

MARTEDÌ, 08 MAGGIO 2007

Pagina 17 - Cronaca

L'INCHIESTA

Subappalti, lavori a ribasso, i capimastro che non ci sono più: un tecnico spiega la tragedia di Castellaneta

"Caos nei cantieri e collaudi facili ecco perché si muore in ospedale"

gli stranieri "Gli operai non sai se ti capiscono: sono tutti marocchini e romeni"
la complessità "Tecnologia e ricerca esigono strutture sempre più complesse"

JENNER MELETTI

BOLOGNA - Proprio in questi giorni sta collaudando la nuova ala (200 posti letto) delle degenze di chirurgia del Sant'Orsola. Un pezzo nuovo di ospedale, ancora vuoto, inaugurato sabato da Romano Prodi. «Io credo di sapere - dice l'ingegnere Roberto Ballardini - cosa può essere successo nell'ospedale di Castellaneta. Posso azzardare un'ipotesi perché conosco bene i cantieri italiani dove - questa la causa dei guai - non c'è più nessuno che pensa, che organizza, che controlla. Sulla carta tutto è in regola, perché le imprese hanno certificazioni Iso e tutto il resto. Poi, sul campo, si fanno le Ati, le associazioni temporanee di impresa, e ognuno fa quello che vuole. E poi ci sono gli appalti, i sub appalti, i sub sub appalti.... Vai in un cantiere e chiedi di fare un prelievo per il collaudo e ti va bene se capiscono la richiesta: spesso trovi solo marocchini e romeni».

L'ingegnere non vuole certo difendere i collaudatori («Sperando che ci siano stati») di Castellaneta, ma dice che «l'errore si annida nella confusione». «Non ci sono più i capi cantiere - quelli che resistono hanno più di 65 anni - e spesso non c'è chi sia in grado di leggere i disegni. In questo caos, può succedere che un operaio non controllato modifichi l'impianto del gas e che nessuno sia in grado di avvertire chi deve fare i controlli». Nei cantieri ospedalieri, almeno al Nord, le cose funzionano meglio. «Nel cantiere del Sant'Orsola trovo un direttore dei lavori e due o tre ingegneri. Certo, dopo le notizie lette sui giornali, i miei collaboratori stanno controllando tutto, anche i tubi dei gas. Ma ogni collaudo si fa a campione. Io faccio quelli statici, ed ad esempio ho controllato - con pesi e verifica delle deformazioni - i solai e i pilastri, ma solo a campione. I miei colleghi - ci sono i collaudatori statici, meccanici ed elettrici, tutti ingegneri coordinati e guidati dal "tecnico amministrativo" che stabilisce se il lavoro vale i soldi spesi - hanno trovato ad esempio tubature che "fischiavano" e stanno risolvendo il problema. Ma il collaudatore arriva per controllare ciò che già dovrebbe essere garantito dal direttore dei lavori e dalle imprese stesse. Se i cantieri hanno lavorato nel caos, è difficile trovare tutti i guasti. E la nuova Bersani aggrava la situazione. La legge 494 del 1996 prevede che ci possano essere ribassi sui costi delle opere ma non sulla sicurezza. Ma chi controlla? Ci vuole un professionista, che però chiede una parcella. Ebbene, la Bersani ha tolto i minimi parcellari e adesso nei cantieri si scannano per offrire i controlli di sicurezza a prezzi sempre più bassi: contratti da 300.000 euro sono passati a 30.000. E con quei soldi, chi ha vinto non si presenta certo in cantiere tutti i giorni». Sono delicate, le «macchine» degli ospedali. E il caos nell'edilizia è arrivato proprio quando tecnologie e la ricerca medica esigono strutture sempre più complesse. «L'ospedale - dice l'ingegnere Fabio Rombini, responsabile del servizio strutture sanitarie della Regione Emilia Romagna - è l'organismo edilizio più complesso che ci sia. Le leggi per costruirli bene ci sono, ma bisogna applicarle». In vent'anni tutto è cambiato, negli edifici che accolgono chi ha bisogno di cure. «Quando ho cominciato ad occuparmi di sanità, gli ospedali avevano i muri, gli impianti elettrico e idrico sanitario, i tubi dell'ossigeno che avevano sostituito le grandi bombole, vietate dopo l'esplosione che aveva devastato l'ospedale di Parma nei primi anni '80. Adesso, solo per quanto riguarda l'elettricità, abbiamo tre livelli: gruppo 0 per le stanze di degenza, gruppo 1 per le stanze di medicazione, gruppo 2 per sale operatorie e unità di terapia intensiva. Le sale operatorie hanno un pavimento isolato al riparo da scosse elettriche. E poi bisogna assicurare i ricambi d'aria (6 all'ora in camera, 15 in sala operatoria), riscaldamento e aria condizionata che estate e inverno debbono garantire una temperatura fra i 20 ed i 24 gradi. Servono i sistemi di rilevazione antincendio e quelli dei gas anestetici. Si installa la rete informatica...». Tutto questo diventa difficile, con gli appalti al ribasso e la concorrenza spietata. «Le leggi ci sono. Faccio un esempio. Nel giugno 2006 abbiamo appaltato lavori per 5 milioni in un reparto del Sant'Orsola. Si sono presentate 70 imprese. Secondo la legge, abbiamo tagliato le "ali", vale a dire il 10% delle imprese che avevano fatto l'offerta più alta e quella più bassa. Come ingegneri, con un semplice algoritmo, individuammo quella che chiamiamo "soglia di anomalia". Vince l'impresa che più si

avvicina a questa soglia. Per appalti superiori ai 5,5 milioni, salta il taglio delle "ali", ma a chi ribassa noi chiediamo la giustificazioni dei prezzi. Le imprese debbono dirci quali materiali usano, i costi di trasporto e noleggio, il costo di manodopera (fissato dai contratti collettivi), le spese generali e quelle per la sicurezza e anche l'utile di impresa che deve essere del 10%. Se fai rispettare le regole, c'è la giusta concorrenza». Se invece si chiude un occhio, la ditta si aggiudica l'appalto al massimo ribasso e poi si rifà presentando varianti in corso d'opera che fanno volare i costi finali.

Il controllo della spesa nelle opere pubbliche era già un problema nel 1865, quando l'Italia unita fece una legge quadro. Un Regio decreto del 25 maggio 1895 poneva il problema dei collaudatori, che debbono garantire che i soldi di tutti siano stati spesi bene. «Non potrà mai essere nominato collaudatore - questo il decreto di 112 anni fa - chi abbia comunque preso parte alla redazione dei progetti od alla sorveglianza o direzione dei lavori». Il principio è valido a tutt'oggi. Una legge del 1949, rielaborata fino ai giorni nostri, stabilisce le tariffe, che non sono certo da boy scout. Per opere superiori ai 10 milioni di euro, i collaudatori ricevono l'1% del costo. Per le opere con spesa inferiore, si arriva fino all'1,5%. Il collaudo di un ospedale da 35 milioni, come quello di Castellaneta, costa 350.000 euro. «Per un lavoro serio - dice Fabio Rombini - il collaudatore deve spesso essere in cantiere anche durante i lavori. Sarebbe impossibile controllare tutto alla fine, quando ad esempio tubi e cavi sono dietro le pareti. Applicando le leggi, in Emilia un ospedale ci costa 110.000 euro a posto letto». I collaudi non sono semplici. Ingegneri e architetti spesso portano nei cantieri carrelli pieni di carte. C'è anche chi le carte le firma in ufficio. Senza aprire nemmeno i rubinetti dei gas.