



CONSIGLIO NAZIONALE DEGLI INGEGNERI

PNRR – PATRIMONIO SANITARIO PUBBLICO: IL CNI AUDITO IN SENATO

Il Consiglio Nazionale Ingegneri ha sottoposto le proprie soluzioni per risolvere le difficoltà in tema di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico

Il Consiglio Nazionale Ingegneri è stato audito presso la X Commissione permanente del Senato (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) nell'ambito dell'Indagine conoscitiva sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, anche nel quadro della Missione 6 del Pnrr. Nel corso dell'incontro alla delegazione del CNI, guidata dal Presidente Angelo Domenico Perrini, sono state sottoposti alcuni quesiti, al fine di acquisire il parere della categoria degli ingegneri.

“Nel corso dell'incontro – **ha dichiarato Domenico Perrini** – abbiamo affrontato in particolare il tema del Codice dei Contratti e le relative attività di programmazione, verifica e controllo. In generale, avvertiamo una grande necessità di semplificazione, senza la quale non sarà possibile superare i ritardi accumulati nel passato, soprattutto in relazione agli interventi antisismici”.

“Abbiamo anche sottolineato – **ha affermato Elio Masciovecchio, Vice Presidente CNI** – il ruolo importante svolto dal terzo settore per il contributo che può offrire sulla telemedicina, sul fascicolo sanitario e per la creazione di protocolli di comunicazioni con le asl e le altre strutture sanitarie, nel rispetto della privacy”.

La prima questione è quella relativa alle criticità riscontrate nella ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico. Il Consiglio Nazionale ha segnalato la difficoltà di ridurre i divari territoriali, i tempi eccessivamente lunghi per l'espletamento di gare pubbliche finalizzate ad intervenire sulle strutture ospedaliere e i ritardi accumulati nel tempo relativi agli

interventi in chiave antisismica delle strutture ospedaliere. Infine, il CNI ha sottolineato la necessità di un piano a medio-lungo termine che ridefinisca i parametri per una pianta organica ottimale delle strutture ospedaliere, prevedendo di affiancare al personale medico anche personale tecnico, specializzato in ambito biomedicale, come gli ingegneri biomedici e clinici e i fisici operanti in ambito sanitario.

Sulle azioni specifiche che potrebbero accelerare la realizzazione degli interventi, il CNI si è soffermato, in particolare, sulla complessità delle norme in materia di gare d'appalto previste dal Codice dei Contratti Pubblici. A parere degli ingegneri, tali norme definiscono procedure di assegnazione delle opere che mal si conciliano con i tempi ridotti da adottare per l'attuazione delle misure previste dal Pnrr. I professionisti riscontrano la difficoltà delle stazioni appaltanti nel gestire, anche e soprattutto in ambito sanitario, interventi complessi ma con standard qualitativi e strutturali comuni su tutto il territorio nazionale. In questo senso, gli ingegneri auspicano una semplificazione.

In merito al peso che l'inflazione attuale sta avendo nel fenomeno della crescita dei costi per la realizzazione degli interventi, il CNI ha sottolineato che nell'ultimo anno e mezzo il prezzo dei materiali per l'edilizia e l'impiantistica è oggettivamente aumentato, mettendo in crisi il sistema delle commesse assegnate con evidenza pubblica. Sono sempre più frequenti i casi di aziende aggiudicatrici che si trovano a dover realizzare opere con prezzi in costante crescita rispetto a quelli calcolati in sede di presentazione dell'offerta. A questo proposito, il CNI auspica che le imprese aggiudicatrici possano fruire di un sistema di adeguamento automatico dei prezzi che, in modo trasparente, operi per la durata della realizzazione delle opere.

In generale, il CNI ha affermato che, per gli interventi di modernizzazione delle strutture sanitarie così come previste nella Missione 6 del Pnrr occorra attivare meccanismi che consentano alle imprese aggiudicatrici di recuperare eventuali perdite derivanti dall'incremento dei prezzi dei prodotti per l'edilizia, impianti e macchinari. Inoltre, vanno maggiormente qualificate le stazioni appaltanti operanti in ambito sanitario e occorre disporre di norme, in materia di Codice dei Contratti pubblici, che garantiscano procedure di assegnazione dell'appalto in modo semplice ed efficace. Infine, va ridefinito con chiarezza l'effettivo stato di avanzamento di ciascuna componente della Missione 6, in modo da comprendere quali interventi siano in linea con il cronoprogramma e quali richiedono già oggi una eventuale ridefinizione e nuova pianificazione.

Relativamente al “Tavolo tecnico interistituzionale in materia di edilizia sanitaria, riqualificazione ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico”, il CNI ritiene che se esso dovesse acquisire la forma di una Struttura di Missione, andrebbe definito quali poteri, risorse e informazioni tale struttura debba gestire. La Struttura dovrebbe avere, sin dall’inizio, la funzione di monitorare lo stato di attuazione del processo di modernizzazione del sistema ospedaliero, con particolare riguardo all’attuazione della Missione 6 del Pnrr. Essa dovrebbe disporre del potere di ridefinire, in caso di criticità, le azioni necessarie per l’attuazione delle singole componenti della Missione 6 e, soprattutto, dovrebbe disporre di poteri per evidenziare criticità nell’attuazione di gare d’appalto proponendo eventuali soluzioni. Ulteriori strutture che non siano dotate di tali poteri operativi risulterebbero inutilmente ridondanti.

Roma 30 marzo 2023

Fondazione Consiglio Nazionale Ingegneri

Ufficio stampa

Antonio Felici - 3478761540

Via XX Settembre 5, 00187 Roma

Tel. 06.85.35.47.39 - Fax. 06.84.24.18.00