

Commissione d'inchiesta
finalizzata alla verifica delle operazioni immobiliari
delle aziende sanitarie toscane a partire dalla Asl 10 di Firenze

RELAZIONE CONCLUSIVA

Composizione della Commissione

Stefano Mugnai (Presidente)
Maria Luisa Chincarini (Vicepresidente)
Simone Naldoni (Segretario)
Marco Carraresi
Gabriele Chiurli
Giovanni Donzelli
Giuliano Fedeli
Gian Luca Lazzeri
Paolo Marini

La Commissione d'inchiesta ha approvato questa relazione
nella seduta del giorno 18 dicembre 2014

Sommario

| | |
|--|----|
| Composizione della Commissione..... | 3 |
| PRIMA PARTE | 5 |
| 1.1 Genesi e obiettivi..... | 7 |
| 1.2 Cenni normativi | 8 |
| 1.2.1 Acquisizione ed utilizzazione del patrimonio | 9 |
| 1.2.2 Alienazione di beni immobili | 9 |
| 1.2.3 I piani di investimento delle aziende sanitarie..... | 10 |
| 1.2.4 I Programmi Unitari di Valorizzazione territoriale (PUV) | 10 |
| 1.3 L'attività immobiliare: contabilità e dati | 11 |
| SECONDA PARTE..... | 13 |
| 2.1. La <i>mission</i> della Commissione..... | 15 |
| 2.2. A partire dalla Asl 10: gli immobili | 16 |
| 2.2.1 I 'vincolati': l'ex sanatorio tra Sesto e Vaglia e il vecchio San Giovanni di Dio..... | 16 |
| 2.2.1.1 Il caso di scuola: l'ex ospedale nel centro storico | 19 |
| 2.2.2 Gli occupati: da San Salvi a via Aldini, passando ancora per Pratolino | 20 |
| 2.2.2.1 Il caso di scuola: l'ex Bice Cammeo oKKupato | 22 |
| 2.2.3 Gli 'sfumati': il Sant'Antonino, l'ex Inam e viale Europa | 24 |
| 2.2.3.1 Il caso di scuola: viale Europa, il distretto che non c'è (né ci sarà) | 26 |
| 2.2.4 Sotto inchiesta: via Ponte di Mezzo, via Garbasso, via Salvanti..... | 27 |
| 2.2.4.1 Via Garbasso..... | 28 |
| 2.2.4.2 Via Ponte di Mezzo: la palazzina nel cortile | 31 |
| 2.2.4.3 Via Salvanti | 33 |
| TERZA PARTE | 35 |
| 3.1 Tempo & metodo | 37 |
| 3.2 Il pediatrico Meyer si espande in collina..... | 38 |
| 3.3 A Quarrata è stallo sull'ex Caselli | 39 |
| 3.4 Lucca, Massa Carrara, Pistoia e Prato: il punto sui vecchi ospedali..... | 41 |
| 3.4.1. A Prato i giochi sono chiusi..... | 42 |
| 3.4.2. Pistoia è in dirittura d'arrivo | 43 |
| 3.4.3. Massa Carrara alla sfida della partita doppia..... | 44 |
| 3.4.4. E Lucca non trova la quadra | 45 |
| CONCLUSIONI | 47 |

PRIMA PARTE

La Commissione: finalità, metodi e premesse

1.1 Genesi e obiettivi

«La Commissione d'inchiesta finalizzata alla verifica delle operazioni immobiliari delle aziende sanitarie toscane a partire dalla Asl 10 di Firenze» è stata istituita con deliberazione dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale della Toscana n. 112 del 10 dicembre 2013.

Essa si è insediata il 20 marzo 2014 ai sensi dell'articolo 21 dello Statuto della Regione Toscana dopo che la sua attivazione era stata richiesta il 2 dicembre 2013. Vale la pena ricordare, per completezza, che la richiesta di attivazione di una Commissione analoga, per quanto attiene specificamente una parte degli immobili dell'Azienda sanitaria fiorentina, era stata approvata dal Consiglio comunale di Firenze con la mozione 845/2013. L'organismo non è però finora stato istituito.

Fin dalla prima seduta, i Commissari hanno inteso affermare la loro intenzione di attenersi con meticolosità – nel loro lavoro – al mandato istituzionale definito dall'Ufficio di Presidenza ed esplicitato dal nome stesso con cui la Commissione è stata istituita.

I Commissari hanno poi proceduto a circoscrivere l'attività di indagine a far data dall'inizio della IX legislatura, ovvero a partire dal 15 aprile 2010, riservandosi la possibilità di accesso ad atti precedenti a quell'ambito temporale qualora – nel corso dei lavori – si rivelasse necessario.

In data 28 maggio 2014 la Commissione ha chiesto e ottenuto la proroga della durata del mandato fino al 31 dicembre 2014. A conclusione dei lavori, nella fase di redazione della presente relazione, la Commissione ha aderito – pur non condividendola – alla prassi consolidata di richiedere ai singoli soggetti ascoltati la liberatoria all'impiego di quanto da loro esposto per come contenuto nei verbali delle sedute: le liberatorie sono state tutte concesse, tranne che dal direttore generale dell'organizzazione della Giunta regionale Carla Donati per la quale dunque, nelle pagine seguenti, non verranno utilizzati passaggi virgolettati.

1.2 Cenni normativi

La definizione di patrimonio delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliero-universitarie¹ si trova nell'art. 5 del d.lgs. n. 502 del 1992 che lo descrive come l'insieme di «tutti i beni mobili e immobili ad esse appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti loro dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità». Le aziende sanitarie hanno disponibilità del patrimonio così composto secondo il regime della proprietà privata. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili necessitano tuttavia di preventiva autorizzazione da parte della Regione. Costituiscono invece patrimonio indisponibile, soggetto alla disciplina dell'art. 828 secondo comma del Codice civile, i beni mobili e immobili utilizzati da aziende sanitarie, ospedali e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico per il perseguimento dei loro fini istituzionali.

Per quanto attiene la gestione del patrimonio immobiliare, le aziende sanitarie (aziende sanitarie locali e aziende ospedaliero-universitarie) contano principalmente sulla legge regionale 40 del 2005 *Disciplina del servizio sanitario regionale*. All'art. 10 comma 3, essa prevede che la Giunta regionale eserciti le attività di controllo e vigilanza, promozione e supporto nei confronti delle aziende sanitarie. In particolare, la lettera b) di questo stesso comma puntualizza che la Giunta regionale approva gli atti di bilancio delle aziende sanitarie, dandone comunicazione al Consiglio regionale.

Le aziende sanitarie hanno personalità giuridica, quindi autonomia imprenditoriale

L'art. 31 della stessa legge stabilisce tuttavia che le aziende sanitarie sono dotate di personalità giuridica e autonomia imprenditoriale. Come chiarito da Roberto Gusinu, responsabile del settore *Pianificazione e organizzazione degli investimenti in sanità*, ascoltato in Commissione il 7 aprile 2014, «si prevede proprio che le aziende sanitarie siano dotate di personalità giuridica pubblica, autonomia imprenditoriale e che l'organizzazione e funzionamento delle aziende sanitarie siano disciplinate con l'atto aziendale di diritto privato»². Ciò implica – in apparente contrasto con quanto espresso poc'anzi circa la necessità di preventiva autorizzazione regionale – che da parte della giunta si espliciti una mera attività di verifica. Spiega ancora il dottor Gusinu: «Il settore non ha una funzione di controllo o verifica precipua sulla liceità, direi, [...] della operazione che fa la azienda, anche perché [...] citando la legge 40, essendo caratterizzate le aziende da una loro autonomia imprenditoriale, ne rispondono direttamente, quindi sono i direttori generali che ne rispondono direttamente [...]. Quindi questo è quello che possiamo dire noi, sostanzialmente, fino a oggi i componenti nel settore hanno svolto una attività di verifica delle pratiche che sostanzialmente le aziende portano a conoscenza della Regione in conseguenza di quella approvazione del piano degli investimenti che è legata al bilancio di previsione e che appunto passa attraverso la giunta regionale o comunque anche attraverso le commissioni specifiche»³.

La stessa l.r. 40/2005 consta poi di un titolo specifico sulla materia immobiliare. Si tratta del Titolo VIII *Patrimonio, contabilità e contratti*, che interviene sulle questioni procedurali con varie modalità a seconda del tipo di operazione. Ecco come.

¹ Ove non diversamente indicato, quanto riportato è tratto dall'inquadramento normativo della materia elaborato dal supporto giuridico della Commissione d'Inchiesta

² Cfr. Verbale 3 relativo alla seduta del 7 aprile 2014, pag. 4

³ Ivi, pagg. 7-8

1.2.1 Acquisizione ed utilizzazione del patrimonio

Con riferimento all'acquisizione ed utilizzazione dei beni immobili, sia strumentali⁴ sia da reddito, l'art. 114 prevede che le aziende sanitarie comunichino alla giunta regionale le iniziative di trasferimento a terzi di diritti reali che intendono adottare, nonché le iniziative di dismissione dalle funzioni istituzionali di beni strumentali. Dal momento della comunicazione, la giunta regionale ha 40 giorni di tempo per interdire, con intervento motivato, l'iniziativa.

La Regione non ha tuttavia le prerogative per entrare nel merito. Lo chiarisce l'architetto Sandro Salvi, titolare di posizione organizzativa dell'unità Gestione del patrimonio sanitario della Regione Toscana, sentito in Commissione il 7 aprile 2014: «La scelta dell'acquisto immobiliare è della azienda, non è della Regione. Noi non entriamo mai in questo merito, cioè in sostanza la nostra è una approvazione diciamo a consuntivo, perché proprio la scelta operativa della acquisizione di un bene è dell'azienda»⁵.

A specifica domanda dei Commissari, l'architetto Salvi precisa che la Regione manca di effettiva capacità di un controllo che superi quello sugli atti, e ciò anche in caso che la destinazione d'uso di un immobile venga modificata successivamente all'erogazione del finanziamento: «Nel momento in cui viene proposto un immobile in acquisto a noi arriva la delibera e ci chiede il finanziamento regionale – afferma il responsabile della Gestione patrimonio sanitario – se la finalità è sanitaria e ci sono fondi disponibili il finanziamento viene concesso. Se poi successivamente viene utilizzato per fini diversi, es. una RSA, viene comunicato al settore, viene rimodulato l'atto, come si dice in gergo»⁶. Ma insomma, domanda la Commissione, la Regione può finanziare un acquisto ma poi, dopo, ha la capacità di controllare questo acquisto o no? La risposta di Salvi è: «No»⁷.

Sui contratti aventi per oggetto lavori, servizi e forniture, interviene poi la normativa nazionale con il Codice Appalti (D.Lgs. 163/2006) che, all'art. 27, stabilisce che «l'affidamento deve essere preceduto da invito ad almeno cinque concorrenti».

1.2.2 Alienazione di beni immobili

Interviene su questo l'art. 115 disponendo che, per avviare tale procedura, il direttore generale dell'azienda sanitaria debba adottare un provvedimento che, in conformità alle previsioni dei piani attuativi e del bilancio pluriennale, individui i beni da alienare indicando il prezzo di stima e la procedura da adottare. I beni immobili sono alienati con offerta al pubblico, ovvero con evidenza pubblica mediante avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana e almeno su due quotidiani nazionali di cui uno con particolare diffusione sul territorio regionale. Ai fini dell'aggiudicazione non sono ammesse offerte inferiori

FOCUS

Aziende Ospedaliere Universitarie

Le Aou sono soggette a disposizioni specifiche, a partire dalla definizione del loro patrimonio. L'art. 115bis della legge regionale 40/2005 prevede infatti che esso sia costituito a) dai beni trasferiti alle aziende da parte dei comuni e b) dai beni demaniali, o comunque in uso gratuito e perpetuo alle università, nonché dai beni immobili e mobili di proprietà delle università, già destinati in modo prevalente ad attività assistenziali e concessi a titolo gratuito alle aziende.

⁴ Il Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR) tra le altre cose definisce la classificazione fiscale degli immobili. In particolare, l'art. 43 comma 2 recita: «Ai fini delle imposte sui redditi si considerano strumentali gli immobili utilizzati esclusivamente per l'esercizio dell'arte o professione o dell'impresa commerciale da parte del possessore»

⁵ Cfr. Verbale 3, cit., pag. 5

⁶ Ivi, pag. 6

⁷ Ibidem

al prezzo di stima e l'alienazione è disposta a favore del soggetto che ha prodotto l'offerta più vantaggiosa. In caso di parità, prevalgono le offerte da parte di enti locali nel cui territorio insiste il bene. In caso di concorrenza di offerte di pari valore da parte di più enti locali nel cui territorio insiste il bene, l'azienda sanitaria procede mediante trattativa privata tra i medesimi e aggiudica il bene alla migliore offerta.

In caso di mancata presentazione di offerte o in presenza solo di offerte inammissibili, l'azienda sanitaria può procedere con trattativa privata, anche a un prezzo inferiore a quello di stima purché congruo rispetto all'immobile.

Ancora, si può ricorrere a trattativa privata in due casi: «In presenza di specifiche clausole di urgenza riferite all'esigenza di dover assicurare efficacia ed efficienza all'attività aziendale» (art. 115 comma 9); quando in favore di altro ente pubblico o di organizzazioni di volontariato a carattere socio-sanitario nei casi in cui la destinazione a fini pubblici dell'immobile in questione sia prevista negli atti di programmazione regionale, o sia oggetto di specifiche iniziative di programmazione negoziata.

L'alienazione è la destinazione naturale stabilita dalla normativa per il patrimonio immobiliare non più utilizzato per finalità socio-sanitarie. Il comma 2 dell'articolo 115 della legge regionale 40/2005 è tassativo nel prescrivere che questo segmento patrimoniale deve essere alienato utilizzando procedure di evidenza pubblica: «Le aziende sanitarie – vi si legge – provvedono allo smobilizzo dei beni da reddito e dei beni immobili dismessi dalle funzioni istituzionali; a tal fine gli atti di programmazione aziendale ed il bilancio pluriennale prevedono l'alienazione di tali beni, quali risultino di proprietà dell'azienda al momento dell'adozione del piano, e, salvo il rispetto degli equilibri di bilancio, dispongono che i relativi proventi siano utilizzati per finanziare il programma degli investimenti; le previsioni di smobilizzo vincolano i successivi piani aziendali e bilanci pluriennali».

1.2.3 I piani di investimento delle aziende sanitarie

L'art. 119bis della l.r. 40/2005 prevede che ciascuna azienda sanitaria si doti di piani di investimento. In particolare esso prevede che la Regione, al fine di garantire un più omogeneo processo di innovazione e sviluppo in sanità a livello regionale, adotti una procedura specifica di valutazione della pianificazione e

*La 'cabina di regia'
della Regione
non è ancora
formata*

programmazione degli investimenti delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale. Per la valutazione, la finanziaria regionale approvata nel dicembre 2013 è intervenuta a modificare l'art. 119bis prevedendo l'istituzione, con atto del direttore generale della direzione regionale competente per materia, di un apposito gruppo tecnico di valutazione degli investimenti sanitari, chiamato ad esprimere un parere obbligatorio propedeutico all'inserimento dei progetti nel piano degli investimenti allegato ai bilanci, da trasmettere alle aziende sanitarie. Tale 'cabina di regia' ad oggi ancora non esiste: «Questo gruppo tecnico di valutazione – conferma ancora Roberto Gusinu – si sta formando, diciamo»⁸.

In data successiva rispetto all'audizione di Gusinu, il gruppo di valutazione è stato costituito ed ha iniziato a riunirsi a partire dal 26 giugno 2014. Nel corso dell'esercizio, modifiche al piano degli investimenti possono essere apportate solo in casi eccezionali per motivate e giustificate esigenze aziendali.

1.2.4 I Programmi Unitari di Valorizzazione territoriale (PUV)

Oltre alla l.r. 40/2005, ai fini dell'inquadramento della disciplina normativa del patrimonio delle aziende sanitarie viene in rilievo la legge regionale 9 marzo 2012 n. 8 *Disposizioni urgenti in materia di*

⁸ Ivi, pag. 8

alienazione e valorizzazione di immobili pubblici in attuazione dell'art. 27 del decreto-legge 6 dicembre 2011 n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici) convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214.

Riconosciuto il «carattere strategico delle iniziative di valorizzazione del patrimonio immobiliare pubblico», la legge prevede che la Regione promuova tale valorizzazione sul proprio territorio attraverso: a) la formazione di programmi unitari di valorizzazione territoriale (PUV), elaborati d'intesa tra la Regione e gli enti interessati e finalizzati a definire in forma integrata le modalità per il riutilizzo funzionale e la rigenerazione di tale patrimonio, perseguendo gli obiettivi previsti dalla legge regionale 1/2005 *Norme per il governo del territorio*; b) la definizione di procedure semplificate per l'approvazione delle varianti urbanistiche relative ai piani di alienazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare pubblico non rientranti nei PUV. L'art. 8 della l.r. 8/2012 disciplina poi in modo specifico la valorizzazione del patrimonio immobiliare non strumentale delle aziende sanitarie. A tal fine, il comma 1 prevede che questa – connessa a ciascuno degli accordi di programma già stipulati alla data di entrata in vigore della legge stessa per la realizzazione dei nuovi presidi ospedalieri – costituisca uno specifico PUV regionale. Ai fini dell'attuazione degli specifici PUV sono attribuiti al Presidente della Giunta regionale importanti poteri, anche sostitutivi, nel caso in cui i Comuni sottoscrittori degli accordi non provvedano all'approvazione delle varianti urbanistiche necessarie alla valorizzazione entro il termine di 90 giorni dall'entrata in vigore della legge stessa. Il comma 2 del medesimo art. 8 specifica anche che i Comuni sono tenuti ad avviare le procedure relative alle varianti urbanistiche necessarie entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge.

***Per attuare i PUV
il Presidente
della Regione
ha poteri speciali,
anche sostitutivi***

Ancora una scadenza stringente, 120 giorni, è stabilita per la revisione dell'accordo di programma tra Sindaco e Presidente della Giunta regionale per gli interventi di valorizzazione per i quali l'accordo medesimo non definisca la nuova destinazione d'uso del patrimonio immobiliare. Scaduto tale termine, il Presidente della Giunta regionale propone unilateralmente al Comune interessato – dandone comunicazione al collegio di vigilanza – una o più destinazioni d'uso funzionali alla valorizzazione e assegna al medesimo Comune un termine entro il quale presentare eventuali osservazioni motivate. Ove il Comune non provveda o avanzi osservazioni/richieste non congrue, ecco che scattano i poteri sostitutivi del Presidente della Giunta regionale il quale, previa diffida da parte del collegio di vigilanza, procede alla nomina di un commissario per l'approvazione della variante e per gli eventuali atti necessari a portare a compimento le finalità di valorizzazione.

Per quanto riguarda la realizzazione dei nuovi presidi ospedalieri e l'attuazione dei relativi accordi di programma già stipulati alla data di entrata in vigore della l.r. 8/2012, la procedura si applica anche a beni appartenenti al patrimonio immobiliare non strumentale diversi da quelli richiamati nei medesimi accordi, ma comunque funzionali al raggiungimento di quelle finalità. A tal fine, il comma 5 dell'art. 8 prevede che le aziende sanitarie, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge, dovessero individuare tali beni e trasmetterne l'elenco al Presidente della Giunta regionale. A lui poi il compito, previa deliberazione della Giunta regionale che approva l'individuazione dei beni, di procedere secondo le procedure sopra descritte.

1.3 L'attività immobiliare: contabilità e dati

Sono 16 gli interventi per l'acquisto di beni immobili che hanno interessato le aziende sanitarie toscane nell'ambito temporale d'interesse della Commissione: è quanto emerge dall'esame dei piani degli

investimenti elaborati delle varie aziende tra il 2008 e il 2013. A riferirlo⁹ è Roberto Gusinu, responsabile del settore *Pianificazione e organizzazione degli investimenti in sanità*. Tali interventi – 9 realizzati con fondi statali o regionali, 7 realizzati con risorse proprie delle aziende, quindi attraverso autofinanziamento – riguardano l'acquisto di 20 complessi immobiliari in tutta la Toscana.

Sono proprio i piani degli investimenti, che definiscono le iniziative da intraprendere quantificandone le spese con le relative modalità di finanziamento dettagliate per ciascun esercizio, a venire allegati ai bilanci delle aziende sanitarie: sia a quello pluriennale, sia a quello preventivo economico. La materia contabile è disciplinata dagli articoli 120-131 ancora della l.r. 40/2005. L'art. 121¹⁰, in particolare, stabilisce che il direttore generale di un'azienda sanitaria possa utilizzare risorse correnti per la realizzazione di investimenti nel limite tassativo previsto nel piano annuale.

Alle singole aziende sanitarie (Ausl e Aou) della Toscana, la Commissione ha poi richiesto il dettaglio delle operazioni immobiliari, locazioni comprese, effettuate o previste a far data dal 15 aprile 2010, richiesta a cui le aziende hanno ottemperato producendo l'elencazione relativa. Difficoltoso, comunque, stabilire una sorta di punto zero sulla materia: «L'ultima grande pianificazione di tutti gli investimenti, quindi sto parlando sia di costruzioni che di acquisizioni immobiliari, risalgono al triennio 2011-2013 – illustra il responsabile del settore *Pianificazione e organizzazione degli investimenti in sanità* Roberto Gusinu – [...] cioè diciamo le grandi assegnazioni, le ultime grandi assegnazioni, sono state fatte nel 2011, anche perché nel campo degli investimenti da parte delle aziende non c'è mai un punto zero, cioè è un ciclo continuo che si rinnova in continuazione [...] cioè le aziende chiaramente sono per normativa portate a fare una programmazione triennale e poi annualmente, chiaramente, specificano quali sono gli obiettivi che intendono raggiungere, tra questi ci possono anche essere ovviamente le acquisizioni di immobili. Può accadere che però queste operazioni non trovino compimento nell'anno che è stato previsto e di conseguenza poi si riportano nelle annualità successive. E proprio per questo anche i finanziamenti che sono sostanzialmente connessi a queste operazioni slittano nelle annualità successive a quelle che sono poi le attività delle aziende»¹¹.

⁹ Ibidem

¹⁰ Gli articoli 121, 121bis e 123 della l.r. 40/2005 sono stati modificati dalla legge regionale 27 dicembre 2012 n. 81 *Misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria* al fine di armonizzare l'ordinamento sanitario regionale con i principi contabili generali applicati per il settore sanitario

¹¹ Cfr. Verbale 3, cit., pag. 7

SECONDA PARTE
«... a partire dalla Asl 10...»

2.1. La *mission* della Commissione

«[...] delibera di istituire ai sensi dell'art. 21 comma 2 dello Statuto e dell'articolo 56 del regolamento interno n. 12/2010, una Commissione d'inchiesta finalizzata alla verifica delle operazioni immobiliari delle Aziende sanitarie toscane a partire dalla Asl n. 10 di Firenze»: così recita la deliberazione n. 112 del 10 dicembre 2013 con cui l'Ufficio di presidenza del Consiglio regionale della Toscana formalizza la nascita della Commissione d'inchiesta. E' ad essa che i Commissari si sono ancorati per definire ambiti spazio-temporali e dinamica del loro lavoro. Chiaro: bisognava partire alla Asl 10, l'azienda sanitaria fiorentina che è una delle più vaste sul territorio nazionale. La Asl 10 da sola comprende 33 Comuni (tutti quelli della provincia di Firenze tranne Empoli) per un bacino di utenza di circa 800mila abitanti, e vede sul proprio territorio due Aziende ospedaliere a gestione autonoma: l'Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi e l'ospedale pediatrico Meyer¹².

Nel rispetto della prescrizione dell'Ufficio di presidenza, la Commissione – una volta ottenuto da tutte le aziende sanitarie toscane l'elenco delle operazioni immobiliari compiute dal 15 aprile 2010 – ha dunque avviato la propria ricognizione concentrandosi su alcuni immobili oggetto di movimenti nel territorio della Asl 10 di Firenze. L'attenzione particolare sull'azienda sanitaria fiorentina, oltre che rappresentare un segmento specifico delle prescrizioni di mandato della Commissione, si è resa poi inevitabile. Stante la sproporzione territoriale, anagrafica e strettamente patrimoniale della Asl 10 di Firenze rispetto alle altre aziende sanitarie, i Commissari si sono trovati a operare la scelta tanto consapevole quanto obbligata di sviluppare il loro lavoro dedicandosi in maniera solo apparentemente sbilanciata alla Asl fiorentina. A tal fine, con lettera del 30 aprile 2014 il Presidente della Commissione

¹² I dati sono tratti dal sito internet dell'Azienda sanitaria 10 di Firenze, all'indirizzo http://www.asf.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=33:la-direzione&catid=34:organizzazione&Itemid=53

avanza all'azienda specifica richiesta di documentazione inerente, in particolare, «gli atti deliberativi relativi alla destinazione e/o vendita riguardanti i complessi immobiliari non destinati a scopi socio-sanitari già a suo tempo inseriti nei piani delle alienazioni di codesta azienda». Nel dettaglio, si tratta del complesso immobiliare di via Aldini 5 a Firenze, del complesso immobiliare Villa Maria in via di San Salvi 12 a Firenze, dell'ex ospedale San Giovanni di Dio in Borgo Ognissanti a Firenze, dell'ex ospedale Luzzi a Sesto Fiorentino, dell'ex ospedale Banti di Vaglia, della RSA le Civette e degli immobili siti a Firenze in via Garbasso 5 e in via Ponte di Mezzo 27, a Calenzano in via Salvanti, oltre all'ex padiglione B di San Salvi e a Villa Basilewsky ancora a Firenze. La Commissione ha inoltre richiesto «L'eventuale elenco dei mutui accesi nel corso degli anni 2012 e 2013 dalla Asl 10 per interventi immobiliari (sia compravendita che ristrutturazione), la documentazione specifica relativa al presidio di Lungarno Santa Rosa a Firenze e la documentazione inerente agli investimenti effettuati per il presidio sanitario di viale Europa ancora a Firenze. In una fase successiva dei lavori, la Commissione ha scelto di integrare la propria ricognizione acquisendo anche gli atti relativi all'ex ospedale Sant'Antonino di Fiesole.

Per completezza, si segnalerà che tre di questi immobili sono oggetto di una inchiesta giudiziaria avviata dalla Procura di Firenze: si tratta degli stabili siti a Firenze in via Garbasso e in via Ponte di Mezzo, e a Calenzano in via Salvanti. Le ipotesi di reato contestate agli imputati – tra i quali l'ex direttore del Dipartimento delle Risorse Tecniche della Asl 10 e l'ex direttore amministrativo della Asl 10 (in carica al momento delle operazioni) – sono complessivamente di truffa aggravata ai danni della Regione, falso in atto pubblico, abuso d'ufficio e turbativa d'asta. Per essi la Procura parla di «operazioni illogiche» e «oggettivamente prive di un qualsiasi ritorno economico»¹³.

2.2. A partire dalla Asl 10: gli immobili

Proprietà, locazioni attive e passive, beni mobili e immobili vincolati e non: la situazione patrimoniale della Asl 10 di Firenze, la più grande di tutte, è complessa e composita. Naturale che ciò implichi un'attività deliberativa e contrattuale intensa ed estremamente varia per contenuti e finalità. I numeri, riferiti alla Commissione dall'assessore al diritto alla salute Luigi Marroni¹⁴, parlano chiaro: circa 1300 procedimenti dal 2000 al 2014, per un totale di investimenti di «circa 3 miliardi complessivi riversati per i due terzi sugli immobili in senso stretto e l'altro terzo sulle apparecchiature». Gli immobili su cui la Commissione ha scelto di concentrare la propria attenzione possono tuttavia dividersi in alcuni sottogruppi: vi sono infatti edifici sottoposti a vincolo per il loro pregio storico, artistico o architettonico, altri oggetto di occupazioni più o meno abusive che si sono ormai storicizzate, altri – lo si ricordava poco fa – al centro di inchieste giudiziarie e altri sostanzialmente rimasti sulla carta perché mai realizzati.

2.2.1 I 'vincolati': l'ex sanatorio tra Sesto e Vaglia e il vecchio San Giovanni di Dio

| EX SANATORIO ALOIGI LUZZI | |
|---------------------------|--|
| Dove | Sesto Fiorentino (FI) Via dell'Uccellatoio 6/10 |
| Tipologia | Ex ospedale |
| Operazione | Alienazione |
| Importo | 17.000.000 base d'asta |

L'alienazione dei beni che detengono caratteristiche di interesse storico-artistico e che per questo sono sottoposti a vincolo della Soprintendenza per i Beni Ambientali e Architettonici¹⁵ è soggetta a procedura speciale, definita dall'articolo 57 (*Regime dell'autorizzazione ad alienare*) del D.Lgs. 42/2004, ovvero il «Codice dei beni culturali e del

¹³ Michele Bocci e Franca Selvatici, «Acquisti immobiliari della Asl, processate i dirigenti», Repubblica Firenze, 23 novembre 2013, pagg. I-V

¹⁴ Cfr. Verbale 10 relativo alla seduta del 14 ottobre 2014, pag. 3

¹⁵ I requisiti su cui si fonda il vincolo sono definiti all'art. 2 del D.Lgs. 490/1999, sostituito dal D.Lgs. 42 del 22/01/2004

paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137». Oltre che per le alienazioni (art. 57), disciplina specifica è prevista anche per le permuta (art. 58 *Autorizzazione alla permuta*), i trasferimenti (art. 59 *Denuncia di trasferimento*) e la prelazione (artt. 60, 61, 62). Tra gli immobili della Asl 10 in questa condizione si trovano l'ex sanatorio Aloigi Luzzi di Sesto Fiorentino e, proprio di fronte, l'ex sanatorio Guido Banti che però insiste sul territorio di Pratolino, nel Comune di Vaglia. I due complessi immobiliari hanno avuto per larga parte sorte comuni, a partire dall'asta pubblica indetta dall'azienda sanitaria fiorentina con delibera 358 del 1 giugno 2005 e andata deserta¹⁶. Luzzi e Banti erano protagonisti rispettivamente come Lotto 2 e Lotto 3 di quella sessione di vendita. Le caratteristiche dell'ex sanatorio Luzzi che – dopo l'inaugurazione nel 1939 – ha mantenuto le sue funzioni ospedaliere sino al 1989, sono così descritte nell'avviso pubblico di vendita del 2005¹⁷: «Complesso situato in area collinare, sul confine col Comune di Vaglia, composto da ex ospedale, villa, palazzetto d'ingresso, fabbricato di servizio, villetta sud, cappella, terreni circostanti. La villa e il palazzetto d'ingresso sono notificati ai sensi del D.Lgs. 42/2004. Superficie lorda mq 6.789, terreni mq 300.000. Alcuni locali sono tuttora occupati dal servizio aziendale Sert, in via di dismissione. La villetta sud La Via di Castiglione è occupata sine titolo».

Situato in posizione panoramica e antistante all'ex Luzzi, da cui lo divide la via che fa da confine tra i comuni di Vaglia e di Sesto Fiorentino, l'ex ospedale Guido Banti è così descritto nell'avviso di vendita del 2005¹⁸: «Complesso situato in area collinare, sul confine col Comune di Sesto Fiorentino, composto da ex ospedale, palazzina d'ingresso, centrale termica, officina falegnameria, serra, servizio veterinario, area di pertinenza e parco. Bene notificato ai sensi del D.Lgs. 42/2004. Superficie lorda mq 13.195, parco mq 51.500, resede mq 13.020. Stipulato in data 18/11/2003

| EX SANATORIO GUIDO BANTI | |
|--------------------------|--|
| Dove | Vaglia (FI) Via dell'Uccellatoio 1 |
| Tipologia | Ex ospedale |
| Operazione | Alienazione |
| Importo | 9.650.000 prima base d'asta (2005) 6.500.000 seconda base d'asta (2010) |

contratto di comodato per 9 anni a favore di comuni area fiorentina in relazione a due piccoli edifici ed una porzione di terreno ad uso canile (Canile Sanitario di Pratolino)». Quell'asta, come già ricordato, andò deserta. E' il 2010 quando la Asl fiorentina esperisce un nuovo tentativo di vendita. Il canile nella porzione di cui sopra ancora c'è, e in più – si legge nella delibera che autorizza la nuova gara¹⁹ – «è in corso di perfezionamento un atto di permuta con la Provincia di Firenze che interessa un'altra porzione del bene in vendita²⁰». La nuova procedura di alienazione prevede dunque, tra le altre cose, «un importo di base d'asta di euro 6.500.000 euro» e «una riserva a favore dell'Azienda venditrice di un diritto di utilizzo per 18 mesi della quota del fondo che ospita in comodato d'uso il "Canile sanitario di Pratolino"²¹». La gara si svolge in seduta pubblica il 21 dicembre 2010 e, ancora una volta, va deserta. Ecco dunque che scatta la trattativa privata, così come la Asl stabilisce con delibera 831 del 28 dicembre di quell'anno.

A quel punto, ecco due offerte, sul momento ritenute entrambe inaccettabili²². In una seconda fase della trattativa, una delle due società – la Società La Vigna S.r.l di Firenze – scioglie le riserve iniziali e si aggiudica il bene. L'azienda sanitaria veleggia dunque verso il rogo. Il contratto preliminare si stipula con

¹⁶ Il verbale di aggiudicazione è parte integrante della deliberazione del direttore generale della Asl 10 n. 459 del 21/07/2005

¹⁷ Parte integrante della deliberazione del direttore generale n. 358 del 01/06/2005, cit.

¹⁸ Parte integrante della deliberazione del direttore generale n. 358 del 01/06/2005, cit.

¹⁹ Si tratta della deliberazione del direttore generale n. 753 del 30/11/2010

²⁰ Il disciplinare di gara specifica trattarsi della «porzione di terreno all'interno del muro di cinta lungo via dell'Uccellatoio», di proprietà della Provincia di Firenze cui con atto di permuta la Asl «cederà la proprietà del tratto di strada provinciale n. 130 ricadente sulla Particella 136 del Foglio 12»

²¹ Il disciplinare di gara specifica trattarsi degli «edifici denominati "Serra" e "Servizio Veterinario", oltre a porzione del terreno di pertinenza»

²² Cfr. Deliberazione del direttore generale della Asl 10 n. 745 del 9 novembre 2011 e allegati

atto notarile il 30 dicembre 2011. Nel frattempo, la La Vigna – avvalendosi di una facoltà prevista – ha nominato quale acquirente dell’immobile un’altra società, la Artami Srl. Come si legge nella deliberazione del direttore generale della Asl 10 n. 407 del 28 maggio 2013 che ricostruisce questa fase della vicenda, «tale contratto preliminare [...] prevedeva, per arrivare alla stipula del contratto definitivo di compravendita, l’avveramento di alcune condizioni sospensive ex art. 1353 C.C. entro il termine essenziale del 31.01.2013». Ebbene: «Le condizioni sospensive apposte al contratto – si legge ancora nella delibera 407/2013 – non si sono verificate alla scadenza del termine convenuto [...] e conseguentemente non è possibile procedere alla stipula del contratto definitivo. [...] La società Artami Srl con nota del 08.05.2013 ha richiesto la restituzione della caparra penitenziale». La Asl ha ritenuto di procedere. Oggi, entrambi gli ex sanatori sulle colline alle porte di Firenze risultano nuovamente inseriti nel piano alienazioni 2013 della Asl 10²³, come conferma in Commissione il direttore amministrativo della Asl 10 Maria Chiara Innocenti: «Sono immobili che sono vuoti, quindi si vorrebbe recuperare dalla vendita di questi beni per poter finanziare nuove opere [...] quello che vi voglio dire [...] sono procedure lunghe che se si iniziassero ora avrei un risultato tra un anno e mezzo»²⁴. Oltretutto, come specifica sempre durante un’audizione il direttore generale Paolo Morello Marchese: «E’ un problema [...] trovare qualcuno che è disposto a comprarsi... [...] sono strutture importanti su cui bisognerebbe forse fare una riflessione più ampia»²⁵.

| VILLA BASILEWSKY | |
|-------------------|--|
| Dove | Firenze Via Lorenzo il Magnifico 100, 102, 104 |
| Tipologia | Complesso immobiliare |
| Operazione | Alienazione con trattativa privata |
| Importo | 20.000.000 euro |

Soggetta a vincolo architettonico e monumentale è anche l’area di via Lorenzo il Magnifico a Firenze in cui si trova la Villa intitolata a Olga Basilewsky²⁶. La Asl 10 decide di alienarla nell’ottobre 2009²⁷ e già il mese successivo dispone che quell’alienazione avvenga a favore della Regione Toscana²⁸, che produce un offerta di 20.000.000 di euro. Il prezzo è inferiore di 1.400.000 euro rispetto alla stima dell’Agenzia del Territorio, ma la Asl lo considera congruo per via «della necessità di poter continuare a disporre del complesso immobiliare, anche

successivamente alla stipula del contratto di compravendita, al fine di consentire l’individuazione di nuove sedi in cui trasferire le attività sanitarie»²⁹. Il 12 aprile 2010, l’allora direttore generale dell’azienda sanitaria fiorentina Luigi Marroni incarica il direttore del Dipartimento Risorse Tecniche ingegner Fabio Tittarelli di procedere alla stipula del contratto³⁰. E’, questo, l’ultimo degli atti forniti alla Commissione da parte della Asl.

²³ Cfr. Asl 10, deliberazione del direttore generale n. 957 del 31/12/2012

²⁴ Cfr. Verbale 8 relativo alla seduta del 18 giugno 2014, pag. 6

²⁵ Cfr. Verbale 7 relativo alla seduta dell’11 giugno 2014, pag. 6

²⁶ Cfr. Sistema Informativo territoriale per i Beni culturali e paesaggistici della Regione Toscana al link http://www.lamma-cres.rete.toscana.it/sitbc/view_1.asp?pr=FI&id1=FIRENZE&id3=VIA LORENZO IL MAGNIFICO N. 100, 102 E 104&id6=VILLA BASILEWSKY

²⁷ Asl 10, nota 8/10/2009 prot. 112093, cit. in Asl 10, deliberazione del direttore generale n. 875 del 30/11/2009

²⁸ Cfr. Asl 10, deliberazione del direttore generale n. 875 del 30/11/2009

²⁹ Cfr. Asl 10, deliberazione del direttore generale n. 245 del 12/04/2010

³⁰ Ibidem

2.2.1.1 Il caso di scuola: l'ex ospedale nel centro storico

Il più consistente e prestigioso tra tutti gli immobili dell'azienda sanitaria fiorentina sottoposti a vincolo è sicuramente l'ex ospedale San Giovanni di Dio in Borgo Ognissanti, il cui procedimento di alienazione è avviato nel 2009 con delibera 744 del 9 novembre. Con essa si indice la gara ad evidenza pubblica, chiarendo il doppio vincolo che grava sull'immobile: da un lato quello ministeriale tutela storico-culturale, che lo rende soggetto a procedure e oneri specifici come già visto; dall'altro quello sulla destinazione d'uso sociosanitaria che deriva dall'atto di donazione del 1400³¹ e che impone ulteriori prescrizioni. Nell'atto, l'importo di base d'asta è stabilito in 28.200.000 euro più 2.141.570 euro per i beni mobili contenuti all'interno³²; viene anche fissato un deposito cauzionale pari al 2% della base d'asta, dunque pari a 606.831,40 euro. Lo stabile assorbe anche alcuni ambienti oggetto di contratto di locazione per i quali, secondo il disciplinare di gara, «è previsto il subentro attivo da parte dell'acquirente»³³.

| | |
|-------------------|---|
| Dove | Firenze Borgo Ognissanti 20 |
| Tipologia | Ex ospedale |
| Operazione | Alienazione |
| Importo | base d'asta totale euro 30.341.570,00 (28.200.00 bene immobile + 2.141.570 beni mobili) |

Il 20 dicembre 2011, in seduta pubblica, si apre il solo plico pervenuto: è quello della Domus Cantieri Srl che offre 30.493.277,85 euro aggiudicandosi il bene³⁴. La stipula del contratto è autorizzata poco tempo dopo, nell'aprile 2012³⁵, ma mai ci si arriverà. In più occasioni le parti si incontreranno presso il notaio individuato, ma in ciascuna di esse l'aggiudicatario chiede proroghe adducendo motivazioni di ordine economico e, in particolare, di reperimento delle risorse per onorare il contratto. Alla fine, però: «Il termine pattuito come ultimo possibile per la sottoscrizione veniva nuovamente disatteso. Alla data concordata del 14 giugno 2013, nessuno in rappresentanza della Domus Cantieri srl si presentava verso il Notaio rogante». L'aggiudicatario non risponde in maniera esaustiva neppure alle contestazioni che la Asl 10 a quel punto muove. Alla fine, la Asl revoca l'aggiudicazione e dispone «la formalizzazione della procedura per

³¹ «L'immobile è gravato da un *modus* derivante dall'atto di donazione modale in data 12 luglio 1400, ai rogiti Notaio Nofri, atto notarile antecosimiano 14943 cc. 15r-17v, che impone che l'immobile stesso sia utilizzato per finalità sociosanitarie. Dovrà, inoltre, essere preservata la memoria storica della Famiglia Vespucci, dell'Ordine religioso dei Frati San Giovanni di Dio e dei benefattori che hanno permesso lo sviluppo della funzione dell'Ospedale a beneficio della collettività. L'acquirente dovrà, pertanto, adibire un consono spazio museale e sarà obbligato a concedere all'Azienda Sanitaria, a richiesta della medesima, il trasferimento temporaneo dei beni mobili non pertinenti per la loro esposizione all'interno del percorso museale della Sanità Fiorentina, curato dalla medesima, ed in corso di allestimento». Cfr. Asl 10, Deliberazione del direttore generale n. 744 del 9/11/2011, All. B, pag. 3

³² Sui beni mobili si apre un primo scenario di incertezza: la deliberazione del direttore generale della Asl 10 n. 20 del 21 gennaio 2013, «Preso d'atto del provvedimento della Direzione Regionale per i Beni Culturali e Paesaggistici della Toscana di rettifica al Decreto 113/2012 contenente l'elenco dei beni mobili di interesse storico artistico pertinenti al complesso immobiliare di Borgognissanti (Ex Ospedale San Giovanni di Dio). Nella porzione narrativa della delibera, si afferma che è stato rinvenuto un «maggiore numero di oggetti» rispetto all'elenco formulato nel 2012 e che «sono state riscontrate alcune discordanze tra il contenuto delle schede delle opere (schede OA) e la situazione attuale; tali discordanze – prosegue la delibera – sono da ricondursi principalmente all'elevato numero di oggetti, alcuni dei quali mancanti di catalogazione, alla loro omogeneità che in certi casi li rende quasi indistinguibili, ad alcune imprecisioni (sia in eccesso che in difetto) nel conteggio di oggetti della medesima natura, allo spostamento dei beni, verificatosi nel corso degli anni, da un ambiente all'altro e, in alcuni casi, anche da presidio aziendale ad un altro». I beni rilevati in più a quelli inventariati con il Decreto 113/2012 generano, recita la delibera, un plusvalore periziato in 121.640 euro che però «non sono stati oggetto di aggiudicazione in quanto sconosciuti» al momento dell'indizione della gara. Che fare? La delibera stabilisce che «tali beni saranno affidati all'aggiudicatario affinché li detenga in comodato d'uso», rinunciando dunque a un ulteriore e apposito atto di vendita con cui incamerare il plusvalore rilevato.

³³ Cfr. Asl 10, Deliberazione del direttore generale n. 744 del 9/11/2011, All. A, pagg.1-2

³⁴ Cfr. Asl 10, Deliberazione del direttore generale n. 908 del 30 dicembre 2011, «Alienazione ex P.O. San Giovanni di Dio – Approvazione verbale ed aggiudicazione»

³⁵ Cfr. Asl 10, Deliberazione del direttore generale n. 270 del 12 aprile 2012

l'incameramento della cauzione provvisoria per un capitale garantito di euro 606.831,00» emessa nel frattempo da Confidi³⁶.

La cauzione? Non è ancora stata recuperata e poche sono le speranze di un esito positivo per un procedimento che, comunque, è stato attivato successivamente rispetto all'insediamento della Commissione: «Il legale ci sta dicendo che probabilmente [...] loro provano anche a insinuarsi nei beni del proprietario [...] noi abbiamo fatto quello che potevamo fare, cercando di riscuotere la polizza fideiussoria [...] vediamo quello che possiamo ottenere, è vero la società è fallita»³⁷.

La vendita? Tutto da capo: «Abbiamo ricevuto delle offerte – ha spiegato il direttore amministrativo Maria Chiara Innocenti in Commissione – e s'intenderebbe, quindi, analizzare le offerte per procedere alla seconda fase che è a trattativa privata»³⁸. «La normativa – esplicita ancora Innocenti – ci dà la possibilità [...], quindi noi vorremmo ripartire con la trattativa privata, quindi noi rifaremo un avviso sui giornali, sul Burt per provare per l'ultima volta [...] a vendere l'immobile»³⁹. La Commissione muove le proprie osservazioni: «Non risulta tanto chiaro come possa una società con un capitale sociale di 50mila euro partecipare a un'operazione che ha il valore di 30 milioni. Oltretutto in questa operazione praticamente la Regione Toscana ci avrebbe rimesso 265.764 euro solo di spese vive come utenze, spese di gara, manutenzioni...»⁴⁰. Per quest'ultimo importo, nel maggio 2014 la Asl ha presentato domanda di ammissione al passivo per il fallimento, avvenuto nel 2013, della Domus Cantieri⁴¹.

Gli affitti? Mai rinegoziati e, almeno in un caso, non percepiti: «Per i tabacchi in Borgo Ognissanti – elencano i Commissari – [...] nel 2002 [...] è stabilito in 3.780 Euro annui [...]. La stessa cosa vale per il contratto stipulato dall'Avis che per l'amor del cielo svolge un'attività senza nulla dire, però paga un canone esiguo dal 2001 a oggi che oltretutto vedo che è stato aggiornato al ribasso, siamo arrivati a 1500 invece che dai 2000 iniziali [...] Per un winebar [...] nel 2003 per 30mila euro annui, che viene 2500 euro al mese circa, e nel 2006 [*subentra un'altra azienda, ndr*] che eredita le stesse condizioni contrattuali [...] e nel 2013 [...] risulta debitrice nei confronti dell'Asl 10 per 36.500 euro»⁴². Peraltro, anche quest'ultima condizione di insolvenza è risultata a seguito di approfondimenti dopo che il direttore amministrativo Innocenti aveva inviato alla Commissione – su esplicita richiesta – una prima ricognizione delle locazioni dove il fatto non compariva. La conclusione: «Diciamo che non siamo dei buoni commercianti»⁴³. Risponde Rita Bonciani, responsabile della Struttura Evidenza Pubblica della Asl 10: «Sulle fatture devo accertarmi meglio, però ricordo che siano oggetto di recupero attivo [...] mi devo accertare, ma credo che la ragioneria abbia promosso un'azione di recupero coattivo e quindi tramite prima il recupero bonario...»⁴⁴. Vedremo.

E i comodati d'uso? Quello per un ripetitore Telecom è stato concordato per 1500 euro l'anno...

2.2.2 Gli occupati: da San Salvi a via Aldini, passando ancora per Pratolino

In disuso, vuoti, abbandonati: tentazione irresistibile sia per senza casa più o meno organizzati che, negli anni, vi si sono stabiliti in maniera irregolare, sia per chi nei grandi agglomerati urbani è in cerca di spazi in cui esprimere – con titolo regolare – la propria creatività, magari anche con l'ambizione in buona

³⁶ Questi passaggi sono ricostruiti in Asl 10, Deliberazione del direttore generale n. 857 del 15 novembre 2013, «Revoca aggiudicazione definitiva disposta con deliberazione n. 908 del 30.12.2011»

³⁷ Cfr. Verbale 8, cit., pag. 5

³⁸ Cfr. Verbale 5 relativo alla seduta del 13 maggio 2014, pag. 17

³⁹ Cfr. Verbale 8, cit., pag. 3

⁴⁰ Ibidem

⁴¹ Asl 10, documento prot. n. 26673 del 12 maggio 2014

⁴² Cfr. Verbale 8, cit., pag. 4

⁴³ Cfr. Trascrizione seduta del 18 giugno 2014, pag.5

⁴⁴ Cfr. Verbale 8, cit., pag. 4

fede di restituire alla città ambienti altrimenti perduti. In entrambi i casi le situazioni, protraendosi negli anni e sovente nei decenni, si complicano fino a condurre l'ente proprietario a sventolare un'ideale bandiera bianca, di fatto rinunciando alla disponibilità dell'immobile. Il polso della cosa lo fornisce l'ex direttore sanitario Pierluigi Tosi alla Commissione quando, parlando dell'ex sanatorio Luzzi di Sesto Fiorentino di cui ci si è occupati in precedenza, sottolinea che quelli relativi alle occupazioni abusive «sono problemi sempre molto, molto complessi e difficilmente gestibili, sicuramente c'è danno patrimoniale, ma non sono gli unici a averlo fatto»⁴⁵. L'assessore Marroni, chiamato in audizione anche in qualità di ex direttore generale dell'azienda sanitaria fiorentina, racconta di come spesso l'ente abbia ritenuto meglio recedere dal riaffermare i propri diritti: «Abbiamo decine di immobili pubblici occupati [...]. Due volte ho fatto istanza di liberazione, non facendomi degli amici perché un direttore generale che chiede queste cose è un rompiscatole [...]. In uno sgombero successe una specie una quasi mezza guerra civile, a un certo punto le forze dell'ordine si ritirarono [...] tra tutti decidemmo che forse era meglio lasciar perdere»⁴⁶. In certi casi l'ente la spunta, ma con fatica memorabile: «Per il Luzzi – testimonia in Commissione il direttore generale della Asl 10 Paolo Morello Marchese – si è dovuto fare un grande sforzo per mandare via lo sgombero»⁴⁷. Una volta liberato lo stabile, poi, c'è da investire nella bonifica degli ambienti e, possibilmente, nel loro recupero: «Abbiamo avviato la fase di smaltimento, perché sono materiali diversi, molti sono materiali inerti che devono essere collocati nel giusto posto, non sono inquinanti, perché sono materiale murario buona parte, la questione – afferma ancora Morello Marchese – è che è una struttura totalmente distrutta, il Luzzi»⁴⁸.

Oggetto di un'occupazione storica è anche Villa Maria, all'interno del complesso di San Salvi, cui gli occupanti – il Movimento Anarchico Fiorentino – sono soliti riferirsi, entro i loro circuiti di comunicazione, come a Villa Panico⁴⁹. Poco si è parlato, in Commissione, delle vicende legate a questo stabile. Dagli atti esibiti dall'azienda sanitaria fiorentina si evince che l'alienazione abbia percorso la via della trattativa privata ex art. 115 comma 10 della legge regionale 40/2005 in favore di Estav Centro⁵⁰. La circostanza è confermata dall'assessore Marroni: «Ci fu questa compravendita da parte della Asl verso Estav Centro – ricostruisce – che lo compra per la sua sede futura. Ciò era molto interessante, perché avrebbe consacrato la 'vocazione direzionale' di San Salvi. La cosa poi si complicò. Inizialmente per la destinazione d'uso. Poi lì c'è un'occupazione storica [...] questa è una delle situazioni bloccate»⁵¹.

Ancora San Salvi ma tutt'altra storia, invece, per il cosiddetto ex Padiglione B del fu manicomio fiorentino: quello stabile è sì occupato ma non abusivamente. Un comodato temporaneo stipulato la prima volta nel 1997 e poi sempre prorogato tra la Asl 10 e la Compagnia Teatrale Chille de la Balanza di Claudio Ascoli (che nel tempo muta ragione sociale ma è di fatto sempre la medesima formazione) conferisce una sorta di benedizione istituzionale allo stallo perdurante. La Commissione non ha nascosto le proprie perplessità circa l'opportunità di quella che, da scelta gestionale, pare essersi trasformata in condizione subita: «L'Asl 10 concede in comodato a Chille della Balanza di Claudio Ascoli ampi locali al piano terreno

| VILLA MARIA A SAN SALVI | |
|-------------------------|----------------------------------|
| Dove | Firenze Via di San Salvi 12 |
| Tipologia | Complesso immobiliare |
| Operazione | Alienazione a trattativa privata |

⁴⁵ Cfr. Verbale 6 relativo alla seduta del 28 maggio 2014, pag. 14

⁴⁶ Cfr. Verbale 10, cit., pag. 20

⁴⁷ Cfr. Verbale 7, cit., pag. 6

⁴⁸ Ivi, pag. 9

⁴⁹ Per un sunto delle vicende legate a Villa Panico cfr. http://ita.anarchopedia.org/Villa_Panico

⁵⁰ Deliberazione del direttore generale n. 875 del 30/11/2009

⁵¹ Cfr. Verbale 10, cit., pag. 20

| EX PADIGLIONE B SAN SALVI | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Dove | Firenze Via di San Salvi 12 |
| Tipologia | Locali piano terra |
| Operazione | Comodato d'uso |
| Importo | ----- |

dell'ex Padiglione B di San Salvi per attività di natura non sanitaria, di natura culturale, nonostante la destinazione sanitaria dei medesimi [...] Si tengono le persone Chille de la Balanza in questi locali che hanno destinazione sanitaria, mentre si dice che noi dobbiamo vendere... noi cerchiamo locali e non ce li abbiamo a destinazione sanitaria e qui qualcosa c'era e non è proprio piccolo perché qui ho le planimetrie... poi si dice: si vogliono vendere gli

immobili di San Salvi e si tengono occupati questi immobili [...] credo che qui un danno erariale sia stato fatto all'azienda, ovvero sia un utilizzo improprio di beni a destinazione sanitaria per altre finalità [...] un comodato gratuito, con l'accollo soltanto delle utenze che non so se oggi sono pagate, ma che comunque a una certa data non lo erano, con la fame di soldi che abbiamo, con i distretti sanitari che si chiudono, non credo sia un atto di buona gestione sanitaria»⁵².

2.2.2.1 Il caso di scuola: l'ex Bice Cammeo oKKupato

| | |
|------------|-----------------------|
| Dove | Firenze, Via Aldini 5 |
| Tipologia | Complesso immobiliare |
| Operazione | Alienazione |
| Importo | --- |

Nell'ambito temporale di interesse della Commissione, il complesso immobiliare «ex Bice Cammeo» di via Aldini 5 è oggetto di un'unica delibera della Asl 10 di Firenze. Si tratta della n. 1 del 7 gennaio 2013 con cui si approva il Protocollo d'intesa tra la stessa Asl, la Regione Toscana, la Provincia di

Firenze e i Comuni di Firenze e di Scandicci dal titolo *Scenari e prospettive della A.S. Firenze – Programma interventi nel Comune di Firenze e riorganizzazione del P.O. San Giovanni di Dio in Torregalli*. In quel documento, lo stabile di via Aldini – nel Comune di Firenze – è individuato tra quelli da alienare per poi finalizzare gli introiti alla riorganizzazione e ristrutturazione dell'ospedale di Torregalli.

La storia dell'ex Bice Cammeo è però ben più complicata. L'ex istituto per l'infanzia abbandonata al numero 5 di via Aldini è occupato dai primissimi Anni Novanta⁵³ da una sessantina di persone circa aventi come riferimento la cellula fiorentina del Movimento di Lotta per la Casa. Storicamente parte del patrimonio immobiliare della Asl 10 di Firenze, l'immobile già occupato è oggetto, nel 2005, di una permuta con il Comune di Firenze⁵⁴ che ha intenzione di realizzarvi interventi ERP utilizzando la formula dell'autorecupero: «Il Comune di Firenze – specifica la delibera 24 con cui il 16 maggio 2011 Palazzo Vecchio revocherà l'atto di permuta – aveva interesse ad acquisire l'immobile di Via Aldini in quanto questo, per le sue caratteristiche, appariva idoneo al fine di realizzarvi un intervento di Edilizia Residenziale Pubblica mediante forme di autorecupero tali da usufruire dei finanziamenti previsti dalla deliberazione n. 95 del 24.01.2005 della Giunta della Regione Toscana, con la quale erano stati individuati i criteri e le modalità di finanziamento per la incentivazione di specifici programmi di recupero di abitazioni da assegnare in locazione a canone controllato». Con delibera della giunta comunale fiorentina 458 del 25 luglio 2006, viene accolta la richiesta di partecipazione al programma di autorecupero presentata dagli occupanti che, nel frattempo, hanno costituito la cooperativa «Un tetto sulla testa».

La permuta tra Comune di Firenze e Asl 10 non ha tuttavia gli esiti sperati: «I locali posti in Via Giusiani in Bagno a Ripoli non sono più utilizzati dalla ASL e sono stati ripresi in consegna da parte del Comune di Firenze», motiva la già citata deliberazione 24/2011 del Comune di Firenze. «Nello sviluppo dell'istruttoria tecnico-amministrativa per l'effettiva attivazione dell'intervento di autorecupero

⁵² Verbale 6, cit., pagg. 8-9

⁵³ Cfr. in merito <http://www.fuoribinario.org/blog/2014/05/12/diritto-alla-casa-le-occupazioni-a-scopo-abitativo-legate-allesperienza-del-movimento-di-lotta-per-la-casa/>

⁵⁴ La permuta è definita con deliberazione del Comune di Firenze n. 111/2005, successivamente revocata con deliberazione 24/2011

nell'immobile di Via Aldini in Firenze – si legge di seguito – sono insorte notevoli difficoltà soprattutto riguardo al reperimento da parte del Comune di Firenze della quota parte (65%) del finanziamento per il recupero primario dell'edificio, dovuto anche al fatto che i costi di trasformazione dell'edificio in residenze risultano assai elevati, dando luogo ad un rapporto costi-benefici dell'operazione eccessivo; tali difficoltà hanno comportato l'impossibilità di inviare alla Regione Toscana il Piano Operativo dell'intervento nel termine ultimo stabilito al 31.12.2010 dopo due proroghe del termine originariamente fissato». Ecco quindi che si prende atto del «cessato interesse delle parti alla permuta stabilita con la propria deliberazione n. 111/2005» e, nel maggio 2011, proprio con la deliberazione 24, il Comune di Firenze revoca l'atto di permuta.

A oggi, lo stabile di Via Aldini è ancora occupato abusivamente. La Asl 10 sostiene comunque oneri di spesa per la manutenzione. Una sentenza del Tribunale di Firenze, la 2478/2001, dispone l'esecuzione di alcune opere edilizie per quell'immobile. Con un protocollo tra Comune di Firenze e azienda sanitaria fiorentina del 20 luglio 2011 – successivo alla revoca della permuta di cui sopra e dunque al reintegro dell'immobile nel patrimonio della Asl 10 – la Asl medesima «ha assunto l'obbligo di eseguire i lavori presso detto immobile»⁵⁵, cosa che sta facendo un po' per volta.

* * *

«Per quanto riguarda questo immobile specifico posso dire poco, perché da quello che ho potuto vedere ci sono dei protocolli tra comune, c'è un'ipotesi di permuta di un altro immobile [...] E' stato poi revocato, non è andato in porto e conseguentemente non si è fatto, perché evidentemente ci sono stati altri contatti»⁵⁶. Ancora: «Il problema di via Aldini [...] è che è stato sempre occupato»⁵⁷. A parlare così dell'ex Bice Cammeo di via Aldini a Firenze è il responsabile del patrimonio Asl 10 Guido Bilello, incalzato dalla Commissione che pure interpella anche l'ex direttore sanitario Pierluigi Tosi. Che dice: «Di questo bene, l'unica cosa che ricordo perché lo andai a vedere quel villino perché accanto c'era un mio amico, quindi andai lì perché peraltro era tenuto abbastanza bene dagli occupanti, nessuno avrebbe pensato fosse un'area occupata, tornai dissi: ma com'è possibile che quel bene sia occupato e non ci sia verso di buttarli fuori? Quello che venne fuori è che avevano vinto una causa per cui potevano rimanere dentro, però non ho mai saputo con esattezza...»⁵⁸. Di una cosa però appare sicuro: «Non ci fu la possibilità di avere l'immobile libero»⁵⁹.

La Commissione, su questo, ha detto la sua con estrema chiarezza: «Vuole dire che tutti i privati che si vedono occupato il bene, devono rinunciare a qualsiasi tipo di azione. Se questo è una buona amministrazione di un bene pubblico faccio i complimenti, che le devo dire! Quali azioni avete intrapreso in tutti questi anni per rientrare in possesso di quel bene? Nessuna. Perché agli atti non c'è una sola deliberazione in 15 anni su quel bene, salvo inserirlo nel piano delle alienazioni, poi incredibilmente quel bene scompare, non è più alienabile o non è più da alienare e ricompare nella deliberazione del 7 gennaio 2013 in cui compare nell'operazione del protocollo d'intesa tra Provincia di Firenze, Comune di Firenze, Comune di Scandicci e azienda Asl [...] impropriamente ed erroneamente, anzi in qualche maniera provocatoriamente, perché non c'entra nulla, anzi serve solo per gonfiare il volume, quindi una pura operazione di facciata e non c'è niente altro in tutti questi anni, non una sola azione da parte del

⁵⁵ Così nelle deliberazioni del direttore generale della Asl 10 n. 230 del 08/04/2013 e n. 247 del 01/04/2014

⁵⁶ Cfr. Verbale 6, cit., pag. 14

⁵⁷ Cfr. Verbale 5, cit., pag. 8

⁵⁸ Cfr. Verbale 6, cit., pag. 14

⁵⁹ Cfr. Verbale 5, cit., pag. 5

proprietario per rientrare legittimamente in possesso di un bene di cui si è legittimi proprietari. Se questa è buona amministrazione...»⁶⁰.

Nel giorno dell'ultima delle audizioni dei vertici della Asl 10, il 18 giugno, da un articolo del Corriere Fiorentino⁶¹ si apprende che quindici giorni prima il Comune di Firenze ha riattivato il progetto di autorecupero per quello stabile. In particolare l'articolo afferma: «Due milioni di euro per "autorecuperare" immobili pubblici. E' questa la richiesta che è partita, lo scorso 3 giugno, da Palazzo Vecchio verso la Regione». Serve l'ok della Regione perché nel frattempo, si legge nel medesimo articolo, «i proprietari degli immobili (Asl, Comune, università) hanno "approvato" queste operazioni di autorecupero». Tra esse figura lo stabile di via Aldini, ad opera della cooperativa «Un tetto sulla testa». Successivamente, la direzione aziendale conferma quei fatti attraverso specifica relazione redatta su richiesta della Commissione⁶².

2.2.3 Gli 'sfumati': il Sant'Antonino, l'ex Inam e viale Europa

| EX OSPEDALE SANT'ANTONINO | |
|---------------------------|--|
| Dove | Fiesole (FI) Via Vecchia Fiesolana 10 |
| Tipologia | Complesso immobiliare |
| Operazione | Alienazione |
| Importo | ---- |

Ideati, progettati, resi strategici... ma poi i tempi si allungano, le esigenze cambiano e allora? Capita di tornare sui propri passi o comunque dar luogo a un nulla di fatto. L'ex ospedale Sant'Antonino di Fiesole, ad esempio, è rimasto per anni in attesa che le sue sorti venissero definite. Entrato nel patrimonio aziendale nel 2001, il complesso aveva cessato le sue funzioni sanitarie già alla metà degli anni Novanta. Al fine di realizzarvi una residenza sanitaria assistita e un distretto sanitario, nel

2002 viene attivato un *project financing* in realtà poi mai decollato e che, anzi, dà vita a un contenzioso risolto solo dieci anni dopo, nel marzo 2012⁶³, con una sentenza che prevede in buona sostanza una compensazione fra le parti: la Asl 10, in qualità di proprietario, deve risarcire la ditta Sant'Antonino Spa titolare del project; a sua volta quest'ultima dovrà risarcire, per pari importo, il Comune di Fiesole come stazione appaltante per la mancata realizzazione dell'opera. Frattanto però, nella primavera 2008, il complesso viene occupato dal Movimento di Lotta per la Casa che vi alloggia un centinaio di persone; l'esperienza dura un mese appena, dopodiché si provvede allo sgombero⁶⁴.

E oggi? «L'attuale destinazione urbanistica – si legge nella relazione⁶⁵ sul bene redatta dalla Asl su richiesta della Commissione – è: Attrezzature collettive con destinazione socio-sanitaria». Peccato che: «L'immobile in questione – recita ancora lo stesso documento – presenta una serie di carenze strutturali e impiantistiche e di accessibilità che ne sconsigliano un utilizzo di tipo sanitario (se non a fronte di ingenti investimenti)». I problemi sono non di poco conto, dato che si parla, oltre che di disfunzioni impiantistiche rilevanti, di difficoltà di accesso all'area per i mezzi antincendio e di accostamento per i mezzi di soccorso. Inoltre c'è l'ubicazione, fattore evidentemente insuperabile, e che non si presenta affatto felice: «Per raggiungere l'ingresso dell'area – è scritto nella relazione Asl – bisogna percorrere la via Vecchia Fiesolana con larghezza tale da non consentire lo scambio dei veicoli e caratterizzata da una sensibile pendenza. Inoltre è impossibile raggiungere la parte tergaie con autoscale in caso di incendio essendo la distanza dalle

⁶⁰ Cfr Verbale 6, cit., pag. 13

⁶¹ Marzio Fatucchi, *Casa fai-da-te, via libera del Comune a 44 appartamenti*, in Corriere Fiorentino, 18 giugno 2014, pag. 7

⁶² Cfr. Atti della Commissione, Direttore amministrativo Maria Chiara Innocenti, Relazioni sulla gestione degli immobili del 25 luglio 2014, prot. N. 0041313

⁶³ Daniela Giovannetti, *Mancato recupero del Sant'Antonino. Il Comune sarà risarcito*, La Nazione, Firenze, 23 marzo 2012, p. 30

⁶⁴ Cfr. *Sgomberato l'ex ospedale Sant'Antonino*, La Nazione, Firenze, 11 giugno 2008, anche al link http://www.lanazione.it/firenze/2008/06/11/96277-sgomberato_ospedale_sant_antonino.shtml

⁶⁵ Cfr. Atti della Commissione, Direttore amministrativo Maria Chiara Innocenti, Relazioni sulla gestione..., cit.

altre proprietà di poco superiore a 3 metri». Quindi nulla, si vende. Non si sa quando: «L’Azienda – è quanto viene dichiarato – procederà ad indire pubblico incanto al fine di alienare l’immobile».

Per la palazzina dell’ex Inam in Lungarno Santa Rosa pare si dovrà ripartire da capo. Eppure la Asl 10 la inserisce nel suo programma di alienazioni addirittura «con nota del 08/10/2009»⁶⁶. Ha destinazione sanitaria, ma l’Azienda «ha avviato la procedura per il cambio di destinazione d’uso»⁶⁷ verso destinazione residenziale con istanza 18593 del 10/03/2011 al Comune di Firenze. Una porzione della palazzina rimarrà comunque a disposizione della Asl 10⁶⁸. Una prima gara pubblica, autorizzata con deliberazione dell’allora direttore generale Luigi

| LUNGARNO SANTA ROSA | |
|---------------------|--|
| Dove | Firenze Lungarno Santa Rosa 11/13/15 |
| Tipologia | Palazzina |
| Operazione | Alienazione |
| Importo | 10.000.000 base d’asta |

Marroni n. 792 del 23 novembre 2011 con base d’asta di 10.000.000 di euro⁶⁹, va deserta. Con deliberazione del direttore generale n. 909 del 30 dicembre 2011 l’Azienda sanitaria autorizza dunque l’apertura della trattativa privata. La Commissione ha ripetutamente concentrato la propria attenzione sullo stabile in Lungarno Santa Rosa, ricevendo informazioni non sempre univoche. Il direttore amministrativo dell’azienda sanitaria fiorentina Maria Chiara Innocenti afferma: «Santa Rosa è un bene in questo momento di proprietà dell’azienda [...] E’ stata fatta una prima gara, però è andata deserta [...] ci sono contatti con il Comune con il Piano regolatore per rivedere un po’ la destinazione, perché Santa Rosa non era appetibile in quel momento perché una parte della destinazione era per fini socio-sanitari [...]. Nel momento in cui la destinazione sarà più redditizia, l’immobile lo libereremo e riproveremo a rifare una vendita, ovviamente ripartendo da zero, rifacendo la stima perché cambiando la destinazione ovviamente cambia anche il valore del bene»⁷⁰. Eppure solo una seduta prima il cambio di destinazione d’uso pareva cosa fatta: «Il Comune di Firenze – spiegava il direttore generale della Asl 10 Paolo Morello Marchese – l’ha fatto un mese fa il regolamento urbanistico, per cui anche Santa Rosa è rimessa, accettando le nostre ipotesi di vendita come struttura residenziale per privati»⁷¹.

Effettivamente così risultava anche alla Commissione, tanto che uno dei commissari si era spinto a ipotizzare che forse, piuttosto che tentare di collocare sul mercato l’intero complesso immobiliare, si potevano percorrere altre strade: «Con 17 mila metri di un immobile se ci faccio 170 appartamenti da 100 metri quadrati e si vendono, facendo un calcolo a 300 mila euro l’uno, si parla di una cosa come 500 milioni di euro. Forse la cosa andava gestita un po’ diversamente»⁷². La risposta arriva dall’ingegner Guido Bilello, responsabile della struttura patrimonio della Asl 10: «Mi sembrava che parlare di questi argomenti prettamente tecnici in cui ci sono delle valutazioni che tengono conto dell’appetibilità del sito, della presenza di un’attività, di un housing eccetera, queste valutazioni vengono fatte *illo tempore* e chiaramente sono anche state depositate in una perizia e quindi ora non mi voglio rifiutare di rispondere, però è chiaro che traggono la loro origine da tutto un insieme di valutazioni sul mercato immobiliare e sulle destinazioni

⁶⁶ Cfr. Asl 10, Deliberazione del direttore generale n. 792 del 23 novembre 2011

⁶⁷ Ibidem

⁶⁸ «L’Azienda si riserva, inoltre, un diritto di godimento, a titolo gratuito, per scopi sanitari, su un’area lorda di 530 mq dell’immobile, che sarà individuata in fase di stipula del contratto definitivo» stipulato il quale «l’acquirente sarà, pertanto, tenuto a concedere all’Azienda, con un contratto di locazione 6+6, la conduzione di detta area a fronte di un canone annuale di euro 97.200, oneri fiscali esclusi», ibidem

⁶⁹ Il disciplinare di gara di cui alla delibera n. 792, cit., stabilisce che il prezzo di 10.000.000 diverrà effettivo «qualora il provvedimento comunale sulla destinazione d’uso dell’immobile non intervenisse entro il 31.12.2016». In caso contrario, «l’acquirente dovrà corrispondere all’Azienda l’ulteriore importo di euro 10.045.000 corrispondente all’incremento di valore dell’immobile»

⁷⁰ Cfr. Verbale 8, cit., pag. 5

⁷¹ Cfr. Verbale 7, cit., pag. 10

⁷² Cfr. Verbale 6, cit., pag. 11

d'uso. L'unica cosa che posso dire con certezza è che la variabilità e la graduazione a suo tempo venne fatta, proprio perché non c'era certezza sulla destinazione d'uso»⁷³. Dopo 5 anni: punto e a capo.

2.2.3.1 Il caso di scuola: viale Europa, il distretto che non c'è (né ci sarà)

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| Dove | Firenze, Viale Europa |
| Tipologia | --- |
| Operazione | Costruzione |
| Importo | 515.000.000 Lire (265.976,00 euro) |

Correva l'anno 1997. Il 31 dicembre la Asl 10 dava «atto che l'intervento inerente la costruzione di un Centro Socio-sanitario e di un Distretto nel viale Europa [...] risulta interamente finanziato». Effettivamente, è parte integrante della delibera l'ordinativo di pagamento «al Comune di Firenze – Servizio espropri –, in attuazione della nota Prot. 2627 del

23.10.1997 [...] la somma di L. 515.000.000»⁷⁴. Si arriva al 2006, ed ecco un Accordo di Programma tra Regione Toscana, Provincia di Firenze e Comune di Firenze (ratificato con Deliberazione del Consiglio Comunale di Firenze (2006/C/00074 - Proposta N. 2006/00738; All. 2)" in data 13/11/2006) «per la realizzazione del P.R.U. (fuori ambito)» del Centro Socio-sanitario e Distretto in viale Europa a Firenze. In quell'atto si prevede, tra le altre cose, che il Comune provveda «alla restituzione della somma di lire 515.000.000 (ora euro 265.976,00) versate a titolo di pagamento dell'indennità di esproprio dell'area edificatoria», come riportato «nell'Accordo di Programma al punto C dell'art. 4»⁷⁵. Da allora, apparentemente più nulla.

Rispondendo in forma scritta all'interrogazione 403 del 28 luglio 2011 sullo «stato dell'arte inerente la realizzazione del nuovo Distretto Socio-sanitario di viale Europa» in cui si ripercorreva, in narrativa, l'iter ricostruito poco sopra, l'allora assessore regionale al diritto alla salute Daniela Scaramuccia dichiarava: «Si conferma che quanto riportato nella premessa corrisponde a quanto a suo tempo venne concordato dalla Direzione della Asl 10 [...]. In attuazione di tali accordi l'Azienda versò al Comune l'importo di Lire 515.000.000 (ora Euro 265.976,00) a titolo di partecipazione, in termini di finanziamento, alle procedure espropriative dell'area da edificare. La proprietà del terreno è stata poi acquistata dal Comune, che non ha però utilizzato l'iter previsto per l'espropriazione. D'altro canto, la gratuità della cessione del terreno da parte del Comune era subordinata all'utilizzo da parte dello stesso di attrezzature sociali da realizzarsi nell'ambito di tale intervento edilizio a carattere socio-sanitario. Successive valutazioni sulla distribuzione delle attività sociali nel Quartiere⁷⁶ hanno comportato un ripensamento da parte dell'Amministrazione Comunale, conseguentemente la cessione dell'area all'Azienda avrebbe dovuto avvenire a titolo oneroso con riferimento ai valori di mercato. Tale spesa – conclude l'assessore regionale – di notevole entità, non prevista nel Piano Investimenti Aziendale, ha determinato una più accurata valutazione del progetto, tutt'ora in corso, nell'ambito della realizzazione delle sedi»⁷⁷. Il distretto ancora non c'è.

Non c'è e non ci sarà, in viale Europa, il distretto sanitario: questo è quanto acquisito durante i lavori della Commissione in particolare grazie agli interventi dell'ex direttore sanitario e del responsabile della struttura patrimonio della Asl 10, rispettivamente Pierluigi Tosi e Guido Bilello. Proprio quest'ultimo ha spiegato che in una fase iniziale «il Comune di Firenze recepì favorevolmente il fatto che in quella zona si fosse costruito un distretto, tant'è che venne approvato addirittura un avviso pubblico nel quale si tendeva a modificare quello che era il Piano regolatore urbanistico per chiedere se c'era qualcuno che presentava

⁷³ Ivi, pagg. 12

⁷⁴ Cfr. Asl 10, Delibera del direttore generale n. 4833 del 31/12/1997

⁷⁵ Cfr. Atti del Consiglio regionale della Toscana, IS 403 del 28/07/2011

⁷⁶ Il viale Europa è compreso nel Quartiere 3 di Firenze

⁷⁷ Cfr. Atti del Consiglio regionale della Toscana, risposta all'IS 403, cit.

dei progetti per la modifica di questo piano e in questi progetti chiaramente si potesse prevedere anche la possibilità di costruire un distretto, cosa che venne fatta, venne fatta questa gara si presentarono due imprese le quali presentarono un progetto»⁷⁸. Più tardi, però: «Il Comune, in una riunione del 17 marzo 2009, prospettò che era cessato un interesse a questa operazione [...] e [...] venne fuori il fatto che non poteva essere ceduto gratuitamente lo spazio. Evidentemente [...] l'azienda sanitaria considerò onerosa questa operazione [...] e decise diversamente»⁷⁹.

Dal canto suo la Asl è attualmente in fase di recupero dei soldi versati: «Io – testimonia Bilello – ho chiesto un reintegro che parzialmente è stato già in bilancio, [...] l'altra parte tornerà a breve in azienda perché deve essere prima effettuata una presa in possesso dei terreni da parte del Comune, perché comunque l'operazione è andata avanti dal punto di vista urbanistico, perché queste ditte si sono impegnate a effettuare delle opere di urbanizzazione, degli svincoli, delle sistemazioni... nel momento in cui questo terreno, avviene la cessione, il passaggio di proprietà al Comune, la Cassa depositi e prestiti ci darà la parte rimanente»⁸⁰. Resta un fatto: ad oggi, a seguito di questa operazione protrattasi senza esito per quasi un ventennio, il quartiere è privo di un distretto sanitario pubblico.

2.2.4 Sotto inchiesta: via Ponte di Mezzo, via Garbasso, via Salvanti

L'8 luglio 2014, il gup ha disposto il rinvio a giudizio per tutti e sei gli indagati nell'ambito delle operazioni immobiliari che hanno visto protagonista la Asl 10 relativamente alle palazzine di via Ponte di Mezzo e via Garbasso a Firenze, e di via Salvanti a Calenzano. La prima udienza per il processo è fissata per il 5 marzo 2015. Alla sbarra andranno l'ex direttore del Dipartimento risorse tecniche della Asl Fabio Tittarelli, l'ex direttore amministrativo David Vannozi, il geometra Roberto Casamonti, i titolari dell'immobiliare New Abitare Filippo e Lorenzo Nisi e Marco Haneman della Dsh Costruzioni. Le accuse, a vario titolo, sono di falso in atto pubblico, truffa aggravata, abuso d'ufficio e turbativa d'asta. In particolare, secondo le ipotesi d'accusa, alcuni edifici sarebbero stati acquistati con un finanziamento prima ancora di essere stati costruiti, dichiarandone la pronta disponibilità, e comunque senza bandi di gara⁸¹. Già in tempi antecedenti all'attività giudiziaria, l'operazione immobiliare di via Ponte di Mezzo era stata oggetto di interrogazioni in Consiglio regionale. Ad esse aveva risposto l'allora assessore alla salute Daniela Scaramuccia, citando la relazione dell'allora direttore generale della Asl 10 – e attuale assessore regionale alla sanità – Luigi Marroni.

Convocati in Commissione per il 13 maggio 2014, Fabio Tittarelli e David Vannozi (direttore del Dipartimento delle Risorse Tecniche della Asl 10 e ex direttore amministrativo della Asl 10 al momento delle operazioni) hanno ritenuto di non presentarsi a causa del procedimento penale in corso. Stessa scelta la compiono i titolari della New Abitare Filippo e Lorenzo Nisi, che la Commissione aveva invitato per l'11 giugno 2014.

Per quanto riguarda invece l'allora direttore generale della Asl 10 Luigi Marroni, attuale assessore regionale alla sanità, dopo un primo momento in cui si rende disponibile ad essere ascoltato, alla fine declina l'invito per la data concordata del 23 luglio 2014 adducendo impegni istituzionali. Sia la Commissione che l'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale esperiscono tentativi per individuare una data possibile prima della chiusura della sede consiliare prevista tra l'11 e il 22 agosto 2014, ma senza esito. L'audizione – con picchi di tensione a tratti sovracuti – avverrà il 14 ottobre 2014. In quel contesto, Marroni

⁷⁸ Cfr. Verbale 6, cit., pagg. 10-11

⁷⁹ Ivi, pag. 18

⁸⁰ Ivi, pag. 27

⁸¹ Cfr. «Acquisto immobili Asl Firenze: in sei rinviati a giudizio», ANSA, 8 luglio 2014, 18.51

definerà questi casi come «qualche inconveniente o quale incidente di percorso, peraltro modesti come numero e che fino ad oggi non hanno portato a condanne delle persone coinvolte»⁸².

2.2.4.1 Via Garbasso

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| Dove | Firenze Via Garbasso 3/5 |
| Tipologia | Villino 'Casa Iris' |
| Operazione | Acquisizione |
| Importo | 2.900.000 euro |

Con delibera 910 dell'11 novembre 2008 «Acquisizione immobili per l'esercizio dell'attività intramuraria dell'Azienda Usl 10 di Firenze», la Asl afferma di essersi «attivata in numerose direzioni per la ricerca degli spazi adeguati ad ospitare i servizi di cui trattasi individuando» tra l'altro «per la Libera Professione intramuraria aziendale un immobile

ubicato in via Garbasso 3/5 a Firenze, che è stato ritenuto assolutamente idoneo da parte dei responsabili sanitari». Perciò delibera «di acquisire l'immobile [...] per la cifra di euro 2.900.000,00». I fondi per questa operazione arrivano in parte dallo Stato che, con decreto del Ministero della Salute dell'8 giugno 2001, ripartisce fra le Regioni l'importo di 826.143.140,92 euro, ammettendo a finanziamento 418 interventi sulla scena nazionale e 27 in Toscana⁸³. In particolare la delibera Asl n. 118 del 17 febbraio 2009 – in cui tra l'altro si approva la relazione di immediata utilizzabilità dell'immobile che in quella fase attende ristrutturazione – ricorda che il Ministero della Sanità, con decreto del 30 dicembre 2002, ha ammesso a finanziamento il progetto toscano per la realizzazione di spazi destinati all'attività intramuraria per un importo di 8.095.461,89 euro. In quell'anno il progetto presentato era differente e non andò poi in porto. Così, in seguito, la Regione chiese⁸⁴ e ottenne⁸⁵ dal Ministero la riassegnazione del finanziamento sui progetti oggetto della delibera 910/2008.

Eppure l'allora direttore sanitario Pierluigi Tosi, tra i firmatari di quella stessa delibera, appare sicuro: «L'immobile di via Garbasso? Mai saputo che fosse dedicato alla libera professione. L'immobile a quanto risulta a me fu comprato per la psichiatria e questo è quello che io so. Fu comprato per la psichiatria perché i malati psichiatrici vivevano in due villini in condizioni ambientali che definire disastrose era poco»⁸⁶. Ma allora come mai, incalzano i commissari, quella delibera reca anche la sua firma? «Forse sbagliando – risponde Tosi – lavorando in un rapporto fiduciario ci sono alcune delibere che faceva la direzione sanitaria in collaborazione con la direzione amministrativa, questa parte per quanto riguarda me io la dedicavo esclusivamente al direttore amministrativo e pertanto... [...] se esiste una responsabilità penale e legale la affronto, però il modo di lavorare che noi avevamo era questo, [...] anche perché se io dovevo controllare tutte le delibere che faceva la direzione amministrativa e questa tutte quelle che faceva la direzione sanitaria in una azienda come la 10 probabilmente si restava inchiodati. Dopodiché c'era il parere dei legali, insomma c'era tutta una prassi sulle delibere, non è che quella... la preparava la sera e la mattina dopo me la faceva firmare. C'era una pubblica riunione in cui ciascuno spiegava le motivazioni della delibera, io le dico però quanto è a mia conoscenza, e cioè che via Garbasso fu acquistata per la psichiatria [...] Fu trovato questo villino dove si poteva localizzare 11 persone, perché nel frattempo venivano dismesse alcune

⁸² Cfr. Verbale 10, cit., pag. 3

⁸³ Cfr. scheda di approfondimento «Esercizio dell'attività libero professionale intramuraria» in <http://www.camera.it/leg17/1050?appro=853&Esercizio+dell'attivita%C3%A0+libero+professionale+intramuraria>

⁸⁴ L'atto di riferimento è la Delibera della Giunta regionale della Toscana n. 1042 del 09 dicembre 2008 (proponente l'assessore al diritto alla salute Enrico Rossi) «Deliberazione del Consiglio regionale n. 284 del 28 dicembre 2000. Realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero professionale intramuraria in regime ambulatoriale presso l'Istituto Ortopedico Toscano - AUSL 10 di Firenze. Richiesta di revoca e riassegnazione del finanziamento al Ministero della Salute»

⁸⁵ La revoca e riassegnazione del finanziamento è disposta con Decreto dirigenziale 20.01.2009 del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali. Cit. in Deliberazione del direttore generale Asl 10 n. 118 del 17 febbraio 2009

⁸⁶ Cfr. Verbale 5, cit., pag. 5

convenzioni [...] concordarono che quel villino aveva un prezzo diciamo più che sostenibile per il contenimento di 11 malati psichiatrici»⁸⁷. Luigi Marroni, che all'epoca era direttore generale della Asl 10, ricostruisce differentemente: «L'immobile fu acquistato con lo scopo di farci l'intramoenia. Poi cambiò lo scopo, e gli uffici organizzarono per chiedere un cambio di destinazione del finanziamento, che era possibile ed è sempre possibile. [...] A me risulta che il cambio – chiarisce tuttavia – fino a che sono direttore non è stato fatto»⁸⁸. Verificando le date degli atti ufficiali e pubblici, la Commissione non trova conferma a quanto dichiarato dall'assessore Marroni poiché i due percorsi risultano paralleli: da un lato si chiedono fondi per portare in quell'edificio l'attività intramoenia, dall'altro – contemporaneamente – si prepara l'edificio ad accogliere malati psichiatrici.

Se la destinazione era diversa dalla libera professione, si domanda quindi la Commissione, che fine hanno fatto i fondi ministeriali ottenuti con quella motivazione? Sono stati restituiti? Come e dove, altrimenti, sono stati impiegati? Secondo gli atti richiesti e ottenuti dalla Commissione⁸⁹, gli 8.095.461,89 ricevuti da Roma sarebbero stati interamente utilizzati per realizzare spazi dedicati all'attività intramuraria nell'edificio ASP Montedomini sul viale Giovine Italia (che avrebbe assorbito 4.621.040 euro) e per le operazioni di compravendita dell'immobile di via Salvanti a Calenzano (3.474.421,89 euro). Tuttavia, come è possibile verificare, in viale Giovine Italia gli spazi per la libera professione non sono mai stati realizzati. Lo ammette, del resto, anche l'assessore Marroni in audizione quando, rispondendo a domanda specifica se gli risulti o meno che ad oggi, nell'edificio ASP Montedomini, si svolga simile attività, egli risponde: «Non mi risulta»⁹⁰. Sempre dinanzi alla Commissione, l'attuale direttore generale della Asl 10 Morello Marchese rammenta che fondi per l'attività intramoenia sarebbero stati utilizzati anche per l'acquisizione dell'immobile in via Ponte di Mezzo⁹¹, in difformità da quanto risulterebbe alla Commissione stando agli atti ufficiali.

Sentita in Commissione, il direttore generale dell'organizzazione della Giunta regionale Carla Donati che firmò la richiesta di finanziamento ministeriale finalizzato all'attività libero professionale riferisce⁹² di aver sempre avuto a che fare, finché ha rivestito quel ruolo ovvero fino al 2010, con pratiche i cui atti erano tra loro coerenti e congrui rispetto alle richieste del Ministero⁹³. La valutazione, spiega, è effettuata su quella base senza verifiche sul merito, che è già certificato in atti dal direttore generale. Anche in

FOCUS

Quei fondi il Ministero potrebbe rivendicarli

Alla Commissione rimane una certezza: via Garbasso è stato acquisito anche grazie a fondi ministeriali vincolati a un'attività intramoenia che mai vi ha trovato collocazione. E ora? Nell'audizione del 2 luglio 2014 Carla Donati è chiara nel prevedere che arriverà un momento in cui il Ministero chiederà conto del perché quei milioni di euro erogati con una finalità precisa siano poi stati impiegati altrimenti. Secondo lei, a quel punto, il Ministero potrebbe richiedere la restituzione dei fondi. Tuttavia, la dirigente sottolinea che la responsabilità nella gestione dei fondi in piena conformità con l'oggetto del finanziamento risiede del tutto in capo all'azienda. Certo, aggiunge, nel tempo si può chiedere al Ministero una modifica. Dagli atti nella disponibilità della Commissione, però, ciò non risulta esser stato fatto.

⁸⁷ Ibidem

⁸⁸ Cfr. Verbale 10, cit. pagg. 8 e 10

⁸⁹ Risposta a richiesta di acquisizione documentazione Prot. n. 10638/1.9.15.2. del 12 giugno 2014, Punto 4, «Elenco dei finanziamenti statali per lo svolgimento dell'attività medica intramoenia»

⁹⁰ Cfr. Verbale 10, cit., pag. 31

⁹¹ Cfr. Verbale 7, cit., pag. 3

⁹² Cfr. Verbale 9 relativo alla seduta del 2 luglio 2014, pagg. 4-6

⁹³ Ivi, pag. 5

seguito, Donati racconta di aver ricevuto alcune richieste di finanziamento certificate dall'azienda di Firenze come prosecuzione della richiesta di destinazione dei fondi, tutte coerenti rispetto all'impostazione originaria che vedeva l'immobile destinato alla libera professione⁹⁴.

Rimane un'evidenza, che la Commissione così riassume: «Guardando gli atti emerge ormai purtroppo con chiarezza un fatto: questi immobili sono stati comprati, sono stati comprati chiedendo i soldi per l'attività intramuraria, di fatto questa attività non ci è mai stata fatta e questo è agli atti da tutte le parti»⁹⁵. Marroni taglia corto: «Intanto facevo il direttore generale [...] con un parco investimenti attivo all'epoca di circa 480 milioni con decine e decine di immobili [...]. Questo riguarda un procedimento di 8 milioni. Tutte le questioni relative alla procedura [...] non era compito mio vederle [...] c'erano persone delegate, delle quali persone non ho mai avuto modo di dubitare della serietà, correttezza e lealtà non ho mai avuto modo di dubitare. C'è un processo, se la mia serietà, correttezza e lealtà era posata su persone che si sono rivelate diverse [...] lo sapremo tra qualche mese sapremo»⁹⁶.

Ma emerge un'altra incongruenza, relativa alle prescrizioni urbanistiche sull'immobile. Come è classificato? «Da un punto di vista sanitario queste strutture non richiedono particolari requisiti specifici, ma si parla di civile abitazione», spiega Innocenti⁹⁷. L'ingegner Bilello approfondisce: «Nell'accreditamento vengono anche indicate delle situazioni che riguardano il numero delle persone che vanno a ospitare determinati immobili. Nel caso specifico, ma non solo in questo, in tanti casi analoghi, quando il numero diciamo è inferiore a 10 [...] noi possiamo tranquillamente derogare da quelli che sono i sistemi anti incendio e quindi di fatto è tranquillamente possibile accedere a una residenza, quindi una destinazione d'uso residenziale come una casa di civile abitazione». Al di sotto dei 10 ospiti. Ma Tosi ha appena asserito che nel villino si potevano «localizzare 11 persone». A richiesta formale della Commissione⁹⁸, il direttore del dipartimento salute mentale della Asl Roberto Leonetti trasmette nota⁹⁹ informando che la struttura denominata Casa Iris in via Garbasso conta 10 posti letto al momento tutti occupati. Il sito Asf conta altrimenti e attribuisce alla struttura 9 posti letto¹⁰⁰. La direzione urbanistica del Comune di Firenze, nel redigere in data 30 settembre 2013 in risposta all'interrogazione n. 825/2013, non lascia dubbi: «La destinazione d'uso – si legge nell'atto – è sempre residenziale».

Infine, si rileva una particolarità nella cessione dell'incarico per l'adeguamento del villino: prima della stipula dell'atto di compravendita, e precisamente il 18 dicembre 2008, le vecchie proprietarie hanno direttamente stipulato un appalto con la New Abitare Srl, senza passare per alcuna procedura di evidenza pubblica né, men che meno, per il Codice Appalti. Tuttavia, si legge nella scrittura privata, l'appalto è definito sulla base delle «esigenze istituzionali che la Azienda U.S.L. 10 di Firenze intende ivi realizzare»¹⁰¹.

⁹⁴ Ivi, pag. 6

⁹⁵ Ivi, pag. 9

⁹⁶ Cfr. Verbale 10, cit. pag. 10

⁹⁷ Cfr. Verbale 5, cit., pag. 5

⁹⁸ Richiesta agli atti con Prot. n. 9928/1.9.15.2 del 30 maggio 2014

⁹⁹ La risposta è datata 16 giugno 2014

¹⁰⁰ Cfr. http://www.asf.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=863%3Astrutture-intermedie&catid=137&Itemid=95

¹⁰¹ Cfr. Scrittura privata del 12 febbraio 2009 tra Asl 10, New Abitare e ex proprietaria

2.2.4.2 Via Ponte di Mezzo: la palazzina nel cortile

| | |
|-------------------|---|
| Dove | Firenze Via Ponte di Mezzo 27 |
| Tipologia | Appartamenti |
| Operazione | Acquisizione |
| Importo | 3.850.000 euro (+350.000 per eventuale arredamento) |

Nel cortile del condominio di via Ponte di Mezzo 27 si trova lo stabile oggetto di ben due inchieste giudiziarie della Procura di Firenze: quella sull'attività immobiliare della Asl 10, e la cosiddetta 'inchiesta Quadra' che ha coinvolto 21 tra tecnici del Comune di Firenze, architetti, imprenditori e politici. Il processo per quest'ultima vicenda si è chiuso nel novembre 2013 con una raffica di condanne per truffa e corruzione¹⁰².

I fatti risalgono al 2009. Malgrado lo strumento urbanistico del Comune indicasse quell'immobile come destinato ad abitazioni, la palazzina viene acquistata, ancora da costruire, riferendo come motivazione urgente quella di trasferirvi il centro assistenziale *I Girasoli*. La selezione per individuare una nuova allocazione del centro viene indetta dalla Asl 10 il 30 novembre 2009 tramite la delibera dell'allora direttore generale dell'azienda sanitaria Luigi Marroni n. 876 *Procedure di alienazione ed acquisizione o proprietà o locazione di beni immobili*. Tra i beni di cui si rileva la necessità compare anche un «immobile nel Comune di Firenze costituito da almeno 15 appartamenti mono/bilocali di varia metratura (massimo mq 40 ciascuno) finalizzato ad ospitare il Centro *I Girasoli*»¹⁰³.

Il 19 gennaio 2010, valutate le due offerte valide pervenute nel mese precedente, l'azienda sanitaria fiorentina¹⁰⁴ accetta quella prodotta da New Abitare che propone, appunto, via Ponte di Mezzo 27 per un valore di 3.850.000 euro più 350.000 per eventuale arredamento, valutandone come «evidente la convenienza economica»¹⁰⁵. Effettivamente l'evidenza esiste, dal momento che un'altra offerta targata DSH Costruzioni Srl propone un bene del valore di 5.500.000 euro. Fatto sta che, sempre il 19 gennaio 2010, la Asl 10 riconosce l'idoneità funzionale dello stabile nonostante le dimensioni di ingresso al cortile siano difformi rispetto alle prescrizioni normative di tutela antincendio¹⁰⁶. Da visura catastale risulta tuttavia che New Abitare sia divenuta proprietaria dello stabile solo dal giorno dopo (20 gennaio 2010), a seguito di un acquisto per 1.350.000 euro da Alfa Immobiliare Srl¹⁰⁷ di Francesco Bini¹⁰⁸, la quale a sua volta ne era entrata in possesso il 23 maggio 2008. Fatto sta che il centro assistenziale *I Girasoli* verrà poi trasferito – accade il 31 dicembre 2012 – ma non in via Ponte di Mezzo come inizialmente previsto dalla selezione pubblica del 2009.

E' ancora inutilizzata, la palazzina di via Ponte di Mezzo 27. Attualmente, a quanto riferisce il direttore amministrativo della Asl 10 Maria Chiara Innocenti, sono in atto contatti «con l'Università, con il Diritto allo Studio, perché loro cercavano piccoli monoappartamenti per gli studenti e [...] si ritiene di affittarlo a loro»¹⁰⁹. Nulla a che vedere con l'utilizzo originario, sul quale l'ex direttore sanitario Pierluigi Tosi non ha dubbi: «Fino a quando ci sono stato io, ovvero fino al 27 luglio 2012, per quanto risulta

¹⁰² «Quadra, condannati per truffa e corruzione», Corriere Fiorentino, 19 novembre 2013, pag. 5

¹⁰³ Cfr. Asl 10, Delibera del direttore generale n. 876 del 30 novembre 2009, *Procedure di alienazione ed acquisizione o proprietà o locazione di beni immobili*

¹⁰⁴ Cfr. Asl 10, Delibera del direttore generale n. 27 del 19 gennaio 2010

¹⁰⁵ Ibidem

¹⁰⁶ Cfr. Consiglio regionale della Toscana, IS n. 437 del 21 settembre 2011

¹⁰⁷ Interpellati sul punto, i vertici sanitari, tecnici e amministrativi della Asl 10 ascoltati dalla Commissione si dichiarano univocamente inconsapevoli della cosa, attestando tutti quanti ciò che effettivamente conta ai fini legali: al momento del rogito, New Abitare aveva comprovato titolo a vendere. Cfr. Verbale 6, cit.

¹⁰⁸ Cfr. Consiglio regionale della Toscana, IS n. 437, cit.

¹⁰⁹ Cfr. Verbale 8, cit., pag. 6

l'acquisizione lì era finalizzata a pazienti psichiatrici»¹¹⁰. Eppure lì nel frattempo, è il 2010¹¹¹, si avviano «su richiesta delle Direzioni Sanitarie»¹¹² lavori aggiuntivi secondo un progetto che «avrebbe consentito all'Azienda la possibilità di ipotizzare un diverso utilizzo della struttura rispetto a quello stabilito inizialmente»¹¹³. Rispondendo in forma scritta all'interrogazione consiliare sull'immobile di via Ponte di Mezzo n. 437 del 21 settembre 2011, l'allora assessore al diritto alla salute Daniela Scaramuccia chiariva «l'attuale destinazione ambulatoriale» della palazzina. Quanto al côté squisitamente urbanistico – come si evince con chiarezza dalla risposta che la giunta del Comune di Firenze fornisce il 30 settembre 2013 all'interrogazione n. 825/2013 – era ed è rimasta residenziale. Non solo: «La variante [...] – si specifica – non ha comportato modifiche alla destinazione d'uso residenziale». La Commissione non può che rilevare la discordanza tra le evidenze in atti e quanto si riferisce in corso di audizione. L'assessore Marroni espone diversamente: «Quel cambio [...] – afferma in Commissione – è intervenuto anni dopo [...] e fu dovuto a queste situazioni [...] i comitati, il gruppo di familiari, gli psichiatri... quando fu comprato – prosegue – per quello che fu comprato. [...] Da questo punto di vista non mi risulta che sia una procedura non corretta»¹¹⁴.

Ma la Commissione avanza anche altre osservazioni, non ultima quella per cui il soggetto vincitore del bando è il medesimo che già sta nel frattempo operando con la Asl sullo stabile di via Garbasso. La Commissione chiede specificamente di comprendere l'utilità sanitaria dell'acquisizione, così da scongiurare l'insorgere del dubbio che essa sia stata fatta per accontentare i venditori. Non solo: «L'azienda fa un bando per un bene, dicendo che bisogna fare 14/15 appartamenti e partecipa [...] chi pensa di avere a disposizione o non ha a disposizione un bene da 14 appartamenti, dopodiché l'azienda decide invece che gli appartamenti sono di altre condizioni, sono un numero diverso di appartamenti e chiede una modifica rispetto a questo e l'immobile. Si sono trasformate le condizioni iniziali del bando di gara? Perché potevano esserci teoricamente altri [...] che potevano partecipare e non erano a conoscenza perché quando hanno partecipato alla gara, la gara pubblica chiedeva delle condizioni che poi avevamo modificato a gara chiusa»¹¹⁵. Sul punto Marroni controbatte: «Come direttore generale non ho la minima cognizione perché non devo averla e non la voglio avere [...] di chi fossero i partecipanti alla gara. Non ho mai conosciuto [...] consulenti di sorta»¹¹⁶. Per di più: «Per l'acquisto di immobili non è prevista una procedura formale di gara d'appalto»¹¹⁷. Il responsabile del patrimonio Asl 10 Guido Bilello fornisce un'altra chiave di lettura: «Qua si tratta di una diversa organizzazione degli spazi all'interno, un approfondimento è legato al fatto che la componente sanitaria ha verificato il layout dell'interno e ha suggerito una diversa distribuzione, razionalizzando il servizio»¹¹⁸. Tra i Commissari c'è tuttavia chi osserva che, come che sia, l'acquisto del bene come cosa futura prevede intrinsecamente anche l'acquisto dei lavori e della messa in opera, per i quali nel caso specifico non si è ricorsi alle procedure previste nel Codice Appalti.

¹¹⁰ Cfr. Verbale 6, cit., pag. 4

¹¹¹ Cfr. Asl 10, Deliberazione del direttore generale n. 827 del 23 dicembre 2010 contenente la variazione del progetto esecutivo

¹¹² Ibidem

¹¹³ Cfr. Asl 10, Deliberazione del direttore generale n. 4 del 19 gennaio 2012

¹¹⁴ Cfr. Verbale 10, cit., pag. 36

¹¹⁵ Cfr. Verbale 6, cit., pag. 4

¹¹⁶ Cfr. Verbale 10, cit., pag. 36

¹¹⁷ Ivi, pag. 12

¹¹⁸ Cfr. Verbale 6, cit., pag. 4

2.2.4.3 Via Salvanti

| | |
|-------------------|--------------------------------|
| Dove | Calenzano (FI) Via Salvanti |
| Tipologia | Fabbricato direzionale |
| Operazione | Acquisizione |
| Importo | 4.800.000 |

L'acquisizione dello stabile di via Salvanti a Calenzano è decisa anch'essa con la delibera 910/2008¹¹⁹. Anche per questa, i fondi sono parzialmente attinti dal finanziamento ministeriale di 8.095.461,89 euro destinato alla realizzazione di spazi per l'attività intramuraria e riassegnato dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali con decreto

del 20 gennaio 2009¹²⁰. Il 'pacchetto' è il medesimo di via Garbasso. Nella delibera 910/2008 si legge, anche in questo caso, che la Asl 10 di Firenze «si è attivata in numerose direzioni per la ricerca degli spazi adeguati ad ospitare i servizi di cui trattasi individuando [...] un fabbricato direzionale di nuova costruzione destinato ad ospitare, in quota parte, la Libera Professione intramuraria aziendale e, in quota parte, l'U.O. Tossicologia Occupazionale, ubicato in via Salvanti a Calenzano, la cui consegna è prevista tra la fine del 2009 e l'inizio del 2010, per una superficie ragguagliata di circa 2.000 mq., comprensiva di locali uso ufficio e resede». Nell'atto, si stabilisce «di acquisire l'immobile [...] per la cifra di 4.800.000,00 euro».

A fine agosto 2009, il direttore della struttura patrimonio della Asl 10 Fabio Tittarelli chiede alla Regione Toscana 2.181.484,86 euro a copertura delle spese già sostenute, specificando che poi comunque dovrà arrivare anche «la corresponsione della restante somma oggetto di finanziamento a carico dello Stato»¹²¹, che è proprio quella vincolata all'attività intramuraria. Frattanto il rogito è cosa fatta, anche perché il 17 febbraio 2009, con delibera n. 118 la direzione della Asl 10 approva la relazione di immediata utilizzabilità dell'immobile che però, in quel momento, è ancora cosa futura.

A dirla tutta, quella palazzina 'cosa futura' lo è anche adesso, tanto che lo spazio si trova ancora individuato al catasto dei terreni: «Calenzano sta finendo la costruzione», spiega il direttore amministrativo Maria Chiara Innocenti alla Commissione¹²² ipotizzando la consegna dello stabile entro il 2015¹²³. Appare in contraddizione, in questo senso, quanto dichiarato alla Commissione dall'assessore Marroni: «L'immobile – ha affermato in corso di audizione – [...] mi risulta ottimamente costruito [...] e si è rivelato di per sé un buon acquisto»¹²⁴. Peraltro, anche in questo caso come già per via Ponte di Mezzo, tra i commissari c'è chi rileva che l'acquisizione di cosa futura, implicando anche l'acquisto di lavori e messa in opera, nel caso specifico non ha dato luogo alle procedure previste nel Codice Appalti.

Come che sia, è il direttore Innocenti a chiarire le ipotesi di impiego futuro dell'immobile: «L'azienda – spiega – aveva al momento del contratto anticipato quasi l'80 per cento del valore. Noi abbiamo nel comune sempre di Calenzano un affitto dove è la prevenzione e vorremmo togliere questo affitto dal bilancio che sono svariate centinaia di migliaia di euro e dare reddito a questo immobile che sta ultimando»¹²⁵. Insomma: stesso iter e stessi atti di riferimento, per gli stabili di via Salvanti e via Garbasso; e neppure gli esiti sono dissimili. Alcuni Commissari evidenziano che il progettista di questo immobile è il proprietario che ha perso il bando di gara di via Ponte di Mezzo, vinto invece dai soggetti che stavano già lavorando nella ristrutturazione di via Garbasso.

¹¹⁹ E' la Deliberazione del direttore generale 910 «Acquisizione immobili per l'esercizio dell'attività intramuraria dell'Azienda UsI 10 di Firenze», dell'11 novembre 2008

¹²⁰ Cit. in Asl 10, Deliberazione del direttore generale n. 118 del 17 febbraio 2009

¹²¹ Cfr. Asl 10, Provvedimento del Direttore della Struttura SS Patrimonio e logistica n. 4 del 25 agosto 2009

¹²² Cfr. Verbale 8, cit., pag. 6

¹²³ Cfr. Atti della Commissione, Direttore amministrativo Maria Chiara Innocenti, Relazioni sulla gestione degli immobili, cit.

¹²⁴ Cfr. Verbale 10, cit., pag. 28

¹²⁵ Cfr. Verbale 8, cit., pag. 6

Anche qui, grava la questione dei fondi ministeriali vincolati all'attività intramuraria che, non esistendo ancora l'immobile, naturalmente lì non si è mai svolta. Né, a quanto afferma Innocenti, vi si svolgerà mai dal momento che, si legge nella relazione sull'immobile pervenuta dalla direzione amministrativa, «il lotto edificatorio [...] è identificato come lotto a carattere misto a “destinazione commerciale, di servizio e direzionale”» ma non sanitaria. E ora? L'Azienda è al momento intenzionata, alla consegna dello stabile, ad avviare «le operazioni per trasferirvi il servizio aziendali PISLL, ad oggi in locazione presso via Righi in Sesto Fiorentino, riducendo il costo dell'affitto per euro 430.000»¹²⁶.

Ancora una volta, l'assessore Marroni richiama ai Commissari quali fossero le proprie competenze: «Se sia stata tutta una procedura, che non susciti degli interrogativi, [...] non sarebbe andata lì la magistratura. [...] Io firmavo circa 1000 delibere l'anno, 8000 deliberazioni ho firmato [...] non sono andato a vedere nel dettaglio perché non mi competeva»¹²⁷.

¹²⁶ Cfr. Atti della Commissione, Direttore amministrativo Maria Chiara Innocenti, Relazioni sulla gestione degli immobili, cit.

¹²⁷ Cfr. Verbale 10, cit., pag. 29

TERZA PARTE
Fuori dalla Asl 10: uno sguardo nelle altre Aziende

3.1 Tempo & metodo

La disamina delle operazioni immobiliari della Asl 10 tenuto occupata la Commissione fino al 14 ottobre 2014, data in cui è stato possibile ascoltare l'assessore al diritto alla salute (ex direttore generale dell'Azienda sanitaria fiorentina) Luigi Marroni.

Grazie alla proroga concessa dall'Ufficio di presidenza del Consiglio regionale, la Commissione rimane attiva fino al 31 dicembre 2014. I tempi per la ricognizione delle operazioni delle altre Aziende sanitarie della Toscana sono stati serrati, ma ciò rispecchia anche la assai differente consistenza del patrimonio immobiliare dell'azienda fiorentina rispetto a tutte le altre.

A richiesta espressa della Presidenza su quali fossero i casi d'interesse per i Commissari, si è scelto di concentrare l'attenzione su: l'acquisizione del complesso immobiliare della Facoltà Teologica dell'Italia Centrale da parte dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer a Firenze; l'alienazione dell'ex ospedale Caselli di Quarrata, in provincia di Pistoia, da parte della Asl 3; la situazione delle aree ospedaliere dismesse a seguito della costruzione dei quattro Nuovi Ospedali della Toscana a Prato, Pistoia, Lucca e Massa Carrara.

Le audizioni dedicate a questa porzione di attività sono state due, e si sono esaurite a cavallo tra la fine di ottobre e l'inizio di novembre 2014.

3.2 Il pediatrico Meyer si espande in collina

| | | |
|-------------------|---|---|
| Dove | Firenze Via Cosimo il Vecchio 26 | Ci sta stretto, l'ospedale pediatrico Meyer, nella sua sede sul viale Pieraccini a Firenze. L'azienda ospedaliero-universitaria ha bisogno di nuovi spazi, di una piastra dei servizi ad esempio, e di dislocare aree didattiche, amministrative e direzionali così da liberare – nei plessi ospedalieri – nuovi locali per le attività sanitarie tra cui la Neuropsichiatria infantile. Naturalmente, questi nuovi spazi devono essere vicini, raggiungibili a piedi e su gomma e collegati (o collegabili) di conseguenza. Inizialmente, l'idea è quella di edificare una nuova struttura attingendo, per una parte dei fondi necessari, ai finanziamenti che il Ministero della Salute mette a disposizione ex art. 20 della Legge 67/88 per l'edilizia sanitaria e l'ammmodernamento tecnologico. |
| Tipologia | Complesso Immobiliare Facoltà Teologica dell'Italia centrale | |
| Operazione | Acquisizione | |
| Importo | 11.000.000,00 euro | |

collegabili) di conseguenza. Inizialmente, l'idea è quella di edificare una nuova struttura attingendo, per una parte dei fondi necessari, ai finanziamenti che il Ministero della Salute mette a disposizione ex art. 20 della Legge 67/88 per l'edilizia sanitaria e l'ammmodernamento tecnologico.

Il progetto preliminare è pronto. L'Aou, per quanto di sua competenza, è a posto. Tocca al Comune di Firenze procedere con la variante al Piano regolatore per avviare, successivamente, le procedure per la variante al piano unitario di Careggi e Meyer. In queste burocrazie i tempi si dilatano, tanto da determinare «la necessità di rilettura delle previsioni progettuali alla luce delle modifiche alla programmazione delle politiche sanitarie della Regione Toscana»¹²⁸. Non solo: «Solo dopo l'approvazione della variante è possibile procedere alla convocazione di una conferenza dei servizi per l'approvazione del progetto prima di procedere alla gara d'appalto»¹²⁹. Troppo. «L'A.O. Meyer – recitano gli atti con chiarezza – ha assoluta necessità di realizzare nuovi spazi [...] per dare risposta immediata alle nuove e pressanti esigenze»¹³⁰. Si presenta un'opportunità: il Seminario Vescovile Maggiore Fiorentino «manifesta interesse» ad alienare l'immobile di sua proprietà in via Cosimo il Vecchio 26, quello dove si trova la Facoltà Teologica dell'Italia centrale. Come riferito alla Commissione dal direttore sanitario del pediatrico, Monica Frassinetti, quell'edificio risulta «il più vicino in assoluto» e con possibilità «di essere connesso con un percorso pedonale interno»¹³¹. Per l'Azienda è semplice venire a conoscenza delle intenzioni del Seminario di vendere il complesso, dal momento che «una parte dell'edificio – spiega ancora Frassinetti – è organizzato per l'accoglienza alle famiglie [...] dei nostri pazienti»¹³².

Ci siamo: con la delibera 310 del 16 novembre 2012, il direttore generale del Meyer chiede alla giunta regionale di inoltrare al Ministero della Salute la richiesta di revoca e riassegnazione del finanziamento di 6.340.000,00 euro ottenuto in precedenza per la costruzione del nuovo plesso, e ora da riversare sull'acquisto del complesso immobiliare sulla collina adiacente l'ospedale. I vantaggi dell'operazione sono chiaramente declinati in quella delibera. Su tutti, la certezza e brevità dei tempi e la certezza dei costi. Seguono la vicinanza e raggiungibilità rispetto all'ospedale, il terreno di 4 ettari che consente eventuali ampliamenti futuri, l'accorpamento delle strutture di accoglienza per i familiari dei bambini ricoverati al Meyer con l'immediato risparmio dei canoni di locazione per appartamenti usati a questo scopo. Oltre che coi fondi ministeriali di cui sopra, si chiarisce che l'operazione è finanziata anche con 810.000 euro a carico dell'Azienda e con risorse regionali già previste per la costruzione del padiglione a cui adesso si rinuncia, e sono 6.350.000 euro assegnati con legge regionale 65/2010, ovvero la Finanziaria per l'anno 2011. Passano pochi giorni e l'11 dicembre 2012 la Regione accoglie la richiesta del Meyer e

¹²⁸ Cfr. Deliberazione del Direttore generale dell'Aou Meyer n. 310 del 16/11/2012

¹²⁹ Ibidem

¹³⁰ Ibidem

¹³¹ Cfr. Verbale 12 relativo alla seduta del 30 ottobre 2014, pag. 1

¹³² Ivi, pag. 2

attiva le procedure presso il Ministero della Salute, che accorda la revoca e riassegnazione del proprio finanziamento con decreto dirigenziale del 16 gennaio 2013.

A quel punto i fondi ci sono, e si rivelano sufficienti dal momento che il prezzo pattuito per la compravendita è di 11 milioni di euro, a cui ovviamente vanno ad aggiungersi le spese notarili, i bolli e tutto il corredo di spese accessorie ma insomma: alla fine rimane 1 milione e mezzo che si potrà utilizzare per i lavori di adeguamento che dovessero rendersi necessari anche se, spiegano ancora il direttore sanitario Frassinetti e il responsabile patrimonio e approvvigionamenti del Meyer Giorgio Nencioni, «così in una prima stima diciamo spannometrica, [...] si prevedeva sui 700-800mila euro di lavori»¹³³.

Finora tutto si è svolto secondo le scadenze previste ed espresse nella deliberazione del direttore generale del Meyer n. 319 del 18 dicembre 2013, quella con cui si autorizza la stipula del contratto preliminare. Sostanzialmente, il preliminare viene sottoscritto il 19 dicembre 2013 e, in quella circostanza, l'Aou versa un primo acconto di 990.000 euro a titolo di caparra ricevendo la titolarità sui locali del seminterrato. Sempre secondo previsioni, il 10 ottobre 2014 si stipula l'atto integrativo al contratto preliminare; in quella sede l'Aou versa un secondo acconto di 2.310.000 euro ed entra in possesso dei locali in cui è effettuata l'accoglienza alle famiglie dei pazienti. La stipula del contratto definitivo, con relativo saldo e la consegna dell'intero immobile, è prevista entro il 15 settembre 2016.

3.3 A Quarrata è stallo sull'ex Caselli

Prima ospedale, poi RSA, attualmente l'immobile 'ex Caselli' di via Larga 22 a Quarrata in provincia di Pistoia, di proprietà della Asl 3, risulta sfitto. Chiuso. A disposizione del degrado e ostaggio di battaglie che vedono fronteggiarsi, all'interno della comunità, comitati di cittadini e istituzioni. L'assessore Marroni, ospite della Commissione in audizione, lo disse chiaro: «Quando si cerca di vendere qualcosa abbiamo comunque petizioni, firme, l'Asl di Pistoia sta cercando di vendere un vecchio immobile a Quarrata [...] mi hanno portato 3500 firme per non farlo, alla fine succede sempre così e è sempre difficilissimo»¹³⁴. E le volte in cui succede si rimane in stallo. Anche per anni. La storia dell'ex Caselli si snoda infatti dal 2001, data in cui la proprietà dell'immobile passa dal Comune di Quarrata alla Asl3 di Pistoia. All'epoca erano già appaltati lavori di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi, opere concluse nel 2003. Ma i deficit strutturali che impedivano al Caselli di proseguire una efficace ed efficiente attività sanitaria erano molti, moltissimi altri, tanto che nell'ottobre 2010 la struttura, oltretutto sovradimensionata rispetto alle esigenze contingenti, viene chiusa¹³⁵.

| | |
|-------------------|--------------------------------|
| Dove | Quarrata (PT) Via Larga, 22 |
| Tipologia | Ex Ospedale |
| Operazione | Alienazione |
| Importo | ----- |

Inizialmente si ipotizza di collocare lì la futura Casa della Salute. L'idea però tramonta piuttosto in fretta: il progetto definitivo, infatti, comportava la ristrutturazione completa degli spazi e il loro adeguamento alle normative antisismiche, di prevenzione incendi, degli impianti e delle barriere architettoniche, oltre che di accreditamento, con un'operazione il cui costo – secondo una prima stima – avrebbe superato i 4 milioni di euro. La Regione avrebbe contribuito, certo, ma il finanziamento per il progetto Casa della Salute di Quarrata era di 425.300 euro. Tutto un altro ordine di grandezza. Si avvia quindi, con delibera 181 del 29 aprile 2013, una procedura di evidenza pubblica per ricercare un immobile

¹³³ Cfr. Verbale 12, cit., pag. 4

¹³⁴ Cfr. Verbale 10, cit., pag. 35

¹³⁵ «La chiusura della struttura, nell'ottobre del 2010, è stata decisa in quanto il fabbricato non è più rispondente alle caratteristiche richieste dalle vigenti normative per le strutture sanitarie e soprattutto presenta una consistenza molto superiore alle effettive necessità». Cfr. Asl3, lettera del direttore generale Roberto Abati alla Commissione regionale d'inchiesta del 17 luglio 2014, prot. n. 90131, Atti della Commissione, vol. 6

rispondente alle effettive necessità che sono di una superficie netta di 850-900 metri quadrati, molto più piccola di quella dell'ex Caselli¹³⁶. La relazione del responsabile dell'area funzionale tecnica della Asl 3 certifica, il 29 settembre 2014, la bontà della decisione dell'azienda sanitaria pistoiese: «In conclusione – scrive l'ingegner Fabrizio D'Arrigo – le motivazioni che hanno guidato l'Azienda nell'assumere la decisione di ricercare un immobile specificatamente per la Casa della Salute di Quarrata appaiono solide e valide secondo tutti i punti di vista»¹³⁷.

«Ad oggi – scrive il direttore generale della Asl 3 alla Commissione – [...] è stata individuata l'offerta migliore che prevede un costo complessivo dell'immobile di euro 1.605.153,46 oltre Iva»¹³⁸. Il prezzo prevede la consegna dell'immobile 'chiavi in mano', e il tempo di realizzazione è previsto in otto mesi. Il ricavato dell'alienazione dell'ex Caselli dovrà concorrere a finanziare l'operazione, anzi: «Quanto alle fonti di finanziamento – scrive il direttore generale della Asl 3 Roberto Abati – va detto che la vendita dell'ex Ospedale Caselli è posta espressamente, in atti, a base dell'operazione»¹³⁹. Serve però la variante urbanistica che lo svincoli dalla destinazione sanitaria, che certo non lo rende appetibile rispetto al mercato.

E insomma, vuol sapere la Commissione, l'ex Caselli oggi è o no nel piano alienazioni dell'Azienda sanitaria 3 di Pistoia? Se sì: con che cifra? Se no: perché? Nel corso dell'audizione, il direttore generale si è riservato di chiarire la questione attraverso una nota da trasmettere successivamente previa formale richiesta da parte degli uffici della Commissione medesima. Eseguiti tutti i passaggi la risposta è no, per ora non c'è: «Tale appostamento temporaneo – scrive infatti Abati riferendosi alle attuali indicazioni di bilancio – sarà a brevissimo comunque modificato inserendo anche il presidio del Caselli a fonte di finanziamento in occasione dell'adozione del prossimo bilancio di previsione»¹⁴⁰. Per di più, che la Commissione non potesse arrivare a dipanare la matassa contabile era ovvio, dato che essa recava un errore dichiarato ancora proprio dal direttore generale nella sua nota: «Debbo in primo luogo segnalare da parte nostra la commissione di un errore – ammette – in quanto, nell'appostare la sopra ricordata voce di finanziamento (per 2,3 milioni di euro), non si è tenuto conto del contributo già concesso dalla Regione Toscana con deliberazione G.R.T. n. 553 del 24.05.2010 a riduzione della necessità di ricorso alla fonte alienazione, che avrebbe pertanto dovuto essere più correttamente indicata in euro 1.874.700,00 (correzione a cui senz'altro provvederemo con il prossimo bilancio di previsione)»¹⁴¹. L'accesso alle informazioni non è stato immediato. L'errore c'era. Soprattutto, la vicenda si sta evolvendo in maniera completamente difforme rispetto a quanto prospettato nei mesi precedenti dalla direzione aziendale, la quale dava per scontato che l'amministrazione comunale avrebbe proceduto rapidamente alla modifica dell'attuale destinazione urbanistica socio-sanitaria dell'ex ospedale. Il punto è che di questa evoluzione l'azienda sanitaria era perfettamente al corrente, ma si è ben guardata dal mettere al corrente la Commissione finanche nell'ultima nota datata 17 novembre 2014, nella quale venivano ricostruiti gli eventi degli ultimi anni.

Questo ultimo documento – oltre ad essere caratterizzato da evidenti e grossolani errori come ad esempio l'erronea indicazione della deliberazione della giunta comunale viene indicata come «Decisione» del Consiglio comunale – omette infatti totalmente di comunicare alla Commissione, non trasmettendone i relativi atti, quanto avvenuto anche recentemente proprio nei rapporti con l'amministrazione comunale di

¹³⁶ Questi fatti sono ricostruiti nella Deliberazione del direttore generale della Asl3 di Pistoia n. 181 del 29 aprile 2013

¹³⁷ Cfr. «Immobile denominato Caselli nel Comune di Quarrata – Relazione in merito alle scelte adottate dalla Azienda», allegata alla nota per la Commissione del direttore generale Asl3 Roberto Abati, «Risposta a chiarimenti su delibere 539 del 28 dicembre 2012 e 559 del 5 dicembre 2013», 17 novembre 2014

¹³⁸ Cfr. Asl3, lettera del direttore generale Roberto Abati alla Commissione..., cit.

¹³⁹ Cfr. Asl 3, nota del direttore generale Roberto Abati alla Commissione «Risposta a chiarimenti su delibere...», cit.

¹⁴⁰ Ibidem

¹⁴¹ Ibidem

Quarrata. Ciò risulta tanto più grave in quanto tali informazioni erano state espressamente richieste – la formulazione della domanda di acquisizione era «se e quali atti di richiesta di modifica della destinazione urbanistica sono stati presentati e qual è stata ad oggi l'eventuale risposta da parte delle Amministrazioni competenti» – in quanto ritenute necessarie proprio per l'attività della Commissione d'inchiesta.

In buona sostanza, non sono mai state trasmesse la Deliberazione della giunta comunale di Quarrata del 7 aprile 2014 che approva il Protocollo d'intesa per la realizzazione della Casa della Salute, la Deliberazione del Consiglio comunale di Quarrata del 29 settembre 2014 circa l'«utilizzo dell'ex Ospedale Caselli» (che, approvata all'unanimità, di fatto modifica radicalmente la decisione assunta, pochi mesi prima, dalla giunta comunale) e, soprattutto, la lettera del Direttore generale dell'Azienda Usl 3 di Pistoia inviata il 24 ottobre 2014 al sindaco del Comune di Quarrata. Anche a voler prescindere dal tono 'intimidatorio' della lettera, comunque lesivo del rispetto dovuto a un altro soggetto istituzionale («ci è estremamente necessario al fine che provvediate a motivatamente revocare la Deliberazione del Consiglio Comunale n. 40/2014» [...] «codesta Amministrazione rischia di essere coinvolta a pieno titolo nell'eventuale procedimento risarcitorio che il concorrente dovesse instaurare» [...] «colgo l'occasione in fine per rappresentarti quelle che sono le conseguenze che la scelta di revocare la deliberazione 40/2014 avrà sulla realizzazione della Casa della Salute di Quarrata»), si tratta di documenti che rimettono completamente in discussione i passaggi fondamentali della questione e che, soprattutto, non potranno non condizionare anche le decisioni che dovrà assumere al riguardo la Regione Toscana che, è bene ricordarlo, aveva disposto con delibera di giunta del 24 maggio 2010 n. 553 un finanziamento di 425.300 euro per il progetto Casa della Salute di Quarrata.

Se infatti nel *Programma triennale delle opere pubbliche anni 2015/2017*, approvato con deliberazione del direttore generale dell'Azienda Usl 3 di Pistoia n. 550 del 15 ottobre 2014, è previsto l'acquisto di un edificio nel Comune di Quarrata per adibirlo a Casa della Salute (per una spesa ipotizzata di 2.300.000 euro), è anche vero che tale acquisto era previsto a seguito dell'impegno, assunto da parte del Comune di Quarrata, «a definire la Variante al Regolamento Urbanistico relativa alla valorizzazione dell'ex Ospedale Caselli, che classificherà l'area su cui insiste il presidio come "Area di riqualificazione insediativa", consentendo il cambio di destinazione d'uso dell'intero complesso». Ebbene: come risulta dalle decisioni successivamente assunte, l'amministrazione comunale ha espressamente dichiarato di non volere più onorare quell'impegno.

A questo punto il rischio è duplice: da una parte non ci sono più le risorse finanziarie per la realizzazione della prevista Casa della Salute, a meno di non procedere all'alienazione dell'ex Caselli senza alcuna variazione nell'attuale destinazione d'uso; dall'altra esiste la prospettiva concreta che lo storico presidio ospedaliero venga lasciato nell'attuale stato di abbandono, creando l'ennesimo 'vuoto urbanistico' all'interno del tessuto cittadino e consegnando il bene a un destino di progressivo degrado nonché, di conseguenza, all'inevitabile depauperamento. Insomma, l'ennesima vicenda i cui i soggetti pubblici coinvolti – compresa l'Azienda Usl 3 di Pistoia – non hanno certo dimostrato di essere capaci di utilizzare o di valorizzare il patrimonio di cui sono responsabili.

3.4 Lucca, Massa Carrara, Pistoia e Prato: il punto sui vecchi ospedali

Procede, con differenti fasi di avanzamento che vanno dal cantiere ancora aperto al funzionamento a regime, la costruzione e apertura dei Nuovi Ospedali della Toscana. Quattro in tutto (a Lucca, Massa Carrara, Pistoia e Prato) hanno consentito e consentiranno di liberare aree ospedaliere composite, ormai inadeguate e malsicure quanto agli standard di sicurezza impiantistica, antisismica, antincendio. Che ne sarà delle strutture dismesse, quasi sempre interne ai centri storici delle città interessate e sovente sottoposte a vincolo per ampie porzioni? La Commissione ha ritenuto doveroso e interessante fare il punto

sulla questione. L'esito dell'indagine è differente per ciascuno dei quattro siti, così come differenti sono stati e sono i tempi di costruzione e attivazione delle nuove strutture, con il conseguente trasferimento totale o parziale dai vecchi complessi. Così, mentre a Massa Carrara il Nuovo Ospedale è ancora cantiere il che non consente di liberare i vecchi spazi, a Prato è già sottoscritto l'accordo di programma che definisce le sorti future degli spazi in disuso. Ecco il quadro della situazione.

3.4.1. A Prato i giochi sono chiusi

Porta la data del 6 ottobre 2014 l'accordo di programma sulla riqualificazione dell'area dell'ex ospedale di Prato Misericordia e Dolce sottoscritto tra Asl 4, proprietaria del complesso, Regione Toscana, Comune e Provincia di Prato, Direzione Regionale per i Beni Culturali e Paesaggistici della Toscana e Soprintendenze per i Beni Archeologici della Toscana e per i Beni architettonici, paesaggistici, storici, artistici ed etnoantropologici per le province di Firenze, Pistoia e Prato. E' lì che si definisce la prospettiva – plesso per plesso, area per area – di uno spicchio di città di oltre 60mila metri quadrati che si trova a ridosso delle mura storiche, nel pieno centro urbano. L'accordo viene recepito con decreto del presidente della giunta regionale n. 153 del 16 ottobre 2014 ed è pubblicato sul BURT n. 42 del 22 dello stesso mese.

Aver liberato il complesso del Misericordia e Dolce presenta un caleidoscopio di problematiche, tra cui una che il direttore generale della Asl 4 di Prato Edoardo Majno, sentito in Commissione¹⁴², riferisce di avvertire come particolarmente scottante: «Nel settembre 2013 – ricostruisce – il trasferimento verso il Nuovo Ospedale ha sostanzialmente svuotato praticamente per intero i grandi volumi, oltre 60mila metri quadrati, del vecchio ospedale [...]. Questo evento [...] ha portato con sé una grande problematicità e cioè la custodia di questa enorme struttura [...] Prato è una delle realtà nazionali [...] per quanto riguarda la tematica sociale e per la presenza di tante etnie e anche della difficoltà di avere garanzia della non occupazione degli immobili [...] che esce completamente dall'ambito di altre valutazioni, per attenersi direi quasi esclusivamente a un ambito di sicurezza pubblica»¹⁴³. Insomma, conclude Majno sulla questione specifica: «Ci troviamo oggi a dover gestire qualcosa che non è nelle nostre corde, cioè la custodia di un'area enorme»¹⁴⁴. Come la Commissione ha potuto rilevare nel corso dei suoi lavori, una simile preoccupazione non è peregrina dal momento che altrove casi di occupazioni abusive hanno sovente messo alle corde la proprietà.

Quanto alle modalità con cui si è pervenuti all'accordo, Majno racconta: «Raccolgo una lunga eredità che parte da circa 10 anni fa, dove un precedente primo accordo aveva previsto una certa fisionomia anche finanziaria [...]. Per quanto riguarda invece la fine credo che siamo l'unica azienda [...] che ha già stipulato un atto che rivede questo assetto [...]. Questa grande struttura – prosegue il direttore generale – per lo più costruita in due lotti negli anni 60 e 70, rappresenta essenzialmente due monoblocchi di cemento armato, oggi non più rispondenti [...] ai requisiti di sicurezza sia antincendio che [...]antisismica il che determina [...] la non possibilità di essere utilizzata come presidio di accoglienza di persone H24, quindi non per poterci fare nessun tipo di struttura ricettiva, di tipo ospedaliero. Motivo per il quale siamo stati a più riprese sollecitati a trovare la quadra, infatti l'atto che è stato firmato il 6 ottobre [...] rivede gli equilibri, ridistribuisce gli oneri [...] partendo dal vecchio accordo di programma del 2005 [...]. Nella sostanza si tratta di un intervento di copertura che la Regione ha riproposto insieme a una valorizzazione piuttosto importante di circa un quarto del valore [...]. Tutta la parte storica (sottoposta a vincoli, ndr) è assolutamente al di fuori di questa partita. Un'altra quota superiore a un quarto, tra un quarto e un terzo

¹⁴² L'audizione del direttore generale della Asl 4 di Prato Edoardo Majno e dei suoi omologhi delle Aziende sanitarie locali 1 di Massa Carrara, 2 di Lucca e 3 di Pistoia si è svolta nella seduta del 6 novembre 2014

¹⁴³ Cfr. Verbale 13 relativo alla seduta del 6 novembre 2014, pagg. 5 e 6

¹⁴⁴ Ivi, pag. 8

dell'intero valore, è invece previsto il pagamento da parte del Comune [...] che [...] consegnerà all'azienda questi valori, quindi complessivamente stiamo parlando di una vicenda che porta riequilibrio economico dei rapporti tra le parti che [...]porta però a introdurre argomentazioni importanti: 1) la situazione storica vissuta in questi anni ha portato da un modo di orientare la valorizzazione degli immobili 10 anni fa a oggi a affrontarla in modo radicalmente diverso [...]; 2) riguarda il fortissimo vincolo anche ambientale, paesaggistico, storico e artistico che è quello che molto spesso sono queste grosse strutture; 3) per quanto riguarda Prato è il significativo investimento che è previsto anche nell'area già oggi, prevista in alienazione, a spazio libero a renderla possibile come fruibilità ai cittadini di un'importante area verde; 4) attinente sempre a questo punto, direi che trattandosi delle pochissime aree accessibili nel centro storico di Prato, rappresenta per questa comunità di cittadini, un grande valore in termini di profitto sociale, se andiamo a vedere il profitto economico è da valutare diversamente, ma in termini di profitto sociale direi che è senz'altro un'iniziativa pregevole»¹⁴⁵. I contatti interistituzionali che hanno portato alla definizione del recente Accordo di Programma sono iniziati, ricorda Majno, circa tre anni fa: «Erano presenti sicuramente diversi approcci [...] l'accordo [...] è un compromesso tra queste varie posizioni»¹⁴⁶. Alla fine, dei circa 70mila metri quadri di superficie complessiva, la parte ceduta è di circa 40mila metri quadrati per una parte dei quali, 9mila metri quadrati circa, si è fatto il cambio di destinazione d'uso così da poterli mettere sul mercato, mentre il resto rimane adibito a parco e ad altre funzioni pubbliche¹⁴⁷.

Per quanto riguarda nello specifico il ruolo della Regione Toscana, l'ente dovrà «contribuire finanziariamente [...]fino a un limite massimo di 23.000.000 di euro mediante contributo apposito alla Azienda Usl 4» e «corrispondere all'Azienda Usl 4 di Prato risorse per la demolizione e le eventuali bonifiche»¹⁴⁸ stimata dai tecnici sentiti dalla Commissione in 5 milioni di euro circa¹⁴⁹. Ciò che colpisce è il mutare dell'atteggiamento economico da parte della Regione e della Asl con il cambiamento della maggioranza politica alla guida del Comune di Prato.

3.4.2. Pistoia è in dirittura d'arrivo

Il cuore del vecchio ospedale del Ceppo a Pistoia ha smesso di battere nel luglio 2013, quando le attività ospedaliere si sono trasferite quasi completamente nel Nuovo Ospedale San Jacopo. L'area dismessa si trova anche in questo caso nel centro storico e si tratta di un complesso che, spiega alla Commissione il direttore generale della Asl 3 Roberto Abati, è stato costruito nel corso dei secoli a partire di un nucleo originario. «Con l'attivazione del nuovo ospedale San Jacopo – ricostruisce Abati – (l'ospedale del Ceppo, ndr) è stato quasi totalmente abbandonato dalle attività sanitarie, [...] rimangono alcune aree [...] nella disponibilità dell'Azienda nelle quali viene svolta ancora attività sanitaria, tra le quali [...] quella del padiglione emodialisi [...]. Il precedente accordo – prosegue il direttore generale della Asl3 – non si spingeva molto più in là [...]. Dal novembre 2012 sono stati ripresi prima i contatti con il Comune e poi successivamente con la presidenza per dare corpo alla definizione di quelli che sarebbero stati gli scenari che avrebbero dovuto comportare [...] la modifica del piano regolatore [...]. L'area del Ceppo è un'area abbastanza complessa [...] comunque il piano Cervellati¹⁵⁰ prevedeva già da allora tre principali destinazioni d'uso: una parte storica-monumentale [...], una parte centrale del Ceppo quella soggetta a valorizzazione,

¹⁴⁵ Cfr. Verbale 13, cit., pagg. 5-6

¹⁴⁶ Ivi, pag. 8

¹⁴⁷ Ivi, pag. 9

¹⁴⁸ Cfr. BURT n. 42 del 22.10.2014, Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 153 del 16 ottobre 2014, *accordo di programma per la riqualificazione urbana e realizzazione di un parco pubblico nell'area dell'ex ospedale Misericordia e Dolce di Prato*, Art. 4, punto 2, lettere a), b)

¹⁴⁹ Cfr. Verbale 13, cit., pag. 7

¹⁵⁰ Il riferimento è al *Piano particolareggiato del Centro storico* realizzato per il Comune di Pistoia nel maggio 2006 dall'architetto Pier Luigi Cervellati

una parte [...] destinata a attività sanitarie, a contenere tutte quelle attività territoriali del Comune di Pistoia oggi collocate in vari presidi della zona»¹⁵¹.

Lo scenario di prospettiva delineato dal direttore generale è altrettanto multifaccettato: per la parte monumentale, spiega Abati, si va prevedendo, anche secondo una recente legge regionale, la concessione al Comune di Pistoia per 35 anni a cui far seguire il trasferimento in proprietà. Stessa cosa per il padiglione cosiddetto ex Cassa di Risparmio, per il quale si prevede appunto il passaggio di proprietà al Comune. La parte centrale invece prevede edifici da demolire, e il finanziamento è assicurato nell'accordo di programma da copertura da parte della Regione Toscana. Invece l'altra zona è destinata alla valorizzazione, con cambio di destinazione d'uso e immissione sul mercato per recuperare la somma di 18milioni di euro supportata dalla valutazione di un advisor¹⁵². «Salvo l'imponderabile sempre dietro l'angolo – annuncia Abati – dovremmo essere in fase conclusiva, mi risulterebbe che ci sono alcuni passaggi da perfezionare con alcuni enti [...], però dovrebbero essere estremamente rapidi»¹⁵³.

3.4.3. Massa Carrara alla sfida della partita doppia

Si gioca su due territori comunali – quello di Massa e quello di Carrara – e dunque su due ospedali da dismettere, la sfida del Nuovo Ospedale delle Apuane (NOA) che ha costituito dunque una partita più complessa. A definirne i contorni e le prospettive, a partire dal primo accordo di programma del 18 novembre 2005, dinanzi alla Commissione è il direttore generale della Asl 1 di Massa Carrara Maria Teresa De Lauretis: «Noi – spiega – eravamo due i Comuni interessati, Massa e Carrara, perché il nuovo ospedale andava a unificare due presidi ospedalieri. Gli immobili erano più di uno interessati a questa operazione, in particolare era: tutto il complesso immobiliare San Giacomo e Cristoforo di Massa circa 25 mila metri quadrati e poi sempre a Massa una sede distrettuale a Massa Centro, circa 3 mila metri quadrati, e poi due sedi territoriali più piccole dove erano gli uffici dell'educazione sanitaria, dell'igiene pubblica, via Democrazia e via Alberica. A Carrara invece era previsto in dismissione il cosiddetto civico che era la vecchia sede ospedaliera prima dell'attuale monoblocco, che doveva essere acquistato dal Comune di Carrara, l'accordo di programma prevedeva perché era una sede storica e poi anche lì un distretto di Massa centro. [...] La stima fatta per finanziare l'ospedale era di 14 milioni e mezzo di euro. Da quel momento in poi si passano una serie di anni e si arriva all'inizio dei lavori dell'ospedale che è avvenuto il primo luglio 2011, che quindi ha fatto riprendere in mano tutti questi documenti per vedere a che punto eravamo perché [...] si poneva il tema di finanziare anche effettivamente l'opera»¹⁵⁴.

Ma come spesso accade, col mutare delle amministrazioni o anche delle più strette contingenze, così anche gli orientamenti dei Comuni sono mutati, il che costringe – nel novembre 2011 – a procedere a una modifica dell'accordo di programma del 2005: «Il Comune di Carrara ha ritirato la disponibilità ad acquistare l'ospedale civico [...] e – racconta De Lauretis – in sostituzione [...] si è reso disponibile a un comodato cinquantennale di una scuola a fronte della quale noi avremmo spostato il nostro distretto di Avenza e quindi nel piano di alienazioni è entrato non più l'ospedale civico ma una nuova struttura, l'attuale distretto di Avenza»¹⁵⁵. Se non che nemmeno Massa trova pace, e si giunge alla firma di un nuovo Accordo il 27 maggio 2013: « Il Comune di Massa ha chiesto che fosse inserito in questo accordo [...] che per mantenere la volontà di alienare il distretto di Massa centro che l'azienda si impegnava a comprare un terreno nella zona della ferrovia, da destinare a nuova sede del distretto perché altrimenti anche quella dismissione veniva messa in discussione, quindi noi ci siamo impegnati a comprare quel terreno, però solo

¹⁵¹ Cfr. Verbale 13, cit., pagg. 8-9

¹⁵² Ivi, cit., pag. 10

¹⁵³ Ibidem

¹⁵⁴ Ivi, pagg. 12-13

¹⁵⁵ Ivi, pag. 13

previa modifica della destinazione sanitaria di quel terreno. C'è stata una nuova elezione, sono cambiate le amministrazioni, è cambiato di nuovo l'orientamento del comune rispetto a questa sede del distretto, infatti questa mutazione di destinazione sanitaria non c'è stata, quindi noi non abbiamo comprato quel terreno [...], e abbiamo riaperto quindi un confronto di nuovo con le amministrazioni, sempre per concludere l'iter di variante urbanistica, per definire con certezza l'oggetto di questa variante, per cui siamo arrivati a un altro accordo di programma che è l'ultimo che abbiamo firmato [...] il 20 agosto 2014»¹⁵⁶. Alla fine il finanziamento da alienazioni è sceso a 13 milioni e 200mila euro, e il resto è stato integrato dalla Regione. Ad oggi Carrara ha già fatto le varianti per il distretto di Avenza e per Carrara Centro, rendendoli appetibili. «Per quanto riguarda Massa – illustra ancora De Lauretis – abbiamo l'impegno dell'accordo di programma era che noi presentavamo una proposta di variante [...] che abbiamo predisposto, presentato e consegnato al Comune [...] entro luglio. Erano interessate anche le strutture [...] di via Democrazia e via Alberica [...] in cui c'è da togliere la destinazione sanitaria [...]. L'impegno [...] era che il Comune andasse all'approvazione della variante entro la fine dell'anno, ma credo che richiederà più tempo [...], possiamo pensare agli inizi del prossimo anno, prima della primavera¹⁵⁷. A quel punto riteniamo che con l'apertura del nuovo ospedale siamo in condizioni di svuotare gli immobili. [...] L'unico immobile che presenta qualche problema [...] è il distretto di Avenza, perché è legato alla nuova sede distrettuale che il Comune ci cede [...] fisicamente ce lo darà alla fine dell'anno scolastico e poi ci sono anche dei lavori da fare»¹⁵⁸.

3.4.4. E Lucca non trova la quadra

La Asl 2 di Lucca, secondo quanto riferito dal suo direttore generale Joseph Polimeni, malgrado abbia idee chiare sul da farsi pare essere la più in difficoltà nell'individuare un punto di caduta che concili le diverse esigenze. Quanto alla configurazione logistica dell'area, anche a Lucca l'ex ospedale del Campo di Marte consisteva in una struttura a padiglioni, vicina alle mura storiche e con una serie di problematiche connesse proprio al layout architettonico che costringeva a spostare in ambulanza pazienti anche delicati per effettuare esami spesso invasivi. In questo senso, certifica Polimeni, «la centralizzazione sul nuovo ospedale San Luca ha creato [...] una serie di indubbi vantaggi»¹⁵⁹. Già ma che ne sarà, adesso, dell'area dismessa del vecchio complesso ospedaliero? «L'accordo di programma – spiega il direttore generale – prevedeva [...] una valorizzazione di circa 23 milioni di euro, chiaramente [...] noi ancora non siamo in grado di stringere in tempi brevissimi un accordo in questo senso, c'è stato un dibattito da parte della comunità locale molto, molto acceso [...] e tutto questo sicuramente non ha creato le condizioni [...] di condivisione di un progetto. [...] La percezione che io ho – riferisce Polimeni – è che c'è una grande paura anche di un intervento speculativo sull'area»¹⁶⁰. Dopo l'accordo di programma del 2005 si arriva, nel 2012, a un protocollo d'intesa che però non è stato mai recepito né firmato da nessuno e che l'Azienda ha solo deliberato: «La cosa che vi devo rappresentare – spiega ancora il direttore generale dell'Asl2 – è che l'accordo di programma non prevedeva esattamente quelli che erano i padiglioni [...] oggetto di alienazione o valorizzazione. [...] Noi attualmente ci siamo ritirati [...] nell'area nord [...], gli altri padiglioni sono fondamentalmente già vuoti. Avevamo già prima del trasferimento centralizzato il vecchio distretto di viale Giusti, abbiamo proprio nei prossimi mesi in programma di chiudere la sede della direzione aziendale di Monte San Quirico [...] con recupero di circa 130mila euro di locazione che paghiamo annui»¹⁶¹.

¹⁵⁶ Ibidem

¹⁵⁷ A domanda specifica della Commissione, il direttore generale della Asl1 De Lauretis chiarisce che il Comune di Massa non ha ancora adottato le varianti. Ivi, pag. 14

¹⁵⁸ Ivi, pag. 14

¹⁵⁹ Ivi, pag. 11

¹⁶⁰ Ibidem

¹⁶¹ Ibidem

L'assenza di indicazioni chiare circa i padiglioni da alienare ha consentito all'Azienda di immaginare una soluzione che Polimeni indica come la migliore nel lungo periodo, dal momento che una situazione d'urgenza potrebbe far prevedere un certo tipo di alienazione. Invece, ecco le intenzioni della Asl 2: «L'ipotesi che noi abbiamo con forza rappresentato anche agli uffici regionali – afferma il direttore generale davanti alla Commissione – [...] è quella inerente un nuovo padiglione. I nostri uffici hanno più volte spiegato [...] che la costruzione di un nuovo padiglione potrebbe permettere una migliore allocazione di tutte le attività territoriali [...] e di valorizzare un'area maggiore del Campo di Marte, permetterebbe di riaprire la vecchia via Barbantini, permetterebbe di avere un parcheggio a servizio del nuovo padiglione [...] tra l'altro la tempistica [...] sarebbe più breve, rispetto invece alla ristrutturazione degli attuali padiglioni, perché una cosa deve essere chiara, noi avevamo prima un ospedale che ovviamente non era sicuro [...]. C'è il nuovo ospedale, quindi si viveva in quella funzione. Se dobbiamo popolare l'ex Campo di Marte [...], lo dobbiamo fare con piani di adeguamento [*che*] possono essere di due tipi: o la ristrutturazione degli attuali padiglioni, oppure [...] la previsione di un nuovo padiglione. Gli studi [...] ci dicono che andare a ristrutturare quei 6 padiglioni è veramente difficile, [...] perché vuol dire avere un orizzonte temporale di almeno 10-12 anni, vuol dire continui trasferimenti di attività, quindi buchi di servizio [...] quindi è chiaro che noi optiamo e siamo favorevoli per la costruzione di un nuovo padiglione. In termini finanziari, le stime ci dicono che tutto questo comporterebbe un onere di circa 24 milioni rispetto invece a un investimento presunto di ristrutturazione che andrebbe intorno ai 21/21,5 milioni»¹⁶².

L'area residua andrebbe poi valorizzata: «Le scelte – dichiara ancora Polimeni – [...] dovranno prevedere un mix di funzioni, c'è stato anche un advisor dell'Agenzia del Demanio che ha collaborato con la Regione che ha prodotto una relazione molto importante, che ci ha fatto vedere che [...] ci vuole un mix molto articolato di funzioni, che permettano di fare una proposta sulla quale anche enti, fondazioni, investitori privati sarebbero disposti a scommettere, la cosa importante [...] è che il Campo di Marte non deve essere mangiato a piccoli morsi, non dobbiamo immaginare che si possa andare a una alienazione progressiva e successiva per fasi di piccolo cabotaggio [...] assolutamente no, va fatto un piano unitario che abbia una sua redditività che chiaramente assicuri un'invarianza urbanistica, che però secondo me deve prevedere anche una serie di funzioni che in qualche modo stimolino l'appetibilità dell'investimento»¹⁶³.

¹⁶² Ivi, pagg. 11-12

¹⁶³ Ivi, pag. 12

CONCLUSIONI

Se è vero come è vero che la materia oggetto di indagine della Commissione era vasta e rilevante, ben più vasta e rilevante è la mole di lavoro che grava su un'azienda sanitaria quanto a gestione del patrimonio immobiliare. Alcuni commissari sottolineano che il complesso delle attività immobiliari delle aziende sanitarie toscane è comunque da considerarsi in termini positivi. Per sua naturale vocazione, la Commissione d'inchiesta è chiamata a porre l'attenzione sulle operazioni che presentano criticità. Ciò premesso, i Commissari hanno ascoltato direttori generali e sanitari che si autoconsegnano al ruolo di distributori automatici e pressoché non senzienti di firme apposte 'sulla fiducia' alle delibere in esame. Funzionari che allargano le braccia trincerandosi dietro avvicendamenti («finché sono stato in carica io...» è la frase più ricorrente con cui si invita sempre a domandare a qualcun altro), necessità di procedere a verifiche supplementari che non arrivano mai o a circolari che poi si rivelano chiare, sì, ma magari in tutt'altro senso. In totale, per la Asl 10 almeno, sono state sentite molte tra le figure apicali presenti e passate entro sedute che alcuni commissari hanno trovato numericamente eccessive e pretestuosamente cavillose laddove altri le hanno tacciate di superficialità. Complessivamente, sugli immobili della Asl 10, tra atti, relazioni e audizioni difficilmente si sono potute riscontrare due ricostruzioni – se non univoche e concordanti – per lo meno sovrapponibili. Meglio è andata nella porzione di lavoro in cui ci si è approcciati alle altre Asl della Toscana, salvo qualche difficoltà nella messa a fuoco della situazione dell'ex ospedale Caselli di Quarrata, nella Asl 3 di Pistoia.

Circa la Asl 10 – che si misura con immobili di particolare pregio, sovente sottoposti a vincolo o in condizioni affatto singolari come nel caso dell'ex San Giovanni di Dio in Borgo Ognissanti – la dinamica è stata recepita dalla Commissione come una «inadeguatezza, da parte dell'Azienda sanitaria fiorentina, a gestire un patrimonio immobiliare tanto cospicuo e di valore» sia nella preservazione che nelle operazioni di alienazione o, comunque, valorizzazione. Il quadro emerso da atti, audizioni e memorie scritte è quello di una attribuzione di competenze troppo frastagliata e segmentata, con sovrapposizioni o rarefazioni di funzioni e competenze sovente eccessive e tali da compromettere – quando non il buon esito delle singole operazioni – quanto meno ogni possibile azione di controllo su tempi, congruità delle procedure, effettivo compimento dei piani, convenienza o meno degli interventi, se e quando effettuati. Sostanzialmente, la parcellizzazione dei compiti impedisce l'effettivo controllo sull'esercizio delle funzioni in quanto complica l'individuazione chiara delle responsabilità e della loro ripartizione.

A ciò vanno ad aggiungersi tempi burocratici biblici e strategie gestionali che mutano più rapidamente delle gare d'appalto, seguendo le esigenze di una amministrazione della sanità in rapido divenire più che quelle di immobili in rapido degradarsi per abbandono o inutilizzo, quando non predati da occupazioni abusive e illegali o ostaggio di battaglie di comitati o intelligenze locali dinanzi alle quali, sovente, l'ente preferisce sventolare bandiera bianca piuttosto che affrontare fisiologici dissensi.

Per quanto però riguarda la destinazione del patrimonio immobiliare non più utilizzato per finalità socio-sanitarie, il comma 2 dell'articolo 115 della legge regionale 40/2005 rappresenta una disposizione imperativa la cui *ratio* è evidente: il patrimonio immobiliare deve essere valorizzato nella misura massima possibile, in quanto il ricavato dell'eventuale vendita dovrà essere destinato esclusivamente ad acquisizioni in conto capitale, cioè per la realizzazione o per l'acquisto di cespiti che incrementino il patrimonio dell'ente. Questo aspetto diviene di particolare importanza in una fase in cui la scarsità di risorse si fa sempre più pesante. D'altra parte, il valore degli immobili di proprietà delle aziende sanitarie che possono essere messi in vendita, in quanto già inseriti nei Piani delle alienazioni dei singoli enti, è veramente considerevole: si parla di una cifra complessiva che si colloca fra i 600 e i 700 milioni di euro.

Purtroppo, da almeno da un quinquennio, le vendite del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie sono completamente bloccate. Oltre alla impossibilità di adeguata valorizzazione, ne consegue

l'esposizione del bene al progressivo degrado e al conseguente deprezzamento di edifici spesso di grande valore storico e architettonico. Si ravvisa inoltre una gestione inevitabilmente condizionata dal valore storico e 'di comunità' di beni che, evidentemente, non possono essere utilizzati, come la norma consentirebbe, secondo un'ottica esclusivamente aziendalistica. Questo deriva dalla particolarità del patrimonio immobiliare delle Asl, originariamente per lo più di proprietà dei Comuni o di Enti diversi, una realtà che parzialmente spiega l'avversione di alcune comunità locali rispetto alla vendita di stabili percepiti come spazi collettivi. L'enorme valore di tale patrimonio imporrebbe altresì maggiore attenzione da parte della stessa Regione, soprattutto di fronte alla evidente debolezza degli uffici delle singole aziende sanitarie. In particolare lascia perplessi che ad occuparsene fino ad oggi, presso la Giunta regionale, sia l'Unità di gestione del patrimonio sanitario, con appena quattro funzionari, di cui due in telelavoro, assegnati a tale struttura.

Una simile panoramica ha costretto la Commissione a lavorare su un terreno dalla consistenza costantemente indefinita e imprevedibile. Serve una cabina di regia, un 'cervello' unico regionale distante rispetto alle suggestioni di realtà locali più o meno organizzate ma il cui livello 'alto' e 'altro' di operatività garantisca efficacia ed efficienza sotto il profilo tecnico-amministrativo delle gare e della loro conduzione, il rispetto dei tempi minimi necessari per effettuare le procedure e la verifica *ex post* del loro corretto compimento.

La Commissione ha rilevato un utilizzo dei fondi ministeriali per l'attività intramoenia difforme da quello per cui tali fondi erano stati concessi. Sul punto si registrano valutazioni distinte: alcuni commissari ritengono che non sia emerso con chiarezza come tali fondi siano stati effettivamente impiegati e che in taluni casi potrebbero essersi verificati casi di spreco di denaro pubblico; altri commissari sottolineano invece che, comunque, tali fondi sono stati impiegati per interventi di pubblico interesse in ambito sanitario e, nello specifico, per il settore della salute mentale degli adulti che versava in condizioni di gravi criticità. Al netto delle suddette distinte valutazioni, la Commissione concorda sulla necessità di una cabina di regia. Le pastoie burocratiche, è stata la considerazione dei Commissari nel corso dei lavori, servono a rispettare una serie di passaggi di garanzia. Una pubblica amministrazione non può giustificare l'averli bypassati adducendo le buone intenzioni e la buona fede. Il rispetto formale delle norme va verificato al di là dei nobili obiettivi, così come va garantito il vantaggio delle operazioni di compravendita immobiliare effettuate dalla pubblica amministrazione per la pubblica amministrazione e, in definitiva, per la collettività. Ma così la filiera dei controlli è destinata a sicuro fallimento.

La stessa giunta deve aver avvertito l'esigenza di serrare i ranghi nelle procedure di gestione del patrimonio immobiliare dal momento che, nella finanziaria regionale approvata nel dicembre 2013, è intervenuta a modificare la l.r. 40/2005 con l'inserimento – su proposta dell'assessore Marroni – dell'art. 119 bis il quale prevede l'istituzione di una 'cabina di regia' per gli investimenti in materia sanitaria, facendola risiedere all'interno della giunta regionale sotto forma, plausibilmente, di una nuova Direzione. Il compito di questa struttura dovrebbe essere quello di acquisire gli obiettivi espressi dalle singole aziende sanitarie entro i piani di investimento, e valutarne effettive necessità e priorità. Non solo: saltuariamente si è riaffacciata l'ipotesi di creare un fondo immobiliare. L'assessore regionale al diritto alla salute Luigi Marroni ha tuttavia spiegato in Commissione che «il combinato disposto di tutte le situazioni fa sì che alla fine [...] le condizioni sono talmente sfavorevoli che conviene tenerli così»¹⁶⁴. Non guasta altresì affidare al presente lavoro una considerazione circa la difficoltà contingente a immettere con successo sul mercato immobili di così elevato valore in un tempo, quello oggetto d'indagine da parte della Commissione, di particolare crisi proprio di questo specifico settore.

¹⁶⁴ Cfr. Verbale 10, cit., pag. 25

* * *

La Commissione conclude i suoi lavori con una proposta che accoglie l'intenzione affermata dalla giunta con l'articolo 119 bis della finanziaria 2014 ma la spinge più avanti, alla creazione di un soggetto unico regionale per le attività immobiliari che, auspicabilmente, risieda nell'Estar di prossima istituzione. Proprio nel nuovo organismo, infatti, il comma 1 dell'articolo 101 della legge 40/2005, come modificato dall'articolo 14 della legge regionale 26/2014 prevede che confluisca la funzione di 'alienazione', novità che si valuta positivamente poiché impone quanto meno una concertazione fra Estar e Dipartimento per il diritto alla salute per addivenire ad una diversa consistenza strutturale qualitativa e quantitativa, prefigurando addirittura la futura unificazione degli uffici preposti a tale funzione. Si vorrebbe una sorta di unità operativa asciutta sotto il profilo delle professionalità, che operi in totale sinergia ma entro la quale si attribuiscono funzioni chiare, non sovrapposte, che coincidano con responsabilità definite e circoscritte. Un team tecnico-manageriale, insomma, in grado di penetrare un mercato difficile come quello immobiliare – e degli immobili pubblici in particolare – con la necessaria aggressività ed incisività, senza arrendersi alle pressioni territoriali e ai microinteressi particolari che inevitabilmente orbitano attorno a ciascun immobile. Una simile necessità, correlata poi anche a quella di poter ricondurre le responsabilità specifiche, è attestata anche dalle dichiarazioni rese dal direttore generale della Asl 2 di Lucca in sede di audizione.

Ciò implica sottrarre, su questa materia specifica, un segmento di controllo alla politica. Perciò la Commissione invita a compiere questa scelta col coraggio del buon amministratore, nell'interesse del bene comune abbandonando le logiche localistiche che paiono sovente aver vincolato alcune operazioni come quella, per stessa ammissione dell'assessore Marroni¹⁶⁵, dell'ex ospedale Caselli di Quarrata, nella Asl3 di Pistoia. Ad oggi, la questione riproposta in più sedute da alcuni Commissari se negli anni di mancata – in troppi casi – gestione del patrimonio immobiliare si sia recato un danno erariale o comunque un nocumento alla cosa pubblica rimane aperta. Su alcuni fronti la magistratura giungerà a una verità giudiziaria non di pertinenza di questo organismo che complessivamente, però, non può non rilevare come – al di là degli alibi opposti dai vertici del sistema sanitario fiorentino e toscano – anche laddove non è stato recato danno, di sicuro raramente si è prodotto vantaggio.

¹⁶⁵ Cfr. Verbale 10, cit., pag. 35