

Spett.le ANAC  
Autorità Nazionale Anti Corruzione  
via Marco Mughetti, 10  
00187 ROMA  
e  
Spett.le Procura della Repubblica  
presso il Tribunale di Fermo  
Corso Cavour, 181  
63900 FERMO

## ESPOSTO

I sottoscritti: Peppino GIORGINI, nato a San Benedetto del Tronto il 21 luglio 1953 e ivi residente in Via Val Solda n. 19, in qualità di Consigliere Regionale del Movimento 5 Stelle, Mauro COLTORTI, nato a Jesi il 12 dicembre 1954 e ivi residente in Via Ripanti, n. 7, in qualità di Senatore della Repubblica del Movimento 5 Stelle, Giorgio FEDE, nato a San Benedetto del Tronto il 23 dicembre 1961 ed ivi residente in Via Gradisca, n. 11, in qualità di Senatore della Repubblica del Movimento 5 Stelle

### espongono quanto segue

Con il presente atto si vuole porre all'attenzione di codesta Ecc.ma Procura della Repubblica, nonché dell'ANAC - Autorità Nazionale Anti Corruzione, alcuni fatti inerenti il terremoto che ha colpito il territorio marchigiano nel 2016, accadimenti inerenti la preoccupante e pericolosa situazione assistenziale sanitaria dei cittadini di Amandola e del suo comprensorio, facente parte dell'Unione Montana dei Monti Sibillini. In particolare segnalano il grave stato di interruzione delle prestazioni assistenziali ed ospedaliere dopo il sisma agli assistiti di quel territorio, affinché codesta Procura competente possa eseguire gli opportuni accertamenti e valutare le condotte che gli scriventi ritengono possano riguardare l'A.G. in relazione all'interesse alla continuità e regolarità dell'esercizio dei pubblici servizi e per il regolare ed ordinato andamento della Pubblica Amministrazione.

### Premessa

Amandola nel 1982 costituiva una delle 24 Unità sanitarie della Regione e precisamente l'**Unità Sanitaria Locale n. 23** a denotare l'importanza del suo Ospedale, della sua valenza territoriale per tutto il circondario che contava 16.963 abitanti, nonché la sua peculiarità montana. Al momento della sua erezione ad Unità Sanitaria Locale Amandola aveva attribuiti 130 posti letto come documentato nel 2° Piano Sanitario Regionale 1982-1985. Nel tempo la situazione è mutata ed ora essa fa parte dell'Azienda Sanitaria Unica ospedaliera – Area Vasta n. 4 di Fermo, con una dotazione di ? posti letto.

La **Legge 23 dicembre 1994, n. 724** ad oggetto "*Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*" ha apportato delle novità nella materia in quanto il legislatore statale ha disposto, con l'art. 3, "*la disattivazione o la riconversione degli ospedali che non raggiungevano alla data del 30 giugno 1994 la dotazione minima di 120 posti letto*". Tuttavia nel medesimo articolo è stato previsto che "*In relazione a condizioni territoriali particolari, in specie delle aree montane e delle isole minori, ed alla distribuzione della popolazione, le regioni possono autorizzare il mantenimento in attività dei suddetti ospedali*". Queste indicazioni venivano recepite nel **Piano sanitario regionale 1998**, nel quale si opera la distinzione degli **Ospedali regionali** e degli **Ospedali di Rete**, l'Ospedale di Amandola non fa parte di queste due categorie ma si dà conto di esso come di un **Polo ospedaliero** con funzioni di supporto agli Ospedali di Rete ed alle attività distrettuali, una classe di piccoli presidi piuttosto numerosi variamente organizzati e attivi per i quali potevano essere presentati progetti di integrazione. A tal riguardo il suddetto Piano sanitario regionale disponeva che i progetti di integrazione dovessero tenere in particolare conto dei presidi ubicati nei territori delle comunità montane secondo le direttive emanate dal Consiglio regionale con deliberazione 120 del 7/01/1997 al fine di assicurare funzioni per acuti in aree (e Amandola viene citate tra queste) contrassegnate da scarsa popolazione, in ampi territori e di particolare isolamento.

**La programmazione sanitaria della Regione Marche si ferma al 2014:** l'ultimo piano sanitario regionale è quello approvato con Deliberazione n. 38 dall'Assemblea legislativa nella seduta del 16 dicembre 2011 ad oggetto "*Piano Socio-sanitario regionale 2012/2014 Sostenibilità, Appropriatezza, Innovazione e Sviluppo*"<sup>1</sup>.

Da allora si è assistito ad una surrogazione delle funzioni del Consiglio da parte della Giunta regionale che ha portato avanti, a giudizio degli esponenti, una politica sanitaria rivolta soprattutto alla salvaguardia ed espansione del privato accreditato piuttosto che alla difesa della rete ospedaliera pubblica differenziando le attività e le competenze tra i presidi ospedalieri istituendo il Presidio Unico di Area Vasta e poi riconvertendo le piccole strutture ospedaliere in Case della Salute (successivamente ridefinite eufemisticamente Ospedali di Comunità), senza tuttavia tener conto delle peculiarità montane che la legge pur consentiva di salvaguardare, e che ha visto il progressivo smantellamento dei piccoli ospedali a discapito delle realtà territoriali più disagiate con tagli lineari e adeguamenti acritici alle varie norme statali nel frattempo emanate.

Tra queste norme sopravvenute si citano il **D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modifiche nella Legge 7 agosto 2012 n. 135**, che prevede che si effettuino interventi sulla spesa sanitaria ai fini della sostenibilità economica del sistema e si riduca lo standard di posti letto al 3,7 ogni mille abitanti<sup>2</sup> e il **Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70** "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*"<sup>3</sup> il quale

---

<sup>1</sup> In relazione al Piano la Regione ha adottato la **DGR n. 1137/2012** "Deliberazione amministrativa n. 38 del 16/12/2011 Piano Socio-Sanitario regionale 2012/2014 - Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo - Percorso operativo per l'implementazione del Piano in AV".

<sup>2</sup> In attuazione di tale normativa la Regione Marche ha adottato:

- DGR n. 1696/2012 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini";
- DGR n. 478/2013 "Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta" con cui sono stati individuati i Presidi ospedalieri Unici di Area Vasta;
- DGR n. 551/2013 "Art 12 lettera b) Patto per la Salute 2010-2012. Definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli Enti del Servizio Sanitario Regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012" con cui sono stati stabiliti i parametri di riduzione del numero di strutture semplici e complesse degli Enti del SSR;
- DGR n. 735/2013 "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012";
- DGR n. 1345/2013 "Riordino delle reti cliniche della Regione Marche";
- DGR n. 1219/2014 "Modifica della deliberazione n. 1345 del 30/9/2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17/4/2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR".

<sup>3</sup> In attuazione di tale Decreto la Regione Marche ha emanato i seguenti atti:

- DGR n. 541/2015 "Recepimento Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (G.U. Serie Generale n. 127 del 4-6-2015)";
- DGR n. 559/2015 "Case di cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche aderenti ad AIOP. Approvazione schema di Accordo sulla riorganizzazione ai sensi del Decreto Ministero della Sanità 2 aprile n. 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- DGR n. 908/2015 "D.M. 70/2015. Applicazione Accordi regionali per la riorganizzazione delle Case di cura private accreditate multi specialistiche (DGR n. 559/2015) e delle Case di cura private accreditate mono specialistiche (DGR n. 1292/2014)";
- DGR n. 940/2015 "Rettifica DGR n. 908 del 19.10.2015";
- DGR n. 1183/2015 "Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";

stabilisce che le Regioni provvedano ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri garantendo il progressivo adeguamento agli standard previsti dal decreto in coerenza con le risorse programmate per il Servizio Sanitario Nazionale e nell'ambito della propria autonomia organizzativa nell'erogazione delle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Il Decreto del Ministro della Salute n. 70/2015 (c.d. Decreto Balduzzi) prevede, peraltro, delle **norme di salvaguardia per le zone montane. E' detto infatti al punto 9.2.2 di tale atto rubricato "Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate"** che le regioni possono prevedere presidi ospedalieri di base per queste zone tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi di intervento.

Orbene, non risulta agli esponenti che questo provvedimento generale di programmazione sia mai stato adottato dal Consiglio, né che la Giunta, che ha agito come detto in surroga dal 2012 in poi, abbia mai fatta un'analisi per salvaguardare i presidi ospedalieri nelle zone marchigiane particolarmente disagiate.

### Sequenza sismica

Su questa peculiare situazione di disagio di Amandola e del suo comprensorio, in data **24 agosto 2016** e **30 ottobre 2016** si è abbattuta una sequenza sismica di magnitudo 6 e 6,5 che ha interessato tutta la catena dei Monti Sibillini, compresa la cittadina di Amandola ed il suo Ospedale "*Vittorio Emanuele II*", e che ha portato all'evacuazione della struttura per inagibilità con trasporto dei pazienti all'Ospedale "A. Murri" di Fermo e i ricoverati della RSA presso la ex scuola elementare.

Nell'immediato infatti il Presidente della Regione Luca Ceriscioli dopo riunione con i vertici regionali e locali decideva per una tensostruttura per allocare un pronto soccorso ed il ricovero delle ambulanze, mentre la Protezione Civile metteva a disposizione 4 moduli per allestire all'esterno dell'ospedale gli ambulatori, la diagnostica, il laboratorio analisi e la radiodiagnostica più ecografia. In un terzo momento si prevedeva l'arrivo anche di altri moduli per la struttura di emodialisi, che ad Amandola segue 16 pazienti, e per allestire un laboratorio tac e risonanza magnetica. Di fatto presso la ex scuola elementare hanno trovato successivamente collocazione anche i Servizi Amministrativi, l'Assistente Sociale, l'Ambulatorio dei Medici Generici e Pediatri di Libera scelta, Assegnazione e

- 
- DGR n. 1218/2015 "Integrazione alla DGR 1183/2015 - Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";
  - DGR n. 139/2016 "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";
  - DGR n. 159/2016 "Provvedimenti di attuazione del DM n. 70/2015 concernente la riduzione dei posti letto ospedalieri, ai sensi dell'art. 1, comma 541 della legge n. 208/2015";
  - DGR n. 605/2016 "DGR 99112015: "Approvazione relazione conclusiva della Commissione tecnica costituita con DGR 1250/2014 e determinazioni conseguenti" - Approvazione esiti di quanto disposto in merito alla garanzia della prosecuzione delle attività di Day Hospital presso la sede di Sassocorvaro";
  - DGR n. 1071/2016 "Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Associazione AIOP e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'accordo per l'anno 2015 (DGR n. 1109/2015). Approvazione";
  - DGR n. 1222/2016 "Modifica della DGR 139/2016, per errore materiale, con riferimento alla scheda della struttura di Cagli";
  - DGR n. 1636/2016 "Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione Marche. Intesa con Rete d'Impresa, denominata "Casa di Cura delle Marche". (Sub reti Case di Cura della AV2; Case di Cura AV3 e Case di Cura AV4/5). Accordo per gli anni 2016-2017-2018";
  - DGR n. 1/2018 "Modifica della DGR n. 185 del 7/3/2017 "DGR n. 276 del 10/03/2014 - Nuovo Piano di codifica delle strutture dei presidi ospedalieri - Modifiche ed integrazioni";
  - DGR n. 2/2018 "Revisione delle DGR n. 735/2013, n. 908/2015 e s.m.i. Applicazione del DM 70/2015 per la ridefinizione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana".

distribuzione presidi sanitari, Centralino Telefonico. Presso il campo sportivo comunale all'interno di moduli prefabbricati sono stati in seguito allestiti invece il Punto di Primo Intervento, la Potes (Postazioni territoriali di soccorso) Dialisi, Punto Raccolta Sangue, Servizio di Continuità Assistenziale, Servizio Veterinario. Rispetto al pre-sisma i servizi sono stati notevolmente ridimensionati.

Con i successivi sopralluoghi tecnici della Protezione Civile, che hanno dato luogo alle **Schede AeDES** redatte in data **4/11/2016** e rinnovate su richiesta ASUR in data **29/5/2018**, si è accertata l'inagibilità pur non emergendo secondo alcuni evidenti danni strutturali. Nell'immediato aveva anche preso corpo l'ipotesi di allestimento di un Ospedale da campo, per il quale vi sarebbero state le risorse economiche messe a disposizione nelle Ordinanze del Primo Commissario e Protezione Civile, evenienza però ben presto naufragata non si sa bene perché.

Sta di fatto che il Sindaco di Amandola ha emanato per fronteggiare la situazione una serie di Ordinanze<sup>4</sup> elencate in nota.

In particolare l'Ordinanza del Sindaco n. 183 del 7/09/2016, con la quale è stata ordinata la riattivazione dei servizi sanitari essenziali preesistenti alla data del 24/08/2016, ha dato luogo ad una forte reazione da parte del **Direttore Generale ASUR Marche Dr. Alessandro Marini** il quale con **lettera prot. n. 28865 del 7/10/2016** ne ha chiesto l'annullamento in via di autotutela per violazione di legge, incompetenza, eccesso di potere.

### **Decisione di costruire un nuovo Ospedale**

Nelle premesse della Deliberazione n. 35 del 13/08/2018 del Consiglio del Comune di Amandola di adozione preliminare di Variante al Piano Regolatore Generale è possibile leggere:

*“Considerato che la Regione Marche ed il Comune di Amandola hanno condiviso la necessità di valutare la ricostruzione di un nuovo complesso sanitario e socio sanitario ubicato in altra posizione rispetto all'esistente”; ed inoltre “Considerato che la Regione Marche ed il Comune di Amandola hanno individuato un'area idonea per la ricostruzione del complesso sanitario e socio sanitario denominato Nuovo Ospedale del Comune di Amandola in località Piandicontra”;*

All'atto pratico non è stato rinvenuto alcun atto formale, alcuna deliberazione in proposito che desse conto di questa scelta e delle sue motivazioni.

Circa questa decisione si rappresenta che nella Relazione al Presidente della Giunta regionale in data 19/02/2019, ad oggetto *“Risposta all'interrogazione n. 747 del 27/12/2018, a risposta orale, iniziativa del Consigliere Pergolesi, inerente Ricostruzione post sisma dell'Ospedale Vittorio Emanuele II di Amandola”*, del Dirigente del Servizio tutela, Gestione e Assetto del Territorio della Regione Marche Arch. Nardo Goffi, è detto: *“Successivamente (alla redazione delle schede AEDES) per la struttura ospedaliera sono state eseguite ulteriori perizie da vari organismi tecnici, quali*

---

<sup>4</sup> - **n. 147 del 5/09/2016** ad oggetto *“Ordinanza di inagibilità e messa in sicurezza del complesso ospedaliero di Amandola ubicato in Largo Plebani”;*

- **n. 183 del 7/09/2016** ad oggetto *“Ordinanza di messa in pristino del complesso ospedaliero di Amandola ubicato in Largo Plebani”* ha adottato misure di non utilizzo e sgombero immediato del Corpo A (relativamente alla sala di testa lato ovest) e i piani primo e secondo del Corpo E dell'Ospedale e ordinato il non utilizzo fino all'esecuzione delle necessarie opere di messa in sicurezza e ripristino degli immobili e dei locali dichiarati funzionalmente inutilizzabili ed agibili solo previa adozione dei necessari provvedimenti di ripristino e messa in sicurezza. Con le stesse Ordinanze è stato disposto che essendo le strutture necessarie a garantire i livelli essenziali e la sicurezza sanitaria della popolazione locale, debbono essere ripristinati e messi in sicurezza per le porzioni che risultano agibili previa adozione dei necessari provvedimenti di ripristino e messa in sicurezza **entro 60 giorni** dalla notifica al fine della riattivazione dei servizi sanitari essenziali preesistenti alla data del 24/08/2016:

- **n. 260 del 21/09/2016** con la quale è stata parzialmente revocata l'inagibilità dei Corpi di fabbrica dell'Ospedale oggetto di lavori di messa in sicurezza;

- **n. 523 del 7/11/2016** con la quale è stata dichiarata l'inagibilità dell'intero complesso ospedaliero;

- **n. 685 del 21/12/2016** con la quale è stata revocata parzialmente l'inagibilità del complesso ospedaliero per la sola porzione di immobile denominata “Distretto” del corpo di fabbrica “B”.

*Reluis, Protezione civile regionale e Ufficio Speciale Ricostruzione. In base alle risultanze degli studi ed approfondimenti effettuati, valutati gli esiti delle verifiche, preso atto del permanere delle condizioni di rischio e dell'entità del danneggiamento subito, tale da presupporre per il ripristino dell'agibilità interventi molto consistenti, i soggetti preposti alla gestione dell'emergenza hanno ritenuto che la realizzazione di una nuova struttura fosse la soluzione più idonea".*

La citata Relazione così prosegue: *"In considerazione di fattori inerenti il contesto urbanistico, l'assetto infrastrutturale, la viabilità, la possibilità di conseguire una più razionale organizzazione delle funzioni e dei flussi interni ed esterni, l'ottimizzazione degli spazi e delle connessioni verticali, la migliore efficienza energetica ed il maggior comfort per i degenti, la facilità di esecuzione dei lavori e la minore probabilità del verificarsi di interferenze in corso d'opera, l'esigenza di ottenere maggior sicurezza in merito alle sollecitazioni sismiche nonché la possibilità di prevedere future espansioni e flessibilità in caso di eventuali riconversioni, è stata valutata l'opzione di ricostruire il nuovo ospedale in un'area pianeggiante esterna al centro storico, in località Piandicontra posto, tra l'altro, lungo la via principale di accesso alla città in una posizione strategica e più funzionale".*

Nella suddetta relazione si fa presente che la decisione di realizzare un nuovo Ospedale ad Amandola sarebbe stata presa dai "soggetti preposti alla gestione dell'emergenza", affermazione questa molto vaga, generica ed indeterminata.

A proposito dei soggetti agenti vi è da dire che il **D. L. 17 ottobre 2016 n. 189** rubricato *"Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24 agosto 2016"* convertito con modificazioni dalla L.15/12/2016 n.229 e s.m.i., affida al Commissario Straordinario per la ricostruzione le funzioni di coordinamento degli interventi di ricostruzione e riparazione di opere pubbliche, la definizione dei programmi d'intervento, delle risorse necessarie e delle procedure amministrative finalizzate alla ricostruzione degli edifici pubblici e privati, nonché delle infrastrutture nei territori colpiti dal sisma, ed individua il ruolo dei Presidenti delle regioni nonché la Centrale Unica di Committenza e i soggetti attuatori per la realizzazione degli interventi pubblici relativi alle opere pubbliche.

In particolare, l'art.15 del D.L.17 ottobre 2016, n.189 e s.m.i. prevede che: (co.1): *"Per la riparazione, il ripristino con miglioramento sismico o la ricostruzione delle opere pubbliche..., di cui all'articolo 14, comma 1, i soggetti attuatori degli interventi sono: a) le Regioni Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria, anche attraverso gli Uffici speciali per la ricostruzione...".* Il successivo art. 18 individua, invece, i soggetti aggregatori regionali come centrali uniche di committenza per l'affidamento dei contratti d'appalto per l'esecuzione dei lavori pubblici.

Si pone peraltro in evidenza che a regime ordinario è lo Stato che finanzia attraverso un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti, a norma dell'**art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67** e successive modifiche.

Con **Deliberazione della Giunta Regionale n. 423 del 28/04/2017** ad oggetto *"Ricostruzione post-sisma: approvazione dello schema di contratto di donazione di risorse da parte della Società per azioni "Compagnia petrolifera Rosneft" in favore della Regione Marche per la costruzione di un ospedale nel comune di Amandola"* si decideva: *"Di approvare lo schema di contratto di donazione di risorse da parte della Società per azioni "Compagnia petrolifera "Rosneft" in favore della Regione Marche per la costruzione di un ospedale nel comune di Amandola...".* Nell'atto istruttorio a firma del Responsabile del procedimento Nardo Goffi si dà atto che *"Nel mese di febbraio 2017 la Compagnia Petrolifera russa Rosneft s.p.a. ha preso contatto con i vertici organizzativi della Regione, formulando una proposta di donazione di risorse da destinare alla ricostruzione post sisma. A fronte di ciò, rivestendo la ricostruzione delle strutture sanitarie carattere prioritario per una immediata ripresa dei luoghi gravemente colpiti dal sisma, la Regione ha ritenuto di destinare la donazione della compagnia sopra citata alla costruzione di un nuovo ospedale nel Comune di Amandola"*<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Questa donazione è stata oggetto di un articolo, del 19/01/2018, dal quotidiano nazionale on-line "Il Manifesto", dal titolo *"Per l'Ospedale di Amandola lo strano "regalo" in rubli dei petrolieri russi"*, al quale rinvia per una attenta lettura.

Giova segnalare inoltre che nelle premesse del documento istruttorio al Decreto n. 66 del 5/07/2018 dell'Ing. Andrea Bartoli, Dirigente della P.F. Edilizia Sanitaria ed ospedaliera della Regione Marche, dopo le verifiche sismiche che avrebbero condotto alla scelta di ricostruire una nuova struttura il cui costo ammonta a circa 18 M €, sarebbe stata la Regione che avrebbe “presi contatti con la multinazionale russa Compagnia petrolifera Rosneft per acquisire la disponibilità al cofinanziamento dell'opera”.

In data **9 maggio 2017 con lettera prot. 1184** il Presidente della Unione Montana dei Sibillini Onorato Corbelli chiede un incontro al Presidente della Regione Marche Ceriscioli e al Direttore Generale ASUR Marini ed ai Direttori delle Aree Vaste 4 e 5, Capocasa e Livini, per un confronto sulla situazione assistenziale sanitaria area montana allegando un documento illustrativo della situazione discussa con i vari Sindaci dell'Unione Montana in una precedente riunione del 28 aprile 2017 che ha visto la presenza del Dr. Livini Direttore dell'Area Vasta 4 di Fermo. Nella suddetta relazione risulta che il Dr. Livini avrebbe inviato nel mese di marzo 2017 che non avrebbe avuto riscontro una comunicazione alla Regione Marche con la quale avrebbe sottoposto ai vertici regionali tre ipotesi di lavoro:

- 1) Intero recupero della struttura ospedaliera, compresa la RSA, per un costo di € 8.000.000,00 circa e due anni di lavoro.
- 2) Sistemazione funzionale di un'area della vecchia struttura ospedaliera, per un costo di circa € 3.000.000,00 e un anno di lavori, che garantirebbe, anche se in spazi più ridotti, rispetto alla prima ipotesi, la riapertura dei reparti e servizi preesistenti e dei 20 posti di RSA.
- 3) Messa in sicurezza nell'immediato dell'attuale struttura senza utilizzo, con un costo minimo di 3/400.000,00 euro.

Con **Deliberazione della Giunta Regionale n. 622 del 12/06/2017** ad oggetto “*Autorizzazione alla missione estera a Mosca del Presidente della Giunta regionale Luca Ceriscioli per la firma del contratto di donazione di risorse da parte della Compagnia petrolifera Rosneft per la costruzione di un ospedale nel Comune di Amandola, ai sensi della DGR 423/2017*” si è decisa la missione del Presidente Ceriscioli a Mosca dal 13 al 14 giugno 2017 per la firma del contratto di donazione<sup>6</sup>.

Con **lettera prot. 193 del 2/08/2017** ad oggetto “*Trasmissione del 1° Piano delle Opere Pubbliche a seguito della Cabina di Regia del 13 luglio 2017 (art. 14, comma 2 lett. a), del D.L. 189/2016 – integrazione alla nota di prot. n. 732531 del 25/07/2017*” del Presidente della Regione Marche, nella sua veste di Vice Commissario Straordinario per la ricostruzione, si procedeva a trasmettere al Commissario Straordinario per la Ricostruzione Vasco Errani un elenco di 98 Opere Pubbliche abbisognavoli di interventi per un costo complessivo di 127.942.000,00. L'Ospedale di Amandola vi è inserito al 92° posto per un importo quantificato in € 13.000.000,00.

Con **lettera prot. 1187 del 9/08/2017** ad oggetto “*1° Piano delle Opere Pubbliche (art. 14, comma 2 lett. a, del D. L. 189/2016 – integrazione alla nota di prot. n. 00198 del 2/08/2017*” a firma del Direttore dell'Ufficio Speciale per la Ricostruzione sono stati apportati aggiornamenti negli importi per due interventi precedentemente inseriti.

Con **Ordinanza n. 37 del Commissario straordinario per la ricostruzione dell'8/09/2017** veniva approvato il Primo programma degli interventi di ricostruzione, riparazione e ripristino delle Opere Pubbliche nei territori delle Regioni Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria interessati dagli eventi sismici a far data dal 24 agosto 2016, tra cui, all'allegato 1, figura al N. 92 l'Ospedale di Amandola per un importo pari a 13.000.000,00 di Euro.

Con **nota prot. n. 1077631 del 26/10/2017** veniva assunta agli atti della Regione Marche una proposta di sponsorizzazione ai sensi dell'art. 19 D. Lgs. 18 aprile 2016 n. 50, relativa alla fornitura

---

<sup>6</sup> Nel frattempo l'Asur Marche procedeva con un intervento denominato “Messa in sicurezza e conservazione corpi B-C-D Ospedale di Amandola ponendo in essere una serie di atti e precisamente **Determina n. 473 del 28/07/2017** (approvazione documento preliminare alla progettazione), **Determina n. 745 del 18/12/2017** (approvazione progetto di fattibilità tecnica ed economica) per un costo del progetto pari ad € 520.000,00.

del servizio di architettura e ingegneria per la progettazione di un complesso sanitario e socio sanitario denominato "Nuovo Ospedale nel Comune di Amandola".

Con **Decreto n.44/ESO del 06/11/2017** il Dirigente della Posizione di Funzione Edilizia Sanitaria ed Ospedaliera pubblica l'avviso di ricevimento della citata proposta di sponsorizzazione, ai fini della verifica di eventuali soggetti interessati a fornire un'eventuale offerta concorrenziale. Con nota acquisita al prot. N.1226853 del 07/12/2017, il legale rappresentante della società **Kos Care s.r.l.** con sede legale in Milano, via Durini n.9, C.F-P.I.10674520159, ha inviato nei termini previsti dal citato decreto 44/ESO/2017, la conferma della proposta di sponsorizzazione già presentata il 26/10/2017, dichiarando in gg.120 il tempo utile per svolgere il servizio di progettazione architettonica ed ingegneristica, fino al livello esecutivo.

In attuazione del sopracitato Decreto n. 44/2017 il medesimo Dirigente regionale pubblica **in data 7/11/2017** sul sito della Regione Marche, sezione Avvisi pubblici, apposito avviso, con scadenza 6/12/2017, per la ricerca di eventuali soggetti interessati a produrre analoga proposta di sponsorizzazione.

La **Giunta Regione Marche** nella seduta del **14/5/2018** adotta la **delibera n. 599** ad oggetto: "*Sisma 2016. Realizzazione degli interventi di ricostruzione post sisma degli immobili inerenti l'edilizia sanitaria. Approvazione schema di accordo ex art. 15 legge 7 agosto 1990, n. 241 tra ASUR Marche, strutture regionali e Ufficio Speciale per la Ricostruzione (USR)*" nella quale si dà tra l'altro atto che "per gli interventi danneggiati dal sisma di pertinenza dell'ASUR Marche, il soggetto attuatore è la Regione Marche".

Con **Decreto n. 65 del 4/07/2018** dell'Ing. Andrea Bartoli, Dirigente della Posizione di Funzione Edilizia Sanitaria ed ospedaliera della Regione Marche, si decideva "di provvedere all'aggiudicazione, ai sensi dell'art. 32 del D. Lgs. 50/2016, del contratto di sponsorizzazione relativo al servizio di progettazione definitiva ed esecutiva del nuovo ospedale di Amandola, secondo quanto previsto dall'art. 19 del Dlgs 50/2016, alla società Kos Care srl, via Durini n. 9, 20122 Milano, C.F. – P Iva: 01148190547".

Con ulteriore **Decreto n. 66 del 5 luglio 2018** del medesimo Ing. Andrea Bartoli, ad oggetto "*Nuovo ospedale nel Comune di Amandola. Approvazione il progetto di fattibilità tecnica ed economica*" dato atto, tra l'altro, che "a seguito della crisi sismica verificatasi a partire dal 24/08/2016, visto il danneggiamento subito ed il permanere delle condizioni di rischio per il presidio ospedaliero di Amandola, sono state effettuate le necessarie verifiche sismiche il cui esito ha condotto alla scelta di ricostruire una nuova struttura, il cui costo stimato ammonta a circa 18 M €. Per questi motivi l'Amministrazione comunale di Amandola ha individuato nella località di Piandiconro, nei pressi del campo sportivo, l'area dove realizzare il nuovo complesso ospedaliero",

si è deciso "di approvare il progetto di fattibilità tecnica ed economica per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera di Amandola nel territorio del Comune di Amandola (FM) presentato dalla **Società KOS Care s.r.l.** con sede legale in Milano quale aggiudicataria del contratto di sponsorizzazione relativo al servizio di progettazione definitiva ed esecutiva del nuovo ospedale di Amandola, secondo quanto previsto dall'art. 19 del D. Lgs. 50/2016".

**In data 29/06/2018 la Società Kos Care s.r.l. produce gli elaborati progettuali**, avvalendosi dello **Studio Iadanza S.r.l. di Isernia**, relativi al progetto di fattibilità tecnica ed economica per la "Realizzazione dei lavori di ricostruzione di un complesso sanitario e socio-sanitario denominato Nuovo ospedale nel Comune di Amandola".

Il **Consiglio Comunale di Amandola**, nella **seduta del 13/08/2018** con **atto n. 35**, con 12 Consiglieri presenti e votanti adotta all'unanimità (tra cui il Sindaco Adolfo Marinangeli) in via preliminare la Variante Puntuale al Piano regolatore Generale relativa alla "Ricostruzione di un complesso sanitario e socio sanitario denominato Nuovo Ospedale dei Sibillini nel Comune di amandola".

Il **Consiglio Comunale di Amandola** nella seduta del **25/09/2018**, con **atto n. 38**, con 7 Consiglieri presenti (e 6 Consiglieri assenti) e votanti all'unanimità (compreso il voto decisivo del Sindaco Adolfo Marinangeli) approva l'adozione definitiva di Variante Puntuale al Piano Regolatore Generale di cui all'atto precedente.

Il **Consiglio Comunale del Comune di Amandola** sempre con la presenza del Sindaco Adolfo Marinangeli, con Deliberazione n. **49 del 14/11/2018** ad oggetto *“Approvazione variante puntuale al Piano Regolatore Generale (P.R.G.) per la ricostruzione del Nuovo Complesso Socio-Sanitario denominato “Nuovo Ospedale dei Sibillini” nel Comune di Amandola”*, approva all’unanimità (con 7 Consiglieri presenti, tra cui il Sindaco Marinangeli e 6 Consiglieri assenti) la variante al Piano regolatore per la realizzazione del nuovo ospedale. A questa seduta risulta aver partecipato il Sindaco Marinangeli la cui sorella sarebbe comproprietaria di una parte dell’area destinata. Il voto del Sindaco sarebbe stato determinante all’assunzione dell’atto determinando l’illegittimità dell’atto a tenore dell’art. 78 del D. Lgs. 267 del 2000 che recita: *“Gli amministratori devono astenersi dal prendere parte alla discussione ed alla votazione di delibere riguardanti interessi propri o di loro parenti o affini sino al quarto grado”*. La Deliberazione n. 49 è stata annullata con Deliberazione n. 57 del 6/12/2018 ed adottata una nuova delibera che ha assunto il n. 58 del 6/12/2018 con lo stesso oggetto della precedente e senza questa volta il voto del Sindaco che precedentemente aveva dato luogo a proteste e sollevazione da parte dell’opposizione. Non risulta siano state annullate le precedenti deliberazioni del Consiglio Comunale n. 35 e soprattutto 38 nel quale il voto del Sindaco è risultato decisivo.

Con **Decreto n. 2673 del 17/12/2018** dell’Ing. Cesare Spuri, Direttore dell’Ufficio Speciale per la Ricostruzione Post Sisma 2016, si prende atto del verbale della Conferenza Regionale del 5/12/2018 relativa al progetto di attuazione dell’Ordinanza n. 37/2017 *“Approvazione del primo programma degli interventi di ricostruzione, riparazione e ripristino delle opere pubbliche nei territori delle Regioni Abruzzo, Lazio, Marche ed Umbria interessati dagli eventi sismici verificatisi a far data dal 24 agosto 2016” relativo all’edificio (fog.56 map. vari) denominato “Nuovo Ospedale nel Comune di Amandola” sito in Località Piandicontra, Comune di Amandola (FM)...*, e si adotta conseguentemente la determinazione di conclusione positiva della relativa Conferenza Regionale. Il raffronto tra la situazione dei servizi sanitari presenti nell’anno 2012 con quella odierna è eloquente dei servizi che sono stati tagliati.

ANNO 2012

**Distretto Sanitario** (chiuso con D.G.R.M. il 30 settembre 2012 e dal 1° ottobre accorpato al Distretto Sanitario di Fermo)

**Ospedale** dotato di Reparto di chirurgia con 15 posti letto (828 ricoveri oltre 800 interventi); reparto di Medicina con 21 posti letto + 4 lungodegenza (967 ricoveri di medicina; 21 Lungodegenza; Servizio anestesiologicalo (garantito h 24); Dialisi 4+1 posti letto (1.303 trattamenti); Laboratorio analisi (eseguite 238.181 analisi chimico cliniche); Diagnostica per immagini (Radiologia, Tac, Eco, Mammografia) (Servizio h 24 17.000 esami compresa mammografia digitale); Endoscopia digestiva (589 prestazioni); Fisioterapia (1500 prestazioni) Ambulatorio medico (3.340 prestazioni compresa cardiologia); Ambulatorio chirurgico (1.200 prestazioni); P.P.I. (Punti di Primo Intervento) ospedaliero (4.000 accessi con collegamento a cardiologia UTIC di AP); Trasporti sanitari POTES e secondari (2 ambulanze 4 autisti soccorritori + esternaliz.); Direzione medica ospedaliera (Associata a direzione distrettuale); Personale in servizio 125 dipendenti.

SITUAZIONE ODIERNA

**Ospedale Chiuso**, Reparto di chirurgia cancellato (non ha avuto collocazione a Fermo, il personale non medico dirottato in altri servizi); Reparto di medicina (trasferito a Fermo); Servizio anestesiologicalo (cancellato); Dialisi 4+1 posti letto (distrettuale con 7 posti); Laboratorio di analisi (cancellato. Sostituito con punto prelievi attivo in Casa della salute); Diagnostica per immagini (Radiologia, Tac, Eco Mammografia) a fasce orarie (esclusa mammografia); Endoscopia digestiva (chiusa); Fisioterapia (con un solo operatore); Ambulatorio medico (Medicina e diabetologia 1 giorno la settimana); Ambulatorio chirurgico (secondo disponibilità del solo chirurgo presente); P.P.I. (Punto Pronto Intervento) ospedaliero (declassato a territoriale senza collegamento telematico con cardiologia di AP); Trasporti sanitari esternalizzati (nessuna ambulanza, 2 autisti socc.ri declassati); Direzione medica ospedaliera (abolita); Personale in servizio 22 dipendenti.

Per tutto quanto sopra dedotto i sottoscritti si sentono in dovere di rappresentare le seguenti personali valutazioni.

**Ipotesi di possibile, omessa valutazione delle particolari condizioni quale area montana particolarmente disagiata; Interruzione di un pubblico servizio.**

La S.V. Ill.ma vaglierà se vi sia stata da parte della Regione e dell'Asur l'omessa valutazione a monte delle condizioni particolari territoriali quale area montana del territorio di Amandola che avrebbe potuto consentire il mantenimento in attività del suo Ospedale senza riduzione di posti letto come previsto dall'art. 3 della Legge 23 dicembre 1994, dal Piano sanitario regionale 1998 (che già annovera Amandola tra le località disagiate e contrassegnate da particolare isolamento) e dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, che consente il mantenimento di presidi ospedalieri di base in relazione alla distanza dagli ospedali di rete (in questo caso Ascoli e Fermo) e dai presidi di pronto soccorso di riferimento.

Il sopraggiungere del terremoto ha portato alla chiusura dell'Ospedale con la totale interruzione di un pubblico servizio essenziale che perdura tuttora, stante il mancato approntamento di un Ospedale da campo, pur possibile secondo specifica offerta che sarebbe stata fatta dalla Protezione civile e rifiutata dall'Amministrazione comunale, e la scelta deleteria di costruire un nuovo ospedale, pur essendo possibile il ripristino in tempi più brevi e ragionevoli e a costi minori di quello vecchio.

In pratica si è assistito al declassamento del Punto di primo intervento ad un'assistenza territoriale chiamato eufemisticamente Pronto soccorso e da più di due anni viene erogata tale assistenza su container con inevitabili disagi e assenza di camera operatoria ed anestesista indispensabili per le emergenze. Vincoli territoriali sanitari impediscono l'accesso ai servizi sanitari di Ascoli Piceno, la cui viabilità è di gran lunga migliore rispetto a quella che conduce a Fermo.

Stante la riferita situazione, la S.V. Ill.ma vaglierà se si sia in presenza di una situazione di interruzione di un pubblico servizio in quanto si è assistito alle interruzioni delle prestazioni agli assistiti.

Giova ricordare, infatti, che la struttura ospedaliera non può sottrarsi al dovere, non negoziabile, di erogare il servizio pubblico a tutti gli utenti.

**Assenza di rilevanti danni strutturali**

La considerazione principale da evidenziare è che il nosocomio non avrebbe subito danni strutturali, se non di poca rilevanza economica ai fini del ripristino nei corpi più antichi in muratura, e danni assolutamente irrilevanti nei corpi intelaiati in cemento armato. Le strutture portanti, siano esse verticali che orizzontali, vale a dire pilastri e solai, sarebbero nel complesso integre in tutte le parti in cemento armato. Del tutto assenti sarebbero i dissesti nelle fondazioni. Dall'analisi delle schede Aedes si nota, palesemente nelle osservazioni, che i danni gravi si concentrerebbero nei tramezzi ed in qualche muro di tamponamento esterno. Per il corpo E (sezione medicina e chirurgia) la vistosa fasciatura esterna messa in opera dai VV.FF., dopo il sisma di agosto, sarebbe stata finalizzata alla messa in sicurezza della cortina di mattoncini di rivestimento esterna. Quest'ultima, semplice elemento ornamentale, messa in opera, come S.V. Ill.ma avrà modo di accertare ove condivida la traccia investigativa, non secondo le regole dell'arte, crollò sul tetto di un'ambulanza le cui immagini, raccolte dai media, allarmarono oltremodo ed impropriamente la popolazione, parlando di "crollo dell'ospedale". Per il solo corpo della RSA, il 29/05/2019, su richiesta dell'U.O.C. Asur Marche, viene ripetuto, a distanza di due anni, ed in assenza di scosse sismiche rilevanti, il sopralluogo e modificata la scheda Aedes. Di fatto, nulla cambia nei contenuti di quest'ultima scheda, dove si ribadirebbe l'esistenza di danni a tramezzi e tamponature, se non l'aggiunta, rispetto alla precedente, di danni leggeri alle scale, ma con un ridimensionamento dei danni ai tramezzi che scendono ad un livello inferiore.

Ad aprile 2018 sembra che intenzione della Regione fosse stata quella di riportare, con minimo finanziamento disponibile, il reparto di Medicina, insieme con altri servizi e la stessa RSA, nell'edificio denominato RSA, evacuato nel post sisma, perché più sicuro di altri, in quanto antisismico e già arredato. Contestualmente, si iniziò a parlare di una ulteriore nuova costruzione transitoria a

Piandicontro di Amandola dove allocare Medicina, in contraddizione con gli orientamenti sopra espressi, in attesa dell'edificazione del nuovo ospedale. A giugno, l'ASUR chiede di ripetere il sopralluogo nell'edificio RSA e, pur non essendo niente cambiato nella sostanza, viene abbandonato definitivamente il progetto di ripristino dell'edificio RSA.

### **Potenziale incremento dell'indice di mortalità.**

Dai dati in proprio possesso risulta che l'indice di mortalità nell'area montana dei Sibillini sarebbe aumentato di molto dall'evento terremoto (2016) e della conseguente chiusura dell'ospedale sino all'attualità. L'indice di mortalità nel comprensorio dei Sibillini gravitante sull'Ospedale di Amandola pur non essendo direttamente connesso all'esistenza o meno del nosocomio, si può affermare che tale handicap può giocare un ruolo determinante.

Si consideri i quattro Comuni principali Amandola, Comunanza, Montefortino e Sarnano. La popolazione totale dei quattro Comuni di 11.162 abitanti nel 2016 e 10.987 nel 2017. Il numero dei morti è stato 155 nel 2016 e 178 nel 2017.

L'indice di mortalità può essere così stimato

- Indice di mortalità 2016: 13,83%
- Indice di mortalità 2017: 16,07%.

Che in termini numerici comporta un incremento dell'indice di mortalità pari al 16,20%.

### **Potenziale violazione di legge (D. Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 , artt. 19, 24 e 151 – Codice dei contratti pubblici).**

Il Codice dei Contratti prevede esclusivamente la progettazione, diretta o indiretta, da parte della stessa amministrazione e impedisce altre forme di ingerenza nell'attività amministrativa relativa alla progettazione. La legge quadro in materia di lavori pubblici (L. 11 febbraio 1994 n. 109) e il codice degli appalti (D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163, art. 90, ora confluito nel D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50, art. 24 ) hanno affermato con forza il principio che la redazione dei progetti costituisce compito degli uffici interni delle amministrazioni ed enti aggiudicatari tanto che la sottoscrizione degli stessi è demandata ai dipendenti abilitati all'esercizio della professione.

Inoltre, il Codice dei Contratti prevede e disciplina le ipotesi tassative in cui la progettazione di un'opera pubblica sia oggetto di un affidamento esterno da parte di un'amministrazione committente. Si sottolinea come la fase della progettazione è intrinsecamente legata a quella dell'affidamento e dell'esecuzione e deve essere svolta dalla stessa amministrazione competente ad occuparsi dell'affidamento dell'opera e della sua esecuzione.

Nel vigore del codice degli appalti di cui al D. Lgs. 12/04/2006 n. 163, ha affermato il TAR del Lazio, Sez. I, 31/07/2007, n. 7283: *“Le norme relative alla progettazione del codice dei contratti (artt. 90,91e 92), postulano che l'incarico di progettazione di un'opera pubblica, di importo pari o superiore a 100.000 euro, sia svolto direttamente dall'amministrazione ovvero, nei casi tipizzati, sia affidato a professionisti esterni, sulla base di una procedura ad evidenza pubblica. La legge, invece, proibisce che un soggetto diverso dall'amministrazione interessata possa avviare e gestire il procedimento volto all'affidamento di detto incarico. Tanto che, avendo il codice disciplinato analiticamente le ipotesi nelle quali è consentito l'intervento di soggetti terzi, deve escludersi la possibilità di ricorrere alla negotiorum gestio in favore della p.a. interessata”*.

Ora, si pone in evidenza come una importante disposizione normativa sia stata introdotta dal cd. Decreto correttivo al Codice dei contratti pubblici ovvero il **D. Lgs. 19 aprile 2017, n. 56** *“Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50”* (G.U. n. 103 del 5-5-2017 – Suppl. ordinario n. 22) entrata in vigore del provvedimento: 20/05/2017.

Questa disposizione è costituita dall'art. 24, comma 8 ter, del Codice, il quale stabilisce espressamente che *“nei contratti aventi ad oggetto servizi di ingegneria e architettura la stazione appaltante non può prevedere quale corrispettivo forme di sponsorizzazione o di rimborso, ad eccezione dei contratti relativi ai beni culturali, secondo quanto previsto dall'art. 151”*.

In altri termini, **solo negli appalti afferenti ai beni culturali è possibile far ricorso all'istituto della sponsorizzazione**. E questa norma non poteva essere sconosciuta agli addetti ai lavori e sconfessa completamente l'operato della Regione Marche e del suo Presidente che ha applicato la normativa sul partenariato pubblico privato eludendo la normativa del codice sugli appalti e quella comunitaria a tutela della concorrenza.

Si rivolge istanza alla S.V. Ill.ma affinché verifichi se, in relazione alla donazione di cui alla superiore narrativa, opera di ingegno, se si sia concretizzata elusione delle norme in materia di controlli sulla qualità della progettazione; non risulta che lo Studio di Ingegneria Iadanza s.r.l. di Isernia (Molise) di cui si è avvalso la Società Kos Care s.r.l. abbia in precedenza prodotto progetti di costruzione di ospedali.

Inoltre l'art. 17, comma 9, della legge quadro vieta agli affidatari di incarichi di progettazione di partecipare ad appalti o concessioni di lavori pubblici, nonché ad eventuali subappalti o cottimi per i quali abbiano svolto l'attività di progettazione.

In ogni caso alla data del **26 ottobre 2017**, corrispondente alla protocollazione da parte della Regione Marche della proposta di sponsorizzazione proposta dalla Società Kos Care s.r.l. ai sensi dell'art. 19 D. Lgs. 50/2016 e di adozione del Decreto n. 44 del 6 novembre 2017 che ha dato luogo all'avviso di ricevimento della citata proposta di sponsorizzazione che è stato pubblicato sul sito della Regione Marche (il 7 novembre 2017) e sul Bur Marche (quando?), la Regione Marche non poteva far ricorso all'istituto della sponsorizzazione.

La chiave di lettura di quanto avvenuto è da ricercare, a giudizio degli esponenti, nella riconversione e futura gestione della nuova prevista costruenda struttura.

### Conclusioni

Si chiede, in sintesi, che la S.V. Ill.ma verifichi se la Giunta regionale, che, come esposto dianzi, dal 2015 ha agito in surroga dell'Assemblea legislativa e senza approntare alcun atto di programmazione (Piano sanitario regionale), abbia per avventura ommesso di effettuare la valutazione prevista dalla legge nazionale che avrebbe portato alla tutela e salvaguardia dell'Ospedale di Amandola in quanto struttura ospedaliera a servizio della Comunità Montana dei Monti Sibillini, area particolarmente disagiata e isolata, che avrebbe potuto e dovuto mantenere in attività la struttura ospedaliera senza riduzione di posti letto e senza decremento di servizi indispensabili. In verità agli esponenti risulta che la Giunta regionale abbia invece adottato nel tempo una deleteria politica, che ha interessato tutto il territorio regionale, - tuttora in fase di attuazione - di smantellamento dei piccoli ospedali, senza distinzione di sorta, a tutto vantaggio delle strutture private accreditate, per giungere al mantenimento di un solo Ospedale per ogni Provincia, oltre all'Ospedale regionale. Su questa situazione di smobilitazione indiscriminata si è abbattuto ad Amandola e circondario il terremoto del 2016 e a giudizio degli esponenti la decisione di procedere alla costruzione di un nuovo Ospedale e non procedere subito al ripristino di quello vecchio ha nociuto e nuoce alla popolazione assistita.

Quindi, a loro avviso la drammatica situazione dell'assistenza sanitaria ad Amandola e nel suo circondario solo in parte è dovuta alla sequenza sismica dell'agosto/ottobre 2016, ma sarebbe invece da attribuire anche e soprattutto a comportamenti di soggetti istituzionali, del principio di buon andamento e di efficacia e di efficienza che deve orientare l'attività della Pubblica Amministrazione. Abnorme risulta la vicenda della donazione da parte della società petrolifera russa "Rosneft": perché la Regione Marche ha prima coinvolto nella vicenda del finanziamento la società russa e poi chiesto al Commissario per il Terremoto il finanziamento per il ripristino dell'Ospedale di Amandola di soli 13M €? Non poteva chiedere il finanziamento per il totale necessario, ovvero 18M€? Quanto alla vicenda della sponsorizzazione del Progetto da parte della KOS Care s.r.l. che si è avvalsa dello Studio Iadanza s.r.l. di Isernia, questa alla disamina che vorrà esperire la S.V. Ill.ma, potrebbe risultare addirittura illegittima e non praticabile. Non chiara è la situazione della micro zonazione sismica di terzo livello, che tra l'altro consente di caratterizzare attraverso specifici parametri, le instabilità permanenti, della nuova area prescelta per la costruzione del nuovo complesso socio

sanitario in località Piandicontrò; area che, come posto in risalto nella superiore narrativa, coinvolgerebbe direttamente il Sindaco per via di un proprio parente stretto.

Inoltre, sarebbe più sicura dal punto di vista sismico l'area del vecchio Ospedale, piuttosto che la nuova area che richiederebbe per l'adattamento alle finalità volute una spesa molto maggiore rispetto al ripristino della vecchia struttura.

Ma potevano i finanziamenti specifici per il ripristino dei danni agli edifici pubblici causati dal terremoto, chiesti ed erogati per questa finalità, essere utilizzati per la costruzione di una nuova struttura quando per queste situazioni è previsto un altro tipo di percorso di finanziamento (art. 20 L. 11/03/1988 n. 67)?

Per tutto quanto sopra esposto e motivato i sottoscritti Peppino Giorgini, Consigliere regionale, e Mauro Coltorti e Giorgio Fede, Senatori della Repubblica, così come da documento allegato identificati

### **C h i e d o n o**

Che l'Ecc.ma Procura della Repubblica adita voglia disporre gli opportuni accertamenti in ordine ai fatti così come esposti dettagliatamente in narrativa, valutando gli eventuali profili d'illiceità penale degli stessi (ipotesi di violazione D. Lgs. 18 aprile 2016 n. 50, artt. 19, 24 e 151 – Codice dei contratti pubblici: artt. 323, 328, 340 c.p.) e, nel caso, individuare i possibili soggetti responsabili al fine di procedere nei loro confronti.

I sottoscritti chiedono espressamente di essere avvisati, **ove si ravvisassero i presupposti di legge**, in merito agli esiti dell'eventuale procedimento che l'A.G. intenderà incardinare, sulla base di quanto sopra riferito e di quanto verrà ulteriormente accertato, e segnatamente nel caso di proroga delle indagini preliminari e nel caso sia formulata richiesta di archiviazione.

Con osservanza.

Luogo e data

Ancona,  
21 maggio 2019



Peppino Giorgini

Mauro Coltorti

Giorgio Fede



