

NUOVO OSPEDALE DI CREMONA - PFTE 2025	vs	RIQUALIFICAZIONE DELL'OSPEDALE MAGGIORE ESISTENTE
Criticità documentate dal Movimento per la Riqualificazione	Tema	Soluzioni offerte dalla riqualificazione
<p>Solo €250,7M su €606,7M totali dispone di copertura formalmente vincolante (€238,2M ex art. 20 L. 67/1988, congelati e non incrementabili). Circa €356M rimangono privi di copertura identificata. Il Documento Programmatico trasmesso ai Ministeri indicava €438,2M, con una discrepanza di €168,5M rispetto al PFTE approvato sei giorni dopo, senza alcuna spiegazione ufficiale.</p>	<p>1 - Copertura finanziaria</p>	<p>Un piano di riqualificazione consente di suddividere l'investimento in fasi autonomamente finanziabili, attivando di volta in volta solo le risorse disponibili. Nessun impegno a copertura integrale preventiva di centinaia di milioni: ogni lotto può partire con fondi già assegnati, riducendo l'esposizione al rischio finanziario e la dipendenza da trasferimenti statali futuri incerti.</p>
<p>La durata ufficiale dichiarata è di 3.970 giorni (≈10,8 anni), ma non comprende le demolizioni degli edifici esistenti né del parco attuale. La durata realistica supera i 194 mesi (oltre 16 anni), con completamento atteso non prima del 2038–2039. Per tutto questo periodo l'ospedale opererà in condizioni di cantiere permanente con riduzione progressiva della capacità operativa.</p>	<p>2 - Durata dei lavori</p>	<p>La ristrutturazione per fasi consente di mantenere operativa la struttura esistente durante i lavori, intervenendo reparto per reparto senza mai chiudere l'intero presidio. I tempi realistici di completamento si accorciano sensibilmente e possono essere programmati in modo più trasparente e verificabile, con cronoprogrammi che riflettano le effettive sequenze operative.</p>
<p>La nuova elisuperficie è prevista soltanto nella sottofase 2.06, negli ultimi 30 giorni dell'intero progetto. Il nuovo PS sarà operativo senza eliporto adiacente per circa 91 mesi dopo il completamento della Fase 1. Sommando i periodi, l'assenza di eliporto funzionale nei pressi del PS si prolunga per ~194 mesi ed è previsto l'utilizzo dell'aeroporto del Migliaro in alternativa. L'eliporto definitivo sarà a 500 m dal PS, con soli 60° di settori liberi da ostacoli rispetto ai 240° attuali.</p>	<p>3 - Eliporto HEMS e sicurezza del PS</p>	<p>L'Ospedale Maggiore esistente dispone già di un'elisuperficie operativa in posizione adeguata, a 50 metri dal pronto soccorso. Un intervento di riqualificazione può mantenerla attiva e aggiornarla durante tutto il cantiere, garantendo la continuità del servizio HEMS senza alcun periodo di interruzione. La prossimità al PS rimane invariata.</p>
<p>La verifica di assoggettabilità VIA (procedura SILVIA VER 006537-CR) è stata archiviata con D.D. n. 74/2026 del 26 febbraio 2026 perché ASST Cremona non ha risposto alla richiesta di integrazione del Comune (P.G. n. 11964/2026). La procedura PAUR per il sistema geotermico a circuito aperto non è mai stata avviata. La Conferenza dei Servizi Decisoria sul PFTE risulta bloccata.</p>	<p>4 - Procedura VIA e conformità ambientale</p>	<p>Un progetto di riqualificazione su edifici esistenti comporta un profilo ambientale significativamente ridotto: minor consumo di suolo, assenza di scavi profondi su scala di un intero comparto ospedaliero, possibilità di adottare sistemi impiantistici modulari. Le procedure ambientali risulterebbero più snelle e proporzionate all'intervento reale.</p>
<p>Lo SPA Vol. 1 (p. 9) ammette per iscritto: la Fase 2 è sviluppata «solo in termini di ordini di grandezza». Il parcheggio da ~700 posti visitatori (Fase 2, sottofase 2.01) — la stessa opera oggetto della VIA parcheggi poi archiviata — è descritto come «in fase preliminare», con numero di stalli definito come «valore minimo da garantire». Quell'area corrisponde fisicamente all'ala nord dell'attuale monoblocco a «H»: per scavarla, il monoblocco deve prima essere demolito. Eppure demolizione, volumi di macerie, mezzi d'opera e tempi non compaiono né nello SPA né nel cronoprogramma. Mancano altresì i progetti di dettaglio delle parti in carico ad ASST: bonifica del suolo, indagini archeologiche e livellamento del sito.</p>	<p>5 - Progetto incompleto sottoposto a VIA</p>	<p>La riqualificazione dell'esistente si progetta per fasi autonome, ciascuna con un progetto esecutivo completo prima di avviare la procedura autorizzativa. Non si chiede ad alcun ente valutatore di esprimersi su «ordini di grandezza»: ogni lotto è definito nel dettaglio prima di essere approvato. Nessuna demolizione di un monoblocco da 11 piani va inclusa — implicita e non documentata — come preconditione di un'opera successiva.</p>
<p>Il progetto prevede un'estrazione di picco di 237–300 l/s, ampiamente superiore alla soglia regionale di 100 l/s fissata dalla L.R. 5/2010 oltre la quale è obbligatoria la procedura PAUR. Il 100% dello scarico estivo è previsto in superficie: questo costituisce il punto di maggiore vulnerabilità tecnico-ambientale dell'intero impianto, mai sottoposto a valutazione formale.</p>	<p>6 - Sistema geotermico a circuito aperto</p>	<p>La riqualificazione dell'esistente permette di dimensionare i sistemi energetici sulla reale domanda dei volumi da servire, evitando sovradimensionamenti che comportano obblighi procedurali aggiuntivi. Soluzioni geotermiche a circuito chiuso o ibride, di potenza inferiore alle soglie critiche, possono essere integrate senza innescare procedure PAUR.</p>
<p>Lo SPA Vol. 2 ammette esplicitamente che il cantiere comporterà «la necessità di rimuovere tutte le alberature ad oggi presenti in sito (circa 400)». Si tratta di alberi maturi che svolgono già oggi funzioni ecosistemiche reali (ombra, assorbimento CO2, regolazione termica, permeabilità). Il nuovo Parco della Salute prevede 1.184 nuovi alberi, ma piantumati come giovani esemplari: occorreranno molti decenni perché raggiungano la stessa maturità e capacità di servizio di quelli abbattuti.</p>	<p>7 - Parco della Salute e patrimonio arboreo</p>	<p>Un progetto di riqualificazione non richiede la rimozione del patrimonio arboreo esistente. Ipotizzando un parcheggio sotterraneo al posto di quello a raso attuale, gli spazi liberati in superficie potrebbero essere destinati a verde aggiuntivo con nuove piantumazioni, incrementando il parco urbano esistente senza sacrificare nemmeno un albero già maturo. Il valore ecologico del verde attuale viene conservato e ampliato simultaneamente.</p>

<p>Le indagini geognostiche di novembre 2024 (POC24-D-00202) hanno misurato la falda freatica a 6,5–8,0 m dal piano campagna; le carte regionali e il PGT segnalano una falda sospesa con soggiacenza media di 4–6 m. Il PFTE prevede due livelli interrati su larga scala: piano B01 (logistica, spogliatoi, morgue) e piano mezzanino (parcheggio utenti), più un polo tecnologico separato. Il secondo piano interrato raggiunge circa 8–10 m di profondità, intersecando direttamente la falda misurata. Volume totale scavi: ~455.000 m³, di cui 112.252 m³ solo per i parcheggi. Lo SPA ammette la necessità di abbassamento della falda durante gli scavi. Sono stati individuati 45.000 m³ di terreno contaminato non conforme al DPR 120/17, da gestire come rifiuto: il rischio di mobilitazione verso la falda durante l'emungimento non è stato formalmente valutato.</p>	<p>8 - Falda e scavi profondi</p>	<p>Un parcheggio sotterraneo a un solo piano richiederebbe scavi fino a circa 4–4,5 m di profondità, ampiamente al di sopra della falda (6,5–8 m). Nessun abbassamento artificiale della falda necessario durante il cantiere. Nessun rischio di mobilitazione dei terreni contaminati verso la falda superficiale. Strutture impermeabilizzate sotto pressione idrostatica non necessarie. Costi e tempi di costruzione significativamente ridotti rispetto ai due piani interrati del PFTE.</p>
<p>Il PFTE 2025 (POC24-D-00002) dichiara esplicitamente che «la Direzione Sanitaria e Generale hanno escluso che nel nuovo ospedale possa essere presente un'area di terapia radiometabolica», facendo venir meno uno dei tre requisiti del DDG n. 23058/2004 (DEA + degenza schermata radiometabolica + U.O. Fisica Sanitaria) che qualificano l'ASST Cremona come presidio regionale per la gestione di vittime irradiate o contaminate. Criticità rilevante anche in ragione della dismissione in corso della centrale nucleare di Caorso.</p> <p>I 283 posti auto di Largo Emilio Priori — su suolo comunale — vengono eliminati in due fasi distinte: circa metà all'avvio del cantiere per l'allestimento dell'area di cantierizzazione, l'altra metà per la trivellazione e la posa dei 12 pozzi di resa geotermici (R1–R12), tutti profondi 110 m e localizzati a sudovest del comparto (SPA Vol. 2, tabella coordinate). Questi posti auto pubblici servono oggi utenti e visitatori dell'ospedale e non saranno recuperati durante l'intera durata del cantiere. La loro eliminazione è funzionale non al progetto edilizio in sé, ma alle esigenze impiantistiche del sistema geotermico del monoblocco.</p> <p>Nessuna analisi comparativa tra ristrutturazione e nuova costruzione è mai stata pubblicata prima che le istituzioni si impegnassero con il Protocollo d'Intesa 2021. Nessuna valutazione costi-benefici formale risulta agli atti. La scelta della demolizione-ricostruzione è stata assunta senza che il pubblico né i consiglieri comunali potessero valutare l'alternativa su base documentale.</p>	<p>9 - Medicina nucleare e rete emergenze radiologiche</p> <p>10 - Parcheggi Largo Priori e pozzi geotermici</p> <p>11 - Assenza di studio comparativo pubblico</p>	<p>La riqualificazione dell'Ospedale Maggiore consente di mantenere e ammodernare la degenza protetta di terapia radiometabolica già presente, conservando tutti e tre i requisiti del DDG 23058/2004. Cremona rimane presidio della rete regionale per le emergenze radiologiche, funzione strategica tanto più necessaria finché la dismissione di Caorso è in corso. Nessun ridimensionamento delle competenze di medicina nucleare acquisite.</p> <p>Un progetto di riqualificazione non richiede un impianto geotermico sovradimensionato (237–300 l/s di punta) e i relativi pozzi di resa in area pubblica. I posti auto di Largo Priori rimarrebbero integralmente disponibili senza alcuna occupazione di suolo comunale per pozzi industriali profondi 110 m.</p> <p>Prima di qualsiasi impegno definitivo, uno studio comparativo trasparente e indipendente — costi, tempi, impatto ambientale, continuità operativa — consentirebbe alla comunità e alle istituzioni di scegliere con piena consapevolezza. Il Movimento chiede che questa analisi venga svolta e resa pubblica prima di procedere con qualsivoglia atto di gara per la demolizione.</p>
<p>Il Padiglione 8 dell'Ospedale Maggiore ospita, al piano terra, l'Ospedale di Comunità di Cremona (CUP I17H21009170009): 20 posti letto in 11 camere, operativo dal 18/12/2023, realizzato con fondi PNRR/NextGenerationEU (M6C1 I1.3), accreditato da ATS Val Padana (delib. 138/2024) e da DGR n. 2361/2024. Il Decreto ASST n. 299 del 02/04/2026 — firmato dallo stesso DG Belleri che ha approvato il PFTE — certifica formalmente all'UE la piena conformità ai target PNRR. Il PFTE prevede però la demolizione del Padiglione 8 nella Fase 2: un'opera pubblica completata e in piena attività da meno di tre anni verrebbe abbattuta. Il Padiglione 8 ospita inoltre gli uffici delle commissioni mediche per pazienti e per l'invalidità civile, servizi di rilevanza pubblica che perderebbero la propria sede.</p>	<p>12 - Ospedale di Comunità PNRR (Padiglione 8)</p>	<p>La riqualificazione preserva integralmente il Padiglione 8 e l'Ospedale di Comunità in esso ospitato, mantenendo i 20 posti letto operativi senza interruzioni e valorizzando — anziché disperdere — un investimento pubblico recente. Le commissioni mediche per pazienti e invalidità restano nella sede attuale. Nessuna contraddizione tra la certificazione PNRR appena emessa e i piani di demolizione: la riqualificazione è coerente con l'investimento già realizzato e ne rafforza l'utilità nel lungo periodo.</p>