.A. non è installata neppure una piattaforma ed un solo esemplare è stato installato in Calabria ed in Basilicata.

³¹ Il primo robot chirurgico, chiamato "Da Vinci", è stato prodotto nella Silicon Valley dalla Intuitive Surgical e nel 2000 ha ottenuto l'autorizzazione dell'americana Food and Drug Administration (FDA) per l'utilizzo in chirurgia laparoscopica; in Italia, è la società "ab medica S.p.a." che ha introdotto la nuova chirurgia robotica con il Sistema da Vinci nel 1999.

³² La possibilità di riprodurre i movimenti naturali che vengono normalmente realizzati nella chirurgia laparotomia, eliminandone anche i movimenti non necessari, i dispositivi tecnologici che consentono di eliminare il tremore delle mani, la ridotta curva di apprendimento rispetto alla chirurgia laparoscopica, sono i motivi che consentono alla chirurgia robotica di raggiungere alti livelli di *performance* nella chirurgia mini invasiva, rendendo questa tecnica eseguibile da un maggior numero di professionisti. Gli strumenti utilizzati dal Da Vinci sono dotati di un polso che permette una libertà di movimento su sette assi e una rotazione di quasi 360°; ciò spiega la diversità di operatività tra un arto umano e quello meccanico, che può essere posta al servizio dei chirurghi nello svolgimento degli interventi di maggiore complessità e delicatezza.

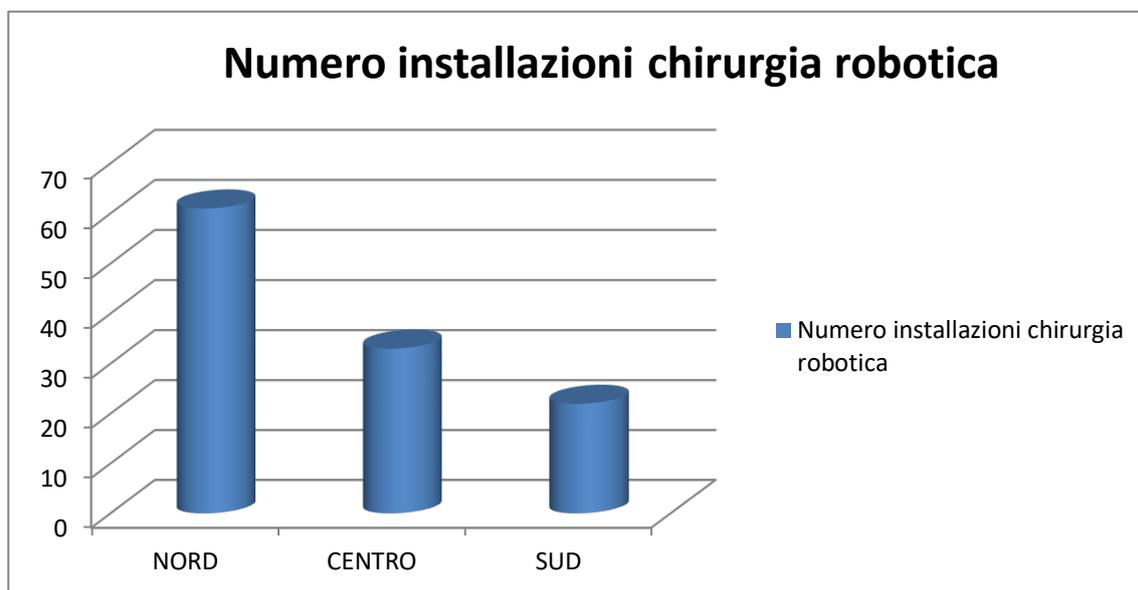
Si riportano nella tabella seguente i dati relativi.

Tabella n. 22 - Numero d'installazioni di piattaforme per chirurgia robotica in Italia - dettaglio per regione - Strutture pubbliche e private accreditate

Regione	Numero installazioni chirurgia robotica
Abruzzo	2
Basilicata	1
Calabria	1
Campania	8
E. Romagna	6
Friuli V. G.	3
Lazio	10
Liguria	2
Lombardia	25
Marche	4
Molise	0
Piemonte	8
Puglia	6
Sardegna	2
Sicilia	2
Toscana	16
Trentino A.A.	0
Umbria	3
V. d'Aosta	0
Veneto	17
Totale	116

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Grafico n. 3 : Distribuzione delle piattaforme per chirurgia robotica in Italia



Fonte: Ministero della salute

Non inclusi tra le apparecchiature sanitarie monitorate dal “Flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate”, i ventilatori polmonari, tuttavia, si stanno rivelando preziosi supporti tecnologici nel contrasto alle gravi complicanze indotte dall’infezione da Covid 19.

In considerazione dell’importanza del ruolo da essi assunto nei reparti di terapia intensiva, è stato pertanto predisposto dal Ministero della salute uno specifico monitoraggio con lo scopo di verificarne il loro numero nelle strutture sanitarie del Paese.

I dati, unicamente di tipo quantitativo (quindi senza ulteriori specificazioni), raccolti ed inviati dalla Direzione Generale del sistema informativo del ministero, sono stati raggruppati per regione e per grande centro urbano e sono inseriti nelle tabelle che di seguito si riportano:

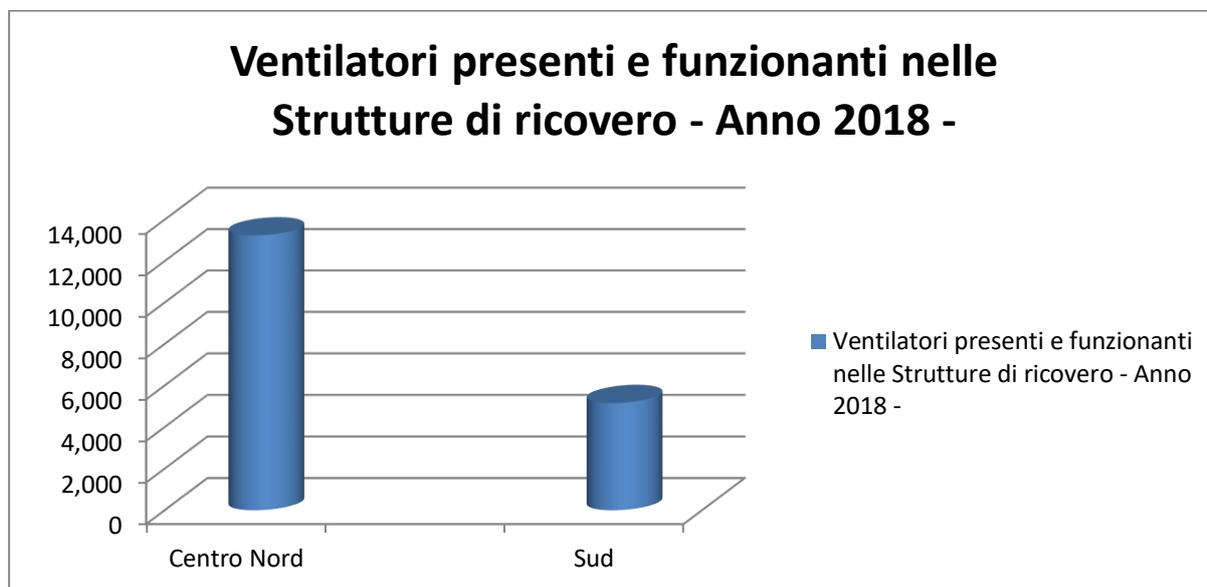
Tabella n. 23 - Numero di ventilatori polmonari in Italia presenti e funzionanti nelle strutture di ricovero - Dati riferiti alle regioni/PP.AA

Regione	Anno 2018	Anno 2019*
Abruzzo	395	396
Basilicata	153	174
Calabria	358	335
Campania	1.357	1.319
E. Romagna	1.534	1.520
Friuli V. G.	370	427
Lazio	1.731	1.807
Liguria	505	512
Lombardia	2.923	2.911
Marche	415	409
Molise	86	88
Piemonte	1.181	1.134
Puglia	1.040	1.093
Sardegna	430	476
Sicilia	1.336	1.326
Toscana	1.934	1.950
Prov. Aut. di Bolzano	153	154
Prov. Aut. di Trento	211	209
Umbria	262	250
V. d'Aosta	39	35
Veneto	1.982	2.009
Totale	18.395	18.534

Fonte: Ministero della salute

Anno 2019*: dati non consolidati

Grafico n. 4 -Ventilatori polmonari presenti e funzionanti in strutture di ricovero - Confronto tra Centro-Nord e Sud (compresa Regione Sardegna) - Anno 2018 (ultimi dati convalidati disponibili)



Fonte: Ministero della salute

Tabella n. 24 - Numero di ventilatori polmonari in Italia presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie - Dati riferiti alle regioni/PP.AA

Regione	Anno 2018	Anno 2019
Abruzzo	19	10
Basilicata	3	4
Calabria	6	6
Campania	52	50
E. Romagna	66	102
Friuli V. G.	5	5
Lazio	22	19
Liguria	2	2
Lombardia	26	20
Marche	19	22
Molise	5	5
Piemonte	8	6
Puglia	25	21
Sardegna	25	
Sicilia	16	14

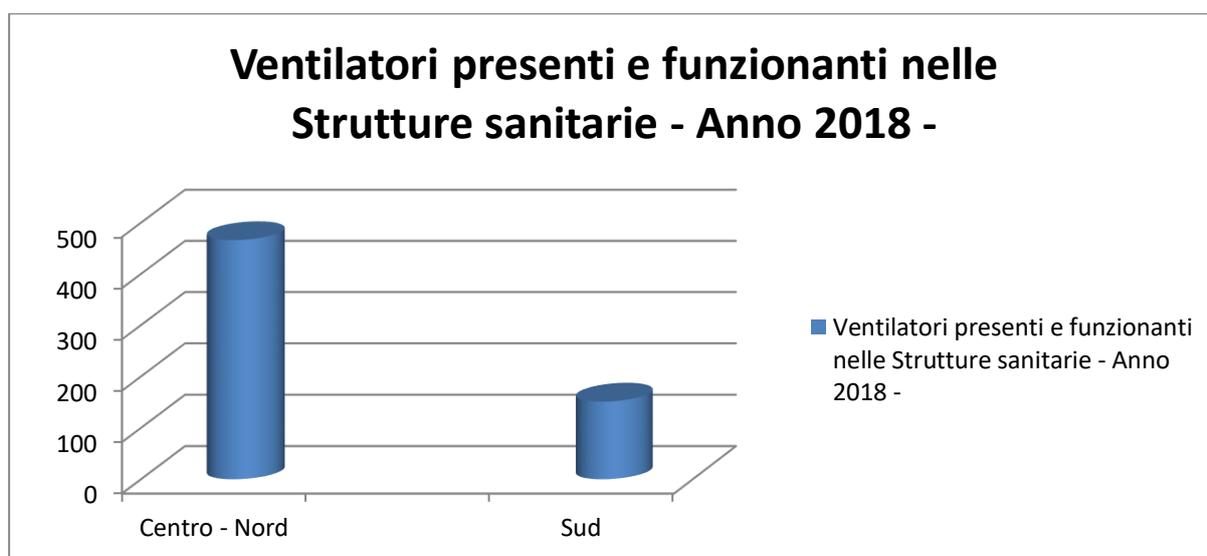
Segue tabella n. 24

Regione	Anno 2018	Anno 2019
Toscana	258	257
Prov. Aut. di Bolzano	1	1
Prov. Aut. di Trento	8	5
Umbria	2	2
V. d'Aosta		
Veneto	49	49
Totale	617	600

Fonte: Ministero della salute

Anno 2019*: dati non consolidati

Grafico n. 5 - Ventilatori polmonari presenti e funzionanti in strutture sanitarie - Confronto tra Centro-Nord e Sud (compresa Regione Sardegna) - Anno 2018 (ultimi dati convalidati disponibili)



Fonte: Ministero della salute

Come si può apprezzare, anche dai grafici precedenti, in cui i dati regionali dei ventilatori presenti e funzionanti nelle strutture di ricovero e in quelle sanitarie sono stati aggregati nelle due macroaree del Centro-Nord e del Sud (comprensiva quest'ultima della Regione Sardegna), circa il 72 per cento (strutture di ricovero) ed il 75 per cento (strutture sanitarie) di tali attrezzature sono ubicate nelle regioni del Centro-Nord. In rapporto alla popolazione residente (dati ISTAT 2019) vi è un

ventilatore polmonare ogni tremila persone (circa) nel Centro-Nord ed uno ogni quattromila soggetti (circa) nel meridione d'Italia.

Un aspetto che necessita attenzione da parte del Ministero della salute è l'aggiornamento dei dati relativi alla distribuzione dei ventilatori polmonari sul territorio nazionale.

I dati più recenti sono, infatti, risalenti a due anni fa, mentre quelli del 2019 devono ancora essere sottoposti a convalida e cioè devono essere certificati da un successivo controllo anche qualitativo ad opera delle strutture di ricovero e sanitarie regionali.

Appare, pertanto, necessario che il Ministero della salute, affinché possa svolgere un'opportuna ed adeguata funzione di coordinamento in materia di programmazione della relativa spesa, che anche i ventilatori polmonari vengano inseriti nel c.d. "flusso informativo per il monitoraggio delle apparecchiature sanitarie" in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate, di cui al decreto dello stesso ministero del 22 aprile 2014.

Di seguito si riportano i dati relativi ai grandi centri urbani.

Tabella n. 25 - Numero di ventilatori polmonari in Italia presenti e funzionanti nelle strutture di ricovero - Dati riferiti ai grandi centri urbani

Regioni	Anno 2018	Anno 2019*
Piemonte Torino	472	452
Lombardia Milano	802	816
Veneto Venezia	308	291
Liguria Genova	267	272
E. Romagna Bologna	402	347
Toscana Firenze	273	277
Marche Ancona	170	157
Umbria Perugia	105	88
Abruzzo L'Aquila	71	71
Lazio Roma	1.408	1.490
Campania Napoli	594	579
Molise Campobasso	41	41
Basilicata Potenza	100	122
Puglia Bari/Taranto	439	450
Calabria R. Calabria	92	87
Calabria Catanzaro	66	68
Sicilia Palermo/Catania	707	703
Sardegna Cagliari	129	158

Fonte: Ministero della salute

Anno 2019*: i dati non sono consolidati

Tabella n. 26 - Numero di ventilatori polmonari in Italia presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie - Dati riferiti ai grandi centri urbani

Regioni	Anno 2018	Anno 2019*
Piemonte Torino	7	5
Lombardia Milano	13	6
Veneto Venezia	2	2
Liguria Genova	1	1
E. Romagna Bologna	1	
Toscana Firenze	1	1
Marche Ancona		
Umbria Perugia		
Abruzzo L'Aquila		
Lazio Roma	14	11
Campania Napoli	6	6
Molise Campobasso		
Basilicata Potenza		
Puglia Bari/Taranto	6	5
Calabria R. Calabria	1	1
Calabria Catanzaro		
Sicilia Palermo/Catania	7	5
Sardegna Cagliari		

Fonte: Ministero della salute

Anno 2019*: dati non consolidati

10.3 Analisi degli interventi: l'acquisizione di nuovi strumenti sanitari ad alta tecnologia. Esito dell'indagine specifica

Analizzando il complesso degli interventi che realizzano il Piano straordinario in esame, è stato riscontrato come, in alcune occasioni, i fondi previsti di cui all'art. 71 comma 1 della legge n. 448/98 ed assegnati alle regioni siano stati utilizzati, tra l'altro, anche per l'acquisizione di macchinari ed attrezzature sanitarie.

In una sola occasione l'acquisto, poi non effettuato, ha riguardato la particolare attrezzatura sanitaria, dall'alto costo e contenuto tecnologico, che, specie in questi ultimi anni, è stato oggetto di grande interesse per i possibili benefici che il suo utilizzo potrebbe arrecare nel trattamento di determinate patologie neoplastiche, specie nel campo della gastroenterologia e cioè la piattaforma di chirurgia robotica "Da Vinci" di cui si già sono state illustrate le caratteristiche nel precedente paragrafo.

La città di Palermo, per il tramite della Regione Siciliana, aveva difatti richiesto al Nucleo di valutazione regionale del Ministero della salute, di poter utilizzare, per 2.500.000 euro del costo complessivo (1.750.000 euro a carico dello Stato), i fondi messi a propria disposizione (ex art. 71), al fine di acquisire tale *device* introdotto da circa un decennio che è ormai giunto alla sua quarta generazione.

Successivamente, la Regione Siciliana rivedeva la propria intenzione di acquisto acquisendo, in luogo della precitata piattaforma Da Vinci, due angiografi biplani il cui acquisto risulta ancora da affidare, pur essendo stato preventivamente autorizzato.

Ciò che è significativo rilevare in questa sede sono le ragioni per le quali la Regione Siciliana abbia agito per cambiare le proprie previsioni iniziali di acquisto.

Infatti, per l'importanza e l'impegno economico-finanziario nonché organizzativo che tale acquisto avrebbe comportato, l'A.r.n.a.s. civico di Palermo (Azienda ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione) ha opportunamente richiesto, nell'aprile del 2013, il supporto consulenziale al Nucleo tecnico di Health Technology Assessment regionale (NtHTA) con l'assistenza tecnica dell'Agenas, prima di procedere alla acquisizione dell'apparecchiatura in parola.

Il Nucleo, tecnostruttura regionale consultiva in materia di valutazioni

multidisciplinari e multidimensionali delle tecnologie sanitarie secondo le metodologie proprie dell'HTA (che saranno oggetto di approfondimento nel paragrafo 12.2)³³, ha dato parere negativo a tale acquisizione concludendo per non ritenere sufficientemente supportata la predetta richiesta.

Nel paragrafo successivo si dà conto delle valutazioni effettuate dall'NtHTA della Regione siciliana.

10.4 - Le valutazioni del Nucleo tecnico di Health Technology Assessment (NtHTA) della Regione Siciliana

Va premesso che nell'ambito delle politiche nazionali sulla salute, il Ministero della Salute ha presentato il "Piano di Riorganizzazione e rafforzamento delle capacità" articolato in due parti:

1. Progetto operativo di assistenza tecnica alle Regioni dell'Obiettivo Convergenza (P.o.a.t.);
2. Piano di riorganizzazione interna (P.r.i.).

La componente del P.o.a.t. Salute della Regione Sicilia (2007-2013) ha avuto l'obiettivo generale di elevare la capacità amministrativa e di governance dell'Assessorato alla salute, attraverso l'attuazione e la valutazione di tutte quelle linee di intervento che concorrono in modo rilevante allo sviluppo socioeconomico del territorio siciliano.

L'obiettivo generale si realizza attraverso il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici definiti a seguito dell'analisi specifica dei fabbisogni regionali:

1. sostenere la definizione strategica e operativa della programmazione degli interventi regionali;
2. rinforzare il processo di implementazione e attuazione degli interventi regionali;
3. innalzare le capacità d'uso, da parte degli amministratori e degli operatori.

³³ che l'assessorato alla salute della Regione Siciliana ha istituito con decreto n. 40 del 1°giugno 2012, basandosi sulle evidenze cliniche, epidemiologiche ed economiche fino ad allora rilevate e sinteticamente analizzate nel paragrafo 12.3 seguente.

La linea verticale 8 del P.o.a.t. Salute ha avuto la finalità di supportare la Regione Siciliana per:

- l'analisi della situazione del Ssr in merito all'utilizzo di metodologie di HTA già in essere;
- la progettazione operativa e la sperimentazione del modello organizzativo regionale per lo sviluppo dell'HTA, più idoneo al contesto del Ssr;
- la valutazione della sperimentazione del modello individuato, etc.

In tale ambito, il Nucleo Tecnico Health Technology Assessment della Regione Siciliana³⁴ ha provveduto a fornire il supporto consulenziale al richiedente A.r.n.a.s. civico di Palermo, in merito all'intenzione di acquisire per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria della città di Palermo, l'ultima generazione della piattaforma per chirurgia robotica "Da Vinci" al costo, come già detto, di 2.500.000 euro.

Per fornire il parere su tale acquisto, è stata preventivamente effettuata l'analisi della letteratura primaria (articoli di ricerca), secondaria (revisioni sistematiche e report NTA), pubblicata tra il 2010 e il 2012, al fine di identificare le principali procedure *robot assisted* ed analizzarne l'efficacia.

³⁴ basandosi sulle evidenze scientifiche fino ad allora rilevate e riguardanti i seguenti aspetti della tecnologia oggetto di analisi:

- utilizzo;
- efficacia clinica e sicurezza;
- aspetti epidemiologici nel contesto di riferimento;
- aspetto etico e sociale;
- aspetto organizzativo;
- aspetto economico.

In particolare, sono stati esaminati i vantaggi³⁵ e gli svantaggi³⁶ dell'utilizzo della nuova metodica.

La considerevole mole di aspetti legati agli svantaggi ha suggerito al Nucleo di valutare, altresì, gli aspetti epidemiologici nel contesto regionale di riferimento, attraverso approfondimenti sulle procedure indicate dalla revisione generale Agenas (2011), che hanno consentito di descrivere le differenze nella distribuzione degli indicatori al ricovero ospedaliero tra aree geografiche e definire così il potenziale contesto di domanda-offerta della tecnologia robotica in Sicilia.

Parimenti sono stati evidenziati gli aspetti più importanti dal punto di vista etico-sociale, al fine di coglierne le evidenze più recenti. Infatti, all'interno dell'HTA, la questione etica assume una importanza rilevante³⁷.

Inoltre i componenti il Nucleo Tecnico HTA della Regione Siciliana avevano preso in considerazione anche i non adeguati aspetti di carattere strategico-organizzativo che aveva dimostrato che la curva di apprendimento per la chirurgia robotica è

³⁵ Vantaggi:

- sistema chirurgico avanzato;
- ottima visualizzazione in 3D;
- grande stabilità dello zoom della telecamera;
- migliore destrezza nella manualità;
- minor affaticamento per gli operatori;
- eliminazione dell'effetto fulcro;
- migliore ergonomia per il chirurgo;
- migliore precisione geometrica ottenibile attraverso l'introduzione di opportuni fattori di scala (motion scaling);
- eliminazione del fisiologico tremore delle mani;
- possibile telechirurgia;
- possibile riduzione del sanguinamento operatorio;
- possibile riduzione della degenza;
- miglioramento cosmetico della sutura.

³⁶ Svantaggi:

- alto costo (2.5 M€);
- manutenzione costosa (10% del valore ed obbligatoria per almeno 5 anni dall'acquisto);
- ridotta esperienza degli operatori;
- kit monouso con un costo di circa 1.000 €;
- aumento dei costi per singola prestazione;
- necessità di formazione continua;
- tempi di intervento più lunghi;
- tempi di set-up lunghi;
- nessun feedback tattile.

³⁷ La valutazione etica deve essere riferita alla pianificazione del processo diagnostico/terapeutico (limiti e rischi correlati all'uso della tecnologia) ed alla questione della prevenzione e della terapia (gestione del rischio per un determinata patologia, efficacia, proporzionalità delle cure).

significativamente inferiore a quella della chirurgia laparoscopica³⁸.

Tale analisi aveva dovuto tener conto dei ricavi raggiunti dall'A.r.n.a.s. con l'uso della metodica laparoscopica utilizzata per far fronte all'esecuzione del numero di interventi medio (stimati in circa € 750.000/anno)³⁹.

Da tutte queste considerazioni, il Nucleo aveva concluso osservando come, sulla base dell'analisi di contesto, l'introduzione della tecnologia Robot da Vinci doveva essere sostenuta da ulteriori evidenze scientifiche e cliniche, dall'organizzazione di reti assistenziali specifiche, con programmi formalmente organizzati, basati su protocolli condivisi di gestione clinica dei trattamenti ed accordi collaborativi interaziendali, nonché con programmi formativi e di training.

Ciò, al fine di garantire adeguati standard di sicurezza, appropriatezza, qualità e sostenibilità economica.

La richiesta inoltrata dall'A.r.n.a.s. relativa all'acquisizione del Robot da Vinci non è quindi risultata sufficientemente supportata e giustificata dalle evidenze cliniche, epidemiologiche ed economiche esaminate.

³⁸ La formazione mira ad acquisire competenze sia relative alla gestione del robot sia alla gestione dell'intervento, quest'ultima effettuata con l'affiancamento di un tutor e graduale assunzione di autonomia da parte dell'operatore.

La formazione deve essere inoltre indirizzata all'addestramento di specifici team chirurgici. È necessario inserire criteri oggettivi e misurabili per valutare il livello di competenza raggiunto dagli operatori.

La gestione dell'ambiente di lavoro e della relativa organizzazione deve tenere conto di una possibile riduzione di produttività legata al periodo iniziale dell'azione formativa.

³⁹ Sono stati valutati anche gli aspetti economici legati all'utilizzo dell'apparecchiatura in esame.

Per l'analisi è stata presa in considerazione la procedura di prostatectomia radicale (la prostatectomia presenta, infatti, la casistica più alta a livello mondiale nelle applicazioni della tecnica robotica).

L'analisi aveva messo in evidenza l'elevato costo di acquisto del robot (circa 2.500.000 euro) e quello medio di utilizzo (Kit monouso) di circa mille euro.

Il costo di manutenzione annuo era particolarmente significativo e varia tra il 8 e il 10 per cento del valore di acquisto, mentre non si era riscontrato un tariffario specifico per la tipologia di prestazione robotica.

Il Nucleo aveva osservato come la percentuale di utilizzo del robot "Da Vinci", rispetto alle tecniche chirurgiche tradizionali e/o laparoscopiche, è generalmente molto bassa e raggiunge al massimo il 20 per cento (dato supportato sia dalla letteratura che dall'analisi di contesto condotta presso la Fondazione San Raffaele Giglio e il Policlinico San Matteo di Pavia).

Considerata la percentuale di utilizzo del Robot da Vinci per le procedure individuate (massimo 20 per cento), era stato determinato il numero ipotizzabile di casi "robot assisted" per anno.

Dall'analisi sviluppata sui dati dell'A.r.n.a.s. Civico di Palermo, nel periodo di riferimento 2009 - 2011, con i ricoveri ordinari e la media annuale di interventi, con l'utilizzo della tecnica di Break Even Point (B.E.P), punto di pareggio tra costi e ricavi, si è voluto verificare se la procedura clinica, con l'acquisizione e l'utilizzo complementare del robot, risultasse o meno economicamente compatibile con il sistema tariffario in vigore.

A seguito della determinazione del Nucleo Tecnico HTA Siciliano, l'azienda ospedaliera di Palermo aveva deciso pertanto, come detto in precedenza, di soprassedere all'acquisto di tale tecnologia preferendo orientarsi su quello di due angiografi biplani.

Va premesso che le reti assistenziali dedicate devono essere orientate a diversificare l'offerta sul territorio in funzione della casistica e del conseguente approccio interventistico, individuando potenziali centri di riferimento dove converga la domanda prevalente (grandi centri urbani), in modo da garantire l'appropriatezza clinica finalizzando l'utilizzo verso lo spettro di indicazioni cliniche target, e contestualmente assicurare un'elevata operatività delle nuove apparecchiature robotiche, con conseguente ottimizzazione dei costi.

Indipendentemente che con i fondi ex art. 71 la regione siciliana, a tutt'oggi ed a distanza di ben 6 anni, non ha ancora acquistato i 2 angiografi, sta di fatto che il nucleo avrebbe dovuto mettere in correlazione il mancato acquisto del macchinario da Vinci, (e non è stato fatto) anche con altri elementi quali, ad esempio, i minori tempi di recupero post intervento dei pazienti, le riduzioni dei periodi di ospedalizzazione dell'utenza, il numero di pazienti che si trasferiscono in altre regioni per fruire di prestazioni sanitarie a più elevata tecnologia, ecc., che per la scelta, nel calcolo costi-benefici, incidono in modo considerevole dal punto di vista economico sulle risorse pubbliche.

Quindi gli amministratori siciliani non hanno colto l'occasione di dotarsi di un ulteriore macchinario che certamente avrebbe incrementato il patrimonio della regione e che avrebbe anche contribuito ad elevare la risposta terapeutica agli utenti locali.

Basti pensare che in tutta la Sicilia, presso strutture di ricovero pubbliche e private accreditate, ad oggi, vi sono soltanto 2 macchinari di questo tipo (ubicati nelle città di Palermo e Catania) contro i ben 17 impianti simili che sono presenti in Lombardia.

Per la robotica interventistica in campo sanitario, così come per qualsiasi innovazione tecnologica, che implica radicali cambiamenti nella collaborazione inter-organizzativa a livello territoriale, è necessario che, alla base di tutto, il ministero individui e definisca le strategie più efficaci per l'ottimizzazione delle modalità di cooperazione tra le varie regioni, in quanto trattandosi di nuove metodiche operative

è indispensabile che sul territorio debbano essere acquisite celermente le relative competenze ed esperienze da parte di tutti gli addetti (medici, specialisti, personale tecnico ecc.). Ciò soprattutto perché, nel settore sanitario, le tecniche e gli strumenti scientifici sono in continua evoluzione.

Infine, dal punto di vista formativo, è necessario definire i piani formativi per le varie branche chirurgiche e/o mediche sempre più avanzate, affinché, proprio per stare al passo con i tempi, soprattutto i medici più giovani non debbano emigrare all'estero per consolidare la loro esperienza professionale.

Comunque, sta di fatto che per tale settore è evidente che sussiste ancora, in materia sanitaria, l'incapacità, a livello centrale, di livellare in modo omogeneo l'allocazione delle relative risorse e ciò per consentire la dotazione di paritetiche opportunità tecnico-strumentali per ogni realtà territoriale.

11. Le liste di attesa: l'attività di monitoraggio del Ministero della salute e il ruolo di Agenas nella prospettiva di ridurre i tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie pubbliche.

In una più ampia dimensione degli obiettivi di riqualificazione e riclassificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, di cui all'art. 71 c. 1 della legge 448/98, e proprio per migliorare il livello quantitativo e qualitativo dei servizi offerti, vanno considerate anche le ricadute sulla c.d. "riduzione dei tempi di attesa" per l'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte del SSN.

La materia oggi è disciplinata dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa (P.n.g.l.a.) 2019-2021, siglato con l'Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019 e recepito da tutte le regioni e province autonome, le quali hanno successivamente adottato (ad eccezione della Regione Sardegna) un proprio Piano regionale di governo delle liste di attesa (P.r.g.l.a.) atto a garantire l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari secondo principi di appropriatezza clinica ed equità.

Il Piano Nazionale tra i vari interventi:

- individua l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera soggette ai monitoraggi elencati al punto I del P.n.g.l.a. 2019-2021;
- prevede, tra i vari monitoraggi riportati nella sezione I, il monitoraggio delle

prestazioni di specialistica ambulatoriale (delle prestazioni evidenziate nel punto 3.1.) in modalità *ex post* e in modalità *ex ante*.

Non sono oggetto di monitoraggio da parte del Ministero della salute le prestazioni erogate nell'ambito della prevenzione attiva. Per questo le regioni e le province autonome prevedono specifiche modalità di offerta e di prenotazione e ne assicurano i tempi dandone visibilità.

In generale, ai fini della verifica del rispetto dei tempi di attesa sono prese in considerazione, come previsto dal piano, solo le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema posto, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo e le prestazioni di *screening*.

Il tempo di attesa, quindi, si basa innanzitutto sulla severità del quadro clinico, incluso il sospetto diagnostico, che il medico rileva assegnando sulla ricetta la classe di priorità (U, B, D, P).

Le Classi di priorità per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste dal nuovo P.n.g.l.a. sono le seguenti:

- a) U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- b) B (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- c) D (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- d) P (Programmata), prestazioni da eseguire entro 120 giorni (dal 1° gennaio 2020, precedentemente 180 giorni).

Le regioni e le province autonome, nell'ambito dell'autonomia organizzativa in materia sanitaria, possono definire tempi di attesa inferiori a quelli previsti nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa (P.n.g.l.a.) 2019-2021, ma sicuramente non superiori.

Si riportano di seguito i dati del monitoraggio *ex ante* delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2016-2018, precisando nuovamente che il monitoraggio *ex ante* verifica, all'atto della prenotazione, la percentuale di garanzia, ossia misura il rispetto dei tempi della classe di priorità (e quindi della tempistica)

indicata dal medico in fase di prescrizione (ricetta).

Il monitoraggio, per il triennio in questione, è stato effettuato sulle prestazioni di primo accesso in Classe B e in Classe D avendo riguardo però al precedente P.n.g.l.a. 2010-2012, in vigore, come già osservato, fino al termine del 2018.

L'analisi dei dati, riportati nelle tabelle n. 17 e 18 che seguono con riferimento ai singoli grandi centri urbani e alle regioni alle quali appartengono, evidenziano, seppur con i distinguo di cui agli asterischi *, **, *** indicati nelle relative leggende, situazioni critiche che, specie per alcune regioni del centro-sud, necessitano di interventi correttivi mirati ad aumentare l'efficienza nella erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e che, quindi, una volta attuati, possano consentire il rispetto delle tempistiche di garanzia indicate dalle prescrizioni sanitarie.

Sulla base dei dati ministeriali, il Lazio, ad esempio, ha mostrato per il 2016 valori di efficienza modesti, risultando in linea con le tempistiche previste nel P.n.g.l.a. 2010-2012 nel dieci per cento (circa) dei casi, con valori addirittura inferiori per le prestazioni di classe D (9 per cento).

I dati della regione, a tal riguardo, se mostrano un netto miglioramento nel biennio 2017-2018 nell'osservanza delle tempistiche previste per la classe B, evidenziano, per converso, ancora inefficienze e difficoltà nel rispetto di quelle previste per la classe differita (D) rispettate, in tale biennio, solamente in poco più di tre casi su dieci.

Altra situazione difficile è quella relativa al Molise, dove si sono registrati valori di efficienza e di rispetto delle tempistiche molto basse per la classe B nel 2016 (intorno al 40 per cento valore medio dell'anno con dati rilevati nei mesi di aprile ed ottobre), dato addirittura andato peggiorando nel 2018 (circa il 33 per cento) anche per le prestazioni di classe D (passata da una media del 75 per cento nel 2016 a circa 61 per cento nel 2018).

Valori di efficienza e di rispetto delle tempistiche migliori, per entrambe le classi di prestazioni, sono stati riscontrati, nel triennio di riferimento, dalle due regioni del sud Calabria e Puglia (con valori prossimi al 70 per cento per la classe B e 80 per cento per la D) mentre, se il Piemonte al nord non sembra presentarsi particolarmente efficiente, non così può dirsi per Emilia Romagna, Lombardia e Veneto che presentano valori di rispetto dei tempi previsti di garanzia tra i più alti in Italia, al pari della piccola

Basilicata che appare essere stata, nel triennio preso in esame (in particolare nel 2016), la regione in assoluto con i migliori valori di *performance* nazionali in questa particolare classifica che, come osservato in precedenza, concerne il rispetto delle tempistiche previste per le liste di attesa dal relativo Piano (P.n.g.l.a. 2010-2012) all'atto della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali e riferite alle prime visite e alle prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche (ecco il motivo per il quale tale monitoraggio si indica con il termine "ex ante" per distinguerlo dal monitoraggio ex post che ha riguardo al concreto effettuarsi della prestazione), con esclusione quindi di quelle di controllo e delle prestazioni di *screening*.

In dettaglio:

Tabella n. 27 - Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2010 -2012 - prestazioni di specialistica ambulatoriale (punto 3.1) - Tipologia di monitoraggio: ex ante - rispetto tempistiche per la classe di priorità B (Breve) e D (Differita) - Anni 2016-2018 - Dati riferiti ai grandi centri urbani

Regione	Centro urbano	2016		2017		2018		Note
		Classe B	Classe D	Classe B	Classe D	Classe B	Classe D	
Piemonte	Torino	78,10	80,56	75,03	84,41	66,98	76,97	
Lombardia	Milano	81,18	98,91	99,97	97,54	100,00	98,47	
Veneto	Venezia	95,48	98,90	92,32	92,65	94,38	96,49	
Liguria	Genova	87,09	82,59	85,12	74,55	83,75	76,14	
Emilia - Romagna	Bologna	99,60	65,22	99,21	65,05	99,56	61,73	
Toscana	Firenze	95,97	96,00	100,00	93,60	96,83	94,56	
Umbria	Perugia	99,87	100,00	99,90	100,00	98,69	96,47	
Marche	Ancona	84,47	91,18	86,05	90,47	81,83	85,95	
Lazio	Roma	9,83	9,13	98,84	34,03	98,81	32,96	
Abruzzo	L'Aquila	80,70	95,12	96,15	91,94	96,94	79,43	
Molise	Campobasso	26,19	47,75	11,20	41,60	8,57	49,01	
Campania	Napoli	41,22	79,68	87,76	30,19	79,12	72,42	
Puglia	Bari	65,34	85,60	61,02	75,17	59,32	73,11	
Puglia	Taranto	93,75	87,04	90,72	73,79	96,91	83,55	
Basilicata**	Potenza	100,00	100,00	99,02	93,75	92,25	92,71	<i>volumi di prestazioni non significativi</i>
Calabria**	Catanzaro	20,00	37,50	44,55	91,67	45,10	88,89	<i>volumi di prestazioni non significativi</i>
Calabria*	Reggio Calabria	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	42,86	100,00	<i>dato assente per 2016 e 2017; ridotta numerosità per il 2018</i>

Sicilia	Palermo	62,71	77,95	64,66	79,17	68,34	83,09	
Sicilia	Catania	83,43	90,88	82,69	90,00	78,73	87,60	
Sardegna**	Cagliari	100,00	31,25	96,88	14,29	100,00	72,73	<i>volumi di prestazioni non significativi</i>

Fonte: elaborazione C. d. c. su dati forniti dal Ministero della salute

*dato assente per il 2016 e 2017; ridotta numerosità per il 2018

**volumi di prestazioni non significativi

Tabella n. 28 - Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2010 -2012 - prestazioni di specialistica ambulatoriale (punto 3.1) - Tipologia di monitoraggio: ex ante - rispetto tempistiche per la classe di priorità B (Breve) e D (Differita) - Anni 2016-2018 - Dati regionali

Regione	2016		2017		2018		Note
	Classe B	Classe D	Classe B	Classe D	Classe B	Classe D	
Piemonte	67,88	71,45	75,46	76,71	72,34	80,19	
Lombardia	94,35	98,74	99,95	99,74	100,00	98,13	
Veneto	94,38	94,55	94,72	95,72	98,25	98,79	
Liguria	82,28	82,54	72,71	71,51	80,34	74,43	
Emilia - Romagna	91,61	98,19	86,14	97,12	87,97	98,25	
Toscana	81,04	76,41	79,51	81,94	79,57	80,91	
Umbria	99,52	99,75	99,38	99,78	98,40	97,35	
Marche	86,95	92,43	86,99	87,06	84,73	84,29	
Lazio	9,83	9,20	98,84	33,78	99,10	32,88	
Abruzzo	89,20	91,78	84,61	88,67	87,14	83,24	
Molise	40,24	75,83			33,59	60,99	
Campania	84,59	59,25	71,77	60,31	58,52	76,08	
Puglia	69,62	84,00	74,85	84,81	70,86	78,67	
Basilicata	97,85	100,00	94,84	96,55	95,11	96,83	<i>volumi di prestazioni non significativi</i>
Calabria	69,77	80,96	73,53	79,16			<i>volumi di prestazioni non significativi</i>
Friuli Venezia Giulia	n.r.	n.r.	72,58	69,41	70,10	60,70	<i>dato assente per 2016 e 2017; ridotta numerosità per il 2018</i>
Valle D'Aosta*	n.r.	n.r.	n.r.	55,77		57,28	
Sicilia	82,23	88,44	84,15	87,50	77,89	84,66	
Sardegna**	n.r.	n.r.	92,85	53,57	94,75	46,26	<i>volumi di prestazioni non significativi</i>

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

*classe B ricondotta a classe U

**presenza di volumi di prestazioni molto bassi

Attualmente, anche l' Agenzia nazionale per i servizi Sanitari Regionali, in base al proprio statuto (adottato in attuazione dell' art. 1 del decreto legislativo 28/06/2012, n. 106 e adeguato ai sensi dell' art 1 c. 448 della legge 27 dicembre 2017, n.205), svolge, tra l'altro, attività di misurazione, di analisi, di valutazione e monitoraggio delle

performance dei servizi sanitari.

Conseguentemente, notevole importanza assume, la sua specifica attività di monitoraggio relativa al contenimento dei tempi d'attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie offerte dalle regioni, oltre a quella di supporto a quest'ultime e alle province autonome di Trento e Bolzano.

Ridurre i tempi di attesa per l'erogazione delle proprie prestazioni, risulta fondamentale per il Ssn, oltre che per evidenti ragioni di efficienza e conformità alle istanze ed esigenze dei cittadini, anche per motivi di carattere strettamente economici legati alla necessità di contenimento della spesa sanitaria pubblica.

La normativa posta dall'art. 3 del d.lgs 124/1998, infatti, prevede a carico delle finanze regionali (l'art. 13 del d.lgs. 502/92 cui la norma precedente fa riferimento ed esclude, in questi casi, qualunque ulteriore onere a carico dello Stato) la quota di costo aggiuntivo, rispetto al ticket, per effettuare la medesima prestazione in regime di intramoenia, qualora essa non possa essere garantita entro i tempi massimi stabiliti per legge e suindicati.

Tale previsione, stabilita nel comma 13 dell'art. 3 in esame (che è norma transitoria), è valida fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12 del medesimo articolo.

Quest'ultimo comma stabilisce, in effetti, che le regioni disciplinano, anche mediante l'adozione di appositi programmi, il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni con l'osservanza dei principi e dei criteri direttivi previsti, di seguito, dalla stessa legge.

Tali programmi sono da individuarsi attualmente nei PRGLA (Piani Regionali di Governo delle Liste di Attesa) di cui il PNGLA (Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa) 2019-2021 ha previsto l'adozione in sede di predisposizione delle relative disposizioni attuative⁴⁰.

⁴⁰ Tali Piani regionali, pertanto, possono prevedere misure differenziate rispetto alla semplice effettuazione in intramoenia con accollo statale dell'onere aggiuntivo, misure che possono, evidentemente, differire tra regione e regione purchè vengano rispettati i principi e criteri previsti (e di cui i CUP regionali devono dare apposita informativa all'utenza). Infatti, al Punto Q del nuovo PNGLA si prevede l'attivazione di modalità alternative di accesso alle prestazioni nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro limiti previsti dalla regione nel PRGLA (e che non possono essere superiori a quelli previsti a livello nazionale nel PNGLA).

In sostanza, ciò che si dovrebbe prevedere in ciascun Piano regionale, è la definizione e l'applicazione di "percorsi di tutela", ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, che fissino, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, l'attivazione anche di una specifica procedura che permetta al paziente, e per le richieste di prime prestazioni in Classe di priorità, di poter ricevere la prestazione presso una struttura privata accreditata, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente⁴¹.

Però, con riferimento all'attuale ruolo dell'Agenas in materia di liste di attesa, lo stesso Ente, con la nota di aggiornamento inviata a questa Sezione, evidenzia ancora le proprie difficoltà per aver accesso ai dati e alle informazioni inerenti i tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime istituzionale e ai dati del Sistema Tessera Sanitaria, con particolare riferimento alle ricette per prescrizioni specialistiche (flusso informativo ex art. 50 della legge 326/2003). Ciò, a motivo della frammentazione nella gestione dei flussi tra i diversi livelli nazionale e regionale, con conseguenti criticità nella lettura e nell'analisi integrata dei dati e delle informazioni.

Questa criticità per reperire i dati, al momento, costituisce, secondo l'Agenas, il limite a qualsiasi rafforzamento del proprio ruolo in materia di liste di attesa.

Dal canto suo, invece, il Ministero della salute ha recentemente sostenuto la bontà delle proprie misure poste in essere negli ultimi mesi che, di fatto, hanno migliorato la situazione dei controlli ex ante, così da consentire utili interventi in corso d'anno e che potrebbero portare benefici effettivi sulle liste di attesa.

In Campania, ad esempio, i dati relativi ai tempi di attesa per le prestazioni offerte dal relativo sistema sanitario hanno fatto registrare, nel 2019, un sensibile miglioramento⁴².

⁴¹ L'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, concordate con i professionisti, dovrà essere sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo. Inoltre si prevede la possibilità, per le aziende sanitarie, di ridurre le liste di attesa dei servizi interessati, concordando con le équipes, ai sensi dell'art. 55 comma 2 lett.d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, secondo programmi aziendali, di incrementare le attività e le prestazioni idonee al perseguimento di tale fine. L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale e potrà essere effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa. Si prevede, infine, che le attività dovranno essere svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale.

⁴² Si è evidenziata infatti, per questa regione, una riduzione delle liste di attesa rispetto al 2018, con

Infatti, con riferimento al monitoraggio ex post delle prestazioni in regime di attività “istituzionale”, per la trasmissione, da parte delle regioni e province autonome, del flusso dei dati di specialistica ambulatoriale (ex art. 50 del d.lgs. 326/2003) al MEF, è stato previsto che ciò debba avvenire con cadenza mensile entro dieci giorni del mese successivo a quello di rilevazione⁴³.

Successivamente il MEF dovrà provvedere a trasferire il suddetto flusso al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della salute entro la fine del mese successivo a quello di rilevazione.⁴⁴

Tra le azioni previste vi è anche il monitoraggio “ex ante” ed “ex post” delle prestazioni erogate in regime istituzionale e il monitoraggio, unicamente “ex ante”(così come specificato nel PNGLA 2019-2021), delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria - ALPI (per conto e a carico dell’utente), in libera professione intramuraria e intramuraria allargata; monitoraggio da effettuare attraverso il portale di Agenas dedicato e secondo le relative linee guida dettate dalla stessa Agenzia⁴⁵.

riferimento ad entrambe le classi di priorità (B e D), per le quali la percentuale di garanzia media è sensibilmente aumentata, passando dal 75,15% del 2018 all’89,76% del 2019.

⁴³ Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex ante, si basa su una rilevazione effettuata in un c.d. “periodo indice”, stabilito a livello nazionale, dei dati sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali di cui al par. 3.1 del PNGLA 2010-2012. Sono tenute alla rilevazione tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN. Se il “periodo indice”, nel periodo di vigenza del PNGLA 2010-2012 è stato individuato nella prima settimana dei mesi di aprile e ottobre (due volte l’anno quindi), attualmente, in seguito all’adozione del nuovo PNGLA 2019-2021, il “periodo indice” è stato modificato: le rilevazioni in corso d’anno, adesso sono 4. Le informazioni devono essere rilevate nel periodo indice e trasmesse al Ministero della Salute. Per il 2019 si è seguita una procedura di monitoraggio che prevedeva una settimana indice a trimestre a partire dal primo trimestre utile dal perfezionamento dell’Intesa che recepisce il PNGLA 2019-2021: aprile 1° settimana, luglio 1° settimana, ottobre 1° settimana, con invio dei dati entro il trentesimo giorno successivo alla scadenza della settimana di rilevazione.

Relativamente all’anno in corso, sono stati previsti questi periodi indice: 13-17 gennaio; secondo periodo non rilevato causa Covid 19; 13-17 luglio, 19-23 ottobre.

La data di fine inserimento delle prenotazioni è fissata per il 30 Novembre 2020, mentre quello per la validazione dei dati inseriti da parte delle Aziende è fissato per il 12 Dicembre 2020. Infine è previsto il completamento della validazione regionale dei dati entro il giorno 19 Dicembre 2020.

⁴⁴ Il PNGLA 2019-2021 si propone di condividere un nuovo percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari da realizzare con l’applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle Classi di priorità, la trasparenza e l’accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri. Al punto I il Piano individua le nuove azioni di monitoraggio che si basano sul presupposto che tutte le Agende di prenotazione, comprese quelle della libera professione intramuraria, siano gestite dai sistemi CUP.

⁴⁵ Nelle linee guida Agenas vengono individuate le procedure per la rilevazione delle prestazioni ambulatoriali in attività libero professionale erogate a favore e a carico dell’utente, con riferimento alle

Si precisa che, attualmente, i risultati del monitoraggio dell'Agenas sulle attività in ALPI devono essere trasmessi annualmente alla Direzione generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute e all'Osservatorio presso lo stesso Ministero. Quest'ultimo organismo, istituito dal Ministero della salute, con d.m. del 20 giugno 2019, presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, - Ufficio III, deve svolgere il monitoraggio dell'effettiva applicazione delle disposizioni contenute nel citato Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa PNGLA 2019-021, effettuando, al contempo, l'analisi delle criticità rilevate nell'attuazione delle disposizioni in parola, fornendo indicazioni tese ad omogeneizzare i comportamenti delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, al fine di assicurare uniformità nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Ciò, al fine di superare eventuali disuguaglianze nell'erogazione delle prestazioni, nonché assicurare una risposta tempestiva, efficace ed appropriata ai bisogni assistenziali dei cittadini. L'Osservatorio è composto dai rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Agenas, di tutte le Regioni e Province Autonome, dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute.

Il relativo coordinamento spetta al D.G. della competente Direzione della programmazione sanitaria del Ministero della salute che si avvale anche di esperti e rappresentanti di enti e società scientifiche per approfondire specifiche tematiche in tema di tempi e gestione delle liste di attesa⁴⁶.

modalità di prenotazione, al numero di prestazioni prenotate/erogate e ai relativi tempi di attesa. Il monitoraggio delle due attività, istituzionale e in ALPI avviene, da circa sei anni sulla base delle medesime settimane indice. Considerando l'emergenza Covid, sarà proprio quest'ultima settimana indice ad essere presa come riferimento ai fini della valutazione delle regioni in ambito della certificazione dei LEA. A tal proposito, il Ministero della salute ha comunicato che, a partire dall'anno in corso, il flusso dei dati regionali relativi al monitoraggio "ex ante" delle prestazioni prenotate in attività istituzionale affluiscono su una piattaforma dedicata che permette al Ministero di effettuare, nel caso, controlli incrociati al fine di verificare quanto dichiarato dalle regioni. In precedenza ciò non era possibile essendo le certificazioni basate sui dati trasmessi unicamente con file predisposto dalle regioni stesse e successivamente inviate al Ministero per le valutazioni dei relativi livelli essenziali di assistenza. La condivisione dei dati su piattaforma dedicata sgombra il campo da possibili alterazioni, manomissioni e dissimulazione dei dati stessi.

⁴⁶ Al fine di ottimizzare l'efficienza dei propri lavori e per agevolare il perseguimento dei propri obiettivi, l'Osservatorio può espletare l'istruttoria per specifiche tematiche prevedendo l'istituzione, al proprio interno, di specifici sottogruppi di cui dovrà essere dato atto, nel verbale di seduta, la composizione unitamente alle proposte ed osservazioni relazionate all'Osservatorio in seduta plenaria. La flessibilità e l'ampiezza della propria composizione rende l'Osservatorio nazionale sulle liste di attesa il luogo di elezione dove poter suggerire (per espressa previsione nel decreto d'istituzione)

In sostanza, il monitoraggio ex ante dell'Agenas sulle liste di attesa relative all'attività ALPI, come già anticipato, si concreta, sostanzialmente, in una relazione annuale da inviare al Ministero della salute e al predetto Osservatorio.

Tale documento costituisce la base della relazione sul fenomeno dell'intramoenia che viene inviata annualmente al Parlamento.

Siccome il Ministero e l'Osservatorio hanno contezza dei dati sul monitoraggio delle attività ALPI solo per effetto della predetta relazione annuale, sarebbe opportuno (considerando che il monitoraggio sull'attività "istituzionale" e in "intramoenia" venga effettuato dalle regioni nelle medesime "settimane indice") che la comunicazione, da parte di Agenas (dei dati da trasmettere sia al Ministero che all'Osservatorio), avvenga in corrispondenza delle quattro rilevazioni trimestrali (i dati di gennaio disponibili ad aprile, quelli di aprile a luglio e così via).

In tal modo le relative criticità, oggetto di segnalazione, potrebbero essere tempestivamente valutate dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero al fine di porre gli opportuni e tempestivi rimedi⁴⁷.

Infine, per arginare le criticità in materia di livelli essenziali di assistenza (L.e.a.), preso atto della persistenza della problematica e nel rispetto del principio di sussidiarietà e di leale collaborazione, appare necessario prevedere, a rango normativo, un'ulteriore alternativa affinché, alla luce dell'art. 120 della Costituzione e anche eventualmente attraverso il riconoscimento di un ruolo suppletivo all'Agenas, si possa celermente intervenire, con poteri sostitutivi, nei casi in cui le regioni, in autonomia, non riescano a fornire una risposta adeguata ai cittadini.

12. L'attività di verifica e controllo del Ministero della salute. Il monitoraggio dei progetti.

Come già osservato nei precedenti capitoli, al fine di assicurare il corretto impiego

modifiche correttive relative ai vari aspetti della gestione delle liste di attesa, al fine di far fronte ad eventuali situazioni di criticità che dovessero prospettarsi, escludendo la necessità di ricorrere alla Conferenza Unificata.

⁴⁷ Si precisa che sia attività "istituzionale" che quella in "intramoenia", per espressa previsione contenuta nell'attuale PNGLA, devono essere sostanzialmente in equilibrio, cosicché quest'ultima, laddove prevalente, dovrebbe essere interrotta.

delle risorse pubbliche ed il rispetto dei termini per realizzare i progetti finanziati, il legislatore ha stabilito obblighi perentori. Inoltre, in particolare, anche il d.m. 15 settembre 1999 al punto C dell'allegato ha stabilito che *“al termine di ogni anno, prima di procedere all'erogazione dei fondi riferiti all'anno successivo, il Dipartimento della programmazione, avvalendosi dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, verifica lo stato di realizzazione dei progetti e la congruità di quanto realizzato con quanto previsto in sede progettuale. In caso di ritardi ingiustificati, previa diffida ad adempiere, viene sospesa l'erogazione del finanziamento, sentito l'organo di verifica e informata la conferenza unificata”*.

Anche l'art. 4 del d.m. 5 aprile 2001 prevede che *“al fine di verificare lo stato di realizzazione dei progetti e la congruità di quanto realizzato con quanto previsto in sede progettuale, il Ministero della sanità (salute) e le regioni concordano i dati e le modalità con cui le regioni stesse aggiornano semestralmente (giugno- dicembre) il monitoraggio informatico del programma. La Direzione Generale del sistema informativo e statistico e degli investimenti strutturali e tecnologici, anche avvalendosi dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procede alla verifica in itinere ed ex post dell'attuazione dei progetti, attraverso le informazioni fornite dalle regioni in base al comma precedente. Al fine di consentire l'attivazione di tempestivi interventi di sostegno da parte dell'amministrazione centrale, le regioni sono tenute a comunicare al Ministero della sanità (salute), Direzione generale del sistema informativo e statistico e degli investimenti strutturali e tecnologici, l'eventuale insorgenza di situazioni di criticità che non consentano la realizzazione o la prosecuzione del progetto”*.

Tuttavia, così come palesato in sede di istruttoria e confermato dagli stessi militari del Nucleo speciale della Gdf incaricati di prendere visione della documentazione relativa al monitoraggio direttamente presso il Ministero della salute, così come riportato nella relazione delle attività da essi espletate, *“...nessuno degli obblighi succitati sembrerebbe essere stato osservato dallo stesso ministero”*.

Infatti, proseguono gli ispettori della Gdf, *“non sono stati predisposti e adottati dal Ministero della salute e dai beneficiari dei finanziamenti prospetti/report periodici per monitorare e certificare l'avanzamento della spesa, né tantomeno sono state segnalate iniziative da parte del ministero per sollecitare i beneficiari nel rispettare i termini per la realizzazione dei progetti. È stato osservato che il ministero ha monitorato esclusivamente lo stato dei pagamenti e, in assenza di puntuali direttive, le regioni hanno autonomamente assunto la decisione di certificare lo stato di avanzamento della*

spesa utilizzando la reportistica prevista per l'utilizzo dei fondi ex art. 20 della legge n. 67/1988."

La constatazione della Gdf ha confermato quanto era già effettivamente emerso durante l'istruttoria da parte di questa Sezione che ha dovuto richiedere direttamente alle regioni i cronoprogrammi degli interventi oggetto di finanziamento, proprio perché essi non erano presenti presso il ministero. Ciò spiega il motivo per il quale non è stato effettuato alcun monitoraggio da parte della competente Direzione generale per tutti i progetti in corso, in quanto, fin dall'avvio del programma straordinario, non sono stati ottemperati gli obblighi previsti dai summenzionati decreti ministeriali.

Di seguito si riportano, in sintesi, le informazioni inviate dalle regioni così come pervenute al Ministero della salute.

A) Regione Lazio

Il Piano per Roma, finanziato con i fondi ex art. 71 c. 1 della legge n. 448 del 1998, prevedeva, come detto in precedenza, i lavori di completamento dell'Ospedale Sant'Andrea e quelli di riqualificazione del Policlinico Umberto I.

Relativamente ai primi, è stato dato avvio all'istruttoria per l'esame al Nucleo di valutazione regionale del progetto esecutivo relativo all'intervento: "Realizzazione lavori di ampliamento del complesso ospedaliero Sant'Andrea relativo allo stralcio funzionale - HI Sud -, stralcio funzionale - H3 -e stralcio funzionale - T -", mentre i secondi, al momento attuale, risultano nella loro fase di progettazione esecutiva e gli importi erogati si riferiscono unicamente al pagamento di spese tecniche. Per il dettaglio delle vicende relative a questi ultimi, si rimanda al capitolo III, paragrafo n. 8 di questa relazione.

B) Regione Liguria

Tra gli interventi ricompresi all'interno del programma di investimento per la Regione Liguria, quello relativo al Nuovo blocco centralizzato dell'IRCSS S: Martino - IST di Genova si è recentemente concluso. La regione ha infatti comunicato la fine dei lavori di cui, di seguito, si riporta il dettaglio.

- **Nuovo blocco operatorio centralizzato - IRCSS S. Martino - IST di Genova**

L'intervento prevede la realizzazione di un nuovo edificio a due piani in cui troveranno collocazione, al piano superiore, 10 sale operatorie (di cui una ibrida per gli interventi di cardiocirurgia e chirurgia vascolare), 5 sale da 45 mq e 5 da 38 mq, oltre agli spazi accessori previsti dalle vigenti norme di accreditamento per le strutture sanitarie; al piano inferiore, i locali tecnologici dedicati agli impianti di tale edificio.

L'intervento interessa, inoltre, la ristrutturazione dell'area centrale del secondo piano del Padiglione Monoblocco per la realizzazione della nuova terapia intensiva di cardiocirurgia con 12 posti letto.

Tale nuovo blocco operatorio chirurgico consentirà, oltre alla sostituzione delle esistenti sale operatorie di cardiocirurgia, ormai obsolete dal punto di vista tecnico-impiantistico, anche la centralizzazione delle stesse (al momento le sale operatorie sono dislocate in diversi padiglioni dell'istituto), così da migliorarne la funzionalità e l'accessibilità dai reparti (la concentrazione delle attività chirurgiche produrrà un incremento valutato fra il 10 e il 20 per cento dell'attività cardiocirurgica, con conseguente riduzione della mobilità passiva.

Il cronoprogramma: il progetto definitivo del Nuovo blocco operatorio centralizzato, approvato dall'I.r.c.c.s. S. Martino con deliberazione dell'ente del 31 luglio 2015, è stato poi convalidato dalla Regione Liguria con delibera della relativa Giunta del 16 novembre 2015.

La copertura finanziaria del costo totale previsto, pari a euro 21.046.153, 85, è stata assicurata come in tabella sotto riportata:

Tabella n. 29 - Nuovo blocco ospedaliero centralizzato I.R.C.C.S. S. Martino - Fonti di finanziamento

Fonti di finanziamento	Importo
Riprogrammazione del PAR FSC (deliberazione della Giunta regionale n. 337 del 21.03.2014)	10.629.973,16
Bilancio regionale	3.086.121,24
Disponibilità ex art. 71 l. 448/1998 (dGr n. 600 del 23.05.2014)	4.762.898,74
Economie della quota statale di vari appalti di interventi ex art. 20 l. 67/88	2.519.013,06
Economie della quota regionale di vari appalti di interventi ex art. 20 l. 67/88	48.147,65
Totale	21.046.153,85

Fonte: Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Settore investimenti della Regione Liguria

Il Ministero della salute con decreto dirigenziale del 26 novembre 2015 ha ammesso a finanziamento l'intervento in argomento relativamente al finanziamento della quota statale, mentre, con determinazione direttoriale dell'I.r.c.s.s. S. Martino Irc. del 29 gennaio 2016, è stato definitivamente affidato l'appalto integrato all'A.t.i. U.n.i.e.c.o./Drager/Gefi con sede a Reggio Emilia (con la progettazione esecutiva in capo all'A.t.i.).

Redatto il progetto esecutivo ed avviati i lavori l'impresa U.n.i.e.c.o. a seguito dell'impossibilità di ottenere la ristrutturazione debitoria richiesta in data 10 gennaio 2017 al Tribunale di Reggio Emilia, ha dovuto avviare la procedura di liquidazione coatta amministrativa, equiparabile al fallimento.

In tale situazione l'I.r.c.c.s. dopo aver inutilmente tentato di individuare un nuovo soggetto capogruppo al fine di proseguire il rapporto contrattuale, ha dichiarato lo scioglimento del contratto d'appalto con l'A.t.i. e con deliberazione n. 1470 del 8 novembre 2017, dopo aver valutato la consistenza delle lavorazioni (ammontante a 650.000 euro), ha aggiudicato l'appalto al secondo candidato, Consorzio stabile C.m.c.i. di Genova, riservandosi, con successivo atto amministrativo, di approvare il relativo contratto ed il nuovo quadro economico. I lavori sono stati riavviati con la ditta C.m.c.i. a gennaio 2018 e ultimati il 31 luglio 2019.

Dal punto di vista contabile:

- è stata liquidata l'intera quota del finanziamento ex art. 71 l. 448/1998 (l'ultimo acconto è del 30 gennaio 2018);
- l'I.r.c.s.s. S.Martino ha prodotto, con le recenti trasmissioni di maggio-luglio 2019, giustificativi di spesa per complessivi euro 7.330.059,45;
- è attualmente in corso la verifica dei recenti giustificativi propedeutica alla liquidazione della quota di euro 2.567.160,71 (finanziamento ex art. 20 quota Stato e quota regione).

La superficie del nuovo volume è pari a 2.311 mq, quella del volume ristrutturato è pari a 1.371 mq.

Le opere della Regione Liguria interessate dai finanziamenti statali concessi nell'ambito del programma di riclassificazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani ed ancora in fase di completamento risultano:

- Ampliamento e rifunzionalizzazione del Pronto Soccorso del P.O. Villa Scussi;
- costruzione del Nuovo ospedale Galliera.

Mentre per il lavori di ampliamento e rifunzionalizzazione del Pronto Soccorso del P.O. Villa Scassi" si prevede il relativo inizio nel primo semestre del 2021, per le opere inerenti il Nuovo ospedale Galliera si prevede l'aggiudicazione dei lavori entro la fine del primo semestre 2021.

Si riportano, in sintesi, i dati e le informazioni relative a questi ultimi.

- **Nuovo ospedale Galliera**

Cronoprogramma: il progetto preliminare del Nuovo Galliera è stato validato in Conferenza di Servizi del Comune di Genova in data 11 aprile 2017 e confermato dal C.d.A. con deliberazione dell'Ente del 7 luglio 2017. La copertura finanziaria del costo complessivo di euro 140.500.000 veniva imputata secondo la tabella seguente:

Tabella n. 30 - Nuovo Ospedale Galliera - Fonti di finanziamento

Fonti di finanziamento	Importo
Cessione immobili Non strumentali (perizia 2015)	4.500.000,00
Entrate per finanziamento art. 71	40.993.000,00
Entrate per altri finanziamenti regionali (cartolarizzazione, programma AIDS, etc)	11.477.000,00
Valore di cessione immobili Strumentali (perizia 2015)	43.350.000,00
Previsione di finanziamento bancario	40.180.000,00
Totale	140.500.000,00

Fonte: Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Settore investimenti della Regione Liguria

L'Ente, con provvedimento del 10 settembre 2018, ha aggiudicato al R.t.i. Politecnica ed Architettura Soc. Coop. (mandataria)+ Altri il "Servizio di progettazione definitiva, coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione definitiva, direzione dei lavori, coordinamento per la sicurezza in fase di esecuzione, con opzione di affidamento della progettazione esecutiva e del coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione esecutiva, per la realizzazione del nuovo Ospedale Galliera, Variante 1, Primo Lotto, per l'importo di euro 5.253.607,36 oltre oneri professionali ed IVA".

Si precisa che il corrispettivo per la redazione del Progetto definitivo, comprensivo dell'aggiornamento delle prime indicazioni per la redazione del Piano di Sicurezza e Coordinamento, ammonta ad euro 1.469.578,70 al netto di oneri professionali ed IVA.

In data 7 dicembre 2018 è stato firmato il contratto con l'R.t.i. Politecnica ed Architettura Soc. Coop. Il progetto definitivo è stato consegnato il 27 aprile 2019 (entro i termini contrattuali) e consegnato al RT Rina Check per la verifica ai fini della validazione che ha consentito di attivare la Conferenza di servizi per l'approvazione, sotto il profilo urbanistico-edilizio, del progetto definitivo, come indicato nell'accordo di programma tra l'ospedale Galliera e il Comune di Genova.

Dopo l'approvazione della Conferenza, avvenuta in seduta referente il 6 novembre 2019, il progetto divenuto definitivo con relativo quadro economico dovrà essere approvato dal C.d.A. dell'Ente ed inviato alla regione con il piano economico e finanziario per la prescritta approvazione. Il Progetto sarà poi posto a base di gara per una procedura europea di individuazione del "contraente generale" cui affidare la

progettazione esecutiva e la realizzazione del nuovo ospedale. L'aggiudicazione dei lavori è prevista entro la fine del 2020.

C) Regione Marche

La Regione Marche, a seguito di due rimodulazioni adottate, presenta un programma con lavorazioni, ancora in corso, relativi alla:

- riqualificazione degli Impianti Servizio Dialisi dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona;
- realizzazione del Nuovo Ospedale pediatrico Salesi di Ancona.

1) Riqualificazione impianti servizio dialisi dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona

Cronoprogramma: l'intervento è stato avviato a seguito della rimodulazione effettuata con decreto dirigenziale del 3 novembre 2014; la richiesta di ammissione al finanziamento, validata in osservatorio NSIS in data 11 gennaio 2016, prevede un esborso a carico dello Stato per l'importo di euro 123.949,29.

Non sono rilevati scostamenti rispetto alle somme stanziare.

Con determina del 9 dicembre 2018 è stato deciso di contrarre, mediante procedura negoziata con il criterio dell'offerta più vantaggiosa, l'affidamento dei lavori di adeguamento dell'impianto di depurazione ad osmosi inversa per emodialisi; il termine per la presentazione delle offerte è scaduto nel novembre 2018. I lavori, in seguito all'aggiudicazione della gara avvenuta nel maggio 2019, hanno avuto inizio e sono attualmente in corso.

2) Realizzazione Nuovo Ospedale pediatrico Salesi di Ancona

Cronoprogramma: anche in questo caso l'intervento è stato avviato a seguito della rimodulazione operata con decreto dirigenziale del 3 novembre 2014 e richiesta di ammissione a finanziamento validata in osservatorio NSIS in data 17 gennaio 2018 per un importo a carico dello Stato di euro 11.798.897,08. L'importo totale dell'investimento, pari a euro 56.855.567,27, è ripartito dal punto di vista finanziario come da tabella sotto riportata:

Tabella n. 31 - Nuovo Ospedale pediatrico Salesi di Ancona - Fonti di finanziamento

	Stato	Regione	Totale
Art. 20 l. 67/1988	22.318.150,76	17.681.849,24	40.000.000,00
Art. 71 l. 448/1998	11.798.897,08	5.056.670,19	16.855.567,27
	34.117.047,84	22.738.519,43	56.855.567,27

Fonte: Giunta Regionale della Regione Marche – Servizio tutela, gestione e assetto del territorio

Attività svolte:

La verifica del progetto definitivo ed esecutivo è stata affidata alla Rina Check di Genova. La fase di verifica ha avuto esito positivo e la Regione Marche, in data 24 agosto 2018, ha approvato il progetto esecutivo relativo alla realizzazione della nuova struttura materno-infantile ad alta specializzazione “G. Salesi” ed il nuovo quadro economico del progetto che prevede:

- a) euro 46.392.328,88, quale importo totale dei lavori da appaltare;
- b) euro 10.457.671,12, per somme a disposizione dell’amministrazione.

Con decreto dirigenziale del 17 settembre 2018 si è stabilito di procedere all’appalto delle opere mediante gara europea, con procedura telematica aperta ex art. 60 del d.lgs. 50/2016 e con il criterio di aggiudicazione di cui all’art. 95, comma 2 del decreto medesimo (offerta economicamente più vantaggiosa, individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo da valutarsi in base agli elementi indicati nel disciplinare di gara).

La procedura di evidenza pubblica è stata pubblicata in data 20 settembre 2018 e il termine per la presentazione delle offerte è scaduto il 31 ottobre 2018.

Con decreto dirigenziale del 28 gennaio 2019 è stato aggiudicato l’appalto in oggetto al raggruppamento temporaneo di imprese tra la Rizzani de Eccher S.p.a. (Società mandataria), la Pessina Costruzioni S.p.A e la Sacaim S.p.a. (Società mandanti), sulla base dell’offerta economica e tecnica presentate, per l’importo netto contrattuale di euro 44.697.564,92 (oltre IVA come per legge).

La consegna dei lavori è avvenuta in data il 13 maggio 2019.

D) Regione Piemonte

La Regione Piemonte, in collaborazione con il Comune di Torino, ha elaborato specifici progetti per la realizzazione degli interventi relativi al Piano straordinario per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani di cui all'art. 71 della legge n. 448/98 approvati con Deliberazione della Giunta regionale del 1° marzo 2000. Successivamente, la Direzione sanità della stessa regione, con Determinazione Direttoriale del 13 aprile del medesimo anno, ha anche accettato la parte di progettazione specifica (articolata in sotto-progetti).

Il Ministero della salute, con decreto del 5 aprile 2001, ha assegnato alla Regione Piemonte un finanziamento per un importo complessivo di euro 101.017.429,39.

A seguito della riduzione del finanziamento statale, per effetto della legge finanziaria 2006, gli interventi precedentemente programmati e non avviati sono stati rimodulati (D.C.R. del 9 giugno 2007).

Pertanto, l'importo complessivo del finanziamento a carico dello Stato per l'intero programma è stato ridefinito in euro 90.512.689,66 (decurtazione del 10 per cento del finanziamento iniziale).

Alla data del 31 dicembre 2016, i finanziamenti complessivamente erogati dallo Stato alla Regione Piemonte risultavano pari a euro 34.003.820,32 (37,57 per cento dell'importo complessivo stanziato).

La regione deve ancora richiedere al ministero l'importo totale pari ad euro 56.508.869,34, di cui euro 152.487,27 per l'importo residuo delle economie rilevate afferente gli interventi conclusi ed euro 56.356.382,07 per Sal (Stato avanzamento lavori) relativi ad interventi in corso d'opera ed interventi ancora da realizzare.

Poiché alcuni degli interventi non realizzati, alla data del 31 dicembre 2016, sono stati ritenuti ormai superati, a seguito del mutare delle esigenze programmatiche sanitarie ospedaliere e territoriali rispetto alle assegnazioni originarie, si è resa necessaria avviare una rimodulazione di tutto il programma ex art. 71, con conseguente ridefinizione degli interventi non realizzati e degli importi assegnati per ciascun intervento.

La rimodulazione è avvenuta con DCR 259-4501 datata 30 gennaio 2018 della Regione Piemonte.

Con riguardo agli interventi ancora da realizzare, ma riconfermati dalla regione, non vi sono variazioni sostanziali di progetto rispetto all'assegnazione originaria, i lavori riferiti ai presidi ospedalieri "CTO" e "Sant'Anna", all'AOU "Città della salute e della scienza di Torino", non verranno più realizzati, ma saranno sostituiti, per esigenza aziendale di priorità, con opere da realizzarsi nel Presidio ospedaliero delle "Molinette".

La rimodulazione del programma ripartisce anche la quota di euro 593.925,43 (anticipazioni sulle progettazioni - D.M. 8 febbraio 2000) tra gli interventi, aumentando di fatto l'importo complessivo del singolo intervento.

La rimodulazione ridefinisce, inoltre, le percentuali delle quote in carico ai finanziatori nella misura del 70 per cento a carico dello Stato, per l'importo complessivo di euro 90.512.689,66, e per il 30 per cento tra Regione Piemonte ed Aziende, per un importo complessivo di euro 38.791.152,7 (così come prevede l'art. 2 del d.m. del 15 settembre 1999).

Al 30 novembre 2020 risultano 19 interventi conclusi, 3 in esecuzione ed uno in corso di avviamento.

Il dettaglio degli interventi da realizzare è riportato nell'allegato n. 28.

E) Regione Sardegna

La Regione Sardegna ha quasi ultimato il suo programma per la riqualificazione e riclassificazione dell'assistenza sanitaria relativamente alla città di Cagliari. Risulta, infatti, in corso di ultimazione un solo intervento riguardante il completamento e la parziale modifica della Cittadella sanitaria - Ristrutturazione ex ospedale Psichiatrico di Cagliari - destinazione ad uso sanitario".

La regione ha comunicato di aver provveduto ad erogare il saldo all'Azienda beneficiaria, a fronte della rendicontazione di una spesa pari al 90 per cento di quanto già erogato, e deve essere ancora richiesto al Ministero della salute il residuo finanziamento a carico dello Stato (euro 3.872.730,46).

Le ultime attività edilizie ancora da completare, di cui si riportano nella tabella seguente l'avanzamento procedurale, interessano il Padiglione H della Cittadella della salute di Cagliari. E' stato segnalato dalla Regione Sardegna che vi sono stati ritardi

nell'esecuzione dei lavori dovuti all'indisponibilità dell'immobile che si sono protratti fino al mese di agosto 2018. Infatti, tale padiglione, era adibito a magazzino dell'economato e solo a fine estate 2018 è stato completamente liberato del suo contenuto per consentire di dare l'avvio ai lavori il cui completamento è previsto per maggio 2021.

Tabella n. 32 - Ristrutturazione ex O.P. di Cagliari - destinazione sanitaria -Progetto esecutivo III lotto - Padiglione H

Avanzamento procedurale	1° ANNO 2014-2015	2° ANNO 2016	3° ANNO 2017	4° ANNO 2018	5° ANNO 2019	6° ANNO 2010	7° ANNO 2021
Nomina RUP - modifica RUP	X						
Predisposizione documentazione da porre a base di gara	X						
Indizione gara di appalto per la realizzazione dell'opera	X						
Produzione ed inoltro offerte da parte delle ditte	X						
Verifica requisiti, aggiudicazione efficace, comunicazione esiti	X						
Accertamenti verifica permanenza requisiti - rinnovo permesso di costruire				Agosto - Dicembre	Gennaio - Maggio		
Stipula contratto					Giugno - Luglio		
Procedura esecuzione lavori							
Consegna lavori					Luglio - Agosto		
Realizzazione lavori - tempo stimato					Agosto - Dicembre	Gennaio - Dicembre	Febbraio
Effettuazione collaudo tecnico-amministrativo							Maggio
Chiusura operazione							
Fine procedure e collaudi							Giugno
Entrata in funzione della struttura e chiusura operazione							Luglio

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Sardegna

F) Regione Calabria

Con il d.m. 5 aprile 2001 sono stati individuati, come già detto, i progetti beneficiari del finanziamento e le relative risorse finanziarie, prevedendo per la Regione Calabria, due interventi, uno per la città di Catanzaro ed uno per la città di Reggio Calabria, per l'importo a carico della Stato pari a 25.822.844,95 per ciascun intervento, al netto della quota di co-finanziamento regionale.

Tabella n. 33 - Regione Calabria- Interventi da attuare

	Nuovo Ospedale della Piana di Gioia Tauro	Nuovo Ospedale di Catanzaro
Fase procedurale	Progettazione definitiva	Programmazione
Stato dei lavori	Non iniziati	Non iniziati
Costo complessivo	150.133.542,61 (di cui 17.558.139,60 art. 71 l. 448/98)	170.000.000 (di cui 17.541.984,68 art. 71 l. 448/98)
Superficie ospedale (mq)	58.890	65.000 (da confermare)
Superficie lotto	79.343	da definire
Posti letto totali	339	330 (da confermare)
Ultimazione lavori	lug-23	da definire

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Giunta della Regione Calabria - Dipartimento Presidenza - Settore opere pubbliche a Titolarità Regionale e Edilizia Sanitaria

Nel corso degli anni, per entrambi gli interventi, il finanziamento statale è stato più volte modificato, fino ad arrivare al definitivo stanziamento di euro 17.558.139,60 per la città di Reggio Calabria ed euro 17.571.984,68 per la città di Catanzaro.

Tali risorse economiche sono state in seguito ridestinate per gli interventi del "Nuovo Ospedale della Piana di Gioia Tauro" e del "Nuovo Ospedale di Catanzaro", che sono stati inseriti nell'Accordo di Programma integrativo sottoscritto dal Ministero della salute e dalla Regione Calabria in data 13 dicembre 2007.

Per gli interventi previsti le risorse sono già state interamente erogate alla regione Calabria e sono state iscritte nel bilancio regionale.

Conseguentemente, ad oggi, la Regione Calabria non ha effettuato liquidazioni a valere su risorse art. 71 della L.448/98, e procederà ad effettuare le dovute rendicontazioni nel momento in cui tali risorse saranno spese.

Per quanto riguarda il Nuovo Ospedale della Piana di Gioia Tauro, il contratto di concessione per la relativa realizzazione è stato sottoscritto dalla regione in data 20 aprile 2015; l'8 novembre 2018 è stata indetta la Conferenza di servizi sul progetto definitivo consegnato dal Concessionario.

Il cronoprogramma aggiornato prevede l'ultimazione dei lavori e l'installazione delle apparecchiature e degli arredi entro il mese di luglio 2024 e l'entrata in esercizio della struttura è prevista per il mese di ottobre 2024.

Relativamente all'intervento riguardante il "Nuovo ospedale di Catanzaro", per il quale il sopracitato accordo di programma risulta essere decaduto, la Regione Calabria, nel rispetto di quanto previsto dal Patto per lo sviluppo (stipulato tra il presidente del Consiglio dei Ministri e il Presidente della Regione Calabria in data 30 aprile 2016), ha confermato l'utilizzo delle risorse stanziare sempre per il medesimo intervento che sarà riproposto attraverso la formulazione di un nuovo Accordo di programma.

In particolare, per ottemperare a quanto previsto dall'art. 6 comma 3 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, la regione, con decreto del C.A. n. 5 del 7 gennaio 2020, ha approvato il "Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale". Il Ministero della salute, in una nota del mese di settembre 2020, ha individuato alcuni aspetti tecnici per i quali, però, si rende necessario ancora un approfondimento per il Piano triennale presentato dalla regione.

In sostanza sono state chieste specifiche indicazioni per avere un quadro d'insieme completo per valutare la coerenza degli investimenti programmati dalla regione.

G) Regione Puglia

1) Città di Taranto

Per quanto concerne la Regione Puglia - Città di Taranto, nessuna richiesta di finanziamento è stata avanzata nel 2019.

Tutti gli interventi iniziati sono stati portati a termine, compreso quello oggetto di rimodulazione che prevedeva l'acquisto di una Tac per il pronto soccorso del P.O. SS.

Annunziata. Relativamente a quest'ultimo, la regione deve ancora avanzare il pagamento del residuo al Ministero della salute.

Dal punto di vista finanziario, per tre degli interventi conclusi, si sono registrate delle economie.

In dettaglio:

- istituzione e funzionamento del consiglio di progetto e comitato esecutivo (euro 13.916,84) + oneri progettazione (euro 284.051,29) - Economia registrata: **euro 13.221,00;**
- strutturale tecnologico Taranto - P.O. SS. Annunziata - potenziamento radiologia e diagnostica per immagini - Economia registrata: **euro 128.509,78;**
- strutturale tecnologico Taranto acquisizione e riqualificazione immobile per n. 4 distretti sociosanitari - Economia registrata: **euro 149.177,86.**

Il totale delle economie registrate è, pertanto, pari ad **euro 290.908,64.**

2) Città di Bari

Relativamente alla Città di Bari, dei dodici interventi programmati, otto risultano conclusi; i lavori relativi alla viabilità dell'ospedale San Paolo sono nella fase di progettazione preliminare, quelli inerenti la viabilità strutturale del tecnologico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII risultano prossimi alla conclusione.

Per la viabilità interna di quest'ultimo ospedale, i relativi lavori sono stati aggiudicati con delibera del D.G. n. 1853/15 ma, al momento, per la presenza di un contenzioso in corso, la procedura risulta sospesa.

Si prevede che il riaffidamento dei lavori possa avvenire entro settembre 2020.

H) Regione Molise

Nella Regione Molise lo stato d'avanzamento dei progetti, finanziati con il programma degli investimenti di cui all'art. 71 della legge 448/98, non ha subito variazioni rispetto a quanto emerso nel dicembre 2017.

La parte dei finanziamenti a carico dello Stato risulta completamente erogata non rilevandosi, al dicembre 2019, alcun residuo. A tale data, dei dieci interventi previsti per il Comune di Campobasso, sei sono conclusi ed uno è in corso di rimodulazione.

Per gli altri tre, come per gli altri sei riguardanti l'AsreM (Azienda sanitaria regionale del Molise), si rimanda alla situazione dettagliata di cui all'allegato n. 6.

I) Regione Campania

L'unico intervento di cui si compone il programma per la città di Napoli, relativo alla costruzione dell'Ospedale del mare, risulta, come da comunicazione della Regione Campania al Ministero della salute in data 11 marzo 2020, completamente realizzato ed è in esercizio. E' stata realizzata un'economia pari ad euro 97.149,29.

J) Regione Siciliana

Per avere un quadro d'insieme relativo all'avanzamento del programma, il Ministero della salute, in data 1 settembre 2020, ha richiesto l'aggiornamento sullo stato di attuazione di ogni singolo intervento previsto e la relativa percentuale di realizzazione, al fine di riscontrare la recente richiesta di pagamento avanzata dalla regione.

K) Regione Lombardia

Con nota del 2 marzo 2018, il Ministero della salute ha sollecitato alla regione l'avanzamento del programma per le somme residue. In data 3 luglio 2019, la Regione Lombardia ha richiesto l'erogazione di tali somme per complessivi euro 27.166.433,21.

Su specifica richiesta del Ministero, in data 30 giugno 2020, la regione ha trasmesso le informazioni circa lo stato di attuazione degli interventi, confermando la totale conclusione e messa in esercizio dell'impianto.

Allo stato attuale, risulta in corso con il Ministero della salute uno scambio di corrispondenza con la Regione Lombardia per la documentazione da produrre ai fini dell'erogazione di tali somme.

L) Regione Toscana

Con una nota del mese di marzo 2020, il Ministero della salute ha chiesto alla regione una relazione dettagliata per ciascun intervento per il quale la medesima ha chiesto il rimborso delle somme anticipate, l'effettiva messa in esercizio di ogni singolo

intervento e la percentuale di realizzazione sullo stato di avanzamento. La regione, nel mese di aprile 2020, ha comunicato quanto richiesto indicando la conclusione di tutti gli interventi ad eccezione di due stralci inseriti nell'intervento denominato "Riorganizzazione della rete distrettuale in ambito urbano ed extraurbano".

M) Regione Veneto

La Regione Veneto, con nota del mese di maggio 2020, inviata al Ministero della salute, ha comunicato la completa realizzazione di tutti gli interventi e la loro messa in esercizio.

N) Regione Emilia Romagna

La Regione Emilia Romagna, con nota del mese di giugno 2020, inviata al Ministero della salute, ha comunicato che tutti gli interventi del programma risultano conclusi e sono in esercizio.

O) Regione Umbria

La Regione Umbria, con nota trasmessa al Ministero della salute del mese di giugno 2020, ha comunicato che tutti gli interventi del programma risultano conclusi e sono in esercizio ad eccezione dell'intervento relativo al "Recupero e riqualificazione Immobile S. Margherita (RSA) ASL Perugia" per il quale è stata indicata la fine dei lavori ad ottobre 2020.

P) Regione Abruzzo

La Regione Abruzzo ha comunicato, su richiesta del Ministero della salute del mese di marzo 2020, che l'intervento relativo all'Ospedale San Salvatore de L'Aquila risulta concluso e la struttura è regolarmente in esercizio.

Q) Regione Basilicata

Con nota pervenuta del mese di maggio 2020 al Ministero della salute, la regione ha comunicato l'avvenuta conclusione di tutti gli interventi previsti e la loro messa in esercizio.

CAPITOLO IV

CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

Sommario: 1. Conclusioni e raccomandazioni.

1. Conclusioni e raccomandazioni

In un'analisi gestionale, incentrata sulla utilizzazione di fondi statali che coinvolge diversi livelli istituzionali/amministrativi, si rappresentano le seguenti osservazioni e raccomandazioni in un'ottica di leale collaborazione tra lo Stato e le Amministrazioni locali.

a) Necessità per le aziende ospedaliere di essere in grado di soddisfare le esigenze di intercambiabilità del personale.

Sulla base di quanto riferito dal direttore generale del Policlinico Umberto I di Roma, molte delle difficoltà incontrate in questi ultimi anni, per dare inizio ai lavori di ristrutturazione e riqualificazione del relativo nosocomio, sono da ricollegare anche alla mancanza di professionisti in grado di sostituire il dimissionario tecnico che, in passato, si era occupato quasi esclusivamente della redazione ed implementazione del relativo progetto, non condividendo con altri le dinamiche afferenti alle problematiche e soluzioni che questo comportava.

Ovviamente se l'unica risorsa professionale era anche il solo detentore nell'organizzazione della particolare competenza, i risvolti che ne sono conseguiti sono stati senz'altro negativi per la gestione delle specifiche risorse pubbliche.

Governare ed incrementare l'alternanza dei collaboratori è quindi un obiettivo primario di ogni struttura sanitaria, ma la gestione dell'intercambiabilità è un metodo/modello che non si può costruire "al bisogno", come è successo in pratica per l'Umberto I, ma, al contrario, tale operazione richiede una profonda e sempre più aggiornata conoscenza delle caratteristiche delle risorse umane e della relativa organizzazione. Conseguentemente un costante controllo di gestione è utile per evitare che cambiamenti e/o spostamenti di risorse non consentano di garantire in ogni momento la continuità operativa e l'adeguato livello qualitativo delle prestazioni.

Con una memoria di aggiornamento del mese di luglio 2020, la competente Direzione della Regione Lazio ha comunicato che, in merito alle figure professionali di tipo tecnico, dal mese di maggio 2019 sono state indette, da parte del Policlinico Umberto I, procedure concorsuali per il reclutamento di ingegneri civili/edili, meccanici e biomedici, al fine di assicurare appropriata garanzia della continuità operativa all'interno dei presidi ospedalieri. A tal proposito, la stessa Azienda ha reso noto che, con decorrenza dal mese di settembre 2020, è stato conferito l'incarico quinquennale ad un nuovo Direttore dell'Unità tecnico patrimoniale che dovrà sovrintendere i relativi lavori.

Ciò posto, per il futuro, è necessario che il Ministero, al fine di orientare gli investimenti da realizzare da parte delle regioni debba essere in grado di poter riscontrare la capacità di queste ultime di intervenire sulle rispettive strutture sanitarie che, in generale, non siano in grado di soddisfare le esigenze di intercambiabilità del personale nel breve e medio periodo, secondo modelli la cui adozione e sviluppo negli anni è stata incentivata anche dalle norme di certificazione ISO 9001.

b) Ritardi per le ristrutturazioni immobiliari.

Sempre con riferimento alle problematiche relative alla riqualificazione del Policlinico di Roma Umberto I, è emerso che alcune attività e specialità anche molto importanti, come ad esempio il reparto di ematologia, sono state ubicate all'esterno del complesso ospedaliero in immobili di proprietà di soggetti e società private.

Il ritardo per la ristrutturazione di adeguati immobili all'interno dell'ospedale ha comportato il sostenimento, per la parte pubblica, di pesanti costi di locazione relativi a fitti passivi: non meno di due milioni di euro l'anno che si sarebbero potuti risparmiare.

Ciò appare in contrasto con i canoni di economicità ed efficienza che dovrebbero sempre informare l'agire delle amministrazioni nei vari settori, ma soprattutto in sanità dove le risorse finanziarie, a volte, non sono ottimali.

c) Carenze del Ministero della salute nel controllo della corretta applicazione delle procedure di finanziamento previste dal d.m 5 aprile 2001: Fondi in perenzione

dal 2009.

Come ampiamente argomentato in precedenza, si sono evidenziate gravi carenze da parte del Ministero della salute nel controllo della corretta applicazione del d.m. 5 aprile 2001 e i relativi fondi stanziati sono andati in perenzione da oltre 10 anni (anno 2009).

Sicuramente la possibilità offerta alle regioni di poter rimodulare e sostituire con altri gli interventi in precedenza decisi e approvati dal Nucleo per gli investimenti pubblici non ha facilitato il compito del Ministero nel controllo della correttezza delle procedure di spesa.

Tuttavia, appare emblematico che tale P.A. non sia stata in grado di dotarsi dei cronoprogrammi aggiornati degli interventi che avrebbero facilitato il suo compito di coordinamento e di impulso.

Dall'istruttoria svolta emerge che il Ministero per la realizzazione del programma ex art. 71 comma 1 della legge n. 448 del 1998 abbia svolto sostanzialmente soltanto funzioni di "mero finanziamento" per gli Enti regionali e che non abbia stimolato questi ultimi, anche con poteri sostitutivi, per la corretta applicazione delle procedure di spesa e del rispetto dei termini posti dagli impegni assunti sul territorio; si registra, di conseguenza, ad oltre venti anni dal suo avvio, l'attuale stallo per molte opere (che sono ancora incompiute o addirittura mai realizzate).

Infatti, dei 258 interventi ancora da realizzare post rimodulazione sono ben 52 (di cui 23 in esecuzione, 10 sospesi e 19 non iniziati) ed esse rappresentano oltre il 20 per cento.

Pertanto, per il futuro, nel rispetto del principio di sussidiarietà e di leale collaborazione, si auspica che la competente Direzione Generale possa porre maggior attenzione e cura nell'espletamento dei suoi compiti di coordinamento, vigilanza e controllo e svolga concretamente il suo ruolo di stimolo e impulso nei confronti delle regioni ritardatarie per la conclusione del programma.

e) L'attività di supporto alle regioni in piano di rientro

Per uscire dai Piani di rientro per squilibri finanziari, la legge n. 311/2004 - art. 1 c. 180 - prevede per le Regioni la possibilità di avvalersi del supporto tecnico dell'Agendas. Dall'istruttoria è emerso che non sono state valorizzare le potenzialità

dell’Agenzia, le quali avrebbero potuto indurre ricadute positive sulla stessa dinamica gestionale-contabile degli Enti interessati. Anzi, al contrario, è emerso che siano state affidate le attività di supporto tecnico-contabile a consulenti “privati”, privilegiando, di fatto, i meri aspetti di “revisione-contabile”, a fronte di più complesse esigenze di natura “strategica” quali: la riorganizzazione, la riqualificazione e il potenziamento del Servizio sanitario regionale. Infatti, già dal 2007, risultano stipulati contratti di fornitura di servizi di *advisory* contabile per le regioni in Piano di rientro, dapprima con la società di consulenza Kpmg S.p.a. - indicata dal Ministero delle finanze - e successivamente, dal 2011, con specifici R.t.i. (Raggruppamenti temporanei d’impresa) per un costo complessivo di oltre 85 milioni di euro.

Sarebbe auspicabile, anche nella concreta prassi amministrativa, che si possa attribuire un più incisivo ruolo all’Agenas, nel regolare il supporto agli enti interessati dai Piani di rientro (compreso il controllo dei bilanci sanitari delle regioni e relativi monitoraggi), che consentirebbe di evitare per tali servizi ulteriori esborsi di denaro pubblico avendo come referente un soggetto istituzionale. Va ricordato, da ultimo, che la legge di bilancio 2018 ha intestato alla predetta Agenzia molteplici funzioni, attribuzioni ed aumento di organici.

e) Il coordinamento nazionale per le valutazioni di HTA.

Sulla base di quanto rilevato in precedenza, appare di fondamentale importanza sfruttare appieno le potenzialità e le prospettive dell’HTA (Health Technology Assessment), quale attività di analisi che integra metodiche legate allo studio, dal punto di vista dell’economicità, dell’efficienza e dell’efficacia per l’introduzione nel Paese delle nuove tecnologie sanitarie.

Come si è visto, ad esempio, per i robot “da Vinci”, le regioni singolarmente assumono tali metodiche “in autonomia” e ciò genera inevitabilmente sensibili differenziazioni implementative sul territorio di queste tecnologie (peraltro costose).

Siccome all’ Agenas sono stati intestati, da parte della Conferenza unificata, gli obiettivi strategici e le funzioni di supporto alle regioni, per la promozione di attività stabili a livello regionale e locale, di programmazione e valutazione dell’introduzione

e gestione delle “innovazioni tecnologiche”, sarebbe auspicabile che venissero diffusi, in ambito regionale, i risultati degli studi e delle valutazioni effettuate su base nazionale, proprio per favorire l’assunzione di comportamenti coerenti da parte degli Enti locali e, soprattutto, perchè si realizzi quell’ auspicata ed omogenea distribuzione delle tecnologie nei grandi centri urbani. All’uopo si eviterebbe anche il trasferimento degli utenti bisognevoli di cure nelle regioni più virtuose: c.d. “mobilità interregionale”.

Infine, per migliorare la pianificazione degli investimenti, sarebbe opportuno che il flusso informativo per il monitoraggio dei grandi macchinari in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate, possa prevedere, accanto alle informazioni relative alle nove tipologie di apparecchiature, già individuate nel relativo decreto istitutivo del Ministero della salute del 22 aprile 2014, anche quelle inerenti i ventilatori polmonari che, a motivo del recente diffondersi della pandemia da Covid 19, stanno assumendo sempre maggior importanza nella strategia per il contrasto all’infezione.

I dati attualmente a disposizione del Ministero, unicamente di tipo quantitativo, potrebbero in tal modo essere integrati con indicazioni reali circa l’effettiva obsolescenza ed il grado di utilizzo di tali apparecchiature, consentendo così di orientare le risorse economiche, dedicate all’ammodernamento tecnologico, verso la sostituzione dei modelli più risalenti, soprattutto per quei grandi centri urbani dove la domanda di prestazioni sanitarie è più elevata.

f) I tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie pubbliche - I problemi legati alle liste di attesa.

In una più ampia dimensione degli obiettivi di riqualificazione e riclassificazione dell’assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, di cui all’art. 71 c. 1 della legge 448/98, e proprio per migliorare il livello quantitativo e qualitativo dei servizi offerti, vanno considerate anche le ricadute sulla c.d. “riduzione dei tempi di attesa” per l’erogazione delle prestazioni sanitarie da parte del SSN.

La legge 30 dicembre 2018, n. 145 ha inteso ancor più incrementare il ruolo dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, prevedendo per essa, oltre ai

compiti e alle funzioni di cui è già intestata, anche quello di “sentinella” del servizio sanitario nazionale.

Difatti, l’art. 1 comma 513 della legge citata, fatte salve le previsioni di cui all’art. 1 comma 579 della legge n. 208/2015 (in attuazione del Patto per la salute 2014-2016), prevede che l’Agenas realizzi, a supporto del Ministero della salute e delle regioni e province autonome, un sistema di “monitoraggio e analisi delle performance” delle aziende sanitarie e segnali, in via “preventiva”, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti in materia: economico-gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, clinico-assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostici-terapeutici, della qualità, della sicurezza e dell’esito delle cure, nonché dell’equità e della trasparenza dei processi.

Infine, per arginare le criticità in materia di L.e.a., preso atto della persistenza della problematica e nel rispetto del principio di sussidiarietà e di leale collaborazione, appare opportuno prevedere, a livello normativo, ulteriori funzioni da assegnare alla stessa Agenas, affinché si valorizzi il suo attuale ruolo di monitoraggio ed, al tempo stesso, possa prospettare direttamente alla responsabilità governativa di vertice, interventi sostitutivi nei casi in cui le regioni non riescano a fornire, in autonomia, un’adeguata risposta agli utenti.

ALLEGATI

Allegato n. 1 - Stato di attuazione interventi Regione Abruzzo

ABRUZZO						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
Non presente	Ospedale San Salvatore - L'Aquila	28.600.000,00	15.224.503,52	15.224.503,52	0,00	Concluso
Totale		28.600.000,00	15.224.503,52	15.224.503,52	0,00	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 2 - Stato di attuazione interventi Regione Calabria

CALABRIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
180.180000.G.060	Nuovo ospedale della Piana di Gioia Tauro	25.083.056,57	17.558.139,60	17.558.139,60	0,00	In corso
180.180000.G.059	Complesso ospedaliero di Catanzaro	25.102.835,26	17.571.984,68	17.571.984,68	0,00	Da stipulare Accordo di programma. Non iniziato
Totale		50.185.891,83	35.130.124,28	35.130.124,28	0,00	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 3 - Stato di attuazione interventi Regione Basilicata

BASILICATA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
170.170901.H. 076	Progetto per il miglioramento della viabilità di accesso al polo ospedaliero	6.197.482,79	0,00		0,00	Concluso
170.170901.H. 077	Rinnovamento delle dotazioni strumentali tecnologiche e valorizzazione del patrimonio immobiliare	9.270.619,43	9.270.619,43	9.270.619,43	0,00	Concluso
170.170901.H. 078	Potenziamento e rinnovo infrastrutture informatiche e di rete	2.840.512,94	2.840.512,94	2.840.512,94	0,00	Concluso
170.170901.H. 079	Riqualificazione delle aree esterne e realizzazione di autorimesse interrato	12.566.600,00	4.131.655,19	4.131.655,19	0,00	Concluso
170.170901.H. 080	Realizzazione di un asilo nido e di una scuola materna	826.331,04	826.331,04	826.331,04	0,00	Concluso
170.170901.H. 088	Potenziamento e riqualificazione delle apparecchiature biomedicali	6.894.699,60	6.894.699,60	6.894.699,60	0,00	Concluso
170.170901.H. 087	Ristrutturazione dei locali da adibire ad ambulatori	644.810,15	644.810,15	644.810,15	0,00	Concluso
Totale		39.241.055,95	24.608.628,35	24.608.628,35	0,00	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 4 - Stato di attuazione interventi Regione Campania

CAMPANIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
150.150106.U. 166	Costruzione Ospedale del mare	254.851.969,44	59.024.881,48	58.927.732,19	97.149,29	Concluso
Totale		254.851.969,44	59.024.881,48	58.927.732,19	97.149,29	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 5 - Stato di attuazione interventi Regione Liguria

LIGURIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
070.070103.U. 301	Nuova struttura territoriale Centro Ovest (Area Fiumara) - ASL 3 Genovese	17.379.651,09	16.702.222,51	16.702.222,51	0,00	Concluso
070.070103.U. 302	Struttura territoriale di Busalla - ASL 3 Genovese	1.147.952,72	805.187,29	805.187,29	0,00	Concluso
070.070103.U.303	Struttura territoriale di Via Bertani Genova -ASL 3 Genovese	2.540.266,65	2.540.266,65	2.540.266,65	0,00	Concluso
070.070103.U. 304	Nuova struttura territoriale di Torriglia - ASL 3 Genovese	697.225,65	697.225,65	697.225,65	0,00	Concluso
070.070103.U. 306	Struttura territoriale Via Vidoni - ASL 3 Genovese	2.082.767,63	929.622,42	929.622,42	0,00	Concluso

segue allegato n. 5

LIGURIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
070.070103.U. 307	Residenzialità psichiatrica Piazza Daneo ristrutturazione Padiglioni n. 7 e n 8) Genova - Cogoleto) - ASL 3 Genovese	4.232.872,46	1.345.969,72	1.345.969,72	0,00	Concluso
070.070103.U. 308	Residenzialità psichiatrica rete appartamenti (Via G.B. Albertis Genova) - ASL 3 Genovese	94.455,21	94.455,21	94.455,21	0,00	Concluso
070.070103.U. 310	Struttura territoriale Istituto Doria - ASL 3 Genovese	13.943.236,56	13.920.865,88	13.920.865,88	0,00	Concluso
070.070103.U.330	Ristrutturazione di porzione del P.O. di Recco per la realizzazione di piastra ambulatoriale - ASL 3 Genovese	341.852,56	341.852,56	341.852,56	0,00	Concluso
070.070103.U.333	Acquisto mammografo digitale da destinare alla S.C. DEA Ospedale. Villa Scassi - ASL 3 Genovese	348.310,00	350.000,00	350.000,00	0,00	Concluso
070.070103.U.360	Ampliamento e rifunzionalizzazione del Pronto Soccorso del P.O. Villa Scassi - ASL 3 Genovese	3.200.000,00	579.207,18	579.207,18	0,00	All'attualità l'ASL 3 ha approvato il progetto esecutivo, si prevede che i lavori possono iniziare i primi del secondo semestre 2020

segue allegato n. 5

LIGURIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
070.070930.H.317	Nuovo blocco operatorio centralizzato - IRCCS S. Martino-IST	21.046.153,85	4.762.898,74	4.762.898,74	0,00	In corso di ultimazione ed è interessato da tre linee di finanziamento. L'ultimazione dei lavori è prevista per dic-gennaio Le operazioni di collaudo si concluderanno entro giugno 2020
070.070930.H.312	Arredi ed apparecchiature nuova terapia intensiva 3° piano del monoblocco - IRCCS S. Martino-IST	900.533,17	900.000,00	900.000,00	0,00	Concluso
070.070930.H.313	Pad. Convitto opere antincendio e abbattimento barriere architettoniche e unificazione ufficio formazione - IRCCS S. Martino-IST	350.000,00	350.000,00	350.000,00	0,00	Concluso
070.070930.H.314	Messa a norma sala CRIO Pad. IST nord - IRCCS S. Martino-IST	350.000,00	350.000,00	350.000,00	0,00	Concluso
070.070930.H.315	Unificazione UFA nuovo IRCCS - IRCCS S. Martino-IST	300.000,00	300.000,00	300.000,00	0,00	Concluso

segue allegato n. 5

LIGURIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
070.070930.H.316	Pad. Maragliano ristrutturazione QE Cabina Sezione BT - IRCCS S. Martino-IST	205.118,72	200.000,00	200.000,00	0,00	Concluso
070.070025.I.156	E. O. Ospedali Galliera realizzazione nuovo ospedale	157.700.000,00	40.992.731,46	0,00	40.992.731,46	Lotto 1: all'esame della conferenza dei servizi (seduta referente 6/11/2019) Lotto 2: verrà realizzato una volta completato il primo; è relativo alla ristrutturazione dei padiglioni storici destinati ad attività non sanitarie
Totale		226.860.396,27	86.162.505,27	45.169.773,82	40.992.731,46	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 6 - Stato di attuazione interventi Regione Molise - Asrem

MOLISE						
Interventi comune di Campobasso						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
A1.1	Centro protetto - RSA "Giuseppe e Vittorio Colitti" ai parametri previsti per le RSA	1.092.523,25	1.092.523,25	1.092.523,25	0,00	Concluso
A1.2	Adeguamento agli standards strutturali della RSA	2.172.475,95	2.172.475,95	2.172.475,95	0,00	Concluso
A1.3	Alloggi Protetti S. Giovanni	284.051,29	284.051,29	284.051,29	0,00	Intervento in corso di rimodulazione
A3.2	Riabilitazione per portatori di handicap in contrada Feudo	150.000,00	150.000,00	150.000,00	0,00	Concluso
A4.1	Piscina per attività riabilitativa	1.807.599,15	0,00	0,00	0,00	L'intervento anche se concluso non è funzionale. La piena funzionalità dell'opera sarà assicurata da un finanziamento aggiuntivo a carico dell'Ente
C1.1	Distretto sanitario di base e centro sociale via Gramsci	1.007.090,95	1.007.090,95	1.007.090,95	0,00	Concluso
C1.2	Distretto sanitario di base e centro sociale via Marche	1.072.680,98	1.072.680,98	1.072.680,98	0,00	In corso di realizzazione Risulta ancora in corso un contenzioso legale, che non ha permesso la chiusura dell'intervento
C2.1	Salute mentale	206.582,76	206.582,76	206.582,76	0,00	Intervento in corso di ri-finalizzazione

segue allegato n. 6

MOLISE						
Interventi comune di Campobasso						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
B1.3	Completamento canile in contrada S. Stefano località Colle Caruso	450.130,00	360.130,00	360.130,00	0,00	Concluso l'intervento - prevede un cofinanziamento di € 90.000,00 a carico dell'Ente
----	Completamento della strada di collegamento centro Campobasso-Ospedale Regionale di Tappino	1.807.599,15	0,00	0,00	0,00	Concluso
	Totale Comune di Campobasso	10.050.733,48	6.345.535,18	6.345.535,18	0,00	

segue allegato n. 6

Interventi ASREM						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
Non presente	Realizzazione del Nuovo Centro di Salute Mentale e Centro Diurno	1.432.000,00	1.432.000,00	1.432.000,00	0,00	Concluso
Non presente	Distretto di Campobasso	8.000.000,00	1.931.607,18	1.931.607,18	0,00	In corso di rimodulazione per la somma residua
Non presente	Adeguamento Pronto Soccorso del P.O. "A. Cardarelli" di Campobasso	1.279.471,42	1.279.471,42	1.279.471,42	0,00	Concluso
Non presente	Acquisto attrezzature reparto di medicina nucleare	4.801.256,00	4.801.256,00	4.801.256,00	0,00	Concluso
Non presente	Attrezzature ed apparecchiature medicali	4.950.000,00	4.950.000,00	4.950.000,00	0,00	L'intervento è stato fermo per alcuni anni a causa di un ricorso legale. Attualmente è stato inviato alla Centrale di Committenza per l'espletamento della gara ed è in corso
Non presente	Apparecchiature sanitarie obsolete	1.797.743,00	1.797.743,00	1.797.743,00	0,00	Concluso
Totale ASREM		22.260.470,42	16.192.077,60	16.192.077,60	0,00	
Importo a carico dello Stato			22.537.612,78			
Totale		32.311.203,90	22.537.612,78	22.537.612,78	0,00	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 7 - Stato di attuazione interventi Regione Umbria

UMBRIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
100.100901.H. 056.01	Informatizzazione e collegamento in rete delle unità operative di diagnostica per immagini asl Perugia	927.398,17	927.398,17	927.398,17	0,00	Concluso
100.100901.H. 057.01	Miglioramento funzionale ed organizzativo dell'ospedale ex silvestrini azienda ospedaliera di Perugia	4.443.056,69	4.443.056,69	4.443.056,69	0,00	Concluso
100.100102.U. 068.01	Recupero e riqualificazione immobile padiglione Neri asl Perugia	1.485.000,00	1.485.000,00	1.485.000,00	0,00	Concluso
100.100102.U. 072.01	Realizzazione centro salute in località ponte San Giovanni asl Perugia	2.637.990,38	2.637.990,38	2.637.990,38	0,00	Concluso
100.100102.U. 076.01	Centro di salute in località castel del piano Perugia	684.000,00	684.000,00	684.000,00	0,00	Concluso
100.100000.G. 052.01	Centro di riabilitazione ed integrazione di soggetti psicotici complesso di forabosco comune di Perugia	366.168,00	206.582,76	206.582,76	0,00	Concluso
100.100901.H. 058.01	Potenziamento tecnologico centro di ematologia e trapianto midollo osseo - ulteriore integrazione tecnologiche dell'Ospedale Silvestrini	4.432.549,55	4.432.549,55	4.432.549,55	0,00	Concluso
100.100102.U. 069.01	Recupero e riqualificazione ex Ospedale Psichiatrico fabbricato minori	190.000,00	128.504,82	128.504,82	0,00	Concluso
100.100102.U. 073.01	Centro salute in località San Marco Perugia	585.145,67	585.145,67	585.145,67	0,00	Concluso
100.100901.H.0 59.01	Piano rinnovamento delle dotazioni tecnologiche dell'ospedale Silvestrini Azienda ospedaliera di Perugia	2.524.197,52	2.524.197,52	2.524.197,52	0,00	Concluso
100.100102.U.0 70.01	Recupero e riqualificazione poliambulatorio Europa di Perugia	2.311.203,13	2.065.827,60	2.065.827,60	0,00	Concluso
100.100102.U. 074.01	Centro salute in località Ponte Felcino asl di Perugia	695.298,94	695.298,94	695.298,94	0,00	Concluso

segue allegato n. 7

UMBRIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
100.054039.C. 001.01	Viabilità di accesso al polo unico ospedale ex Silvestrini Comune di Perugia	8.341.655,19	4.131.655,19	4.131.655,19	0,00	Concluso
100.100102.U. 067.01	Recupero e riqualificazione immobile Santa Margherita (RSA) asl Perugia	646.456,90	516.456,90	516.456,90	0,00	In esecuzione
100.100102.U. 071.01	Realizzazione centro salute in località San Sisto asl Perugia	2.669.635,09	1.270.144,41	1.270.144,41	0,00	Concluso
100.100102.U. 075.01	Realizzazione centro terapeutico riabilitativo e RSA anziani c/o immobile ex Grocco asl Perugia	4.486.529,33	4.356.529,33	4.356.529,33	0,00	Concluso
100.054039.C. 009	Casa albergo Madonna alta residenza per anziani comune di Perugia	258.228,45			0,00	Concluso
100.054039.C. 010	Casa colonica forabosco-centro accoglienza portatori handicap comune di Perugia	103.291,38			0,00	Concluso
100.054039.C. 011	Villa Van Marle a san Marco - residenza per anziani comune di Perugia	71.645,69			0,00	Concluso
100.054039.C. 012	Sistemazione ponte sulla via Setevalli in località Ponte della pietra comune di Perugia	144.607,93			0,00	Concluso
100.054039.C. 013	Rotatoria stradale via dottori-Via Berlinguer comune di Perugia	654.609,12			0,00	Concluso
100.054039.C. 014	Rotatoria stradale via Pievaiola- Via cortonese comune di Perugia	671.393,97			0,00	Concluso
100.054039.C. 015	Rotatoria stradale località Centova comune di Perugia	590.634,05			0,00	Concluso
100.054039.C. 016	Percorsi pedonali nuove stazioni FS comune di Perugia	258.228,45			0,00	Concluso
100.054039.C. 017	Impianto di illuminazione pubblica Via dottori- svincolo Silvestrini comune di Perugia	175.000,00			0,00	Concluso

segue allegato n. 7

UMBRIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
100.054039.C. 018	Impianto di depurazione Genna-copertura vasche di trattamento liquami 1° stralcio comune di Perugia	123.949,66			0,00	Concluso
100.054039.C. 019	Potenziamento condotta idrica San Sisto-Castel del piano comune di Perugia	284.051,00			0,00	Concluso
100.054039.C. 020	Regolazione mobilità Monteluca e Via Settevalli comune di Perugia	171.714,66			0,00	Concluso
100.054039.C. 021	Mappatura elettromagnetica del territorio comunale comune di Perugia	41.316,55			0,00	Concluso
100.000999.F. 144	Centro di ricerche emato-oncologiche ed unità abitative comitato per la vita "Daniele Chianelli"	3.950.000,00			0,00	Concluso
100.100102.U. 086	Informatizzazione e collegamento in rete delle unità operative di diagnostica per immagini asl Perugia	1.276.800,00			0,00	Concluso
Totale		46.201.755,47	31.090.337,93	31.090.337,93	0,00	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 8 – Stato di attuazione interventi Regione Lombardia

LOMBARDIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
030.030967.H. 001.03	5-Az.Osp. Niguarda Ca Granda - Riqualficazione dell'ospedale Niguarda Ca Granda	286.574.329,54	18.000.000,00	18.000.000,00	0,00	Concluso
030.015146.C. 005.01	Le cure intermedie tra ospedale e territorio - evoluzione Airtem	600.000,00	600.000,00	600.000,00	0,00	Concluso
030.015146.C. 006.01	Uno sportello unico sociosanitario per gli anziani della città	619.748,28	619.748,28	619.748,28	0,00	Concluso
030.015146.C. 007.01	Il sistema milanese dell'emergenza urgenza-gestione satellitare ambulanze-traffico	49.132.230,35	15.720.213,42	4.435.055,48	11.285.157,94	Concluso
030.030000.G. 112.01	Riqualficazione della rete ospedaliera Poliambulatoriale Della Città Di Milano - Prenotazioni Differite	3.453.178,31	3.453.178,31	3.453.178,31	0,00	Concluso
030.030308.U. 057.01	Il nuovo laboratorio di sanità pubblica di Milano	11.922.745,38	11.922.745,38	629.210,60	11.293.534,78	Concluso
030.030967.H. 068.01	Il sistema milanese dell'emergenza urgenza - potenziamento del sistema informativo e rete di consulenza inter-ospedaliera	14.770.981,97	14.770.981,97	14.770.981,97	0,00	Concluso
030.030967.H. 069.01	Le cure intermedie tra ospedale e territorio - livello convalescenza e sollievo	1.700.000,00	1.700.000,00	850.000,00	850.000,00	Concluso
030.030967.H. 070.01	Due interventi per la salute mentale nella città - patologia adulto: AO milanesi, Asl Milano, Comune di Milano	3.615.198,23	3.615.198,23	2.895.141,47	720.056,76	Concluso
030.030968.H. 073.01	Le cure intermedie tra ospedale e territorio - percorsi integrazione ospedale sul territorio e call center medico	7.111.729,00	7.111.729,00	6.436.405,82	675.323,18	Concluso
030.030968.H. 074.01	Riqualficazione della rete ospedaliera e poliambulatoriale della città di Milano - poliambulatori	20.101.802,56	20.101.802,56	20.101.802,56	0,00	Concluso

segue allegato n. 8

LOMBARDIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
030.030969.H. 064.01	Due interventi per la salute mentale nella città- patologia infanzia: AO Fbf, Comune di Milano	2.737.221,63	2.737.221,63	384.861,08	2.352.360,55	In esecuzione
030.030971.H. 001.02	Due interventi per la salute mentale nella città - patologia infanzia: AO Fbf, Comune di Milano	32.444.976,59	170.552,06	170.552,06	0,00	Concluso
	Totale	434.784.141,84	100.523.370,84	73.346.937,63	27.176.433,21	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 9 - Stato di attuazione interventi Regione Siciliana - Catania

SICILIA - CATANIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
190.190902.H. 082	Acquisizione attrezzature per la divisione di oculistica P.O. Garibaldi	2.627.525,00	1.839.267,50	1.839.267,50	0,00	Concluso
190.190902.H. 083	Acquisizione attrezzature varie per diverse UU.OO. del P.O. Garibaldi in Catania	3.500.000,00	2.450.000,00	2.385.408,72	64.591,28	in corso acquisizione attrezzature
190.190902.H. 084	Acquisto di un ecocardiografo con tecnologia tridimensionale per la unità operativa di cardiologia con utc del P.O. Garibaldi di Catania	97.063,00	67.944,10	67.944,10	0,00	Concluso
190.190902.H. 085	Acquisizione attrezzature varie per diverse UU.OO. del P.O. Garibaldi in Catania + acquisto da privati dei terreni limitrofi al P.O. Garibaldi per la realizzazione di una nuova torre da destinare al trasferimento del pronto soccorso	1.433.505,00	1.003.453,50	854.549,68	148.903,83	Acquisizione attrezzature in corso
190.190902.H. 086	Lavori di ristrutturazione dei locali al piano primo per i servizi di endocrinologia nella palazzina "c" P.O. Garibaldi	2.314.040,00	1.619.828,00	1.619.828,00	0,00	Concluso
190.190902.H. 087	Lavori di ristrutturazione dei locali al piano secondo per i servizi di diabetologia nella palazzina "c" P.O. Garibaldi	1.725.455,00	1.207.818,50	1.207.818,50	0,00	Concluso
190.190902.H. 088	Lavori di costruzione di sale operatorie per il servizio di day surgery nella palazzina "b" del P.O. Garibaldi	1.627.000,00	1.138.900,00	1.138.900,00	0,00	Concluso
190.190902.H. 089	Riqualficazione e potenziamento del polo oncologico dell'azienda	5.164.000,00	3.614.800,00	3.614.780,00	20,00	Concluso
190.190902.H. 091	Opere occorrenti per l'adeguamento ai fini dell'accreditamento istituzionale e la riqualificazione del P.O. Garibaldi centro di Catania	9.135.502,12	6.394.851,48	319.742,57	6.075.108,91	Intervento sospeso per contenzioso sull'aggiudicazione
190.190902.H. 090	Potenziamento tecnologico della divisione di ostetricia e ginecologia dell'ospedale Garibaldi di Catania	2.050.334,55	1.435.234,19	1.435.011,71	222,48	Concluso
190.190903.H. 079	Attrezzature sanitarie alta specialità cuore - Ospedale Vittorio Emanuele di Catania	5.663.982,00	3.964.787,40	3.964.787,37	0,03	Concluso
190.190903.H. 080	Lavori e fornitura di attrezzature sanitarie dedicate al trapianto midollo osseo con laboratorio di diagnostica Ospedale Vittorio Emanuele	2.031.224,98	1.421.857,49	1.116.519,97	305.337,52	In corso acquisizione attrezzature
190.190903.H. 081	Attrezzature sanitarie per alta specialità impiantologica e protesica-Ospedale Vittorio Emanuele di Catania	3.031.085,00	2.121.759,50	2.121.759,50	0,00	Concluso
190.190903.H. 082	Attrezzature sanitarie per diagnostica per immagini per alta specialità Ospedale Vittorio Emanuele di Catania	1.637.168,00	1.146.017,60	1.146.017,60	0,00	Concluso

segue allegato n. 9

SICILIA - CATANIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
190.190903.H. 083	Attrezzature sanitarie per lo sviluppo di una struttura ambulatoriale integrata collegata all'attività di trapianto e all'alta specialità Ospedale vittorio Emanuele di Catania	1.740.459,75	1.218.321,83	1.218.321,83	0,00	Concluso
190.190903.H. 084	Attrezzature sanitarie per terapia intensiva e rianimazione dedicata all'alta specialità' Ospedale Vittorio Emanuele	3.113.202,00	2.179.241,40	2.179.241,40	0,00	Concluso
190.190905.H. 072	Ridefinizione e adeguamento della rete dell'emergenza nell'area metropolitana	862.483,02	603.738,11	603.738,11	0,00	Concluso
190.190905.H. 073	Riorganizzazione e potenziamento delle attività poliambulatoriali con partecipazione pluri-distrettuale e ammodernamento tecnologico e delle alte specialità dell'Ospedale Cannizzaro di Catania	6.972.168,14	4.880.517,70	4.880.517,71	0,00	Concluso
190.190905.H. 074	Ammodernamento tecnologico e delle alte specialità dell'Ospedale Cannizzaro di Catania - acquisizione gamma knife e n.2 acceleratori lineari	9.296.224,18	6.507.356,93	6.507.356,93	0,00	Concluso
190.190905.H. 075	Ammodernamento impianto termico del P.O. Cannizzaro	1.772.000,00	1.240.400,00	62.020,00	1.178.380,00	Concluso Intervento principale ultimato e collaudato - autorizzato intervento complementare i cui lavori sono conclusi mentre altri interventi previsti tra le somme a disposizione sono in corso di esecuzione

segue allegato n. 9

SICILIA - CATANIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
90.190905.H. 076	Manutenzione straordinaria degli edifici "l" ed "f" + elevatori edificio f	4.228.000,00	2.959.600,00	147.980,00	2.811.620,00	Intervento disarticolato in due sub-interventi, il primo ultimato e collaudato, del quale è stato autorizzato intervento complementare in corso di esecuzione, il secondo sub intervento è stato ultimato ed è in fase di collaudo
190.190923.I. 001	Acquisto attrezzature da destinare al P.O. G. Rodolico + opere complementari per il miglioramento delle funzionalità dell'edificio attività specialistiche "lotto a"	15.000.000,00	10.500.000,00	10.500.000,00	0,00	In fase di esecuzione
190.190940.I. 072	Realizzazione edificio per pronto soccorso emergenza medico-chirurgica e poliambulatori azienda Policlinico di Catania	18.075.991,47	12.653.194,03	12.653.194,03	0,00	Collaudato in attesa acquisizione attrezzature con altri fondi
190.190940.I. 073	Lavori di riqualificazione clinica pediatrica	4.906.340,54	3.434.438,38	3.434.438,38	0,00	Concluso
190.190940.I. 074	Lavori di riqualificazione clinica neuropsichiatrica e odontoiatrica	5.164.568,99	3.615.198,29	3.615.198,28	0,01	Concluso
190.190903.H. 062	Nuovo ospedale di Librino con centro di eccellenza ortopedico	168.000.000,00	4.699.757,30	4.699.757,30	0,00	In fase ultimazione Lavori
190.190905.H. 058	Realizzazione unità spinale presso il P.O. Cannizzaro	10.329.138,00	5.784.317,28	5.784.317,27	0,01	Concluso
Totale		266.132.778,78	89.702.600,51	79.118.416,44	10.584.184,07	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 10 – Stato di attuazione interventi Regione Siciliana – Palermo

SICILIA - PALERMO						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
190.190106.U. 222	Acquisto dei locali -distretto sanitario n.14 - di Via Filiciuzza n. 6, 6/a, 8, 8/a angolo Corso Tukory n. 250 e potenziamento quantitativo e qualitativo delle dotazioni sanitarie.	726.654,26	508.657,99	505.169,30	3.488,69	Concluso
190.190106.U. 223	Distretto n.14 - ristrutturazione immobile di Via Feliciuzza n. 6, 6/a, 8, 8/a angolo Corso Tukory n. 250 in Palermo	755.953,46	529.167,42	529.167,42	0,00	Concluso
190.190106.U. 224	Miglioramento della qualità dell'assistenza sanitarie mediante l'adeguamento ed il potenziamento delle attrezzature sanitarie e non da destinare ai PP.OO. aziendali della città di Palermo	2.052.967,82	1.437.077,47	1.402.597,74	34.479,73	Concluso
190.190106.U. 225	Miglioramento della qualità dell'assistenza sanitarie mediante l'adeguamento ed il potenziamento delle attrezzature sanitarie e non da destinare ai poliambulatori aziendali della città di Palermo	222.076,47	155.453,53	155.453,33	0,20	Concluso
190.190106.U. 226	Realizzazione impianto emodinamica c/o il P.O. Ingrassia di Palermo	1.032.913,80	723.039,66	723.039,66	0,00	Concluso

segue allegato n. 10

SICILIA - PALERMO						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
190.190106.U. 227	Miglioramento dell'assistenza sanitaria per i presidi ospedalieri e i presidi distrettuali dell'azienda, per la sola città di Palermo, tramite il servizio di digitalizzazione dei servizi di radiologia	8.885.601,35	3.843.348,73	3.843.348,73	0,00	Concluso
190.190106.U. 228	Miglioramento dell'assistenza sanitaria per il P.O. Ingrassia di Palermo mediante i lavori di ristrutturazione e adeguamento del reparto ginecologia e l'acquisto di attrezzature sanitarie da destinare alla sala operatoria del reparto	632.494,37	442.746,06	22.137,30	420.608,76	Progetto in fase di redazione per integrazione fondi aziendali
190.190106.U. 2.29	Miglioramento dell'assistenza sanitaria mediante i lavori di ristrutturazione ed adeguamento dei reparti di ortopedia e chirurgia del P.O. Ingrassia di Palermo	1.706.680,00	675.856,07	675.856,07	0,00	In esecuzione
190.190106.U. 230	Miglioramento dell'assistenza sanitaria mediante l'adeguamento ed il potenziamento delle attrezzature sanitarie e non da destinare ai presidi distrettuali poliambulatoriali	1.729.399,91	1.729.399,91	1.721.694,00	7.705,91	Concluso
190.190106.U. 231	Adeguamento e potenziamento delle attrezzature sanitarie e non, da destinare ai presidi ospedalieri e poliambulatoriali aziendali della città di Palermo	5.164.568,99	3.615.198,29	3.615.198,29	0,00	In esecuzione

segue allegato n. 10

SICILIA - PALERMO						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
190.190106.U. 232	Adeguamento e potenziamento delle attrezzature sanitarie e non da destinare ai PP.OO. della città di Palermo	7.746.853,49	5.422.797,44	5.341.072,32	81.725,12	In esecuzione
190.190106.U. 233	Miglioramento dell'assistenza sanitarie mediante la razionalizzazione ed omogeneizzazione dei sistemi informatici (hardware e software) dell'azienda	3.527.568,94	2.469.298,26	123.464,91	2.345.833,35	In corso collaudo delle attrezzature
190.190206.U. 001	Riqualificazione e rifunzionalizzazione del P.O. Ingrassia di Palermo	13.535.612,88	9.474.929,02	473.746,45	9.001.182,57	Progetto in fase di redazione per integrazione fondi aziendali
190.190901.H. 136	Miglioramento della qualità dell'assistenza cardiologica attraverso l'adeguamento tecnologico e l'implementazione delle attrezzature in dotazione della terapia intensiva adulti e locali annessi del padiglione di cardiocirurgia del P.O. civico	1.549.370,70	1.084.559,49	1.084.559,48	0,01	Concluso
190.190901.H. 137	Rinnovo tecnologico delle attrezzature sanitarie	10.523.813,83	7.366.669,68	7.366.669,67	0,01	Concluso
190.190901.H. 138	Ottimizzazione funzionale ed ampliamento dell'impianto di illuminazione viaria all'interno del P.O. civico di Palermo	464.811,21	325.367,85	325.367,85	0,00	Concluso
190.190901.H. 139	Lavori di ristrutturazione ed adeguamento agli standards normativi dell'eliporto del P.O. civico di Palermo	681.723,11	477.206,18	477.206,18	0,00	Concluso

segue allegato n. 10

SICILIA - PALERMO						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
190.190901.H. 140	Adeguamento agli standards minimi fissati dal d.a. 17/04/2003 del padiglione di psichiatria del P.O. civico di Palermo	608.931,09	426.251,76	426.251,76	0,00	Concluso
190.190901.H. 141	Realizzazione di un centro di eccellenza materno infantile nella città di Palermo	51.316.551,93	35.921.586,35	16.779.112,96	19.142.473,39	Lavori sospesi per fallimento dell'impresa aggiudicataria
190.190901.H. 142	Ampliamento pronto soccorso del P.O. civico di Palermo	3.747.000,00	2.622.900,00	2.622.900,00	0,00	Concluso
190.190901.H. 143	Acquisto attrezzature sanitarie da destinare alla U.O. di neuroradiologia	2.000.000,00	1.400.000,00	70.000,00	1.330.000,00	Lavori in corso di esecuzione
190.190901.H. 144	Acquisizione sistema di robotica "Da Vinci"	2.500.000,00	1.750.000,00	87.500,00	1.662.500,00	Autorizzata sostituzione con n. 2 angiografi biplani - da affidare
190.190901.H. 145	Adeguamento sistema informativo aziendale	5.000.000,00	3.500.000,00	2.185.327,62	1.314.672,38	Adeguamento rete LAN, Sistema telefonico, Server e Client realizzazione- Gara in corso per intervento A
190.190907.H. 109	Ristrutturazione del complesso edilizio già dell'ismig	4.470.728,88	3.129.510,22	156.475,51	2.973.034,71	Revisione del progetto esecutivo ai sensi del D. Lgs. n.56/17
190.190907.H. 110	Lavori di completamento del padiglione polichirurgico del P.O. Villa Sofia di Palermo	1.550.403,61	1.085.282,53	1.085.282,53	0,00	Concluso
190.190907.H. 111	Lavori di ristrutturazione del tunnel pediatria-geriatrico del P.O. Villa Sofia di Palermo	225.721,00	158.004,70	7.900,24	150.104,47	Concluso
190.190907.H. 112	Realizzazione di una endo-suite nel P.O. Villa Sofia di Palermo	600.000,00	420.000,00	419.076,00	924,00	Concluso

segue allegato n. 10

SICILIA - PALERMO						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
190.190907.H. 113	Acquisto arredi e attrezzature per il padiglione polichirurgico del P.O Villa Sofia di Palermo	900.000,00	630.000,00	630.000,00	0,00	Concluso
190.190907.H. 114	Accreditamento d.p.r. 14/01/1997 delle UU.OO. dell'azienda	258.228,45	180.759,92	180.759,92	0,00	Concluso
190.190913.H. 094	Miglioramento della qualità dell'assistenza cardiologica attraverso l'adeguamento tecnologica e l'implementazione delle attrezzature in dotazione	978.685,82	685.080,07	685.080,07	0,00	Concluso
190.190913.H. 095	Crr per la diagnosi e cura delle leucemie e per il trapianto di midollo osseo	939.435,10	657.604,57	32.880,23	624.724,34	E' stata inserita nella prog. ex art. 20 (DUPISS) la somma di € 1,200,000,00 per consentire la realizzazione completa dell'opera.
190.190913.H.096	Collegamento dell'asse viario della circonvallazione della città di Palermo con l'azienda ospedaliera cervello di Palermo	1.549.370,70	1.084.559,49	1.084.559,49	0,00	Concluso
190.190928.I. 001	Realizzazione di una nuova rete fognaria e sistemazione della rete viaria del Policlinico di Palermo	3.192.000,00	2.234.400,00	105.529,73	2.128.870,27	Progetto in fase di aggiornamento al D. Lgs n. 50/2016.
Totale		115.271.373,22	96.166.712,60	54.944.384,70	41.222.327,89	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 11 - Stato di attuazione interventi Regione Veneto

VENETO						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
050.050112.U. 081	Completamento arredi ed attrezzature piastra servizi Venezia	775.512,63	0,00	0,00	0,00	Concluso
050.050112.U. 073	Mezzi SUEM 2 idro-ambulanze	228.400,00	228.400,00	228.400,00	0,00	Concluso
050.050112.U.0 74	Attrezzature sanitarie per mezzi SUEM	65.544,69	65.544,69	65.544,69	0,00	Concluso
050.050112.U. 075	N. 4 Autoambulanze e n. 1 automedica	311.277,91	311.277,91	311.277,91	0,00	Concluso
050.050112.U. 076	Messa a norma Ospedale per CPI	3.390.484,91	3.390.484,91	3.390.484,91	0,00	Concluso
050.050112.U. 082	Anatomia Patologica (Morgue)	0,00	0,00	0,00	0,00	Nuova programmazione - Intervento non più previsto
050.050112.U. 077	Accorpamento zona NE 1° lotto accorpamento con messa a norma antincendio	3.104.860,41	2.015.294,93	2.015.294,93	0,00	Concluso
050.050112.U. 078	Gestione digitale dati	2.344.714,32	2.308.621,98	2.308.621,98	0,00	Concluso
050.050112.U. 083	Fornitura e posa angiografia	1.003.372,46	0,00	0,00	0,00	Concluso

segue allegato n. 11

VENETO						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
050.050112.U. 084	Acquisto n.2 ecodoppler	796.376,54	0,00	0,00	0,00	Concluso
050.050112.U. 079	Riallocazione banca degli occhi	1.704.252,40	1.557.854,61	1.557.854,61	0,00	Concluso
050.050112.U. 085	Nuovo Ospedale di Mestre	236.774.869,00	4.000.000,00	4.000.000,00	0,00	Concluso
050.050112.U. 085	Costruzione Nuovo Ospedale di Mestre - Opere di completamento	6.269.093,49	1.517.260,86	1.517.260,86	0,00	Concluso
050.050112.U. 070	Nuovo Iona Venezia e ampliamento padiglione Semerani	46.535.836,76	9.505.578,62	9.505.578,62	0,00	Concluso
050.050101.I. 052	Sostituzione vecchie attrezzature radiologiche tradizionali con acquisto apparecchiature digitalizzate	460.000,00	460.000,00	460.000,00	0,00	Concluso
050.000999.F. 220	Acquisto immobile sede ARPAV	1.549.370,70	1.549.370,70	1.549.370,70	0,00	Concluso
	Nuova torre evaporativa	211.778,02	211.778,02	211.778,02	0,00	Concluso
Totale		305.525.744,24	27.121.467,23	27.121.467,23	0,00	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 12 – Stato di attuazione interventi Regione Marche

MARCHE							
Codice intervento	Titolo intervento		Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
110.110905.H. 040	A 1	a 1 - Sviluppo tecnologico integrato Ospedale di Torrette	8.934.704,35	5.203.303,25	5.203.303,25	0	Concluso
110.042002.C. 009	A 2	a 2 - Miglioramento accesso e viabilità area ospedaliera di torrette.	6.713.939,69	4.854.694,85	4.487.568,58	367.126,27	Concluso
110.110921.I. 031	A 3	a 3 - Nuovo accesso viario e parcheggio area inrca	1.291.142,24	903.799,57	4.524,00	899.275,57	Non avviato
110.110905.H. 041	A 5	a 5 - Sistema integrato multipolare mielolesi	1.678.484,92	1.262.547,04	123.195,07	1.139.351,97	Non avviato - Recuperata erogazione
110.110905.H. 049	A 6	a 6 - Unità gravi disabilità età evolutiva	2.277.574,93	1.652.662,08	8.273,95	1.644.388,13	Non avviato
110.110201.U. 121	A 7	a 7 - Centro regionale disturbi comportamento alimentare	154.937,06	77.468,53	387,84	77.080,69	Non avviato
110.110905.H. 042	A 8	a 8 - Patologie neuro e psicopatologiche dell'età evolutiva	154.937,06	77.468,53	387,84	77.080,69	Non avviato
110.110201.U. 122	B 1	b 1 - Gestione coordinata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali	671.393,97	464.811,21	137.944,41	326.866,80	Sostituito con intervento più complessivo in adp 2009 art. 20 cod.110.110201. u. 026 in corso di esecuzione
110.110905.H. 043	B 2	b 2 - Sviluppo di un dipartimento materno infantile interaziendale	309.874,14	154.937,07	154.807,04	130,03	Concluso
110.110201.U. 123	B 3	b 3 - Teleconsulto oncologico	154.937,06	77.468,53	387,83	77.080,70	Non attivato per problemi comuni a interventi ict
110.110921.I. 032	B 4	b 4 - Teleassistenza per strutture protette	154.937,06	77.468,53	387,83	77.080,70	Non attivato per problemi comuni a interventi ict
110.110905.H. 044	B 5	b 5 - Rete informatica trapianti	41.316,55	25.822,84	129,26	25.693,58	Non attivato per problemi comuni a interventi ict

segue allegato n. 12

MARCHE							
Codice intervento	Titolo intervento		Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
110.110201.U. 124	B 6	b 6 - Stroke unite rehabilitation stroke unit	258.228,44	180.759,91	904,95	179.854,96	Non avviato in quanto realizzata unità operativa presso inrca
110.110201.U. 125	C 1	c 1 - Banca dati popolazione disabile	51.645,68	25.822,84	129,27	25.693,57	Non attivato per problemi comuni a interventi ict
110.110201.U. 126	C 2	c 2 - Centro vita indipendente	1.575.193,54	1.102.635,48	131.844,80	970.790,68	Non completato per diversa destinazione dei locali - interrotte liquidazioni
110.042002.C. 010	C 3	c 3 - Centro diurno per anziani parzialmente o non autosufficienti	772.103,06	720.457,77	126.526,19	593.931,58	Non completato per diversa destinazione dei locali - interrotte liquidazioni
110.042002.C. 011	C 4	c 4 - Centro di pronta accoglienza disabili	77.468,53	51.645,69	258,55	51.387,14	Non avviato
110.110201.U. 127	C 5	c 5 - Controllo periodico domiciliare	258.228,44	180.759,91	904,95	179.854,96	Non avviato
110.110201.U. 128	C 6	c 6 - Sviluppo sistema informativo del dipartimento per la salute mentale	361.519,83	258.228,45	1.292,80	256.935,65	Non attivato per problemi comuni a interventi ict
110.110201.U. 129	C 7	c 7 - Rete territoriale di accoglienza del bisogno	180.759,91	129.114,22	646,39	128.467,83	Non avviato
110.110201.U. 130	C 8	c 8 - Assistenza e tutela immigrato	149.772,50	123.739,36	608,94	123.130,42	Intervento completato con risorse diverse
110.110201.U. 131	C 9	c 8 - Assistenza e tutela immigrato	206.582,76	103.291,38	517,12	102.774,26	Non avviato
110.110201.U. 132	C 10	c 10 - Centro di detossificazione ospedaliero.	593.925,43	547.937,02	2.743,22	545.193,80	Non avviato
110.110905.H. 045	D 1	d 1 - Lotta alle malattie cardiovascolari.	3.154.518,74	2.145.391,02	2.145.391,02	0,00	Concluso
110.110905.H. 046	D 2	d 2 - Coordinamento ed aggiornamento trattamento pazienti affetti da hiv.	258.228,45	258.228,45	110.736,40	147.492,05	Concluso
110.110201.U. 133	D 3	d 3 - Centro di ascolto per pazienti hiv positivi	154.937,06	77.468,53	361,98	77.106,55	Non avviato

segue allegato n. 12

MARCHE							
Codice intervento	Titolo intervento		Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
110.110201.U. 134	D 4	d 4 - Rete per malati oncologici terminali	258.228,45	103.291,38	517,10	102.774,28	Non attivato per problemi comuni a interventi ict
110.110921.I. 033	D 5	d 5 - Monitoraggio patologia oncologica.	258.228,45	165.266,21	827,39	164.438,82	Non attivato per problemi comuni a interventi ict
110.110201.U.135 rimodulato con 110.110904.H 057	D 6	d 6 - Centro di ascolto per nefropatici, dializzati e trapiantati rimodulato con d.6 - Riqualificazione degli impianti del servizio dialisi della aou ospedali riuniti di Ancona	154.936,70	123.949,29	29.639,82	94.309,47	Rimodulato
110.110201.U. 136	E 1	e 1 - Accessibilità e fruibilità servizi sanitari	1.397.015,93	970.939,00	234.777,08	736.161,92	Non liquidate spese per il personale - completato
110.110201.U. 137	E 2	e 2 - Cittadinanza attiva: educazione alla salute	258.228,45	188.759,92	86.685,49	102.074,43	Liquidate spese per attività svolte - non completato per mancato apporto cofinanziamento privati
110.110201.U. 138	E 3	e 3 - Sperimentazione smart card	1.580.358,11	1.136.205,18	5.688,33	1.130.516,85	Non avviato in quanto superato da iniziative nazionali
110.110201.U. 139	E 4	e 4 - I servizi aperti a tutti	619.748,28	513.948,28	295.389,40	218.558,88	Liquidate spese per attività svolte - non completato per mancato apporto cofinanziamento privati
110.000999.F. 127	E 5	e 5 - Privacy e sieropositività	77.468,53	56.810,25	56.810,25	0,00	Completa

segue allegato n. 12

MARCHE							
Codice intervento	Titolo intervento		Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
110.042002.C. 012	E 6	e 6 - Rivisitazione sistema trasporti urbani per area ospedaliera di torrette.	714.776,35	509.811,21	268.842,36	240.968,85	Completato tranne previsto parcheggio che è stato realizzato dal comune con proprie risorse
110.110201.U. 140	F 1	f 1 - Sperimentazione ospedalizzazione domiciliare e di intensiva per patologie selezionate.	377.013,54	304.709,57	1.525,50	303.184,07	Sperimentazione interrotta - non avviato
110.110201.U. 141	F 2	f 2 - Gestione integrata assistenza domiciliare	366.684,40	206.582,76	1.034,23	205.548,53	Non avviato
110.110201.U. 142	F 3	f 3 - La salute va in porto.	831.495,61	568.102,59	261.747,14	306.355,45	Completato tranne prevista elisuperficie per intervenuta indisponibilità dell'area
110.110201.U. 143	F 4	f 4 - Oltre la 626: sicurezza dei servizi sanitari.	215.878,98	112.587,60	563,66	112.023,94	Non avviato per mancato apporto cofinanziamento privato
110.110905.H. 047	G 1	g 1 - Ripristino servizi sanitari dopo incendi dolosi e sostanziale messa a norma - ospedale di torrette	12.488.444,28	12.488.444,28	12.488.305,11	139,17	Concluso
110.110905.H. 048	G 2	g 2 - Ripristino servizi sanitari dopo gli incendi dolosi e sostanziale messa a norma -	957.511,09	957.511,09	957.511,09	0,00	Concluso
110.000999.F.128	G 3	g 3 - Ripristino servizi sanitari dopo gli incendi dolosi e sostanziale messa a norma - Villa Igea	12.911,42	12.911,42	12.911,42	0,00	Concluso

segue allegato n. 12

MARCHE							
Codice intervento	Titolo intervento		Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
110.110107.U. 097	G 4	g 4 - Ripristino servizi sanitari dopo gli incendi dolosi e sostanziale messa a norma.	75.402,71	75.402,71	75.402,71	0,00	Concluso
Importo residuo erogato ma non ancora destinato				0,00	902.439,95	902.439,95	Anticipazione senza attivare l'intervento
Importo per atto integrativo da inserire dopo tagli e reintegri				83.004,67		83.004,67	
Totale				39.316.169,47	28.324.781,51	10.9921.387,9	
		ECONOMIE FINANZIAMENTO NON UTILIZZATO - INTERVENTI RIMODULATI					

RIMODULAZIONE INTERVENTI CON SOMME RESIDUE			
Residuo Stato			10.991.387,96
Anticipazione non ancora destinata a interventi			902.439,95
Totale interventi rimodulati			11.893.827,91

segue allegato n. 12

PROGRAMMA ATTUALE DOPO RIMODULAZIONE COMPLESSIVA

LISTA INTERVENTI DA FARE CON RESIDUO SOMME PARI A €.11.894.832,80							
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione	Provenienza
110.110904.H. 057	Riqualificazione impianti servizio dialisi AOU Ospedali riuniti di Ancona	154.936,70	123.949,29	29.639,78	94.309,47	In esecuzione In corso procedura per affidamento lavori conclusivi	da rimodulazione D 6 del programma originario
110.110905.H. 050	Realizzazione Nuovo ospedale pediatrico Salesi	16.855.567,27	11.798.897,08		11.798.897,08	Aggiudicata in data 28/03/2018 gara per verifica progetto definitivo ed esecutivo; in pari data è stato avviato detto servizio	Da rimodulazione complessiva del programma originario
Totale		17.010.503,97	11.922.846,37	29.639,78	11.893.206,56		

Fonte: elaborazione cortei dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 13 - Stato di attuazione interventi Regione Emilia - Romagna

EMILIA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
080.080908.H. 008	Polo Tecnologico	11.656.432,21	11.243.783,15	11.243.783,15	0,00	Concluso
080.080908.H. 009	Polo Chirurgico	54.000.000,00	26.763.054,74	26.763.054,74	0,00	Concluso
080.080908.H. 010	Polo Cardio-Toracico-Vascolare	41.538.592,27	28.628.592,27	28.628.592,27	0,00	Concluso
080.080108.U. 017	Potenziamento Area neuroscienze presso l'Ospedale Bellaria	23.637.452,14	14.562.827,99	14.562.827,99	0,00	Concluso
080.080108.U. 018	Ristrutturazione e ampliamento ex Ospedale Roncati	15.176.358,23	7.565.916,89	7.565.916,89	0,00	Concluso
080.080108.U. 019	Ampliamento e ristrutturazione Ospedale di Budrio	9.220.767,30	2.136.537,31	2.136.537,31	0,00	Concluso
080.080108.U. 020	Ampliamento Ospedale di Bazzano	4.169.400,00	2.559.689,78	2.559.689,78	0,00	Concluso
080.080960.I.001	Interventi di ampliamento e ristrutturazione dell'Ospedale (Blocco operatorio, sale gessi, installazione RM, parcheggio poliambulatorio)	9.109.309,55	5.119.379,55	5.119.379,55	0,00	Concluso
Totale		168.508.311,70	98.579.781,68	98.579.781,68	0,00	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 14 - Stato di attuazione interventi Regione Piemonte

PIEMONTE							
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione	
010.001272.C. 002	Centro polifunzionale "La Grangia"	12.133.377,55	7.800.141,30	506.618,45	7.293.522,85	Non attivato	Rimodulare
010.001272.C. 003	Potenziamento attrezzature sanitarie	3.313.067,37	1.660.405,29	17.853,37	1.642.551,92	Non attivato	Rimodulare
010.001272.C. 004	Accantonamento finalizzato alla realizzazione nuovo centro di eccellenza in Torino (t.h.p.) rimodulato nel 2007 - titolo: città della salute e della scienza di Torino	8.602.435,67	6.602.435,64	0,00	6.602.435,64	Non attivato	Rimodulare
010.001272.C. 005	Informazione su servizi sanitari. percorsi per la salute	666.570,18	212.914,44	7.433,60	205.480,84	Non attivato	Rimodulare
010.001272.C. 006	Archivio cittadino della popolazione assistibile	595.500,68	15.416,29	542,33	14.873,96	Non attivato	Rimodulare
010.001272.C. 007	L'integrazione dei sistemi di prenotazione (sovracup) e l'informatizzazione dei MMG	4.077.171,32	332.776,17	11.622,61	321.153,56	Non attivato	Rimodulare
010.001272.C. 008	La rete di trasmissione dati (Rupar)	269.710,18	269.710,18	9.415,90	260.294,28	Non attivato	Rimodulare
010.001272.C. 009	Data warehouse sanitario	314.184,70	123.302,23	4.310,56	118.991,67	Non attivato	Rimodulare
010.001272.C. 010	Il centro servizi	438.591,71	438.591,71	15.316,03	423.275,68	Non attivato	Rimodulare
010.001272.C. 011	Sviluppo e applicazione di percorsi diagnostici e terapeutici integrati tra ospedale e territorio	1.284.359,99	1.284.359,99	44.863,43	1.239.496,56	Non attivato	Rimodulare
010.001272.C. 012	Torino domiciliarità	8.188.000,47	8.188.000,47	7.402.350,48	785.649,99	Concluso	
010.010101.U. 009	Ristrutturazione edificio per realizzazione nuovo poliambulatorio in Via Petitti	8.605.150,01	5.601.436,69	4.674.471,21	926.965,48	Concluso	
010.010101.U. 010	Ristrutturazione presidio di Via S. Secondo 29	1.883.774,07	1.883.774,07	12.134,27	1.871.639,80	Concluso	

segue allegato n. 14

PIEMONTE							
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione	
010.010101.U. 011	Adeguamento strutturale messa a norma del Poliambulatorio di C.so Corsica	2.001.257,45	2.001.257,45	12.898,39	1.988.359,06	Sospeso	Da avviare
010.010101.U. 012	Prevenzione degli incidenti domestici	236.537,26	149.772,50	149.772,50	0,00	Concluso	
010.010102.U. 008	Completamento poliambulatorio area S.Gobain	3.513.777,04	1.999.249,31	1.999.249,31	0,00	Concluso	
010.010102.U. 010	Realizzazione nuovo poliambulatorio Via Malta	8.322.835,32	7.819.963,32	453.541,71	7.366.421,61	Non attivato	Rimodulare
010.010102.U. 011	Ristrutturazione poliambulatorio Via Monginevro	2.012.428,27	2.012.428,27	116.716,69	1.895.711,58	Sospeso -	Rimodulare
010.010102.U. 012	Adeguamento tecnologico d.e.a. P.O. "Martini"	3.878.175,29	3.878.175,29	3.878.175,29	0,00	Concluso	
010.010102.U. 013	Fornitura n.9 riuniti dentistici	966.579,16	966.579,16	966.579,16	0,00	Concluso	
010.010102.U. 014	Fornitura gruppi frigoriferi dea	212.229,83	212.229,83	12.328,85	199.900,98	Non attivato	In corso d'opera
010.010102.U. 015	Soluzione informatica per il dea	131.540,27	131.540,27	7.629,02	123.911,25	Non attivato	In corso d'opera
010.010103.U. 005	Ristrutturazione edificio per realizzazione nuovo poliambulatorio in area ex Superga	9.455.391,90	5.458.188,90	552.696,65	4.905.492,25	sospeso	Rimodulare
010.010103.U. 063	Adeguamento e potenziamento dei servizi del pronto soccorso - traumatologia presidio ospedaliero "M. Vittoria". rimodulato nel 2007 - titolo: adeguamento e potenziamento dei servizi dea.	2.352.990,37	2.352.990,37	22.246,07	2.330.744,30	In corso d'opera	
010.010104.U. 010	Adeguamento a norma dell'ex dispensario	4.284.325,62	4.284.325,62	537.004,10	3.747.321,52	Sospeso	Da avviare
010.010104.U. 012	Adeguamento a norma del presidio di Via Tamagno	191.794,50	191.794,50	156.973,15	34.821,35	Concluso	
010.010104.U. 014	Interventi di manutenzione straordinaria per riqualificazione e adeguamento normativo presso il poliambulatorio e i consultori famigliari del distretto 1 in Torino Via degli Abeti 14/16	351.751,77	348.244,71	285.773,72	62.470,99	Concluso	
010.010104.U. 015	Adeguamento e potenziamento tecnologico del d.e.a. presidio ospedaliero "G.. Bosco"	6.310.782,46	5.519.938,34	5.519.938,34	0,00	Concluso	
010.010104.U. 072	Adeguamento a norma del presidio di Via Montanaro.	463.756,92	463.756,92	58.128,00	405.628,92	Sospeso	Da avviare
010.010105.U. 020	Osservatorio epidemiologico cittadino per il monitoraggio dei risultati delle attività di promozione della salute e di assistenza sanitaria	253.580,33	170.947,23	170.947,23	0,00	Concluso	

segue allegato n. 14

PIEMONTE							
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione	
010.010901.H. 056	Presidio ospedaliero "G. Battista" padiglione "medicina" su c.so Bramante ospedaliero. completamento dei lavori di ristrutturazione al 2° piano 1/2 nord, per la realizzazione del reparto di medicina di urgenza (prof. gay)	2.011.760,01	2.011.760,01	1.956.565,08	55.194,93	Concluso	
010.010901.H. 057	Presidio ospedaliero "G. Battista" potenziamento dea	2.914.520,00	2.914.520,00	251.069,14	2.663.450,86	Sospeso	Rimodulare
010.010901.H. 060	Presidio ospedaliero "G. Battista" padiglione "chirurgia" su c.so ramante - ristrutturazione blocco operatorio di chirurgia d'urgenza (dr. Mioli) - 1° piano 1/2 nord	1.307.643,98	1.307.643,98	7.643,98	1.300.000,00	Sospeso	Rimodulare
010.010902.H. 041	Dipartimento di emergenza e accettazione d.e.a. lotto presso il P.O. C.T.O..	5.292.849,56	3.742.445,95	3.742.445,95	0,00	Concluso	
010.010902.H. 042	Dipartimento di emergenza e accettazione d.e.a. ii lotto presso il P.O C.T.O..	1.452.490,71	1.452.490,71	77.721,28	1.374.769,43	Sospeso	Rimodulare
010.010903.H. 011	Adeguamento strutturale e tunnel di collegamento tra i plessi ospedalieri "regina margherita" e "S. Anna" rimodulato nel 2007 - titolo: potenziamento pronto soccorso ostetrico e collegamento dea con ospedale infantile Regina Margherita	7.779.158,45	2.779.291,10	344.172,61	2.435.118,49	Non attivato	Rimodulare
010.010903.H. 012	Informazione e trasmissione dati tra i presidi "Regina Margherita" e "S. Anna"	817.683,02	817.683,02	4.779,87	812.903,15	Non attivato	Rimodulare

segue allegato n. 14

PIEMONTE							
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione	
010.010903. H. 014	Adeguamento e potenziamento tecnologico del d.e.a .presidi ospedalieri "Regina Margherita " e "S. Anna" rimodulato nel 2007 - titolo: ammodernamento attrezzature tecnologiche per i servizi di radiologia presso il presidio Regina Margherita ed attrezzature sale operatorie del presidio S. Anna	2.034.337,20	2.034.337,20	11.891,99	2.022.445,21	Sospeso	Rimodulare
010.001272. C. 066	Centro socioterapeutico e comunità alloggio in Via Pio VII	3.450.510,65	0,00	0,00	0,00	Concluso	
010.001272. C. 067	Centro socioterapeutico e comunità alloggio in area Arbe	3.698.422,62	0,00	0,00	0,00	Concluso	
010 .001272 C. 068	Informazione al cittadino	230.546,36	0,00	0,00	0,00	Concluso	
010.001272. C. 069	Realizzazione locali e acquisizione acceleratore lineare	1.700.000,00	0,00	0,00	0,00	Concluso	
010.010102. U. 071	Adeguamento tecnologico d.e.a .P.O.. "Martini" - II lotto	2.047.901,37	0,00	0,00	0,00	Concluso	
	Totale dell'Atto Art. 71		89.434.818,43				
010.010103. U. 062	4 - P.O. Maria Vittoria - completamento ristrutturazione presidio per umanizzazione degenze e adeguamento a norme di sicurezza - potenziamento e adeguamento d.e.a. .	6.334.886,00	1.077.871,23	0,00	1.077.871,23	Concluso	
Totale		136.384.337,59	90.512.689,66	34.003.820,32	56.508.869,34		

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 15 - Stato di attuazione interventi Regione Puglia - Taranto

PUGLIA TARANTO						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
160.073027.C. 054	Istituzione e funzionamento del consiglio di progetto e comitato esecutivo (€ 13.916,84) + oneri progettazione (€ 284.051,29)	297.968,13	297.968,13	284.747,13	13.221,00	Oneri progettazione interamente liquidati Concluso
160.073027.C. 055	Urbanizzazione dell'area circostante l'ex presidio di Via. SS. Annunziata	7.027.678,92			0,00	Concluso
160.073027.C. 056	Urbanizzazione dell'area circostante il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata	3.054.779,86			0,00	Concluso
160.160112.U. 118	Atto di rimodulazione art.71 -tac 64 per pronto soccorso P.O. SS. Annunziata - Taranto	820.000,00	820.000,00	41.000,00	779.000,00	Atto rimodulato con d.g.r. puglia n. 644/16. aggiudicazione fornitura del. d.g. n. 2312/2017 - contratto n. rep. 1021 del 23/1/2018 - avvio lavori aprile 2018
160.160112.U. 112	11 - Strutturale tecnologico Taranto - ex Presidio Ospedaliero Via SS. Annunziata - centro eventi	1.900.000,00	1.900.000,00	1.900.000,00	0,00	Concluso
160.160112.U. 113	12 - Strutturale tecnologico Taranto - P.O.SS.. Annunziata - potenziamento radiologia e diagnostica per immagini. i-ii° stralcio - P.O. SS. Annunziata	6.080.000,00	6.080.000,00	5.951.490,22	128.509,78	Concluso
160.160112.U. 114	13 - Strutturale tecnologico Taranto - diagnostica precoce e stadiazione oncologica ospedale S. Giuseppe Moscati (solo pet).	5.541.831,92	5.541.831,92	5.541.831,92	0,00	Concluso
160.160112.U. 115	Strutturale tecnologico Taranto acquisizione e riqualificazione immobile per dss n. 4	3.108.168,08	2.458.168,08	2.308.990,22	149.177,86	Concluso
Totale		27.830.426,91	17.097.968,13	16.028.059,49	1.069.908,64	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 16 - Stato di attuazione interventi Regione Puglia - Bari

PUGLIA BARI						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
160.072006.C. 057	01 - Managment e metodologico - istituzione e funzionamento del consiglio di progetto e comitato esecutivo	407.342,67	407.342,67	388.342,67	19.000,00	Oneri progettati per euro 387.342,67 interamente liquidati -Concluso
160.072006.C. 058	05 - Strutturale tecnologico bari - viabilità Ospedale San Paolo (Bari)	7.090.000,00	3.250.000,00	250.000,00	3.000.000,00	Progetto preliminare - lavori da affidare (in attesa di atti del comune)
160.072006.C. 059	07 - Strutturale tecnologico Bari - viabilità ospedale Giovanni XXIII (Bari)	4.620.000,00	4.620.000,00	2.300.000,00	2.320.000,00	d.d. n. 2017/160/01730 del 25/9/2017 comune di Bari di aggiudicazione gara - conclusione lavori prevista per fine 2019
160.072006.C. 061	Viabilità ospedale "Giovanni 23°" - Via Amendola - Bari	5.940.000,00			0,00	Concluso
160.072006.C. 063	Parcheggio interrato policlinico	11.868.000,00			0,00	Concluso
160.072006.C. 065	Strutturale tecnologico Bari -	2.143.000,00			0,00	Concluso
160.072046.C. 001	Viabilità ospedale Fallacara di Triggiano	3.970.000,00	3.521.870,00	3.521.870,00	0,00	Concluso
160.160104.U. 107	06 - Strutturale tecnologico bari - parcheggio Ospedale di Venere (Bari)	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	0,00	Concluso
160.160104.U. 109	Strutturale tecnologico Bari - ampliamento parcheggio P.O. S. Paolo	950.000,00	500.000,00	500.000,00	0,00	Concluso

segue allegato n. 16

PUGLIA BARI						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
160.160907.I. 005	Atto di rimodulazione art.71 - ammodernamento tecnologico diagnostica precoce e stadiazione oncologico presso plesso "Asclepios II" e data center AOU policlinico Bari	2.054.000,00	2.054.000,00	250.000,00	1.804.000,00	Atto rimodulato con d.g.r. Puglia n. 644/16: aggiornamento tecnologico attrezzature piastra Asclepios effettuato + forniture di attrezzature informatiche per data center acquistate e collaudate. In atto rendicontazione spese sostenute da parte dell'A.O. Policlinico di Bari
160.160903.H. 053	Azienda ospedaliera policlinico bari - diagnostica precoce e stadiazione oncologica	9.671.775,50	9.671.775,50	9.671.775,50	0,00	Concluso
160.160907.H. 090	Strutturale tecnologico - Bari - viabilità interna ospedale Giovanni XXIII	1.250.000,00	1.250.000,00	89.993,36	1.160.006,64	Aggiudicata gara con delibera del d.g. n. 1853/15 da parte dell'A.O Policlinico di Bari - al momento vi è un contenzioso in corso - sospeso (affidamento lavori previsto entro settembre 2020)
Totale		52.464.118,17	27.774.988,17	19.471.981,53	8.303.006,64	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 17 - Stato di attuazione interventi Regione Toscana

TOSCANA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
090.090110.U. 127.01	Riduzione tempi attesa e sistemi prenotazione (C.U.P.)	5.492.002,66	4.130.105,82	4.130.105,82	0,00	Concluso
090.090110.U. 128.01	Riorganizzazione della rete distrettuali in ambito urbano ed extraurbano	26.643.775,95	19.349.628,21	9.685.843,15	9.663.785,06	L'Azienda ha richiesto per il 2019 euro 1.585.585,02 non ancora liquidati
090.090110.U. 129.01	Riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza ed istituzione punti di primo soccorso	464.811,21	375.464,17	119.800,00	255.664,17	Concluso - richiesta 2019 pari a 255.664,17
090.090110.U. 130.01	Riorganizzazione delle sedi in termini di accessibilità e fruibilità	42.232.439,91	12.531.114,14	11.802.275,41	728.838,73	Concluso
090.090110.U. 131.01	Recupero alla Città dell'Area dell'Ex Ospedale Psichiatrico di San Salvi	16.513.355,90	5.874.343,78	5.786.999,56	87.344,22	Concluso
090.000999.F. 125.01	Potenziamento dei servizi di diagnosi precoce e day hospital oncologici (CSPO) H1	1.549.370,70	1.549.370,70	1.394.433,64	154.937,06	Concluso
090.000999.F. 125.01	Potenziamento ed adeguamento dei servizi di diagnosi precoce e day hospital oncologici (CSPO) H1	1.291.142,25	1.291.142,25	1.291.142,25	0,00	Concluso
090.090110.U. 132.01	Monitoraggio dell'efficacia degli interventi	774.685,35	516.456,90	311.219,53	205.237,37	Concluso

segue allegato n. 17

TOSCANA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
090.090903.H. 119.01	Sistemi di accesso e viabilità nell'Area di Careggi	15.080.024,99	13.659.768,52	13.414.545,50	245.223,02	Concluso - in esercizio - nel 2019 sono state avanzate due richieste per complessivi euro 223.269,40 non ancora liquidate. Si è realizzata una economia di euro 21.953,
090.090903.H. 120.01	Percorsi di interconnessione aerei logistici e tecnologici	24.079.823,88	12.098.023,82	12.098.023,82	0,00	Concluso
090.090904.H. 079.01	Attivazione del Dipartimento materno infantile AOU Meyer	28.578.638,00	12.126.945,42	12.126.945,42	0,00	Concluso
Totale		162.700.070,80	83.502.363,73	72.161.334,10	11.341.029,63	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 18 - Stato di attuazione interventi Regione Sardegna

SARDEGNA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
Sotto-progetto 1 (Codice NSIS 200.200108.U.306.01)	Riallocazione e riorganizzazione del Servizio tossicodipendenze (Ristrutturazione padiglione ex ospedale psichiatrico dell'Azienda Usl n. 8)	1.869.573,97	1.869.573,97	1.869.573,97	0,00	Concluso
Sotto-progetto 2 (Codice NSIS 200.200108.U.307.01)	Accorpamento dei poliambulatori, servizio veterinario, sede del distretto (Ristrutturazione padiglione ex ospedale psichiatrico dell'Azienda Usl n. 8)	5.784.317,27	5.784.317,27	5.784.317,27	0,00	Concluso
Sotto-progetto 3 (Codice NSIS 200.200108.U.308.01)	Riallocazione dei Servizi dell'azienda: Materno infantile, psicosociale, igiene pubblica, Sicurezza sul lavoro (Ristrutturazione padiglione ex ospedale psichiatrico dell'Azienda Usl n. 8)	5.003.345,47	5.003.345,47	5.003.345,47	0,00	Concluso
Sotto-progetto 4 (Codice NSIS 200.200108.U.310.01)	Realizzazione del centro di prevenzione oncologica dell'azienda USL n. 8 e del centro operativo A.D.I. (Ristrutturazione padiglione ex ospedale psichiatrico dell'Azienda Usl n. 8)	4.751.403,47	4.751.403,47	4.751.403,47	0,00	Concluso

segue allegato n. 18

SARDEGNA						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
Sotto-progetto 5: (Codice NSIS 200.200108.U.312.01)	Progetto di completamento e parziale modifica - Cittadella Sanitaria - Ristrutturazione ex Ospedale Psichiatrico di Cagliari - Destinazione ad uso sanitario	6.409.930,40	6.409.930,40	2.537.199,94	3.872.730,46	1° stralcio - Ristrutturazione padiglione H (in corso di esecuzione) 2° stralcio - Rifacimento e realizzazione opere di urbanizzazione (lavori conclusi)
Codice NSIS 200.200108.U. 313	PO Businco e PO Microcitemico: completamento lavori edili e impiantistici	15.425.813,29			0,00	Concluso
Totale		39.244.383,87	23.818.570,58	19.945.840,12	3.872.730,46	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 19 - Stato di attuazione interventi Regione Lazio

LAZIO						
Codice intervento	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importi liquidati dallo Stato	Residuo	Stato di attuazione
120.120919.I.002	Sotto-progetto Azienda S. Andrea	150.049.181,73*	104.995.687,58	100.539.784,37	4.455.903,21	*In corso di realizzazione - L'AOU S. Andrea sta attivando una procedura di realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica per completare l'ospedale.
120.120906.I.004	Sotto-progetto Azienda Policlinico Umberto I	147.795.798,78	103.495.798,78	5.164.568,99	98.331.229,79	Progetto Preliminare in corso di approvazione - Gli importi statali già erogati si riferiscono a pagamento di spese tecniche
	Totale	297.844.980,51	208.491.486,36	105.704.353,36	102.787.133,00	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

***Il 30 per cento a carico della Regione Lazio relativo al sotto-progetto S. Andrea è stato ridestinato al Policlinico Umberto I**

Allegato n. 20 - Regione Molise - Spese per servizi di advisory contabile

Rif. Contratto	Data fattura	Importo liquidato (in euro Iva inclusa)	Fornitore
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	11/05/2007	482.933,33	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	27/08/2007	362.200,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	27/08/2007	362.200,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	30/08/2007	-150.000,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	14/03/2008	465.000,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	31/12/2008	128.000,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	02/01/2009	214.500,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	05/01/2009	143.000,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	10/02/2009	85.500,00	KPMG

segue allegato n. 20 - Regione Molise - Spese per servizi di advisory contabile

Rif. Contratto	Data fattura	Importo liquidato (in euro Iva inclusa)	Fornitore
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	28/09/2009	32.500,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	30/09/2009	130.000,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	30/09/2009	176.500,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	09/10/2009	212.847,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	30/09/2010	188.218,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	30/09/2010	119.212,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	30/09/2010	131.965,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	29/04/2011	262.100,00	KPMG

segue allegato n. 20 - Regione Molise - Spese per servizi di advisory contabile

Rif. Contratto	Data fattura	Importo liquidato (in euro Iva inclusa)	Fornitore
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	30/09/2011	85.441,15	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	30/09/2011	230.000,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	30/09/2011	208.000,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	07/10/2011	242.900,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	23/12/2011	45.000,00	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	15/11/2012	104.015,46	KPMG
1° Contratto sottoscritto come da disposizioni di cui alla Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 09/10/2007	30/11/2012	138.915,46	KPMG
2° Contratto sottoscritto il 14/12/2011	15/11/2012	358.385,00	KPMG
2° Contratto sottoscritto il 14/12/2011	31/03/2014	867.835,00	KPMG

segue allegato n. 20 - Regione Molise - Spese per servizi di advisory contabile

Rif. Contratto	Data fattura	Importo liquidato (in euro Iva inclusa)	Fornitore
2° Contratto sottoscritto il 14/12/2011	31/01/2013	437.927,00	KPMG
2° Contratto sottoscritto il 14/12/2011	30/04/2013	279.375,00	KPMG
2° Contratto sottoscritto il 14/12/2011	30/08/2013	265.169,00	KPMG
3° Contratto sottoscritto il 17/01/2014 relativo alla ripetizione dei servizi di cui al precedente contratto	30/09/2014	318.841,95	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	28/11/2014	213.120,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	30/01/2015	287.941,29	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	20/07/2015	322.691,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	30/09/2015	366.301,00	KPMG

segue allegato n. 20 - Regione Molise - Spese per servizi di advisory contabile

Rif. Contratto	Data fattura	Importo liquidato (in euro Iva inclusa)	Fornitore
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	12/04/2016	221.840,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	12/04/2016	190.654,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	12/04/2016	158.090,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	12/04/2016	270.366,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	29/09/2016	89.834,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	29/09/2016	113.183,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	29/09/2016	207.273,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	29/09/2016	167.688,00	KPMG

segue allegato n. 20 - Regione Molise - Spese per servizi di advisory contabile

Rif. Contratto	Data fattura	Importo liquidato (in euro Iva inclusa)	Fornitore
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	29/09/2016	159.010,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	31/03/2017	140.173,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	31/03/2017	134.814,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	29/09/2017	745.008,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	29/03/2018	239.983,56	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	29/06/2018	248.336,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	10/09/2018	248.336,00	KPMG
4° Contratto - Ed. 2 sottoscritto il 24/03/2014	17/12/2018	62.084,00	KPMG

segue allegato n. 20 - Regione Molise - Spese per servizi di advisory contabile

Rif. Contratto	Data fattura	Importo liquidato (in euro Iva inclusa)	Fornitore
5° Contratto - Ed. 3 sottoscritto digitalmente il 12/10/2018 e relativo addendum	25/06/2019	3.602,90	BOCCONI
5° Contratto - Ed. 3 sottoscritto digitalmente il 12/10/2018 e relativo addendum	31/07/2019	6.734,00	BOCCONI
5° Contratto - Ed. 3 sottoscritto digitalmente il 12/10/2018 e relativo addendum	30/09/2019	13.754,88	BOCCONI
5° Contratto - Ed. 3 sottoscritto digitalmente il 12/10/2018 e relativo addendum	06/03/2019	135.017,53	KPMG
5° Contratto - Ed. 3 sottoscritto digitalmente il 12/10/2018 e relativo addendum	10/06/2019	161.178,07	KPMG
5° Contratto - Ed. 3 sottoscritto digitalmente il 12/10/2018 e relativo addendum	25/07/2019	154.697,63	KPMG
5° Contratto - Ed. 3 sottoscritto digitalmente il 12/10/2018 e relativo addendum	23/09/2019	160.461,66	KPMG
Totale complessivo liquidato (importo in euro Iva compresa)		12.150.652,87	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Molise

Allegato n. 21 – Regione Lazio - Spese per servizi di advisory contabile

Riferimento	Oggetto	Durata	Importo liquidato (in euro IVA inclusa)
Det.D1484 del 26 maggio 2009	Contratto - Supporto alla Regione Lazio per il piano di accompagnamento allo sviluppo del Sistema Sanitario Regionale come previsto dal Piano di Rientro approvato con deliberazione di Giunta n. 66 del 12 febbraio 2007. Impegno a favore della KPMG Advisory Spa di 680.922,00 sul capitolo H11704. Esercizio finanziario 2009	2009	680.922,00
Det. B6083 del 29 novembre 2010	Contratto - Supporto alla Regione Lazio per il piano di accompagnamento allo sviluppo del Sistema Sanitario Regionale come previsto dal Piano di Rientro approvato con deliberazione di Giunta n. 66 del 12 febbraio 2007. Impegno pluriennale a favore della KPMG Advisory Spa importo complessivo di 3.648.000,00 sul capitolo H11704. Esercizio finanziario 2010 2.508.000,00 - Esercizio finanziario 2011 1.140.000,00.	2010-2011	3.648.000,00
Det. B9554 del 19 dicembre 2011	Contratto - Affidamento dei servizi di Advisory contabile per le regioni sottoposte ai piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009. Sottoscrizione del contratto.	19 dicembre 2011 - 19 giugno 2013	1.482.194,34
Det.G02939 del 25 novembre 2013	Ripetizione - Affidamento con procedura negoziata ai sensi dell'art. 57 comma 5 lettera b) del D.Lgs. 163/2006, dei servizi di advisory contabile, previsti per le Regioni sottoposte ai Piani di Rientro ai sensi dell'art.1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'art.2, comma 88 della legge 191/2009: ripetizione ai sensi dell'art. 5 comma 2) del contratto del 19 dicembre 2011 tra la Regione Lazio ed il R.T.I. KPMG Advisory S.p.A. ed Ernst & Young Financial Business Advisors S.p.A.	20 giugno 2013 - 18 febbraio 2014	914.626,90
Det. G13371 del 22 settembre 2014	Contratto sottoscritto tra la Regione Lazio e il R.T.I K.P.M.G. Advisory S.p.A. mandataria, Ernst & Young Financial Business Advisors S.p.A. mandante e Pricewaterhouse Coopers Advisory S.p.A. mandante, avente ad oggetto "l'affidamento dei servizi di advisory contabile previsti per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009", sottoscritto dalle Parti in data 19 febbraio 2014. CIG 52708624EB.	19 febbraio 2014 - 19 agosto 2016	3.471.574,05
Det_ G13200 del 9 novembre 2016	Ripetizione dei servizi analoghi ai sensi dell'art. 5, comma 3 del contratto sottoscritto in data 19 febbraio 2014 tra la Regione Lazio e il R.T.I. K.P.M.G. Advisory S.p.A. mandataria, Ernst & Young Financial Business Advisors S.p.A. mandante e Pricewaterhouse Coopers Advisory S.p.A. mandante avente ad oggetto "servizi di advisory contabile previsti per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009" (CIG 52708624EB). Impegno di spesa pari a ad Euro 1.041.472,22 (iva inclusa) sul capitolo H11726 a favore di K.P.M.G. Advisory S.p.A. per l'esercizio finanziario 2016.	20 agosto 2016- 19 agosto 2017	1.041.472,22
Det. G 12864 del 22 settembre 2017	Proroga - Prosecuzione degli effetti giuridici ed economici sino al 31.12.17 del contratto sottoscritto in data 19 febbraio 2014 tra la Regione Lazio e il R.T.I. K.P.M.G. Advisory S.p.A. mandataria, Ernst & Young Financial Business Advisors S.p.A. mandante e Pricewaterhouse Coopers Advisory S.p.A. mandante, avente ad oggetto "Servizi di advisory contabile previsti per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009" (CIG 52708624EB). Impegno di spesa pari ad 347.038,52 (IVA inclusa) sul capitolo H11726 per l'esercizio finanziario 2017.	Fino al 31 dicembre 2017	347.038,52

segue allegato n. 21

Riferimento	Oggetto	Durata	Importo liquidato (in euro IVA inclusa)
Det. G02924_2018	Proroga - Prosecuzione degli effetti giuridici ed economici sino al 31.03.2018 del contratto sottoscritto in data 19 febbraio 2014 tra la Regione Lazio e il R.T.I. K.P.M.G. Advisory S.p.A. mandataria, Ernst & Young Financial Business Advisors S.p.A. mandante e Pricewaterhouse Coopers Advisory S.p.A. mandante, avente ad oggetto "Servizi di advisory contabile previsti per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009" (CIG 52708624EB). Impegno di spesa pari ad € 260.368, 05 (IVA inclusa) sul capitolo H11726 per l'esercizio finanziario 2018.	Fino al 31 marzo 2018	260.368, 05
Det. G06864_2018	Proroga - Prosecuzione degli effetti giuridici ed economici sino al 30.06.2018 del contratto sottoscritto in data 19 febbraio 2014 tra la Regione Lazio e il R.T.I. K.P.M.G. Advisory S.p.A. mandataria, Ernst & Young Financial Business Advisors S.p.A. mandante e Pricewaterhouse Coopers Advisory S.p.A. mandante, avente ad oggetto "Servizi di advisory contabile previsti per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009" (CIG 52708624EB). Impegno di spesa pari ad € 260.368,05 (IVA inclusa) sul capitolo H11726 per l'esercizio finanziario 2018. Creditore K.P.M.G. Advisory S.p.A. in qualità di mandataria del RTI (P.IVA 04662680158).	Fino al 30 giugno 2018	260.368,05

segue allegato n. 21

Riferimento	Oggetto	Durata	Importo liquidato (in euro IVA inclusa)
Det. G10128_2018	Proroga - Prosecuzione degli effetti giuridici ed economici sino al 30.09.2018 del contratto sottoscritto in data 19 febbraio 2014 tra la Regione Lazio e il R.T.I. K.P.M.G. Advisory S.p.A. mandataria, Ernst & Young Financial Business Advisors S.p.A. mandante e Pricewaterhouse Coopers Advisory S.p.A. mandante, avente ad oggetto "Servizi di advisory contabile previsti per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004 e dell'articolo 2, comma 88 della legge 191/2009" (CIG 52708624EB). Impegno di spesa pari ad € 260.368,05 (IVA inclusa) sul capitolo H11726 per l'esercizio finanziario 2018. Creditore K.P.M.G. Advisory S.p.A. in qualità di mandataria del RTI (P.IVA 04662680158).	Fino al 30 settembre 2018	260.368,05
Det. G17556 del 24 dicembre 2018	Contratto sottoscritto tra la Regione Lazio e il R.T.I K.P.M.G. Advisory S.p.A. mandataria, Università Commerciale Luigi Bocconi mandante (di seguito Università Bocconi), in esito all'aggiudicazione della gara a procedura aperta ai sensi del d.lgs. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento dei Servizi di advisory contabile per le regioni sottoposte ai piani di rientro - III edizione, sottoscritto dalle Parti in data 12 ottobre 2018. CIG 7648569CE (CIG Derivato 76476608AC) Impegno pluriennale di spesa a favore di K.P.M.G. Advisory S.p.A., dell'importo complessivo di euro 2.070.239,49 (IVA al 22% inclusa) e a favore dell'Università Commerciale Luigi Bocconi di euro 309.346,12 (IVA al 22% inclusa), sul capitolo di bilancio regionale H11726 per complessivi € 2.379.585,61(IVA al 22% inclusa). Impegno di euro 207.023,96 a favore di K.P.M.G. Advisory S.p.A e di euro 30.934,61 a favore dell'Università Bocconi per l'esercizio finanziario 2018; Impegno di euro 828.095,79 a favore di K.P.M.G. Advisory S.p.A e di euro 123.738,4.	12 ottobre 2018 - 31 dicembre 2019 (contratto in corso: termine 12 aprile 2021)	951.834,24
Importo complessivo liquidato (importo in euro IVA inclusa)			13.318.766,42

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Lazio

Allegato n. 22 - Regione Calabria - Spese per servizi di advisory contabile

Anno	Contratti stipulati	Provvedimenti adottati
2008	Contratto rep.3965 (22/12/2008 al 31/12/2009)	DGR n.788 del 27/10/2008-Impegno n.5549 del 13/11/2008 importo 780.000,00 euro
2009		DGR N.543 DEL 07/08/2009- Impegno n.5437 del 07/08/2009 importo 1.500.000,00 euro DDG n.15761 del 26/08/2009- Liquidazione 780.000,00 euro
2010	Integrazione primo contratto rep.3728 (22/09/2009 al 30/06/2010)	DDG n.12727 del 10/10/2011- Liquidazione importo 731.846,40 euro periodo 16/11/2010-30/04/2011 DDG n.5691 del 27/04/2012- Liquidazione n.4304 del 23/04/2012 importo 1.381.558,02 euro periodo luglio-ottobre 2011
2011		DDG n.5693 del 27/04/2012- Liquidazione n.4302 del 23/04/2012 importo 916.095,84 euro periodo novembre-dicembre 2011
2012	Contratto rep.2213 (22/12/2011 al 22/06/2013)	DDG n.14451 del 23/11/2016- Liquidazione n.14451 importo 574.691,37 euro periodo 21/06/2013 al 30/09/2013
2013		

segue allegato n. 22

Anno	Contratti stipulati	Provvedimenti adottati
2014	Contratto rep.291 (17/03/2014 al 17/09/2016)	DDG n.14790 del 03/12/2014- Liquidazione n.10778 del 24/11/2014 importo 1.348.249,45 euro periodo 21/06/2013 al 14/03/2014
2015		DDG n.3757 del 27/04/2015-Liquidazione n.3384 del 17/04/2015 importo 1.014.219,67 periodo 17/03/2014 al 16/11/2014
2016		DDG N.10107 del 25/09/2015 in sostituzione del DDG n.3757 - liquidazione n.3384 del 17/04/2015 importo 1.014.219,67 euro periodo 17/03/2014 al 16/11/2014
2017		DDG n.15470 del 07/12/2016 importo 1.663.718,40 euro periodo 17/11/2014 al 05/04/2016
2017		DDG n.5747 del 05/06/2018-Liquidazione n. 2715 del 8/3/2018 importo 440.252,26 euro periodo 06/04/2016 al 05/04/2017
		DDG n.6411 del 19/06/2018-Liquidazione 2714 del 08/03/2018 importo 88.050,44 euro periodo 06/04/2017 fino al 05/08/2017
		DDG n.8169 del 24/07/2017 - Impegno di importo di 107.421,54 euro per il periodo dal 06/04/2017 fino al 05/08/2017

segue allegato n. 22

Anno	Contratti stipulati	Provvedimenti adottati
018	Contratto del 12/10/2018 durata 30 mesi	Liquidazione con mandato n. 1848 del 24/03/2019 e n. 1849 del 10/06/2019 (beneficiario KPMG S.p.A. per complessivi 124.328, 23 euro e liquidazione con mandato n. 1850 del 05/11/2019 (beneficiario Università Bocconi di Milano) - importo euro 4.017,81.
Importo complessivo liquidato (importo in euro IVA inclusa)		11.015.878,23

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Calabria

Allegato n. 23 - Regione Campania - Spese per servizi di advisory contabile

Periodo di esecuzione	Tipologia contratto	Importo liquidato (in euro IVA inclusa)
18 Sett.2007/ 31 Dic.2007	Fornitura servizi	1.200.000,00
3 Giu. 2008/31 Dic.2008	Fornitura servizi	1.266.000,00
08 Lug. 2009/31 Dic.2009	Fornitura servizi	1.296.000,00
16 Giu. 2010/31 Dic.2010	Fornitura servizi	1.296.000,00
27 Lug. 2011/31 Dic.2011	Fornitura servizi	1.579.361,74
19 Dic.2011/19 Giu. 2012	Fornitura servizi Gara Consip I edizione	2.425.459,52
13 Mar. 2013/19 Giu. 2013	Contratto integrativo	483.722,91
19 Nov.2013/19 Giu. 2014	Ripetizione contratto	1.326.524,31
16 Feb. 2014/15 Dic.2015	Fornitura servizi Gara Consip II edizione	4.843.300,88
16 Dic.2015/13 Mag. 2016	Proroga contratti	968.518,96
19 Ott..2016/08 Set. 2017	Proroga contratti	1.744.510,96
9 Set.2017/12 Ott.2018	Proroga contratti	1.440.475,50
12 Ott. 2018/01/01 Gen. 2019	Fornitura servizi Gara Consip III edizione	1.488.785,52
Importo complessivo liquidato (importo in euro IVA inclusa)		21.358.660,30

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Campania

Allegato n. 24 - Regione Abruzzo - Spese per servizi di advisory contabile

Periodo di esecuzione	Tipologia contratto	Importo liquidato (in euro Iva inclusa)
Set.2007/Dic..2010	Fornitura servizi	4.133.143,14
01 Gen..2011/ 18 Dic.2011	Ripetizione contratto	1.331.271,59
19 Dic.2011/18 Giu. 2013	Fornitura servizi Gara Consip I edizione	1.950.200,58
19 Giu. 2013/18 Mar. 2014	Ripetizione contratto per 12 mesi	1.138.240,48
19 Mar. 2014/18 Sett.2016	Fornitura servizi Gara Consip II edizione	3.298.526,59
19 Sett.2016/18 Sett.2017	Ripetizione contratto per 12 mesi	989.404,14
18 Sett.2017/17 Mar. 2018	Proroga tecnica durata 6 mesi	495.575,09
18 Mar. 2018/30 Lug. 2018	Proroga tecnica durata 133 giorni	371.045,92
01 Ago 2018/09 Ott.2018	Contratto prosecuzione effetti giuridici	124.246,02
Ott 2018/Agosto 2019	Fornitura servizi Gara Consip III edizione -liquidazione Kpmg	517.370,28
Ott 2018/Agosto 2019	Fornitura servizi Gara Consip III edizione -liquidazione Bocconi	61.891,63
Importo complessivo liquidato (importo in euro IVA inclusa)		14.410-935,63

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Abruzzo

Allegato n. 25 - Regione Siciliana - Spese per servizi di advisory contabile

Periodo di esecuzione	Tipologia contratto	Importo liquidato (in euro IVA inclusa)	Provvedimenti adottati
Dic. 2007/ Dic.2008	fornitura servizi	1.324.800,00	Convenzione del 12 dicembre 2007 per servizi di advisory contabile così come modificata dal verbale del 27 febbraio 2008. (piano riqualificazione SSR 2007-2009)
Gen.2009/Dic.2009	Fornitura servizi - rinnovo convenzione	2.491.876,00	Rinnovo del 30 dicembre 2008
Gen. 2010/Dic.2010	Fornitura servizi - rinnovo convenzione	1.665.806,02	Rinnovo del 19 marzo 2010
Gen. 2011/Giu.2011	Fornitura servizi - rinnovo convenzione	631.799,08	Rinnovo del 9 marzo 2011
Lug. 2011/Dic.2011	Fornitura servizi - rinnovo convenzione	631.799,08	Rinnovo del 27 settembre 2011
19 Dic.2011/19 Giugno 2013	Fornitura servizi: Gara Consip - I edizione	1.229.093,80	Durata mesi 18 - contratto del 19 dic. 2011 (piano riqualificazione SSR 2010-2012)
20 Giu.2013/19 Giu. 2014	Ripetizione contratto Consip - I edizione servizi analoghi	552.120,76	Contratto del 23 ott. 2013 - durata mesi 12
27 Feb.2014/26 Ago.2016	Fornitura servizi: Gara Consip - II edizione	2.632.935,38	Contratto del 27 feb.2014 durata 30 mesi - contratto del 27 feb. 2014
1 Ago. 2016/31 Gen. 2017	Quinto d'obbligo contratto Consip - II edizione	399.544,93	Atto di sottomissione del 1 ago. 2016 quinto d'obbligo della durata di 6 mesi
27 Ago. 2016/26 Ago. 2017	Ripetizione contratto Consip - II edizione servizi analoghi	789.609,43	Contratto del 27 mar. 2017 - durata mesi 12
27 Ago. 2017/31 Dic.2017	Proroga I relativa alla ripetizione del contratto Consip- II edizione - servizi analoghi	249.871,61	Atto di sottomissione del 24 ago. 2017: proroga I - mesi 4 gg. 5
01 Genn..2018/30 Giu. 2018	Proroga II relativa alla ripetizione del contratto Consip- II edizione - servizi analoghi	375.043,86	Atto di sottomissione del 28 dic. 2017: proroga II - mesi 6
30 Giu.2018/30 Set.2018	Proroga III relativa alla ripetizione del contratto Consip- II edizione - servizi analoghi	130.788,82	Atto di sottomissione del 2 lug. 2018 - proroga III - mesi 3
1 Ott.2018/31 Ott. 2018	Proroga VI relativa alla ripetizione del contratto Consip- II edizione - servizi analoghi	83.891,26	Atto di sottomissione del 3 ott. 2018 - proroga IV- mesi 1
Importo complessivo liquidato (importo in euro Iva inclusa)		13.188.980,03	

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione Siciliana

Allegato n. 26 - Piattaforme di chirurgia robotica presenti in Italia - strutture pubbliche e private convenzionate

Struttura	Comune	Modello	Tipo Struttura	Regione
Ospedale di Circolo A. Manzoni - Lecco	Lecco	Da Vinci Si Hd Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Lombardia
Presidio Ospedaliero Umberto I	Ancona	Sistema Robotico Da Vinci Is1200	altra struttura sanitaria pubblica	Marche
Ospedale San Paolo	Savona	Da Vinci Si-E Sistema Chirurgico	struttura di ricovero pubblica	Liguria
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	Bologna	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Emilia Romagna
P.O. "Ss. Annunziata" Chieti	Chieti	Da Vinci Si Hd Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Abruzzo
Ist Humanitas - Rozzano	Rozzano	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
I.R.C.C.S. Policlinico San Donato	San Donato Milanese	Da Vinci Si Hd Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
Azienda Ospedaliera 'S. Maria'	Terni	Da Vinci Si Hd Surgical System	altra struttura sanitaria pubblica	Umbria
I.R.C.C.S. S. Raffaele - Milano	Milano	Sistema robotico Da Vinci High Definition	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
San Raffaele Turro	Milano	Sistema robotico Da Vinci High Definition	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
P.O. Villa Sofia	Palermo	Da Vinci Surgical System Model Is3000	struttura di ricovero pubblica	Sicilia
Polo Chirurgico Capitanio - Milano	Milano	Da Vinci Si Hd Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
Istituto Europeo di Oncologia-Milano	Milano	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
I.R.C.C.S. Ca' Granda - Ospedale Maggi	Milano	Da Vinci Si Hd Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Lombardia
Casa di Cura Gretter Gest.C.M.C Srl	Catania	Sistema robotico Da Vinci High Definition	struttura di ricovero privata accreditata	Sicilia
Casa di Cura Privata Salus S.P.A.	Battipaglia	Eistein Vision	struttura di ricovero privata accreditata	Campania
Casa di Cura S. Pio X - Milano	Milano	Sistema robotico Da Vinci High Definition	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza	San Giovanni Rotondo	Da Vinci Si-E Sistema Chirurgico	struttura di ricovero privata accreditata	Puglia
Casa Di C. Villanova Srl	Sesto Fiorentino	Da Vinci Surgical System Model Is2000	struttura di ricovero privata accreditata	Toscana

segue allegato n. 26 – Piattaforme di chirurgia robotica presenti in Italia - strutture pubbliche e private convenzionate

Struttura	Comune	Modello	Tipo Struttura	Regione
Ospedale Maggiore della Carità	Novara	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Piemonte
Ospedale della Misericordia Grosseto	Grosseto	Sistema robotico Da Vinci High Definition	struttura di ricovero pubblica	Toscana
Nuovo Ospedale Valdichiana S. Margherita	Cortona	Rio 3.0 System	struttura di ricovero pubblica	Toscana
Ospedale Nuovo Valdarno	Montevarchi	Rio 3.0 System	struttura di ricovero pubblica	Toscana
Policlinico Universitario A. Gemelli	Roma	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Lazio
Casa di Cura Pio XI	Roma	Stealthstation S7	struttura di ricovero privata non accreditata	Lazio
Casa di Cura Pio XI	Roma	Da Vinci Si Hd Surgical System	struttura di ricovero privata non accreditata	Lazio
Azienda Ospedaliero Universitaria S. Luigi	Orbassano	Da Vinci Si Hd Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Piemonte
Az. Ospedaliero - Universitaria Careggi	Firenze	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Toscana
Ente Eccl.Osp.Gen.Reg.'Miulli'	Acquaviva delle Fonti	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Puglia
Ist. Humanitas - Rozzano	Rozzano	Telelap Alf-X	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
Azienda Ospedaliera di Perugia	Perugia	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Umbria
Presidio Ospedaliero Riuniti	Reggio Calabria	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Calabria
Policlinico Universitario A. Gemelli	Roma	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Lazio
Azienda Ospedaliera 'S. Maria'	Terni	Da Vinci Xi Surgical System	altra struttura sanitaria pubblica	Umbria
I.R.C.C.S. A.O.U. S Martino - Ist	Genova	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Liguria
Poliambulatorio. C.C Giovanni XXIII	Monastier di Treviso	Da Vinci Xi Surgical System	altra struttura sanitaria privata accreditata (ambulatorio, laboratorio, altro tipo di struttura territoriale, etc.)	Veneto
Casa di Cura di Abano Terme - Polispecialistica e Termale Spa	Abano Terme	Da Vinci Xi Surgical System	altra struttura sanitaria privata accreditata (ambulatorio, laboratorio, altro tipo di struttura territoriale, etc.)	Veneto

segue allegato n. 26 – Piattaforme di chirurgia robotica presenti in Italia - strutture pubbliche e private convenzionate

Struttura	Comune	Modello	Tipo Struttura	Regione
Casa di Cura Pederzoli	Peschiera del Garda	Da Vinci Xi Surgical System	altra struttura sanitaria privata accreditata (ambulatorio, laboratorio, altro tipo di struttura territoriale, etc.)	Veneto
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria	Negrar	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Veneto
Istituto Europeo di Oncologia-Milano	Milano	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
Istituto Europeo di Oncologia-Milano	Milano	Da Vinci Si Hd Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
P.O. San Salvatore L'aquila	L'aquila	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Abruzzo
Casa di Cura Columbus - Milano	Milano	Da Vinci X Surgical System	struttura di ricovero privata non accreditata	Lombardia
Ist Humanitas - Rozzano	Rozzano	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
I.R.C.C.S. S. Raffaele - Milano	Milano	Sistema robotico Da Vinci High Definition	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
Casa di Cura Mater Domini - Castellanza	Castellanza	Da Vinci X Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
Ospedale Area Aretina Nord	Arezzo	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Toscana
Casa di Cura di Abano Terme - Polispecialistica e Termale Spa	Abano Terme	Da Vinci X Surgical System	altra struttura sanitaria privata accreditata (ambulatorio, laboratorio, altro tipo di struttura territoriale, etc.)	Veneto
Zt07 Casa di Cura Priv. Villa Igea	Ancona	Da Vinci X Surgical System	altra struttura sanitaria privata accreditata (ambulatorio, laboratorio, altro tipo di struttura territoriale, etc.)	Marche
Clinica Pinna Pintor Srl	Torino	Da Vinci Si Hd Surgical System	struttura di ricovero privata non accreditata	Piemonte
Presidio Ospedaliero S. Maria degli Angeli	Pordenone	Da Vinci Xi Surgical System	struttura di ricovero pubblica	Friuli Venezia Giulia
Policlinico Umberto I	Roma	Da Vinci X Surgical System	altra struttura sanitaria pubblica	Lazio
Casa di Cura Villa Donatello Spa	Firenze	Sistema robotico Da Vinci Is1200	struttura di ricovero privata non accreditata	Toscana
Fondazione del Piemonte per L'oncologia	Candiolo	Da Vinci Surgical System Model Is2000	struttura di ricovero privata accreditata	Piemonte
Ospedale Regionale Ee 'Miulli'	Acquaviva delle Fonti	Da Vinci X Surgical System	struttura di ricovero privata accreditata	Puglia
Istituto Clinico S. Anna - Brescia	Brescia	Sistema robotico Da Vinci High Definition	struttura di ricovero privata accreditata	Lombardia
Istituto Nazionale Tumori di Napoli - Fondazione Pascale	Napoli	Da Vinci Xi Surgical System	altra struttura sanitaria pubblica	Campania

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 27 -- Piattaforme di chirurgia robotica presenti in Italia - strutture pubbliche e private convenzionate - dati economici

Struttura	Tipo contratto	Comune	Quota riscatto	Costo totale contratto service	Canone annuo	Durata garanzia	Costo contratto di manutenz.
Ospedale di Circolo A. Manzoni - Lecco	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Lecco	-	-	139.500,00	12	-
Presidio Ospedaliero Umberto I	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Ancona	-	-	550.000,00	72	-
Ospedale San Paolo	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Savona	-	-	519.062,50	0	-
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Bologna	-	-	828.380,00	60	-
P.O. "Ss. Annunziata" Chieti	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Chieti	-	-	425.000,00	12	-
Ist. Humanitas - Rozzano	-	Rozzano	-	-	-	-	-
I.R.C.C.S. Policlinico San Donato	-	San Donato Milanese	-	-	-	-	-
Azienda Ospedaliera 'S. Maria'	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Terni	20.000,00	-	591.200,00	12	70.943,00
I.R.C.C.S. S. Raffaele - Milano	-	Milano	-	-	-	-	-
San Raffaele Turro	-	Milano	-	-	-	-	-
P.O. Villa Sofia	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Palermo	-	-	680.000,00	60	-
Polo Chirurgico Capitanio - Milano	-	Milano	-	-	-	-	-
Istituto Europeo Di Oncologia-Milano	-	Milano	-	-	-	-	-
I.R.C.C.S. Ca' Granda - Ospedale Maggi	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Milano	-	-	324.000,00	0	-
Casa di Cura Gretter Gest.C.M.C Srl	-	Catania	-	-	-	-	-
Casa di Cura Privata Salus S.P.A.	-	Battipaglia	-	-	-	-	-
Casa di Cura S. Pio X - Milano	-	Milano	-	-	-	-	-
Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza	-	San Giovanni Rotondo	-	-	-	-	-
Casa di C. Villanova Srl	-	Sesto Fiorentino	-	-	-	-	-

segue allegato n. 27 - Piattaforme di chirurgia robotica presenti in Italia - strutture pubbliche e private convenzionate - dati economici

Struttura	Tipo contratto	Comune	Quota riscatto	Costo totale contratto service	Canone annuo	Durata garanzia	Costo contratto di manutenz.
Ospedale Maggiore della carità	Contratto di service (art. 1655-1677 c.c.)	Novara	-	-	-	72	183.000,00
Ospedale Della Misericordia Grosseto	Contratto di service (art. 1655-1677 c.c.)	Grosseto	-	2.155.000,00	-	60	13.500,00
Nuovo Ospedale Valdichiana S. Margherita	Contratto di service (art. 1655-1677 c.c.)	Cortona	-	630.000,00	-	24	-
Ospedale Nuovo Valdarno	Contratto di service (art. 1655-1677 c.c.)	Montevarchi	-	630.000,00	-	24	-
Policlinico Universitario A. Gemelli	-	Roma	-	-	-		-
Casa di Cura Pio XI	-	Roma	-	-	-		-
Casa di Cura Pio XI	-	Roma	-	-	-		-
Azienda Ospedaliero Universitaria S. Luigi	Contratto di service (art. 1655-1677 c.c.)	Orbassano	-	15.997.837,00	-	96	230.537,13
Az. Ospedaliero - Universitaria Careggi	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Firenze	-	-	703.000,00	12	200.000,00
Ente Eccl.Osp.Gen.Reg.'Miulli'	-	Acquaviva delle Fonti	-	-	-		-
Ist Humanitas - Rozzano	-	Rozzano	-	-	-		-
Azienda Ospedaliera Di Perugia	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Perugia	10.000,00	-	645.000,00	60	-
Presidio Ospedaliero Riuniti	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Reggio Calabria	20.000,00	-	720.000,00	60	-
Policlinico Universitario A. Gemelli	-	Roma	-	-	-		-
Azienda Ospedaliera 'S. Maria'	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Terni	-	-	891.300,00	24	-
I.R:C:C:S: A.O.U. S. Martino - Ist	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Genova	-	-	672.000,00	60	-
Poliambulatorio. C.C Giovanni XXIII	-	Monastier di Treviso	-	-	-		-
Casa di Cura di Abano Terme - Polispecialistica e Termale Spa	-	Abano Terme	-	-	-		-
Casa di Cura Pederzoli	-	Peschiera del Garda	-	-	-		-
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria	-	Negrar	-	-	-		-

segue allegato n. 27 - Piattaforme di chirurgia robotica presenti in Italia - strutture pubbliche e private convenzionate - dati economici

Struttura	Tipo contratto	Comune	Quota riscatto	Costo totale contratto service	Canone annuo	Durata garanzia	Costo contratto di manutenz.
Istituto Europeo di Oncologia-Milano	-	Milano	-	-	-	-	-
Istituto Europeo di Oncologia-Milano	-	Milano	-	-	-	-	-
P.O. San Salvatore L'aquila	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	L'aquila	-	-	764.000,00	60	76.000,00
Casa di Cura Columbus - Milano	-	Milano	-	-	-	-	-
Ist. Humanitas - Rozzano	-	Rozzano	-	-	-	-	-
I.R.C.C.S. S. Raffaele - Milano	-	Milano	-	-	-	-	-
Casa di Cura Mater Domini - Castellanza	-	Castellanza	-	-	-	-	-
Ospedale Area Aretina Nord	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Arezzo	-	-	506.000,00	12	200.000,00
Casa di Cura di Abano Terme - Polispecialistica e Termale Spa	-	Abano Terme	-	-	-	-	-
Zt07 Casa di Cura Priv. Villa Igea	-	Ancona	-	-	-	-	-
Clinica Pinna Pintor Srl	-	Torino	-	-	-	-	-
Presidio Ospedaliero Santa Maria degli Angeli	Contratto di service (art. 1655-1677 c.c.)	Pordenone	20.000,00	-	-	60	-
Policlinico Umberto I	-	Roma	-	-	-	5	-
Casa di Cura Villa Donatello Spa	-	Firenze	-	-	-	-	-
Fondazione del Piemonte Per L'oncologia	-	Candiolo	-	-	-	-	-
Ospedale Regionale Ee 'Miulli'	-	Acquaviva delle Fonti	-	-	-	-	-
Istituto Clinico S. Anna - Brescia	-	Brescia	-	-	-	-	-
Istituto Nazionale Tumori di Napoli - Fondazione Pascale	Contratto di locazione/leasing operativo (art. 1571-1654/1523 c.c.)	Napoli	10.000,00	-	591.600,00	60	-

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti dal Ministero della salute

Allegato n. 28 - Regione Piemonte - dettaglio degli interventi da realizzare

AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO

1. Titolo

P.O. Molinette - Implementazione cabine elettriche.

Oggetto

L'intervento prevede il rifacimento della cabina elettrica di trasformazione destinata ad alimentare il padiglione di Clinica Chirurgica con i relativi blocchi operatori, le sale di Emodinamica, la Rianimazione e la Terapia Intensiva nonché la Centrale Frigorifera.

Detta cabina fa parte della rete di distribuzione elettrica primaria on Media Tensione (MT) a 6,3 Kw del PRESIDIO MOLINETTE, sito in Corso Bramante 88 facente parte dell'azienda Ospedaliero-Universitaria Città della salute e della scienza di Torino.

L'obiettivo dell'intervento è quello di superare le criticità strutturali e di obsolescenza della cabina elettrica esistente che risale al 1992 e che risulta essere tra le più importanti e strategiche di tutto il complesso per la tipologia delle aree alimentate.

Livello di progettazione

Studio di fattibilità

Importo del finanziamento art. 71

Euro 1.000.000

Di cui:

euro 8.490,71 (anticipazioni spese di progettazione D.M. 8/2/2000) - Già erogato

euro 62.230.57 (anticipazioni spese tecniche D.M. 5/4/2001) - Già erogato

euro 922.278,72 (SAL) - Da erogare

2. Titolo

P.O. Molinette - Costruzione di nuovo ascensore denominato "35 bis" al servizio dei reparti e dei blocchi operatori di cardio chirurgia presso il padiglione cliniche chirurgiche.

Oggetto

L'intervento oggetto del presente progetto prevede la realizzazione di un ascensore "antincendio" a "prova di fumo" a servizio dei blocchi operatori di cardiocirurgia e del padiglione "cliniche chirurgiche" che sarà destinato a rispettare la norma riguardante le monta-lettighe utilizzabili in caso d'incendio, che prevede che gli edifici di altezza antincendio superiore a 12 m, destinati anche in parte ad aree di tipo D, devono disporre di almeno un ascensore monta-lettighe antincendio, da realizzare in conformità alle specifiche disposizioni vigenti.

Livello di progettazione

Studio di fattibilità

Importo del finanziamento

Euro 700.000,00

Di cui:

euro 4.779,87 (anticipazioni spese di progettazione D.M. 8/2/2000) - Già erogato

euro - (anticipazione spese tecniche D.M. 5/4/2001)

euro 695.220,13 (SAL) - Da erogare

3. Titolo

P.O. Molinette - Padiglione cliniche chirurgiche, blocco operatorio e terapia intensiva di cardiocirurgia, ristrutturazione completa edile, impiantistica con fornitura di arredi ed attrezzature elettromedicali.

Oggetto

Scopo dell'intervento è quello di adeguare le strutture sanitarie della Città della salute e della Scienza di Torino ai requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, per l'accreditamento di cui alla DCR 616-3149 del 22/2/2000 e s.m.i. recante le disposizioni attuative del DPR 14/1/1997, in particolare mediante l'adeguamento edile ed impiantistico dei piani primo e terzo del PADIGLIONE 3 "Clinica Chirurgica".

Livello di progettazione

Studio di fattibilità

Importo del finanziamento art. 71

Euro 7.300.000,00

Di cui:

euro 52.819,87

euro 561.957,85

euro 6.685.222,28 (SAL) - Da erogare

ASL CITTA DI TORINO

1. Titolo

Ristrutturazione e adeguamento a norma del Poliambulatorio e sede distretto n. 9 di Corso Corsica n. 55 - Torino.

Oggetto

L'intervento prevede la ristrutturazione, adeguamento e messa a norma della parte di edificio denominata "Cubotto", rientrante nel complesso Poliambulatoriale e sede di distretto n. 9 Corso Corsica n. 55 (TO).

L'edificio, nel suo complesso, è costituito da tre piani fuori terra e da un piano interrato.

Nel dettaglio, si evidenzia che la parte di edificio denominata "Cubotto" ed oggetto di intervento di ristrutturazione, adeguamento a norma e redistribuzione degli spazi e funzioni, ubicata al piano rialzato dell'intera struttura (1° p.f.t), è già stata oggetto di lavori parziali di ristrutturazione ed adeguamento a norma.

Le finalità dell'intervento possono essere così sintetizzabili:

- ottimizzazione e potenziamento dei servizi presenti nella struttura;
- creazione di un ambiente più confortevole ed accogliente per tutti gli utenti del centro;
- miglioramento delle condizioni termo-igrometriche generali;
- rimozione e smaltimento in piena rispondenza alle norme vigenti, delle lastre contenenti fibre d'amianto, presenti in corrispondenza della cortina perimetrale esterna del "Cubotto".

Realizzazione degli impianti tecnologici (climatizzazione, idricosanitari ed elettrici

per correnti forti e correnti deboli) relativi all'intervento di ristrutturazione ed adeguamento a norma del poliambulatorio A sito in Corso Corsica n. 55 a Torino, primo e secondo piano.

Livello di progettazione

Progetto esecutivo

Importo del finanziamento art. 71

Euro 2.001.257,45

Di cui:

euro 12.898,39 (anticipazioni spese di progettazione D.M. 8/2/2000) - Già erogato

euro - (anticipazione spese tecniche D.M. 5/4/2001)

euro 1.988.359,06 (SAL) - Da erogare

2. Titolo

Adeguamento a norma dell'ex dispensario di igiene sociale lungo Dora Savona.

Oggetto

L'intervento proposto riguarda la ristrutturazione, l'adeguamento e la riqualificazione del presidio.

Le opere previste si configurano come ristrutturazione di spazi interni con razionalizzazione distributiva di percorsi e servizi; interventi finalizzati alla creazione di ambienti polifunzionali flessibili alle esigenze future ed adattabili indifferentemente ad uffici, locali ad uso medico, spazi di relazione.

L'intervento consiste nella ristrutturazione completa dell'edificio principale che verrà completamente riprogettato internamente e nella riorganizzazione del cortile interno per la creazione di uno spazio accessibile dove inserire i servizi destinati alle utenze più numerose, con l'inserimento di una portineria, di un ascensore a servizio del fabbricato principale e con il riuso e l'ampliamento del basso fabbricato (ex officina) da trasformare in centro prelievi e C.U.P.

Livello di progettazione

Progetto esecutivo

Importo del finanziamento art. 71

euro 4.284.325,62

Di cui:

euro 27.294,33 (anticipazioni spese di progettazione D.M. 8/2/2000) - Già erogato

euro 509.709,77 (anticipazione spese tecniche D.M. 5/4/2001) - Già erogato

euro 3.747.321,52 (SAL) - Da erogare

3. Titolo

Adeguamento strutturale e messa a norma del Poliambulatorio di Via Monginevro.

Oggetto

Lavori di adeguamento alla vigente normativa antincendio e per il superamento delle barriere architettoniche di Via Monginevro n. 130 a Torino, dal punto di vista edile ed impiantistico, con la creazione di vie di fuga attualmente carenti o del tutto mancanti mediante la realizzazione di una nuova scala in struttura metallica; adeguamento dell'impianto antincendio; rimozione di pavimentazione contenente amianto; ristrutturazione parziale dei piani seminterrato e rialzato e dei piani secondo e sottotetto.

Livello di progettazione

Progetto esecutivo

Importo del finanziamento art. 71

Euro 2.012.428,27

Di cui:

euro 12.428,27 (anticipazioni spese di progettazione D.M. 8/2/2000) - Già erogato

euro 104.288,42 (anticipazione spese tecniche D.M. 5/4/2001) - Già erogato

euro 1.895.711,58 (SAL) - Da erogare

4. Titolo

Adeguamento a norma del presidio di Via Montanaro.

Oggetto

Lavori di riferimento dell'impianto di climatizzazione ambulatori di fisiatria al piano seminterrato del poliambulatorio sito in via Montanaro n. 60 in Torino.

Sono ricompresi nell'appalto, oltre gli impianti di climatizzazione ed elettrico, le

opere edili di assistenza muraria e realizzazione di una struttura in carpenteria metallica.

Il manufatto è un soppalco in carpenteria metallica situato all'interno di un edificio esistente per la realizzazione di un piano intermedio in un locale tecnico.

L'intervento prevede la realizzazione dell'impianto elettrico a servizio dell'impianto di climatizzazione con particolare riferimento alla norma CEI 64-8, alla UNI 12464-1 ed alle prescrizioni di prevenzioni incendi per quanto concerne l'illuminazione di emergenza.

L'intervento riguarderà, oltre che l'alimentazione delle utenze dell'impianto di climatizzazione, anche il rifacimento dell'impianto di illuminazione, sia ordinaria che in emergenza, e dell'integrazione dell'impianto di rivelazione fumo ed allarme incendio esistente.

Livello di progettazione

Progetto esecutivo

Importo del finanziamento art. 71

Euro 463.756,912

Di cui:

euro 2,954,45 27 (anticipazioni spese di progettazione D.M. 8/2/2000) - Già erogato

euro 55.173,55 (anticipazione spese tecniche D.M. 5/4/2001) - Già erogato

euro 405.628,92 (SAL) - Da erogare

5. Titolo

Adeguamento a norma ambulatori, palazzina dialisi, corpi di fabbrica, locali piano seminterrato del P.O. "Martini" - Torino.

Oggetto

Lavori di cui allo studio di fattibilità nell'ambito della progettazione delle opere di adeguamento a norma ambulatori, palazzina dialisi, corpi di fabbrica, locali piano seminterrato.

Il Presidio ospedaliero "Martini" è oggetto di interventi edili e assimilabili

finalizzati all'adeguamento normativo ed umanizzazione, con particolare riferimento agli aspetti antincendio e dell'accREDITAMENTO istituzionale, ai sensi della D.G.R. n. 616-3149/2000.

Tali interventi riguardano essenzialmente il corpo di fabbrica destinato alle degenze.

Sono inoltre in fase conclusiva i lavori finalizzati all'adeguamento antincendio dei corpi scale 1,2,3,4 e 5 dell'area ambulatoriale situati al piano primo dei corsi A, B e C all'interno dell'area oggetto dello studio di fattibilità e finanziati con i fondi PAR FSC 2007-2013 - DGR n. 8-6174 del 29 luglio 2013.

Il presente progetto intende estendere gli adeguamenti normativi e per l'accREDITAMENTO alle aree descritte qui di seguito.

Gli interventi in progetto interessano tre macroaree:

- a) le aree poliambulatorio (piano terra corpo B e piano terra corpo C), piano primo corpo B e palazzina dialisi (piano secondo corpo C);
- b) il corpo centrale (corpi E ed F) con la realizzazione inoltre di un ascensore antincendio;
- c) i locali del seminterrato dei corpi B, C, D, E, F.

Livello di progettazione

Studio di fattibilità

Importo del finanziamento art. 71

Euro 7.819.963,32

Di cui:

euro 48.294,15 (anticipazioni spese di progettazione D.M. 8/2/2000) - Già erogato

euro 4505.247,56 (anticipazione spese tecniche D.M. 5/4/2001) - Già erogato

euro 7.366.421,61 (SAL) - Da erogare

ASL TO5

Titolo

Nuovo Ospedale Unico ASL TO5

Oggetto

La necessità di avere un nuovo presidio ospedaliero riunito per l'Asl TO5 è legata

principalmente ai seguenti elementi:

- gli attuali presidi ospedalieri di Carmagnola, Chieri e Moncalieri, che costituiscono la rete ospedaliera dell'Asl TO5, risentono di rilevanti e non risolvibili problemi determinati dal loro dimensionamento, dalla vetustà delle strutture, dalla loro collocazione sul territorio oltre che da problemi relativi alla duplicazione di servizi conseguenti ridondanze di spazi, appartati di supporto ed attrezzature;
- tali presidi non sono in grado di rispondere compiutamente alle nuove disposizioni del piano societario regionale e alla necessità, oramai non procrastinabile, di riorganizzare e razionalizzare la rete ospedaliera regionale, al fine di superare le diseconomie che il modello organizzativo precedente produce;
- il pieno superamento di tali problematiche è quindi possibile solo con la costruzione di un nuovo ospedale Unico della Asl TO5: tale intervento infatti, permetterà di elevare i livelli di sicurezza e qualitativi dei servizi e di raggiungere una maggiore efficienza organizzativa, con un incremento dei servizi ed importanti risparmi gestionali, come indicato nell'atto aziendale approvato con delibera 19 ottobre 2015, n. 408.
- la realizzazione del nuovo ospedale Unico consentirà, a fronte della riorganizzazione e razionalizzazione di tutti i servizi che l'ospedale potrà offrire, importanti economie sia in ordine ai costi di funzionamento e manutenzione delle strutture sia a quello attinente all'erogazione dei servizi.

Livello di progettazione

Studio di fattibilità approvato con DGR 61-8115 del 14/12/2018.

Importo del finanziamento art. 71

Euro 26.504.208,15

Di cui:

euro 200.037,11 (anticipazioni spese di progettazione D.M. 8/2/2000) – Già erogato

euro 970.635,82 (anticipazione spese tecniche D.M. 5/4/2001) – Già erogato

euro 25.333.535,22 (SAL) - Da erogare

Ciò posto, l'importo complessivo ancora da richiedere al Ministero della salute per esaurire i finanziamenti previsti per il programma di interventi per l'assistenza sanitaria, per la Regione Piemonte, al 31 dicembre 2019, ammonta ad euro 56.508.969,34, ripartiti come da schema seguente:

Importo totale da richiedere al Ministero:		56.508.869,34
di cui		
Totale per interventi da realizzare		49.039.699,04
Totale per interventi in corso d'opera		7.316.683,03
Totale per economie rilevate		152.487,27
Totale complessivo		56.508.869,34

CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA

