

## SANITÀ

E intanto investimenti da 35 milioni per la gestione del "vecchio" Santa Chiara

# Ospedale da 550 milioni entro il 2030

## Approvato dalla giunta il cronoprogramma del nuovo polo sanitario e universitario

**DOMENICO SARTORI**

Nuovo Polo sanitario e universitario di Trento, qualcosa si muove. La novità, ora, è che c'è un cronoprogramma, in base al quale l'ospedale dovrebbe essere realizzato entro settembre 2030. E che, accanto alla tempistica per tirare su la nuova struttura in via al Desert, la Provincia autonoma dovrà di Trento dovrà mettere mano alla cassa in modo molto più consistente: a bilancio ci sono **300 milioni** di euro, quello era l'ordine di grandezza del Not e della fallimentare tragicommedia - insieme burocratica, politica e giudiziaria - che ha portato a concepire la realizzazione del nuovo hub ospedaliero provinciale negli anni Duemila, per mettere in pista il primo bando nel 2011, ed infine per scoprire che, se tutto, ma proprio tutto, va bene, lo si potrà collaudare alla fine del 2030.

**Nuove risorse da trovare.** Mettere mano alla cassa, dicevamo, perché il nuovo polo sanitario e universitario di Trento sud costerà molto di più del previsto: **550 milioni** di euro, è la prima stima. Fornita ieri dalla giunta Fugatti dopo la seduta in cui è stato approvato il cronoprogramma, predisposto dal commissario per il nuovo ospedale, l'avvocato **Antonio Tita**, nominato ad inizio anno. «Quelli che mancano li dovremo trovare» dice il presidente della Pro-

vincia, **Maurizio Fugatti**. Al commissario, cui la giunta ha messo a disposizione, per partire, un budget di **150 mila** euro, era stato dato il mandato di farsi affiancare da un team di esperti, in rappresentanza di tutti gli enti coinvolti. Il team che Tita ha messo all'opera è formato dall'ingegner **Debora Furlani**, vicecommissaria, dirigente del Dipartimento infrastrutture dell'Apss (Azienda sanitaria), da **Pier Paolo Benetollo**, il direttore del Servizio ospedaliero provinciale prossimo al pensionamento, dal professor **Paolo Collini** (ex rettore) per l'Università e dall'ingegner **Silvio Ferruzzi**, dirigente del Servizio urbanistica del Comune di Trento.

**Il cronoprogramma di Tita.** La presentazione del cronoprogramma è il primo segnale di vita pubblico dell'attività del commissario. Prevede tre fasi distinte. La prima, **da febbraio a luglio 2024**, è riservata alla predisposizione del cosiddetto "quadro esigenziale", del Doc-fap (documento di fattibilità delle alternative progettuali) e del Dip (documento di indirizzo della progettazione). In questa prima fase ci sarà l'affidamento, con procedura ristretta, dell'attività di progettazione ed elaborazione del Pfte (il progetto di fattibilità tecnico-economica): la stessa procedura adottata da Rfi per il bypass ferroviario di Trento. Il commissario Tita precisa che la procedura integra quanto previsto dal nuovo codi-

ce dei contratti pubblici e che il Pfte equivale, anzi lo supera per alcuni aspetti, al "vecchio" progetto definitivo. Una volta verificato e approvato il Pfte, si apre la seconda fase, **tra agosto 2024 e settembre 2025**: affidamento della gara per l'appalto integrato (l'operatore economico dovrà fornire sia il progetto esecutivo che la realizzazione dell'ospedale); elaborazione del progetto esecutivo; gara per la direzione lavori; valutazione di impatto ambientale; verifica ed approvazione del progetto esecutivo e affidamento delle attività di collaudazione. Quindi, la terza fase, **dall'ottobre 2025 al settembre 2030**: esecuzione lavori, allestimento del nuovo ospedale, infine collaudo funzionale, tecnico e amministrativo.

**Quattro obiettivi su 20 ettari.** L'avvocato Tita ricorda che si tratta del primo ospedale progettato in Italia dopo il Covid. Non è un caso che il primo degli obiettivi generali sia realizzare una «struttura adattabile e flessibile nel tempo. Gli altri tre obiettivi generali sono l'attenzione alla sostenibilità economica e ambientale, con particolare riguardo ai consumi energetici ed all'impiego di materiali eco-compatibili (un obbligo, oggi), la integrazione con la mobilità pubblica, con particolare attenzione a quella universitaria (il Comune preme per un corridoio di collegamento tra quartiere Le Albere), infine, ultimo obiettivo, l'adozione di soluzioni pro-



L'area del nuovo ospedale in via al Desert. Sopra, il commissario e la sua vice, Antonio Tita e Debora Furlani

gettuali che garantiscano efficienza ed economicità di gestione. La superficie del nuovo ospedale sarà di **20 ettari** e comprende la parte sanitaria, quella non sanitaria e gli spazi per la ricerca, la didattica e il trasferimento tecnologico. In quali proporzioni non è oggi possibile definire, spiega l'ingegner Debora Furlani. **1.200 mila m<sup>2</sup>** derivano dalla necessità di concentrare nella nuova struttura i poli oggi sparsi (Santa Chiara, Crosina Sartori, ambulatori di via Orsi, Villa Igea), più gli spazi universitari, che richiedono un **15-20%**

di volumi in più. Mentre il 118 e gli spazi magazzini, non strettamente funzionali, non sono compresi nei 20 ettari. Tale superficie ingloba invece i **2,5 ettari** del compendio ex caserma Damiano Chiesa, dopo che il Comune ha messo a disposizione del Ministero della difesa, un'area alternativa in via Fersina (**2,4 ettari** accanto all'area camper) dove realizzare **79 alloggi** per le famiglie dei militari. «Con il ministero» dice Fugatti «non abbiamo ancora siglato un accordo, ma c'è condivisione. È in corso la valutazione tecnica dell'ade-

guatezza dell'area messa a disposizione dal Comune, l'accordo è sostanzialmente fatto».

**Nuove spese al Santa Chiara.** E da qui al 2030? «Chiaro che c'è un collegamento tra questa progettazione e il tema della riorganizzazione del Santa Chiara» risponde Fugatti «per il quale ci sarà un investimento importante. Abbiamo già deliberato **35 milioni** per la riorganizzazione. Nella prossime settimane, definiremo come e in quali ambiti si interverrà per gestire questa fase del S. Chiara in attesa del nuovo ospedale».

### LA REPLICA

L'assessora Segnana e il direttore Ferro replicano ai sindacati che hanno criticato la gestione

## «Posti letto stabili e nessuna fuga di medici»

«I numeri parlano» dice **Antonio Ferro**, il dirigente generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Ferro e l'assessora alla salute, **Stefania Segnana**, intervengono a margine della conferenza stampa in cui viene presentato il cronoprogramma del nuovo polo sanitario e universitario di Trento. Occasione per replicare alle accuse del sindacato.

Cifre alla mano, responsabile politica e manager numero uno della sanità trentina non capiscono da dove il sindacato e i rappresentanti dei professionisti pubblici della sanità abbiano tirato fuori i due numeri resi pubblici ieri l'altro: **300** posti letto persi negli ospedali di valle in dieci anni; **60** medici che si sono dimessi nell'ultimo anno, abbandonando la sanità pubblica trentina.

«Dispiace questa presa di posizione di parte sindacale, serve fare un po' di chiarezza» dice Segnana «perché come Provincia abbiamo stanziato diversi milioni per il rinnovo del contratto per la dirigenza medica 2016-2018 e già stanziato oltre **7 milioni** per il rinnovo 2019-2021, per proseguire la contrattazione in Apran». E nell'Azienda sanitaria, aggiunge l'assessora «a bilancio ci sono **5 milioni** per le progressioni di carriera, più un milione di euro messo dalla Provincia, nel rispetto dell'accordo sottoscritto nel dicembre 2022. Noi cerchiamo di mantenere buoni rapporti con le parti sindacali». Quanto ai numeri da chiarire, Segnana vuole puntualizzare sui posti letto: «Ogni anno» spiega «con delibera l'Azienda sanitaria prevede la riorganizzazione dei posti letto. Nel 2013, negli ospedali periferici, erano **527**, comprendendo tutti i posti letto: ricovero ordinario, day hospi-

tal, day surgery... Nel 2016, i posti letto erano scesi a **483**, a febbraio 2023 erano **516**». Conclusione dell'assessora: «Non c'è stata una reale diminuzione dei posti letto, tenuto anche conto che si punta sempre più su interventi ambulatoriali, meno invasivi».

A proposito della "fuga" dalla sanità pubblica anche degli infermieri, sotto stress e sotto pagati, Segnana risponde con i numeri del concorso in essere per le nuove assunzioni: «Si sono iscritti in più di **600.430** si sono presentati, ed ora l'Azienda sanitaria procederà con le assunzioni. Anche per garantire la possibilità di fare le ferie durante il periodo estivo. Inoltre, in marzo, abbiamo risposto positivamente a molte richieste di part time, per andare incontro alle esigenze degli infermieri».

«I numeri sono pubblici e vanno dati giusti» aggiunge il dirigente generale «i posti letto nelle valli sono aumentati rispetto a dieci anni fa. E, cosa ancora più rilevante, si è innalzato il livello della risposta ospedaliera. Non c'erano posti per terapia intensiva. Sono diventati **24** nel 2020 (durante il Covid, ndr) e sono **41** nel 2023». Per quanto riguarda il personale medico, il reperimento di professionisti, dice Ferro, è un problema generale, non solo della sanità, e dopo il Covid è aumentata la richiesta di mobilità, soprattutto nei giovani, per conciliare vita e lavoro. Ferro fornisce i dati relativi alle «teste equivalenti», «che fanno la sanità». Eccoli: «Al 31 dicembre 2021, **1.154,42** medici, più **39** a tempo indeterminato; totale **1.194** figure; al 31 dicembre 2022, **1.124** a tempo indeterminato, più **65,7** a tempo determinato, per **1.190** teste equi-



L'assessora Stefania Segnana e il dirigente generale dell'Azienda sanitaria, Antonio Ferro

valenti; oggi, al 16 maggio, **1.130** a tempo indeterminato e **69,92** a tempo determinato, per un totale di **1.195** figure. A conferma della stabilità del numero dei medici. Certo, c'è carenza in alcuni ambiti, come il pronto soccorso e radiologia (per la quale non possiamo competere con il settore privato). Una situazione

difficile che durerà alcuni anni. Ma il dialogo è aperto, l'Ordine dei medici dà il suo contributo per gestire assieme il problema. Anche il fare ricerca diventerà un elemento di attrazione. Con il contratto si darà la possibilità ai giovani medici assunti negli ospedali di valle di poter operare anche nell'hub centrale». **Do.S.**