

Libro Bianco

Burlo e Cattinara verso il 2030 e oltre
Un progetto sbagliato

A cura di Marino Andolina, Gianluca Paciucci, Paolo Radivo,
Laura Stabile, Walter Zalukar



Foto di copertina di Tumisu da pixabay.com

Introduzione

Scopo di questo libro bianco è sensibilizzare le persone e la politica sul tema dei tagli alla sanità pubblica a Trieste, perché soprattutto di questo alla fine si tratta, informando sulle conseguenze certe, probabili o possibili dell'attuale progetto di trasferimento del Burlo nel comprensorio dell'Ospedale di Cattinara.

L'ennesima pressoché totale interruzione dei lavori per il nuovo Burlo conseguente alla crisi finanziaria della ditta esecutrice costituisce l'occasione, forse l'ultima, di rivedere un progetto datato vent'anni, concepito in era pre-pandemica e con criteri ormai obsoleti: una struttura prevalentemente verticale inserita in un agglomerato di cemento con distruzione del verde, con spazi ristretti, stanze di degenza promiscue a più letti, illogica frammentazione in diverse sedi delle strutture dedicate alla pediatria, commistione dei percorsi fra adulti, anziani e bambini.

Continuare con questo progetto andrebbe a detrimento sia dell'ospedale per adulti sia di quello pediatrico, e vorrebbe dire condannare Trieste ad avvalersi di strutture pubbliche non al passo con i tempi e non preparate per possibili pandemie per i prossimi, e verosimilmente non pochi, decenni. Oltre a rischiare di ridurre il Burlo da istituto di rilievo europeo a dipartimento, o reparto di pediatria di un ospedale generale.

Quali professionisti dell'ambito sanitario riteniamo di avere le competenze e l'esperienza per poter dare un contributo entrando seriamente nel merito del progetto e descriverne le conseguenze nel concreto, dato che finora i decisori politici si sono limitati in sostanza ad annunci e generici proclami.

Quali professionisti ormai pensionati che hanno avuto il tempo di veder nascere, crescere e poi deteriorarsi il nostro Servizio sanitario nazionale, siamo liberi di informare e di esprimere pubblicamente le nostre opinioni. Il "clima" aziendale opprimente e quasi minaccioso che si è creato pressoché ovunque nel sistema sanitario pubblico non permette ai dipendenti di far conoscere il proprio punto di vista, rendendo apparente un consenso che spesso non è reale.

Agli interventi di noi professionisti della salute si aggiunge il prezioso contributo di Paolo Radivo che negli anni ha approfondito seriamente questi argomenti e che può essere a pieno titolo considerato "esperto".

Ringraziamo infine Gianluca Paciucci per l'idea, gli stimoli e il supporto costante al nostro lavoro.

Questo lavoro va considerato in progress: se la situazione dovesse mutare, o se dovessero aggiungersi ulteriori contributi, prevediamo di far seguire ulteriori edizioni.

Marino Andolina - pediatra, già direttore del Dipartimento Trapianti di Midollo dell'IRCCS materno infantile Burlo Garofolo

Laura Stabile - medico, già direttore della S.C. Medicina d'Urgenza dell'ASUITS, senatrice della Repubblica Italiana XVIII Legislatura 2018-2022

Walter Zalukar - medico, già direttore della S.C. Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza dell'ASUITS, consigliere regionale FVG XII Legislatura 2019-2023

C’era una volta il Burlo

Marino Andolina

L’Istituto per l’Infanzia Burlo Garofolo è nato da una serie di iniziative benefiche nel 1856 in sedi diverse dall’attuale e dal 1938 è situato fisicamente in via dell’Istria 56.

Divenne un IRCCS (Istituto di Ricerca e Cura di Carattere Scientifico) negli anni ’60 dello scorso secolo e da allora rimane un istituto di riferimento per la pediatria italiana ed europea.

In particolare dagli anni ’70 al Burlo sono nati il Day Hospital pediatrico e la terapia intensiva neonatale.



Il comprensorio dell’IRCCS materno-infantile Burlo Garofolo in via dell’Istria con il relativo parco

Ho avuto l’onore di condividere in quegli anni gli sviluppi di quella che sarebbe diventata la pediatria italiana. In tempi in cui i bambini venivano strappati dalle braccia delle madri che poi potevano vederli solo poche ore al giorno noi abbiamo attuato una rivoluzione che poi venne chiamata “umanizzazione delle cure”.

Oggi vietare alla madre di assistere il figlio durante la degenza potrebbe essere considerato un reato. Allora permettere, o meglio imporre, la presenza delle madri veniva considerato una violazione dei regolamenti, un vero atto rivoluzionario.

La mortalità neonatale, grazie a pediatri e ostetrici, crollò rapidamente dal 30 al 3 per mille.

La contrazione dei giorni di degenza al solo periodo strettamente necessario alle cure ridusse enormemente la sofferenza dei bambini e dei loro genitori ma fu punita dalla Regione con la riduzione dei finanziamenti in quei tempi valutati sui giorni di degenza. Fummo addirittura minacciati di conseguenze penali qualora un bambino avesse un incidente, magari fosse stato investito per strada, pur non essendo del tutto guarito…

L'insofferenza della Regione nei confronti di quell'anomalia che rappresentavamo è durata fino ai giorni nostri e ci ha imposto da allora di resistere creando modelli di cura a basso costo, senza influire sulla qualità delle cure, e lavorando in condizioni di stress lavorativo con turni ben superiori alle 36 ore settimanali.

Nonostante tutto i pediatri triestini sono arrivati a livelli di competenza tali da rappresentare un modello per tutti i pediatri italiani.

L'equivoco secondo cui Il Burlo era un'eccellenza solo triestina e non invece "un ospedale pediatrico regionale casualmente situato a Trieste" ha continuato a creare un'insofferenza di tipo campanilistico da parte di numerosi dirigenti friulani.

La "soluzione finale" di questo assedio sta maturando con il previsto trasferimento del Burlo nel comprensorio di Cattinara.

Al posto di un IRCCS va a nascere quello che di fatto, al di là degli aspetti formali (una targa all'ingresso), sarà un normale pur dignitoso reparto pediatrico all'interno di un ospedale per adulti.

Le motivazioni del trasferimento non sono tutte legate ad un perverso desiderio di distruzione di un modello vincente. Ci sono evidentemente dei problemi:

- La componente ostetrico-ginecologica. Il trasferimento dell'Ostetricia al Burlo è stata una scelta necessaria per garantire i risultati in tempi di sopravvivenza neonatale. Come detto la collaborazione tra ostetrici e pediatri in sala parto ha portato a una drastica riduzione della mortalità infantile. Però gli ostetrici sono anche ginecologi e devono occuparsi anche di donne di qualsiasi età affette da patologie tipiche dell'età adulta. Anche le donne in gravidanza possono presentare

problemi seri che richiedono l'intervento di specialisti idonei. Penso che molti colleghi ginecologi ritengano utile un trasferimento fisico presso un ospedale per adulti, in assenza di soluzioni diverse.

- Le "grandi macchine". La tecnologia di indagine per immagini sta evolvendo rapidamente e i costi per i nuovi macchinari sono elevati. Sarebbe economicamente insostenibile la duplicazione dell'acquisto di tali apparecchi.

Mi permetto di suggerire delle soluzioni per questi problemi.

- Duplicazione dell'équipe ostetrico-ginecologica sotto la stessa direzione. Il costo dello stipendio di cinque-sette nuovi ginecologi sarebbe certamente inferiore a quello della costruzione di un nuovo edificio.
- Le macchine più sofisticate non devono affrontare urgenze indifferibili. TAC e Risonanza come le attuali sono sufficienti ad affrontare le urgenze. Un servizio di ambulanze non diverso dall'attuale permetterebbe il trasferimento dei pazienti a Cattinara.

Il Trasferimento a Cattinara

Molti anni fa, quale consigliere comunale, ho avuto la possibilità di visionare il progetto del nuovo edificio.

Già allora rilevai che gli spazi del reparto di "Ematologia e Trapianti" erano insufficienti. Anziché aumentarli, vista la cronica ristrettezza, gli spazi sarebbero stati ridotti, sia nella degenza di terapia intensiva che per quanto riguarda il Day Hospital. Dal momento che nell'area a "pressione positiva" i bambini in trattamento chemioterapico per leucemia e bambini sottoposti a trapianto di midollo si spartivano gli spazi a seconda delle necessità, spesso in un'inaccettabile concorrenza, la prevista riduzione di due unità delle stanze di fatto avrebbe impedito la continuazione dell'attività di trapianto.

La chemioterapia rappresenta la prima scelta, di solito vincente, della terapia della leucemia pediatrica. Il trapianto di midollo, ovvero di staminali emopoietiche, va riservato alla minoranza di pazienti che ricadono precocemente dopo chemioterapia o appaiono già all'esordio "ad alto rischio". Quindi appare ovvio che l'attività di trapianto non deve sottrarre spazi alla chemioterapia.

Già a suo tempo dichiarai pubblicamente che, se approvato, il progetto del nuovo Burlo avrebbe condannato a morte il Centro Trapianti, il primo centro pediatrico italiano, dalla cui esperienza nel 1984 sono nati i maggiori centri nazionali.

Una dirigente ospedaliera, intervistata da Tele4, ammise che si era resa conto dell'errore e che agli spazi dedicati sarebbero state aggiunte almeno due stanze.

Una tale dichiarazione dimostrava immediatamente l'ingenuità, se in buona fede, della signora. Un'area sterile idonea al trattamento di pazienti severamente immunodepressi prevede l'aerazione a "pressione positiva" con aria sterile filtrata.

Ciò richiede un sistema di compressione e refrigerazione dell'aria atmosferica, commisurato ai volumi delle stanze da condizionare. L'aggiunta di due stanze richiederebbe un potenziamento degli impianti.

Allora nessun accenno a tale potenziamento.

Di recente, nel periodo di massima mobilitazione popolare a difesa del Burlo l'assessore Riccardi ha ribadito che non era necessaria alcuna modifica al progetto e che la mia denuncia era un volgare atto politico pre-elettorale.

Pertanto, quando il nuovo edificio sarà completato, il Centro Trapianti sarà chiuso ed eventualmente trasferito ad Udine quale complemento pediatrico dell'attività sugli adulti.

I Trapianti non saranno l'unico servizio a soffrire.

Il nuovo edificio avrà una cubatura realmente superiore all'attuale, per adeguamento alle normative vigenti, ma gli spazi per tutti i servizi saranno ridimensionati.

Per ovviare a questa carenza di spazi, anziché modificare il progetto edilizio (sarebbero bastati i vent'anni dalla stesura), sono stati escogitati degli escamotages al limite del ridicolo suddividendo l'attività materno-infantile in sette sedi diverse, di cui sei al di fuori dell'edificio principale. Cosiddetto "cubone Covid" e vari ambulatori già esistenti vedranno bambini e adulti condividere gli stessi spazi.

Se i bambini possono stare serenamente in una stessa sala d'aspetto con dei "nonni", per i suddetti la condivisione di spazi con delle vere bombe virologiche quali sono in bambini della scuola dell'infanzia potrebbe essere letale.

Lascio a Radivo i commenti sul disastro ambientale attuato con la distruzione della Pineta di Cattinara, ma intanto questo progetto rappresenta per me la morte di un sogno, quello del più bell'ospedale pediatrico d'Europa.

Auspico che coloro che stanno per distruggere questo sogno vedano segata la propria carriera politica al pari degli alberi che hanno abbattuto.



L'odierno edificio principale dell'ospedale materno-infantile Burlo Garofolo in via dell'Istria

Convivenza cantieri-ospedale: nove anni di rischi e disagi intollerabili

Walter Zalukar

La convivenza tra ospedali e cantieri di lavoro è sempre molto difficile, ma a Cattinara lo è ancor di più poiché si sono sovrapposti altri fattori di criticità che hanno reso ancor più complesse le attività ospedaliere.

I cantieri di ristrutturazione di Cattinara aprono nel 2017, quando era già iniziato il programma ridimensionamento degli ospedali triestini con la soppressione di reparti storici e taglio di centinaia di posti letto.

Infatti, la riforma sanitaria approvata nel 2014 dal Consiglio Regionale aveva previsto per gli ospedali di Trieste il sacrificio di 156 posti letto per acuti, tra Maggiore e Cattinara, portando così la dotazione complessiva di posti letto da 764 a 608, un calo di oltre il 20%.

Un'enormità per un ospedale hub, visto il concomitante taglio di reparti e servizi degli ospedali spoke, e comunque resta inspiegabile il trattamento riservato a Trieste, mentre gli altri due ospedali hub della regione, Udine e Pordenone, non vedevano alcun taglio. Il Santa Maria della Misericordia di Udine contava allora 880 letti, tutti mantenuti, mentre la dotazione del Santa Maria degli Angeli di Pordenone aumentava i posti letto, passando da 433 a 466.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
GIUNTA REGIONALE

Delibera n° 2673 30 dicembre 2014

	PL attuali		presenza media		PL previsti		Differenza totale		Differenze (ordinari + DH) per area				
	ordinari	DH	ordinari	DH	ordinari	DH	ordinari	DH	Medica	Chirurgica	Riabilit	Mat inf	Servizi
Burlo Garofolo	144	31	84,93	23,43	112	24	-32	-7				-39	
Cattinara e Maggiore	764	79	675,88	52,81	608	44	-156	-35	-97	-96	2		
Gorizia	178	30	146,72	16,41	378	40	17	-10	3	-10	30	-12	
Monfalcone	183	20	153,81	11,52									
Latisana	122	17	89,71	5,28	274	22	-12	-3	-19	-23	28	-17	
Palmanova	164	8	137,37	5,94									
San Daniele	194	16	151,04	11,31	388	38	30	13	-13	-20	22	-22	
Tolmezzo	164	9	121,55	3,66									
Gemona del Friuli	74	8	53,91	3,5	0	0	-74	-8					
Santa Maria della Misericordia	880	136	733,8	246,27	880	74	0	-62	-38	-56	-10	-6	1
Cividale del Friuli	38	11	33,8	10,35	0	0	-38	-11					
Gervasutta	98	6	81,7	5,38	110	10	12	4			16		
Santa Maria degli Angeli	433	64	325,65	43,66	466	42	33	-22	-29	-30	25	-17	
Sacile	51	11	31,95	1,29	0	0	-51	-11					
Maniago	12		11,52		0	0	-12	0					
San Vito al Tagliamento	157	18	101,13	7,68	216	24	-3	-2	1	-28	19	-3	
Spilimbergo	62	8	51,98	5,2									
Centro Riferimento Oncologico	98	41	67,77	68,43	98	32	0	-9	1	-7			-3
TOTALE	**3816**	**513**	**3054,22**	**522,12**	**3530**	**350**	**-286**	**-163**	**-191**	**-270**	**132**	**-116**	**-2**

- 579 posti letto per acuti

ANAAO ASSOMED ASSOCIAZIONE FRIULI VENEZIA GIULIA MEDICI DIRIGENTI

Allora si determinarono le condizioni che diedero avvio alla crisi ingravescente del Pronto Soccorso di Cattinara, tuttora incombente. Il vero grosso problema del Pronto Soccorso, oltre alla carenza di personale, è la carenza di posti letto in ospedale, soprattutto di medicina, per cui i malati bisognosi di cura rimangono in Pronto Soccorso nell'attesa che si liberino i letti nei reparti – fenomeno del "boarding" – sottoponendo il personale a ulteriori carichi di lavoro per assistere i malati in attesa di ricovero. A ciò si aggiunge il progressivo smantellamento del Pronto Soccorso - Centro Prime Cure del Maggiore, che rappresentava un vero e proprio polmone per detendere la pressione su Cattinara.

Contemporaneamente ai posti letto furono soppressi reparti di eccellenza che avevano fatto la storia della medicina triestina, come la 1° Chirurgica, la 3° Medica, la Medicina d'Urgenza. Quest'ultima veniva accorpata al Pronto Soccorso, diventandone un'appendice e perdendo lo status di struttura complessa, che assicurava autonomia organizzativa, presupposto agli standard di sicurezza e qualità delle cure che nel corso di 50 anni aveva saputo garantire a malati gravi e complessi.

La chiusura di reparti eccellenti era stata giustificata dall'esigenza di ridurre i doppioni, che i vertici di allora identificavano come poltrone dei primari, disperdendo così équipe di professionisti con il loro patrimonio culturale, operativo, organizzativo e di relazioni umane, frutto di studi ed esperienze pluriennali.

Con la riduzione dei reparti, oltre a contrarre l'offerta di cure ai malati, si è svuotato progressivamente l'ospedale triestino di professionalità e competenze, compromettendo oltre al presente anche il futuro, poiché non potendo più offrire ai medici adeguate occasioni di sviluppo professionale, molti dei migliori specialisti sono migrati verso lidi più accoglienti, mentre i giovani medici continuano a tenersi alla larga da dove è preclusa ogni possibilità di carriera.

A proposito di qualità e sicurezza delle cure va ricordato che nello stesso periodo è venuto meno anche l'accreditamento all'eccellenza di Joint Commission International (JCI), che opera in oltre 80 Paesi ed è considerato dalla stessa OMS l'ente di accreditamento in sanità più importante e con più esperienza al mondo. Per un ospedale essere accreditato JCI significa entrare nel club degli ospedali eccellenti nel mondo; per i cittadini significa sapere di essere curati da un'organizzazione sanitaria costantemente dedita a migliorare la sicurezza e



Organization Accredited
by Joint Commission International

la qualità delle cure, a garantire un ambiente sanitario sicuro, a impegnarsi in modo costante per ridurre i rischi a carico dei pazienti e del personale.

Allora evidentemente qualcosa ha cominciato a scricchiolare, le cronache hanno dovuto occuparsi sempre più di disservizi, lamentele, finanche sinistri veri e propri, che hanno turbato non poco la vita dell'ospedale. E l'accreditamento all'eccellenza di JCI durato dieci anni cessò.

Alla fine del 2018 furono eseguite le demolizioni interne dei piani dall'11 al 15 della torre medica con intuibile disagio per degenti e personale dei reparti situati nei piani sottostanti, e con tutti i rischi connessi a lavori edili.



L'anno successivo, il 2019, ci fu il primo stop ai lavori in seguito allo scioglimento del contratto con la società veneta che aveva vinto l'appalto, la CLEA, e così la ristrutturazione poté passare alla ditta friulana risultata seconda nella gara d'appalto, la Rizzani de Eccher. E ciò avvenne nonostante i dubbi dell'ingegnere dell'Azienda sanitaria triestina responsabile dei lavori, che fu poi rimosso da quell'incarico. E a dicembre di quell'anno l'assessore alla Salute Riccardi annunciò di essere "fiducioso che il cantiere di Cattinara possa rispettare l'obiettivo di essere concluso nel 2025".

Ma venne il Covid e trovò l'ospedale impreparato, pochi i posti letto rimasti dopo i tagli e nella massima parte situati in stanze a due e a quattro letti; quindi, una degenza promiscua che rendeva impossibile il contenimento del virus, che infatti si diffuse senza freni.

In aprile Trieste contava un numero di infetti e di deceduti enormemente più alto rispetto alle altre province della nostra regione: i contagiati sono 279,33 /100mila abitanti, contro i 105,45 di Gorizia, i 129,35 di Udine, ai 111,67 i Pordenone. E idem per la conta dei morti: a Trieste i deceduti sono 33,26/100mila abitanti, mentre risultano 1,43 a Gorizia, 8,51 a Udine.



L'evidenza dell'estrema facilità di penetrazione e diffusione del virus nell'ospedale di Cattinara avrebbe dovuto indurre una riflessione sui motivi di tale fragilità, che era soprattutto connessa all'impossibilità logistica di isolare i degenti e di assicurare percorsi protetti.



Nel resto del mondo già si cominciavano a studiare le misure per affrontare più efficacemente nuove eventuali epidemie ponendo particolare attenzione all'architettura ospedaliera, visto tra l'altro che le infezioni nosocomiali erano un problema diffuso anche in Europa, pur detenendo l'Italia il triste primato di pazienti colpiti.

Eppure, non ci fu alcun ripensamento sul progetto di ristrutturazione di Cattinara che risaliva a venti anni prima e nel frattempo erano cambiati tutti i canoni dell'architettura ospedaliera, che oggi pone in primo piano la sicurezza del paziente e riserva quindi massima attenzione alla prevenzione delle infezioni ospedaliere e allo stesso tempo offre soluzioni logistiche idonee ad assicurare massimo comfort nel rispetto della privacy, del benessere, della dignità delle persone.

Comunque, una volta passata la prima ondata del Covid i cantieri di Cattinara continuavano ad essere inattivi, l'iter per il passaggio dell'appalto alla Rizzani de Eccher procedeva con lentezza esasperante, tanto che si levarono appelli a utilizzare i tempi morti per rivedere il progetto al fine di dare ai triestini un ospedale moderno, più sicuro e a misura d'uomo. Ma i vertici sanitari liquidarono la questione in modo spiccio scrivendo sulla stampa: "possiamo aspettare ancora con una revisione che con una ragionevole previsione vorrebbe dire anni? Potrebbe la sanità regionale e triestina aspettare ancora anni?".

Egualmente i cantieri rimasero fermi a lungo, e solo nel 2023 la Rizzani de Eccher riuscì ad avviare i lavori, che però si sono fermati dopo alcuni mesi per problemi finanziari della ditta friulana. A fine autunno 2024 i lavori ripresero con l'abbattimento della pineta di Cattinara, 400 alberi tagliati in un paio di giorni, e per distruggere questo patrimonio di verde non mancarono né tempo né soldi.

Soldi che invece sono venuti di nuovo a mancare neppure un anno dopo; infatti, il 9 ottobre 2025 i media hanno dato notizia della sospensione dei lavori di ristrutturazione

dell'ospedale di Cattinara quale effetto della nuova crisi finanziaria della Rizzani de Eccher.

Tutto ciò nel totale silenzio dei vertici politici della sanità. Quelli stessi vertici che nel 2019 negarono alla ditta veneta che aveva l'appalto i tre mesi richiesti per mettersi a posto, oggi non sembrano avere la stessa sollecitudine nei confronti della ditta friulana.

Ricordiamo che nel 2019 l'ingegnere responsabile tecnico dei lavori aveva proposto un ultimo tentativo, non banale, per evitare la recessione dal contratto con la ditta veneta. Richiedeva ancora un paio di mesi di attesa, ma sembrava molto ragionevole. Fu seccamente stoppato. Perché?

Eppure, sono ormai otto anni di convivenza tra i cantieri e l'ospedale, dove i disagi si acuiscono sempre di più e pazienti, loro familiari, medici, infermieri, tecnici sono ormai alla soglia della sopportazione, perché non è pensabile mantenere l'ospedale di Trieste a cantiere perenne.

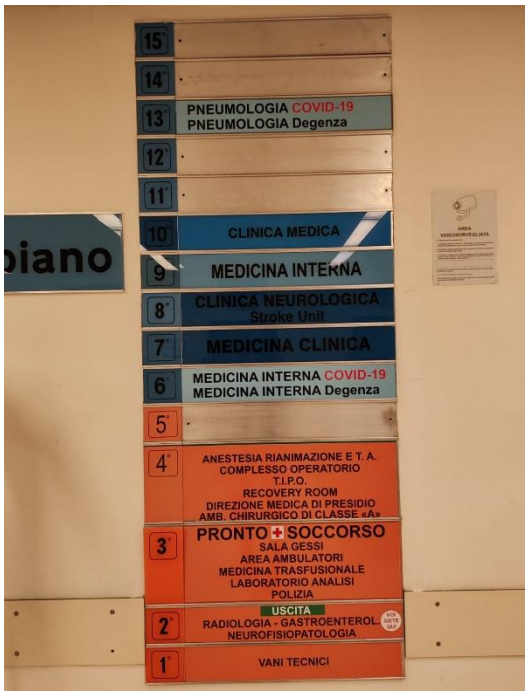
L'unica opera portata a termine è stata la distruzione della pineta con un'efficienza degna di migliore causa, così da un anno al posto del verde c'è una vasta distesa di terra che diventa un acquitrino dopo ogni pioggia.

Nelle torri le condizioni di ristrettezza in cui si trovano i reparti sono spaventose, a quelli che occupavano un piano, e già stavano stretti, gli spazi sono stati dimezzati dovendo arrangiarsi in metà piano.

Emblematiche le ristrettezze logistiche di un reparto di eccellenza, come la Clinica Otorinolaringoiatrica, costretta in mezzo piano della Torre chirurgica, dove l'altro mezzo è occupato alla Chirurgia Vascolare. Due cliniche che rappresentano eccellenze chirurgiche grazie ai professionisti che vi lavorano, ma dove per le degenze la situazione è da terzo mondo, o poco più.

In mezzo piano trovano posto tutte le stanze di degenza, i servizi, le medicherie, il day hospital, gli studi medici, i locali per gli infermieri, i depositi ecc. cioè tutti i locali che un tempo erano distribuiti su un intero piano.

Così bisogna ammassare i pazienti in stanze piccole con più letti, dove incombe il rischio di infezioni, la privacy non esiste, difficile è poter avere la vicinanza costante dei propri cari. I medici, gli infermieri, gli OSS si fanno in quattro per ridurre i disagi dei pazienti,



ma è una fatica bestiale assistere in spazi così angusti pazienti gravi e nello stesso tempo tappare le falle organizzative dell'amministrazione e anche far fronte agli obblighi di una burocrazia tanto insensata quanto asfissiante.

Cattinara sembra uno scombinato girone dantesco, che dura da anni e durerà ancora chissà quanti anni, che tra non molto si conteranno a doppia cifra.

E neppure si tenta di fare qualcosa almeno per ridurre il disagio, nel 2019 furono demoliti 5 piani della torre medica, due sono stati ricostruiti per il Covid, di cui uno solo sembra essere ancora utilizzato. Perché non rimettere in sesto gli altri quattro per dare un po' di sollievo a reparti tenuti in condizioni opprimenti?

E si ha ancora il coraggio di voler portare il Burlo in questa bolgia infernale, dopo aver speso oltre 20 milioni per riqualificare la sede di via dell'Istria, tra l'altro immersa nel verde.

L’ospedale del futuro con stanze tutte singole e immerso nel verde

Laura Stabile

Cosa comporterà questa ristrutturazione di Cattinara per i pazienti adulti e i loro congiunti? Conseguenze molto gravi.

Si perderà per i prossimi decenni la possibilità di avere un ospedale con la totalità, o quasi, dei letti in stanze singole (NB la percentuale di letti in stanza singola è un parametro diverso dalla percentuale di stanze singole) con un letto in più per un accompagnatore, orientamento che invece caratterizza diffusamente i progetti dei nuovi ospedali.

Un aspetto di fondamentale importanza, forse poco noto e senz’altro trascurato finora dalla Regione FVG, è quello di assicurare ospedali il più possibile a stanze singole, con un secondo letto per un eventuale accompagnatore, in modo da garantire il rispetto della privacy e della dignità delle persone, oltre alla prevenzione delle infezioni.

La promiscuità fra adulti, per lo più anziani, e bambini favorirà la diffusione di infezioni come influenza e altre virosi.

Gli spazi, progettati in epoca precedente alla pandemia, saranno verosimilmente ristretti e ampiamente insufficienti.

Un tempo c’erano enormi corsie ospedaliere, 25 letti allineati nei corridoi e stanzoni con 12-15 letti, poi progressivamente nel tempo le stanze sono diventate più piccole, a due o a quattro posti. Con le ristrutturazioni in corso, la Regione sta costruendo ospedali che hanno per la gran parte camere a due o a tre posti. Questi saranno i nostri ospedali del futuro.

Però il problema principale resta: le stanze ospitano ancor meno degenti di una volta, ma si continua e si continuerà a condividere la stanza e la vita in ospedale con persone estranee.

Ma il mondo della sanità già da tempo, e da ben prima della pandemia, sta andando in un’altra direzione.

Dieci anni fa l’oncologo Umberto Veronesi affermava la necessità di avere “ospedali che possano garantire una camera singola ad ogni malato e la possibilità di ricevere i propri cari durante tutto l'arco della giornata. Anche questa è etica. Anche questo serve a guarire.

Costa ma serve"[1]. Nello stesso periodo Renzo Piano progettava l'ospedale composto tutto da stanze singole con finestre affacciate sul verde.



il Giornale

La sanità di Veronesi: «Camere singole e orari di visita liberi»

Maria Sorbi | 4 giugno 2013 - 07:15

In diversi Paesi europei si sono costruiti negli anni sempre più ospedali in tutto o in gran parte a camere singole, e lo stesso è stato fatto anche in alcune sedi in Italia (ospedale di Siracusa[2], Gaslini a Genova[3]).

La pandemia Covid ha impresso un'ulteriore spinta in questo senso, tanto che nel Regno Unito il governo ha preso l'impegno di costruire o ristrutturare d'ora in poi tutti gli ospedali con il 100% di stanze singole[4], in base alla considerazione che su questo aspetto l'Inghilterra, che da anni costruiva di regola ospedali con il 50% di camere singole, fosse "lagging behind", in ritardo rispetto ad altri Paesi, dove le stanze singole già costituivano la norma.

Una necessaria precisazione, utile anche per comprendere i dati che vengono presentati: la percentuale di stanze singole in un ospedale è un parametro diverso dalla percentuale di posti letto in stanza singola. Per fare un esempio, ipotizziamo di avere un ospedale con 100 stanze, delle quali 50 singole e 50 a due letti. In questo caso, le stanze singole costituiscono il 50% del totale, ma i letti in stanza a due posti saranno 100 e quelli in stanza singola 50, quindi il 33%, un terzo del totale.

In gran parte d'Italia, e ovunque in Friuli Venezia Giulia, le persone ricoverate continuano a vivere, a dormire, a soffrire accanto a estranei, davanti ai quali capita anche di parlare di questioni personali e delicate della propria vita, e proprio in momenti di disagio, sofferenza e preoccupazione. A questo si aggiunge la separazione dai propri cari, perché la presenza continua di un familiare sarebbe possibile, e accettabile, solo in una camera singola.

[1] https://www.ilgiornale.it/news/sanit-veronesi-camere-singole-e-orari-visita-liberi-923701.html

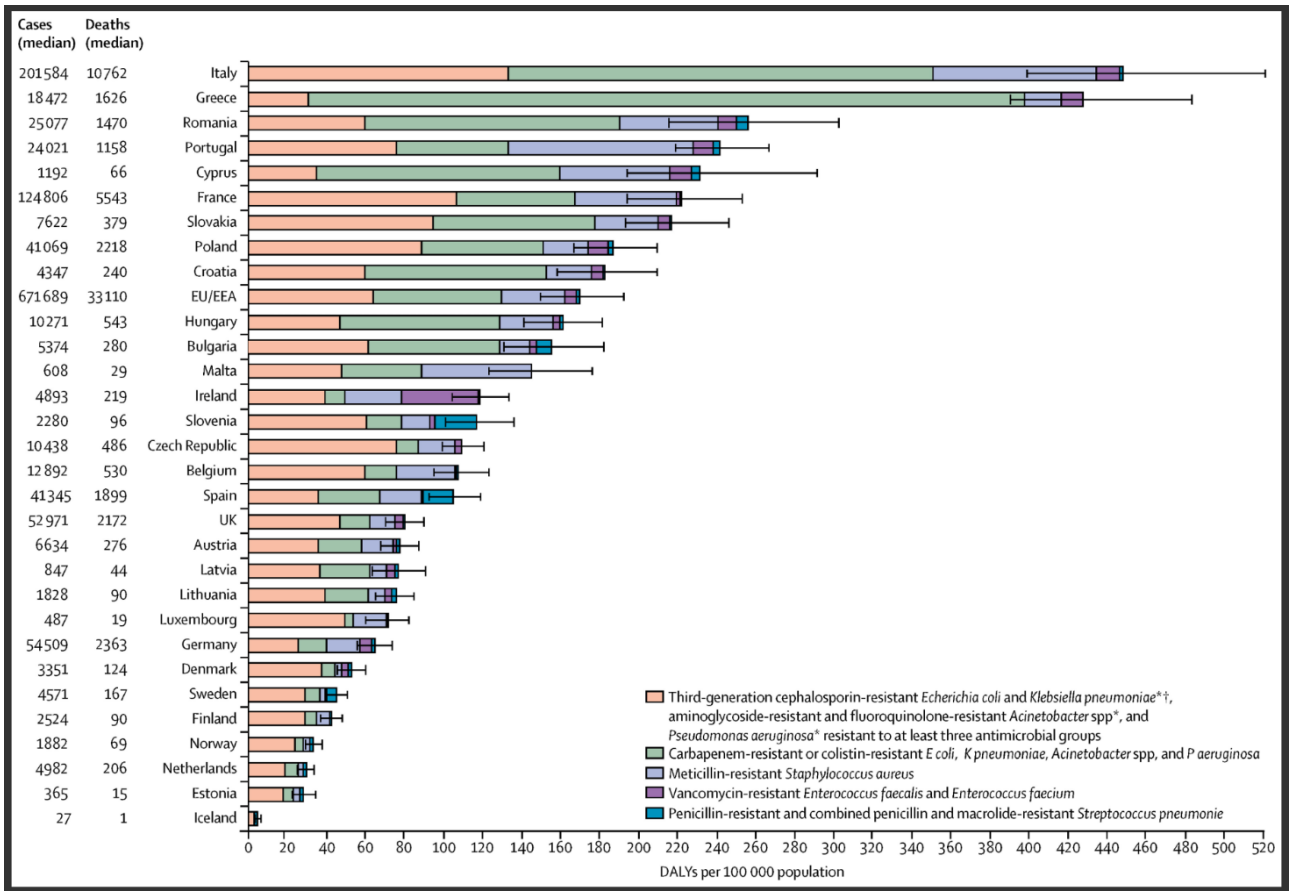
[2] https://www.lasicilia.it/cronaca/ecco-il-nuovo-ospedale-di-siracusa-avra-solo-stanze-singole-video-1134450/

[3] https://www.ilsecoloxix.it/genova/2022/11/15/news/genova_ecco_il_progetto_del_nuovo_gaslini_stanze_singole_padiglione_per_le_emergenze_aree_verdi_e_laboratori-12241365/

[4] https://www.medscape.co.uk/viewarticle/single-rooms-only-new-hospitals-2022a10028j3

Non si tratta però "solo" di una questione di rispetto di privacy e dignità (che in ogni caso fa parte delle buone cure), vi sono importanti aspetti di carattere prettamente sanitario che indicano la degenza in una stanza singola.

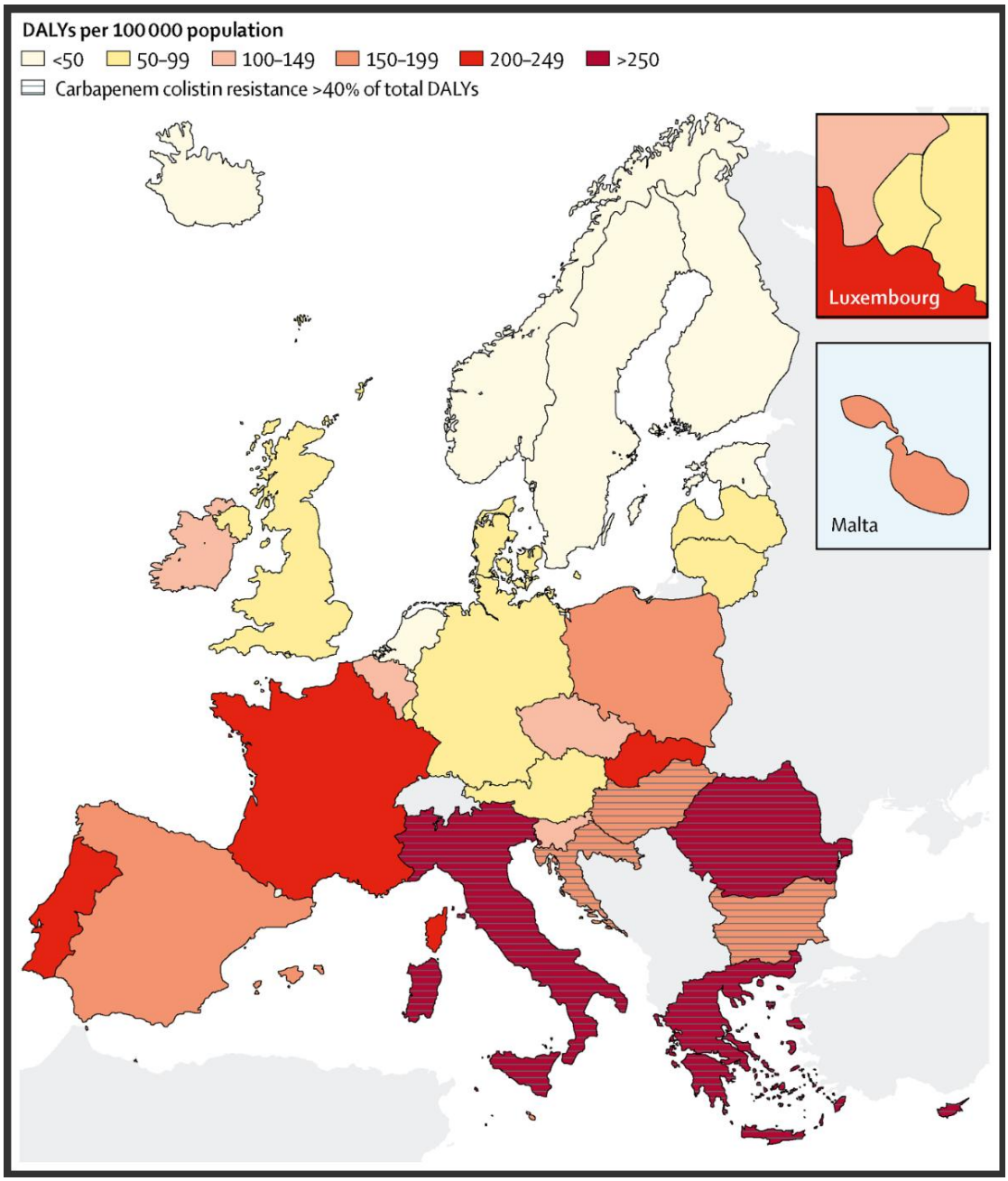
Prima di tutto il controllo delle infezioni: l'Italia ha purtroppo il primato in Europa per le morti da infezioni da germi resistenti agli antibiotici, 11.000 morti all'anno in Italia nel periodo pre-Covid a fronte di 33.000 in tutta Europa[5,6].



Carico delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici in DALY, UE e Spazio economico europeo, 2015 (DALY, disability-adjusted life year: attesa di vita corretta per disabilità, espressa come il numero di anni persi a causa della malattia, per disabilità o per morte prematura)

[5] https://www.oecd.org/health/Addressing-burden-of-infections-and-AMR-associated-with-health-care.pdf

[6] https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30605-4/fulltext

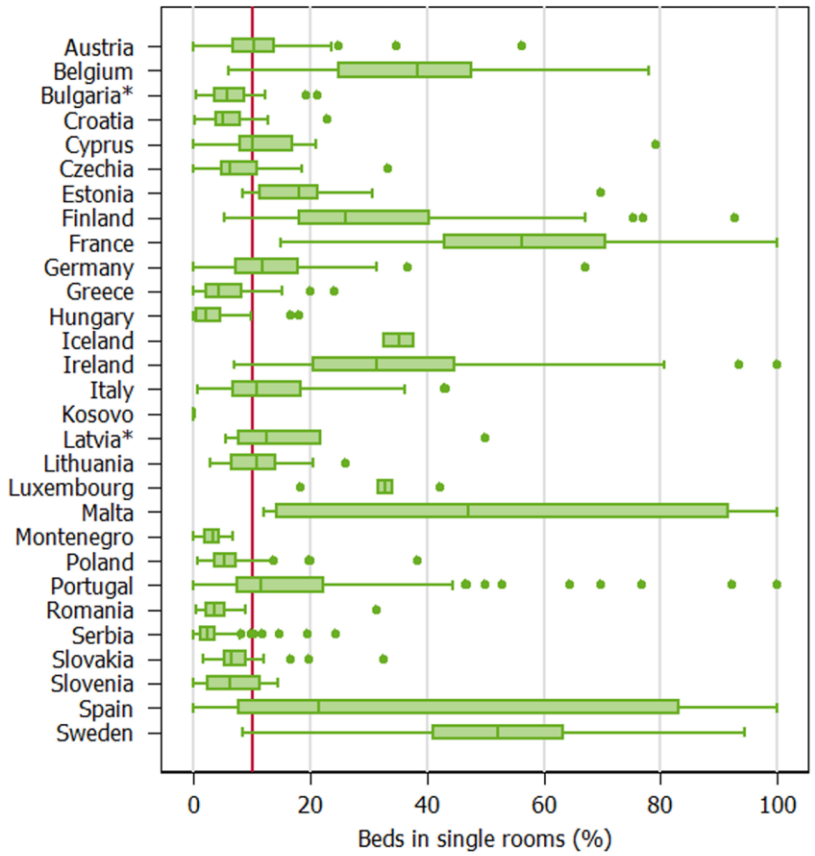


Stime dell'incidenza delle infezioni da batteri selezionati resistenti agli antibiotici di importanza per la salute pubblica in DALY per 100 000 abitanti, UE e Spazio economico europeo (DALY, disability-adjusted life year: attesa di vita corretta per disabilità, espressa come il numero di anni persi a causa della malattia, per disabilità o per morte prematura)

In questo contesto è degno di nota il fatto che l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) nelle statistiche sui fattori di rischio per le infezioni ospedaliere effettua il monitoraggio delle percentuali di letti in stanza singola negli ospedali dei diversi Paesi, e purtroppo l'Italia non brilla[7].

[7] https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/healthcare-associated-point-prevalence-survey-acute-care-hospitals-2022-2023.pdf

Figure 113. Distribution of the percentage of beds in single rooms by country, ECDC PPS 2022–2023



**Country representativeness of the data was medium in Bulgaria and Latvia. The Netherlands and Norway did not provide data.*

European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2022-2023. Stockholm: ECDC; 2024

Durante la pandemia un'importante fonte di diffusione dei contagi sono stati proprio gli ospedali e, per un'infezione respiratoria, non dare importanza al fatto che i degenti siano costretti a respirare la stessa aria ventiquattr'ore al giorno vuol dire proprio non vedere il pachiderma nella stanza.

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità considera l'edilizia ospedaliera un cardine della preparazione a future possibili pandemie e, nella pubblicazione 2023 "Hospitals of the future -A technical brief on re-thinking the architecture of hospitals"[8] suggerisce quale migliore soluzione le stanze singole da impiegare in modo flessibile, per esempio utilizzando il secondo letto (quello dell'accompagnatore) in caso di maxiemergenze.

Inoltre, la possibilità di avere accanto un accompagnatore ha una valenza sanitaria fondamentale. Gli anziani con problemi di demenza, che tendono a peggiorare se

[8] https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a6808801-9337-4424-9dde-a865f0797909/content

circondati da estranei in ambienti a loro sconosciuti, traggono enorme beneficio dalla presenza di un proprio caro. Questi può anche determinare uno sgravio di lavoro per il personale, occupandosi di alcune semplici necessità assistenziali, come aiutare il paziente a mangiare, a spostarsi nel letto, o segnalare alcuni problemi.

Molte persone ancora considerano "normali" le stanze a più letti negli ospedali e ritengono si tratti solo di una questione di comfort alberghiero, che non avrebbe a che vedere con la qualità e gli esiti delle cure. E sotto sotto, forse è ancora diffusa una mentalità per cui il servizio pubblico, gratuito e universale, non sia un diritto ma una sorta di opera di carità. "Chi vuole il lusso di una stanza singola, se la paghi".

Più preoccupante è il fatto che vi siano anche operatori sanitari che continuano a ritenere che le camere singole siano superflue e, soprattutto, troppo costose. Ma forse si occupano di altro, e non sanno che esperti del settore, architetti e ingegneri che lavorano nell'edilizia sanitaria, considerano i costi sì maggiori, ma probabilmente sostenibili, tenendo conto anche dei risparmi derivanti dalla riduzione delle infezioni e quindi dei giorni di degenza, delle invalidità, dell'impiego di terapie costose…

Appare invece meno comprensibile che la Regione Friuli Venezia Giulia, con la necessità, e l'occasione della ristrutturazione di tutti e tre i suoi principali ospedali, paia non aver tenuto conto di evidenze scientifiche e orientamenti internazionali e, invece dell'ospedale del futuro, stia costruendo gli ospedali del passato.

Dal trasloco del Burlo a Cattinara un devastante effetto domino ambientale

Paolo Radivo

Il nuovo Burlo sarà un bizzarro spezzatino

Il trasloco dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) materno-infantile Burlo Garofolo di Trieste dal suo comprensorio di via dell'Istria, dove si trova dal 1938, al polo ospedaliero ASUGI di Cattinara sta causando un devastante effetto domino sul piano ambientale.

Il nuovo edificio, da 22.500 m^2, sarebbe solo la principale delle sue sette sedi annunciate in cima alla ventosa, franosa e già abbondantemente cementificata collina di Cattinara. Ecco le altre sei, secondo l'audizione del 27 febbraio 2025 in terza Commissione del Consiglio regionale:

1) nella torre chirurgica 1.000 m^2 per la degenza ginecologica e 500 per la farmacia pediatrica; 2) nella piastra una superficie imprecisata per il pronto soccorso sia pediatrico sia ginecologico; 3) nel poliambulatorio 750 m^2 per l'odontostomatologia pediatrica, la direzione sanitaria e la direzione medica; 4) nel padiglione servizi inter-aziendali, in costruzione, 2.792 m^2 per i laboratori; 5) nell'ottavo e ultimo piano del futuro Cube hospital 1.200 m^2 per la procreazione medicalmente assistita, alcuni ambulatori, la genetica, una sala chirurgica e altri servizi; 6) nel costruendo campus 1.500 m^2 per la direzione scientifica (omessa però nella conferenza stampa del 20 luglio 2025) e per spazi di studio riservati ai ricercatori. Invece la direzione strategica e gli uffici amministrativi non andranno a Cattinara.

La frammentazione dell'IRCCS in sette sedi a Cattinara su suolo ASUGI e in una residua in via dell'Istria su suolo proprio produrrebbe un bizzarro spezzatino.

L'impattante nuova sede principale e le opere di corredo

Nel complesso la «Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo» comporterà dall'ottobre 2017, data di inizio lavori, fino alla loro fine (sempre più posticipata) l'abbattimento di almeno 554 alberi e 94 arbusti.

L'opera più impattante di tutte è la sede principale del nuovo Burlo, con autosilo sotterraneo, rotatoria e due strade laterali.

Il fabbricato sorgerà sopra quasi tutto il parcheggio dipendenti ASUGI e il settore ovest dell'ex pineta, a metà tra il nido d'infanzia inter-aziendale ASUGI-Burlo, la palazzina di anatomia patologica / medicina legale / aula magna, la torre chirurgica nonché la piastra servizi sanitari a sud e la parrocchia e il nido d'infanzia comunale italiano a nord. Sarà alto più di 19 metri, si svilupperà su cinque piani, avrà forma allungata e si congiungerà alla piastra dell'ospedale ASUGI presso l'attuale camera iperbarica tramite un corpo di collegamento alto tre piani. Facile immaginarne la notevole ricaduta paesaggistica specie per gli edifici vicini più bassi, ossia quelli scolastici e religiosi.



La sede principale del nuovo Burlo Garofolo a Cattinara, con dietro sulla destra la torre chirurgica ristrutturata e la terza torre, secondo una rappresentazione grafica del progetto definitivo del 2014

Secondo i progetti definitivo ed esecutivo, l'autosilo di servizio per visitatori e dipendenti avrà due piani sotterranei/seminterrati e sarà molto più ampio dell'edificio soprastante, estendendosi sotto quasi tutto il parcheggio dipendenti, sotto gran parte dell'ex pineta e sotto una fascia del piazzale ospedaliero limitrofo a strada di Fiume dove ora girano autobus e altri veicoli. Il progetto preliminare lo voleva di 770 posti macchina in 23.100 m^2 totali, ridotti dal progetto definitivo a 728 (oppure 729 o 727?) posti macchina in 20.300 m^2 e dal progetto esecutivo a 697 (684 o 657?) posti macchina in 17.393 (o 17.107?) m^2.

Tra il piazzale e strada di Fiume verrà realizzata una rotatoria. Da lì un'arteria costeggiante il muro della chiesa e del nido d'infanzia comunale condurrà all'autosilo. Un'arteria per i mezzi di soccorso partirà invece da via Valdoni all'altezza dell'eliporto, scenderà dall'ex pineta e fiancheggerà la palazzina di anatomia patologica / medicina legale / aula magna raggiungendo lo slargo posto fra la palazzina e la torre chirurgica.

Distrutta la pineta di Cattinara, fonte di salute psico-fisica

Per fare spazio alla sede principale del nuovo Burlo, il 2 e 3 dicembre 2024 fu abbattuto quanto restava della pineta, piantata a fine '800 e dunque più che centenaria. Il 16 giugno 2017 contava 296 alberi: 242 pini neri (l'81,75%), 26 ornielli, 17 roverelle, 5 olmi, 5 robinie e un sorbo domestico, più alcuni arbusti (roverelle e ornielli in forma arbustiva nonché qualche biancospino e prugnolo). Il sottobosco presentava graminacee e orchidee spontanee. Il pino nero è la specie arborea che produce i composti organici volatili inalabili (terpeni) più benefici per noi umani. In pratica la pineta di Cattinara era perciò una «stazione di terapia forestale urbana» a ridosso del principale ospedale cittadino, una fonte gratuita di salute in termini sia fisici (cardiovascolari, emodinamici, neuroendocrini, metabolici, immunitari, ossidativi…) sia psicologici. Paradossalmente la si è distrutta proprio in nome della salute, fondata però su cemento, asfalto e traffico.

La sua superficie totale era di oltre 5.800 m^2, quella boscata di circa 5.300 m^2, il volume legnoso totale di 219,2 m^3. Tutti i pini erano alti, anche più di 15 metri, e tre avevano una circonferenza di almeno 155 cm a 130 cm dal suolo. Dunque molti si potevano considerare «di pregio» secondo i parametri dell'art. 46 del Regolamento sul verde del Comune di Trieste. Alcuni furono tagliati già tra il 2017 e il 2024 senza spiegazioni.

La pineta tolta a Cattinara era un polmone verde, un ecosistema naturale, che produceva ossigeno, catturava sostanze inquinanti, smorzava il vento, mitigava il freddo d'inverno, offriva ombra e fresco d'estate, rassodava il terreno, tratteneva e smaltiva l'acqua piovana, attenuava i rumori, aveva effetti terapeutici, abbelliva il paesaggio, proteggeva dall'elettrosmog e ospitava flora e fauna locali costituendo un canale di migrazione per varie specie di uccelli (gufi, poiane, balestrucci, rondini…). Benché proprietà dell'ASUGI, era un bene comune, uno spazio pubblico, il cuore pulsante, la "piazza verde" di un borgo privo di piazze e l'amata "aula verde" sia della vicina scuola elementare slovena sia della ancor più vicina scuola media slovena, i cui alunni hanno subito un forte contraccolpo.



La pineta di Cattinara in una foto del 7 giugno 2023

Quella pineta era un vero e proprio bosco secondo i parametri dell'art. 6, comma 1 della Legge regionale 9/2007. Il Codice dei beni culturali e del paesaggio (Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42) all'art. 142, lettera g considera «aree tutelate per legge» come beni paesaggistici «i territori coperti da foreste e da boschi». Inoltre definisce di notevole interesse pubblico all'art. 136 le bellezze naturali, le memorie storiche, gli alberi monumentali, i giardini e i parchi, le cose immobili aventi valore estetico e tradizionale, i punti di vista o di belvedere su bellezze panoramiche e all'art. 10, lettera f i parchi o i giardini aventi interesse storico. Eppure la Soprintendenza Archeologia, Belle arti e Paesaggio del Friuli Venezia Giulia non ha posto alcun vincolo paesaggistico sulla pineta. Anzi, ha espresso un frettoloso parere favorevole all'abbattimento di tutti gli alberi del comprensorio ospedaliero da sacrificare, senza distinguere tra quelli legalmente tutelabili e gli altri.

La Regione non ha mai verificato la sussistenza dei requisiti per vincolare la pineta nel suo insieme come «bosco vetusto» o numerosi suoi alberi come «monumentali» ai sensi dell'art. 7 della Legge 14 gennaio 2013, n. 10, degli articoli 4 e 5 del Decreto 23 ottobre 2014 e degli articoli 79 e 80 della Legge regionale 23 aprile 2007, n. 9 in quanto di pregio naturalistico per età, dimensioni, forma e/o portamento, di valore ecologico per presenze faunistiche o anche di pregio paesaggistico e/o storico. Se non «monumentali», alcuni di quei pini avrebbero avuto le caratteristiche per essere definiti almeno «notevoli» e ricompresi nel relativo Elenco regionale.

Cattinara, ameno borgo collinare ridotto a triste periferia urbana e a congestionato groviera stradale, con la pineta ha perso un ulteriore elemento distintivo della sua identità e integrità.

Dal dicembre 2024 i lavori di scavo e asporto della terra dall'ex pineta sono proseguiti a rilento, con ulteriore ritardo sul già ritoccato cronoprogramma. La successiva perforazione della roccia provocherà rumore e vibrazioni, disturbando le scuole e la chiesa adiacenti. I pedoni diretti dal parcheggio di via Valdoni all'ospedale o viceversa,

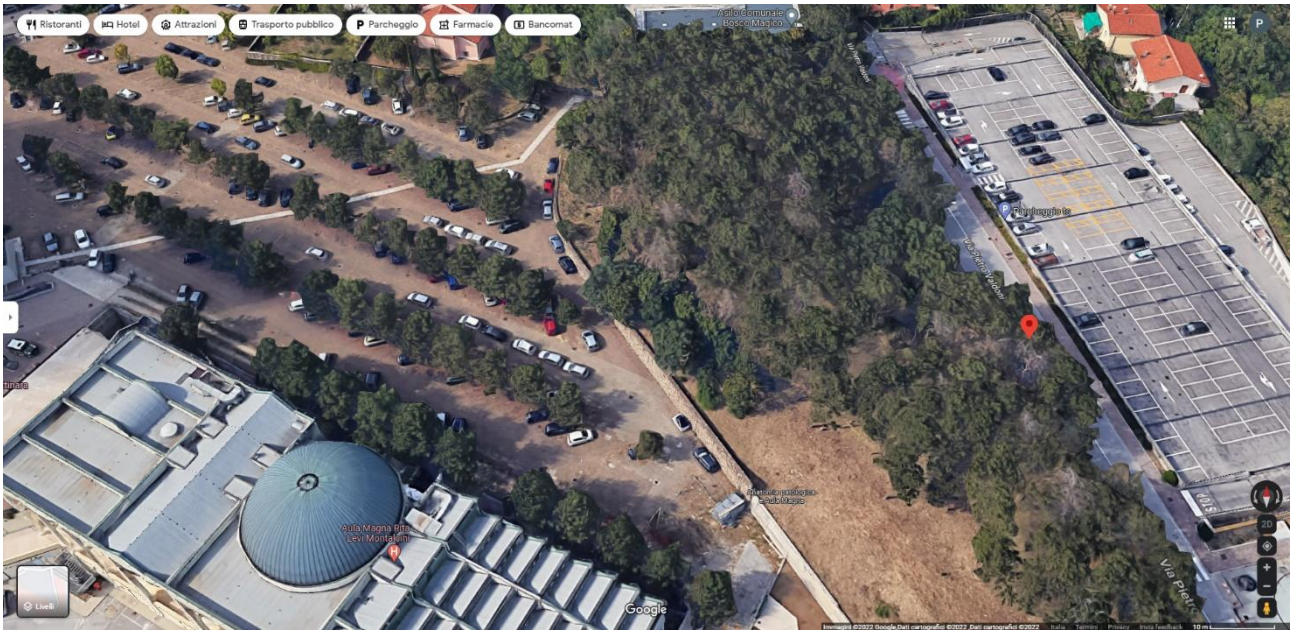
non potendo più attraversare il comodo sentiero della pineta, sono ora costretti a percorrere l'insidioso tratto iniziale della via, privo sia dei marciapiedi sia della linea di mezzeria sia delle strisce pedonali all'incrocio con strada di Fiume. Lì le impunite auto in sosta abusiva rendono più pericolosa la circolazione. Per giunta i mezzi di cantiere transitanti impediscono il passaggio simultaneo dei veicoli in senso inverso e, quando imboccano strada di Fiume, invadono con la loro stazza una o tutte e due le corsie opposte.



L'ex pineta di Cattinara scavata fino alla roccia e ridotta a squallida piscina provvisoria in seguito ai temporali in una foto del 10 settembre 2025.

Si sacrificheranno alberi anche nel parcheggio dipendenti e in quello per visitatori

La dismissione dell'attiguo parcheggio dipendenti ASUGI per ampliare il cantiere volto a realizzare l'autosilo sotterraneo, la sede principale del nuovo Burlo e le due strade laterali comporterà l'abbattimento degli alberi e arbusti che ancora si trovano in quel parcheggio



La pineta di Cattinara sulla destra e il parcheggio dipendenti sulla sinistra in una foto aerea di Google Maps risalente al 2020



Alberi abbattuti nelle due aiuole rialzate del parcheggio dipendenti nell'ottobre 2025 in funzione del cantiere per la sede principale del nuovo Burlo

e che per decenni hanno protetto veicoli e passanti da sole, pioggia e vento. Prima dei tagli effettuati nel 2024 lì c'erano 77 alberi (66 pini neri, 5 ippocastani, 3 cipressi, un ciliegio, un pruno e un ailanto) e 19 arbusti (13 spiree, 4 glicini e 2 forsizie), risalenti alla prima metà degli anni '80. Nell'ottobre 2025 sono stati abbattuti tutti gli alberi dell'aiuola rialzata prossima all'ex pineta e alcuni dell'altra. Con l'eliminazione del parcheggio dipendenti sparirà anche il malconcio grigliato salvaprato, che fa traspirare il terreno, smaltisce l'acqua piovana, mitiga il microclima e lascia crescere un po' l'erba.

Poi il cantiere si estenderà al piazzale degli autobus per realizzare il tratto iniziale sia dell'autosilo sotterraneo sia del nuovo Burlo, nonché la rotatoria fra strada di Fiume e l'arteria diretta all'autosilo. Con ciò si sacrificherà altresì l'aiuola rettangolare centrale con i suoi 14 lecci, ovvero la specie arborea che, insieme alle conifere, emette i terpeni più salutari per noi. Anche quegli alberi hanno più di quarant'anni. Inoltre si toglierà il grigliato salvaprato con i relativi servizi ecosistemici.

Infine, onde consentire lo spostamento provvisorio dei capolinea dei bus una volta demolita l'odierna autostazione e fino all'allestimento della nuova, si segheranno almeno 4 delle 19 roverelle del parcheggio visitatori situato tra il poliambulatorio, strada di Fiume e la rampa del pronto soccorso.



I 14 lecci dell'aiuola del piazzale degli autobus verranno sacrificati per realizzare parte del nuovo Burlo e del suo autosilo, nonché la rotatoria fra strada di Fiume e l'arteria diretta all'autosilo

Si cancelleranno così oltre 300 stalli rimasti nel parcheggio dipendenti dopo le decurtazioni effettuate nel 2024, una trentina (senza contare quelli irregolari) nel piazzale dei bus e 50 nel parcheggio visitatori, più quelli per ciclomotori e motocicli sotto la tettoia dell'autostazione.

Secondo calcoli dei progettisti, a Cattinara il nuovo Burlo calamiterà 860,5 veicoli al giorno in aggiunta ai 4.230,5 dell'attuale polo ospedaliero. Quindi il 20,34% in più di traffico, che porterebbe con sé più emissioni nocive, rumore, vibrazioni e rischio di incidenti.

Disboscata un'area per il realizzare un parcheggio sostitutivo di quello dipendenti

Il trasloco del Burlo a Cattinara ha provocato danni ambientali indiretti già dal 2017, quando la ditta allora appaltatrice dei lavori, la cooperativa Clea, iniziò a tagliare alberi e cespugli nell'area acclive tra il polo cardiologico e via del Botro, salvo poi fermarsi a causa del contenzioso con l'allora ASUITS. Nel febbraio 2022 la subentrata Rizzani de Eccher riprese i lavori sradicando anche il verde ricresciutovi. Ne fecero le spese 104 alberi (29 aceri campestri, 29 roverelle, 22 robinie, 14 carpini bianchi, 9 ornielli e un noce) e 33 arbusti (23 ginestre, 8 scotani e 2 ramni).



I due terrazzamenti superiori in terriccio e ghiaino del parcheggio sud-ovest, che verrebbero dismessi per lasciare spazio al nuovo campus universitario e di ricerca, mentre i due inferiori in asfalto e piastrelle rimarrebbero come sono ma diverrebbero accessibili solo da via Valdoni e non più da via del Botro

Poi la ditta sbancò quel tratto di collina per realizzare il «parcheggio sud-ovest», aperto il 24 maggio 2023 con quattro terrazzamenti al fine di sostituire il parcheggio dipendenti fino all'inaugurazione dell'autosilo del nuovo Burlo. Una strada asfaltata a senso unico sul primo terrazzamento e un'altra in senso inverso sul secondo collegano il parcheggio a via del Botro, unica arteria d'accesso rimasta dopo la chiusura di un tratto inferiore di via Valdoni. Ma l'intersezione creata su via del Botro risulta pericolosa perché posta su una curva in pendenza, troppo larga e con un marciapiede stretto, ribassato e poco visibile. L'ampia corsia in discesa della ripida via favorisce velocità imprudenti, mentre la corsia in salita è così piegata verso destra che i veicoli tendono a invadere quella opposta per fare prima. Nel tratto superiore di via del Botro e via del Castelliere la presenza di veicoli in sosta e di cassonetti sul lato destro in salita

restringe la carreggiata al punto tale che gli autobus delle linee 37 e 48 e altri veicoli larghi hanno difficoltà a passare contemporaneamente in senso opposto.

Mancano altresì percorsi pedonali sia interni al parcheggio sia di collegamento al piazzale del polo cardiologico e a via del Botro. Tra il secondo livello del parcheggio e il piazzale c'è poi un collo di bottiglia, con improvviso doppio senso di circolazione, carreggiata dimezzata, visibilità ridotta e molteplici manovre consentite.

Il campus porterà altro cemento e traffico

L'Asugi ha presentato il 30 luglio 2025 in una conferenza stampa la soluzione progettuale per il campus che intende far costruire tra il polo cardiologico e via del Botro, d'intesa con Regione e Università di Trieste. L'opera, da 12.307 m^2, costerebbe 53 milioni. Ospiterà aule, laboratori, aree comuni, uffici, spazi di studio per i ricercatori del Burlo Garofolo, un laboratorio anatomico, una mensa, una palestra fisioterapica, volumi tecnici, servizi igienici, spazi aperti e di relax nonché, secondo quanto dichiarato nell'audizione del 27 febbraio 2025, la direzione scientifica dell'IRCCS. I lavori partirebbero nel 2027/2028 per durare tre anni, sempre se le nuove difficoltà finanziarie della Rizzani de Eccher e i ritardi in tutti gli attuali cantieri dell'ospedale lo consentiranno.



Un'immagine del costruendo campus mostrata dall'ASUGI nella conferenza stampa del 30 luglio 2025

L'edificio avrà uno stile ultra-moderno, con molto vetro sulla facciata sia anteriore sia posteriore. Si articolerà in più corpi di fabbrica di due/quattro piani connessi fra loro, con due piani seminterrati di autosilo di servizio, causando altro consumo di suolo, impatto paesaggistico e, durante la fase di scavo, movimentazione terra su strada. Occuperà, cementificandoli, i due terrazzamenti superiori del parcheggio sud-ovest, ora coperti da ghiaino e terriccio perché provvisori.

Fino all'apertura del campus (2030/2031?) spariranno così quei 145 posti macchina liberamente fruibili da chiunque. Come si compenseranno?

I 191 stalli che rimarranno sui due terrazzamenti inferiori sono anch'essi a fruizione universale e già in buona parte occupati dal lunedì al venerdì le mattine e i pomeriggi. Verranno destinati solo ai dipendenti?

I 330 stalli dell'autosilo del padiglione servizi aziendali, che non si sa se verrà finito entro l'estate 2026, dovrebbero escludere i visitatori, ma non basterebbero a soddisfare il fabbisogno globale del comprensorio ospedaliero perché intanto sarà forse già stato smantellato il parcheggio dipendenti, di capienza analoga.

A seguire si chiuderà il piazzale dei bus, con una trentina di posti regolari per auto, alcuni per ciclomotori o motocicli nonché quelli abusivi. Poco dopo si demolirà l'autostazione, con i suoi stalli per ciclomotori e motocicli, e se ne toglieranno 50 per vetture nel parcheggio visitatori finché non sarà pronta la nuova stazione degli autobus.

In mancanza di tutti questi posteggi, per anni fino all'attivazione dell'autosilo del nuovo Burlo (2030?) e di quello del campus (2030/2031?) assisteremo a un'ulteriore sosta selvaggia intorno all'ospedale? Quali le conseguenze sul traffico?

Con l'inaugurazione del campus poi si elimineranno le due bretelle a senso unico di collegamento tra via del Botro e il parcheggio sud-ovest. Lì dunque prima si è soppressa la vegetazione, quindi si è ricavato con l'asfalto il duplice accesso affiancandogli lugubri aiuole, ma fra qualche anno lo si toglierà rinaturalizzando l'area. Insomma: disfare, fare, disfare ancora e rifare. Tutto con i soldi pubblici.

Dal 2030/2031 (?) i veicoli potranno accedere ai due superstiti terrazzamenti inferiori del parcheggio sud-ovest e all'autosilo del nuovo padiglione servizi solo da strada di Fiume attraverso via Valdoni, che sopporterà perciò un traffico notevole con il relativo inquinamento atmosferico, acustico e vibrazionale. Fino all'apertura del parcheggio del padiglione servizi inter-aziendali (estate 2026?), il parcheggio sud-ovest continuerà a gravare solo su via del Botro e, da allora fino all'inaugurazione del campus, anche o soprattutto su quella strada.

Quando piove forte, il dilavamento del terreno sulle brulle aiuole artificiali attigue alle due bretelle di collegamento del parcheggio a via del Botro ha finora ingrossato il torrente limaccioso che scende verso Altura lungo via del Botro, via Rio Storto, via Alpi Giulie e via Montasio. La depavimentazione e il rinverdimento di quell'area attenueranno l'evitabile fenomeno?

Eliminato il verde anche per costruire il padiglione servizi inter-aziendali



Il cantiere del padiglione servizi inter-aziendali C1 in una foto del 10 novembre 2025

Nella primavera 2022 la Rizzani de Eccher sbancò anche il versante sud del polo ospedaliero tra il nido inter-aziendale ASUGI-Burlo, la palazzina di anatomia patologica / medicina legale / aula magna, la strada sottostante la torre chirurgica, la biblioteca centrale di medicina e via Valdoni, realizzando una lunga strada di cantiere fino a via del Botro e tagliando 42 alberi (27 aceri campestri, 10 robinie, 4 pini neri e una roverella) e 31 arbusti (tutte ginestre) per costruire il padiglione servizi inter-aziendali C1, con annessi parcheggio seminterrato, rotatoria, strada di collegamento con via Valdoni e viadotto dal piazzale della logistica alla rotatoria.

L'opera, che avrebbe dovuto essere terminata nel luglio 2024, forse lo sarà appena nell'estate 2026. Il quarto piano del padiglione verrebbe riservato ai laboratori di ricerca del Burlo.

Il cantiere ha determinato l'afflusso di mezzi pesanti sulla malsicura via Valdoni e fino al maggio 2023 anche su via del Botro, con relativo inquinamento acustico, atmosferico e vibrazionale. Dal giugno 2023 si è chiusa via Valdoni nel tratto di cantiere, spostando su via del Botro tutto il traffico da e per il parcheggio sud-ovest e il polo cardiologico.

Una volta aperto il padiglione, il suo autosilo da circa 330 stalli per dipendenti attirerà su via Valdoni e via del Botro (quindi da strada di Fiume e via Alpi Giulie) un flusso veicolare che causerà emissioni tanto atmosferiche quanto acustiche, vibrazioni e maggiore rischio di incidenti.

L'opera è finanziata attraverso il Fondo complementare del PNRR, i cui interventi dovrebbero rispettare il principio DNSH, ovvero «non arrecare danno significativo» all'ambiente. Invece il danno ecologico e paesaggistico c'è stato, c'è e ci sarà.

L’ex giardino della piazzetta interna dell’ospedale lascerà spazio al Cube hospital

Era verosimilmente il 2018 quando nella piazzetta interna dell’ospedale fu eliminato il giardino con 17 alberi (13 roverelle, 2 nespoli comuni, un pino nero e un acero) e 11 arbusti (6 bossi, 2 rose, 2 viburni e un cotognastro) per effettuare lavori sotterranei. Da allora quell’area, preclusa ai pedoni e ridotta a eterno cantiere, appare squallida e assolata. Lì ASUGI, Regione e Rizzani de Eccher avevano promesso di realizzare un nuovo giardino, che però non si farà perché nel frattempo hanno deciso di edificarvi il Cube hospital (o cubone Covid) da 8 piani, l’ultimo dei quali da dedicare al nuovo Burlo. Quindi altro cemento, impatto paesaggistico ed effetto isola di calore, invece del verde vanamente annunciato.



Il Cube hospital da edificare nel piazzale rettangolare dell’ospedale di Cattinara dove però Regione, ASUGI e Rizzani de Eccher avevano promesso un giardino sostitutivo di quello distrutto nel 2018

Sventrato un pezzo di collina per ampliare il depuratore fognario ospedaliero

Tra gennaio 2023 e metà 2024 l’ampliamento del depuratore fognario ospedaliero nel terreno dell’ASUGI soprastante via Rio Storto, subito sopra Altura, venne compiuto parallelamente alla «Ristrutturazione e ampliamento dell’Ospedale di Cattinara e realizzazione della nuova sede dell’IRCCS Burlo Garofolo» da imprese diverse dalla Rizzani de Eccher, inizialmente senza regolari cartelli di cantiere. L’opera era motivata

anche dal trasloco dell'IRCCS e dalle altre nuove edificazioni che aumenteranno gli scarichi del comprensorio.



La fascia di bosco ospedaliero sbancata e asfaltata per collegare con una strada di servizio via Rio Storto all'ampliato depuratore fognario dell'ospedale

I lavori hanno provocato lo sbancamento di una fascia di bosco termofilo misto a lembi prativi e di prato-pascolo, con alberi e arbusti, la realizzazione di una strada asfaltata di servizio per collegare via Rio Storto al depuratore e la costruzione di nuove strutture fognarie. Quindi ulteriore consumo e impermeabilizzazione di suolo vegetale, deterioramento paesaggistico, dilavamento del terreno spogliato della vegetazione e maggiore olezzo. Dal versante brullo, quando piove forte, un po' di fango e pietrisco si riversa a valle su via Rio Storto e via Alpi Giulie.

Lo svincolo della superstrada e la serpentina nel bosco ospedaliero faranno altri disastri

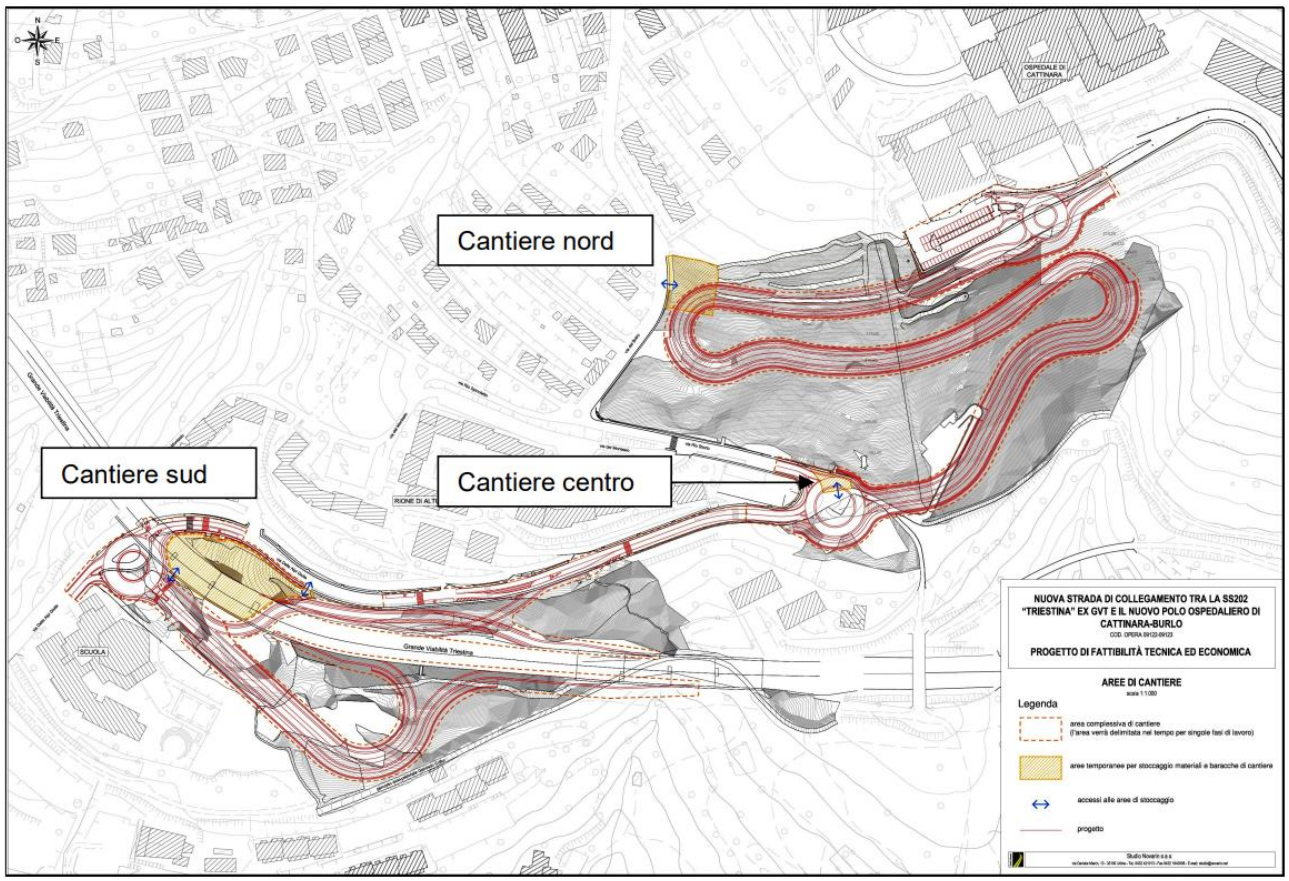
La proposta di Variante 7 al Piano regolatore generale comunale «relativa al collegamento tra la SS 202 ex GVT e il comprensorio ospedaliero di Cattinara», approvata dalla Giunta ma non dal Consiglio comunale, stabilisce di costruire tra Altura e Cattinara: a) un complicato svincolo tra la superstrada e via Alpi Giulie a ridosso delle scuole, realizzabile in una prima fase di 15 mesi ad opera dell'ANAS; b) una serpentina tra il tornante di via Alpi Giulie / via Rio Storto, il bosco ospedaliero e via Valdoni, realizzabile in una seconda fase di 12 mesi ad opera del Comune.

Si prevedono tre rotatorie: 1) una tra il viadotto, le scuole e la palestra di via Alpi Giulie; 2) una sul tornante di via Alpi Giulie / via Rio Storto; 3) una su via Valdoni all'imbocco del piazzale del polo cardiologico.

Tutto ciò al dichiarato fine di sgravare strada di Fiume dal traffico indotto dal nuovo Burlo, dal padiglione servizi e dal campus.

Uscendo dalla superstrada nel costruendo svincolo di Altura, alla prima rotatoria si girerebbe a destra su via Alpi Giulie e la si percorrerebbe tutta in salita fino alla seconda rotatoria, dove si imboccherebbe la serpentina. Arrivati alla terza rotatoria, si potrebbe

girare a sinistra verso il parcheggio sud-ovest (allora non più raggiungibile da via del Botro) o verso l'edificando autosilo del futuro campus, oppure a destra verso l'autosilo del padiglione servizi (allora già presumibilmente in attività), verso il parcheggio di via Valdoni o verso l'autosilo del nuovo Burlo (allora già verosimilmente ultimato). In quest'ultimo caso però da via Valdoni si dovrebbe prima girare a destra in strada di Fiume, arrivare alla rotatoria esistente, tornare indietro, proseguire dritti raggiungendo la rotatoria prevista nel piazzale dove ora girano gli autobus e da lì percorrere la futura arteria che porterà all'autosilo del nuovo Burlo.



La duplice bretella prevista per collegare Altura al comprensorio ospedaliero di Cattinara tramite uno svincolo dalla superstrada e una serpentina nel pregiato bosco ospedaliero

Da via del Botro non si potrà più arrivare direttamente al parcheggio sud-ovest e a via Valdoni, ma si dovrà scendere, percorrere tutta via Rio Storto e, alla futura rotatoria all'intersezione con via Alpi Giulie, prendere la serpentina in salita, allungando così l'attuale tragitto.

Per costruire svincolo e serpentina si abbatterebbero 185 alberi, tra cui 9 di pregio, cancellando i relativi benefici ecosistemici. Dei 31.300 m^2 vegetali da sopprimere, 8.800

sarebbero di incespugliamento su prato-pascolo, 6.400 di bosco termofilo a carpino nero e roverella, 4.300 di prato-pascolo, 3.700 di bosco termofilo misto a lembi prativi, 3.700 di vegetazione sinantropico-ruderale, 2.500 di ripristini vegetali / rimboschimenti, 1.500 di robinieto e 400 di verde ornamentale o privato. Il verde compensativo promesso non raggiungerebbe la metà di quello da eliminare: 14.000 m^2 contro 31.300, con un saldo negativo di 17.300.

La doppia bretella incrementerebbe il traffico sulla superstrada, su via Alpi Giulie e su via Valdoni, causando più rumore (si installerebbero 5 barriere fonoassorbenti vicino alle scuole, ma non alle case e all'ospedale), inquinamento atmosferico, vibrazioni e rischio di incidenti. Inoltre impermeabilizzerebbe suolo vegetale perfino in zone a vincolo boschivo o paesaggistico, abbruttirebbe il territorio già pesantemente cementificato, peggiorerebbe il microclima, aumenterebbe le temperature estive, eliminerebbe parcheggi gratuiti, accrescerebbe il dissesto idrogeologico e disturberebbe la fauna.

Il cantiere durerebbe almeno 27 mesi, con i relativi disagi e disturbi.

Eppure esistono già due svincoli tra la superstrada e l'ospedale, sufficienti anche rispetto al traffico generato dalle future strutture sanitarie, a condizione che si adottino semplici accorgimenti di regolazione della viabilità interna ed esterna all'area ospedaliera, senza costruire nuove strade.

In realtà le due attuali arterie di accesso da via del Botro al parcheggio sud-ovest permetterebbero di raggiungere sia quel parcheggio, sia il costruendo autosilo del campus, sia il futuro autosilo del padiglione servizi inter-aziendali. Ci si potrebbe arrivare da strada di Fiume, Altura o Raute. Ma si preferisce eliminarle per costruire lo svincolo e la serpentina.

Perché non si completano prima i cantieri in corso a Cattinara, tutti ritardatari?

Invece di abbattere in tutta fretta la pineta e avviare con estrema lentezza il cantiere per la sede centrale del nuovo Burlo, perché l'appaltatore non si è impegnato a completare i lavori in corso a Cattinara, tutti ritardatari viste le sue precedenti e rinnovate difficoltà finanziarie? Ovvero: il padiglione servizi inter-aziendali con autosilo seminterrato, rotatoria e viadotto, che avrebbero dovuto essere terminati entro il giugno 2024 e invece chissà quando lo saranno, malgrado siano finanziati dal fondo complementare del PNRR e perciò da concludere entro il 31 dicembre 2025 e da collaudare e rendicontare entro il

31 marzo 2026; la terza torre che, essendo finanziata dal PNRR, dovrebbe anch'essa venir ultimata entro il 31 dicembre 2025 per poi essere collaudata e rendicontata entro il 31 marzo 2026; la nuova camera iperbarica e l'ampliamento dell'attiguo pronto soccorso.



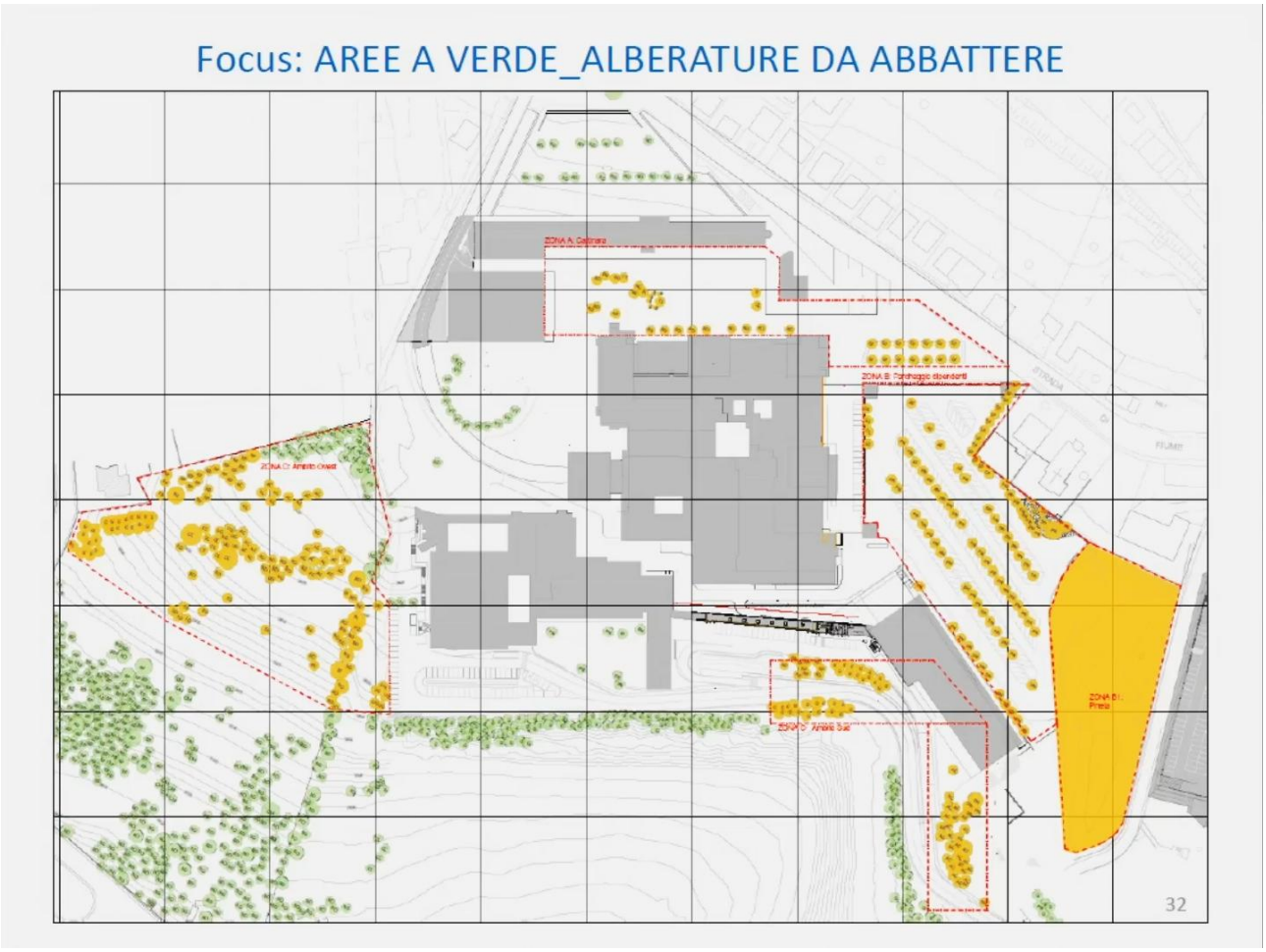
Essendo finanziata dal PNRR, la terza torre (qui in una foto del 10 novembre 2025) dovrebbe essere finita entro il 31 dicembre 2025 e collaudata e rendicontata entro il 31 marzo 2026. In teoria. E in pratica?

Ai corposi cantieri già esistenti se n'è aggiunto così uno impegnativo per il nuovo Burlo, cui si affiancherebbero poi (se non slitteranno) quelli per il Cube hospital, per la ristrutturazione delle torri medica e chirurgica, per il campus, per il collegamento viario Altura-Cattinara e infine per una foresteria nel bosco superstite tra il parcheggio sud-ovest e via Rio Storto.

Intanto ben quattro dei quindici piani della torre medica rimangono ancora fuori uso, con i relativi disagi per pazienti e personale.

Compensazioni vegetali inadeguate, tardive e aleatorie

Il 27 febbraio 2025 in terza Commissione del Consiglio regionale il direttore generale dell'ASUGI Antonio Poggiana dichiarò che a titolo compensativo verranno messe a dimora 865 piante autoctone (parlò vagamente di lecci): 138 intorno al nuovo Burlo, 27 nella piazzetta e 700 tra via del Botro e il futuro campus. Non dunque i 1.762 alberi (338 lecci, 451 roverelle, 30 sorbi, 272 aceri campestri, 399 ornielli, 266 bagolari, 6 ciliegi) e 2.816 arbusti (638 biancospini, 575 cornioli, 575 scotani, 671 viburni lantana, 111 ginestre, 120 rododendri, 63 rose canine, 63 alberi di Giuda), più le edere e le piante radenti di verde verticale, promessi nel progetto esecutivo del 2021. Neanche i 3.365 «alberi» annunciati durante l'audizione del 19 maggio 2022. E nemmeno i 2.829 «alberi» garantiti dall'assessore regionale Fabio Scoccimarro il 12 dicembre 2024 parlando in Consiglio regionale.



In giallo gli alberi perlopiù già abbattuti nel polo ospedaliero di Cattinara secondo il progetto esecutivo

Ma come potranno starci 700 piante intorno al costruendo campus anche dopo l'annunciata eliminazione delle due strade tra via del Botro e il parcheggio sud-ovest? E come troveranno posto 27 piante nella piazzetta dove si erigerà il Cube hospital?

865 è perciò un numero irrealistico, ancorché minimale. Comunque sarebbero piante piccole e giovani, impossibilitate per anni a fornire in quantità e qualità gli stessi servizi ecosistemici di quelle eliminate.

Nulla disse invece Poggiana il 27 febbraio 2025 sul Parco urbano di Montebello e sul Parco di quartiere di via Forlanini, promessi alla cittadinanza fin dall'Accordo di programma del 2009. Il primo è già ora un terreno boscato del rione di Raute tra il curvone della superstrada, strada di Fiume, salita al Monbeu, via del Castelliere, il serbatoio e la zona sportiva. Andrebbe solo sistemato e attrezzato.

Il promesso Parco di quartiere di via Forlanini, antistante il supermercato COOP di Cattinara, è un terreno parzialmente rinaturalizzatosi dopo aver ospitato il cantiere della

superstrada. L'area appartiene a due privati. Quindi bisognerebbe espropriarla a spese dei contribuenti. Però il Piano regolatore generale comunale del 2016 ne classifica circa i due terzi, ossia quelli che danno su via Forlanini e su un breve tratto della 202, come «parcheggi di interscambio», mentre solo il terzo residuo prospiciente la 202 come «verde di quartiere».

Lo studio di fattibilità allegato all'Accordo di programma del 2009 prevedeva lì un campo da calcio a 5, un campo polisportivo per pallacanestro e pallavolo, un campo da tennis, un campo da bocce, un'area a verde attrezzato con giochi per bambini, un edificio da adibire a punto ristoro, bar, sala polifunzionale e spogliatoi, nonché un parcheggio scoperto da 65 auto. Insomma: tanto cemento, asfalto e traffico. Solo circa metà resterebbe zona verde.

Il progetto esecutivo di «Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo», risalente al 2021, stabilisce di allestirvi uno dei cantieri del nuovo Burlo, cosa poi non avvenuta.

Il Piano urbano della mobilità sostenibile, approvato dal Consiglio comunale sempre nel 2021, destina tutto l'ex cantiere a parcheggio di interscambio attrezzato da ben 170 posti macchina.

All'inizio del 2024 la fascia sommitale dell'area adiacente a via Forlanini alta fu disboscata e asfaltata nel silenzio stampa. La confusione è dunque notevole.

Certo è solo che nel polo ospedaliero di Cattinara dal 2017 si sono abbattuti alberi e arbusti, ma non se ne è ripiantato nessuno per compensare il notevole danno, mentre i due parchi sono rimasti solo vane promesse.

Che ne sarà del comprensorio di via dell'Istria?

Il trasferimento integrale del Burlo a Cattinara fu deciso anche sostenendo che la sede di via dell'Istria non era né ristrutturabile né ampliabile. Eppure dal 2021 la Regione, spendendo diversi milioni di euro, ne ha consentito la parziale risistemazione edilizia, impiantistica e funzionale e l'estensione a tre palazzine attigue (con relativo parco e parcheggio), che l'IRCCS ha acquistato dall'Opera San Giuseppe e adibito rispettivamente a uffici, poliambulatorio e protocollo.

Un'altra motivazione del trasloco era che la sede storica del Burlo si trova in una zona congestionata, mal servita dagli autobus e priva di sufficienti parcheggi.

In realtà quella zona è congestionata dal traffico non solo e non tanto per la presenza dell'IRCCS, ma anche o soprattutto perché attraversata da due arterie principali come via dell'Istria e strada di Fiume / via Molino a Vento, perché più densamente abitata dopo l'edificazione dei condomini al posto dell'ospedale della Maddalena e perché gravata da un nuovo supermercato con autosilo. Tali condizioni non cambierebbero con il trasloco del Burlo.



Che fine faranno le tre palazzine dell'Opera San Giuseppe acquisite e ristrutturate dal Burlo Garofolo in via dell'Istria con i fondi della stessa Regione che vuole il trasloco dell'IRCCS a Cattinara?

Se tutta l'area odierna mantenesse funzioni sanitarie, attirerebbe un numero di veicoli potenzialmente anche superiore. Se invece fosse per gran parte riconvertita a funzioni non sanitarie, aggiungerebbe alla quota parte di traffico delle funzioni sanitarie residue quella delle nuove destinazioni d'uso.

A Cattinara il Burlo si porterà dietro il suo attuale traffico indotto e anche di più, considerando l'impossibilità per i non residenti o non frequentatori della zona di raggiungerlo a piedi, la costruzione del suo capiente autosilo e la realizzazione della duplice bretella Altura-Cattinara. In nessun caso ci si può aspettare un miglioramento viabilistico né per Cattinara né per via dell'Istria.

Eppure la carenza dei posti macchina per il polo di via dell'Istria è stata già ridimensionata con l'apertura il 10 agosto 2021 del dirimpettaio autosilo del supermercato Eurospar con ben 750 posti macchina (spesso perlopiù inutilizzati) e con l'acquisizione di alcuni di questi da parte della dirigenza dell'IRCCS. Tramite convenzione con l'Eurospar si potrebbe rendere disponibili stalli a prezzo calmierato anche per pazienti e visitatori del Burlo. Inoltre nel comprensorio ospedaliero si è risistemata la sosta ricavando alcuni nuovi parcheggi per visitatori.

Peraltro l'odierna sede del Burlo è molto meno periferica di Cattinara, dunque più facilmente e rapidamente raggiungibile dal resto della città anche a piedi dai non pochi abitanti dei paraggi. Inoltre è abbastanza ben servita da alcune linee di autobus. Si potrebbe semmai attivare corse notturne e prolungare la 37/48 fino alla stazione centrale.

Perciò i veicoli attratti dalla sede attuale sono in realtà meno di quelli che l'IRCCS calamiterebbe a Cattinara.



Il nuovo accesso alla sala d'attesa del Burlo inaugurato il 29 settembre 2023, malgrado Regione e IRCCS avessero detto che l'edificio di via dell'Istria non era ristrutturabile

Che ne sarà della gran parte del comprensorio ospedaliero di via dell'Istria che non svolgerà più le odierne funzioni? Finora Regione, IRCCS e ASUGI non hanno detto nulla di chiaro in proposito. Una delibera della Giunta regionale prevedeva di venderlo. Ma l'IRCCS aveva commissionato uno studio di fattibilità volto a realizzarvi un hospice per le cure palliative e una «cittadella della salute del bambino e dell'adolescente». Sul Piccolo del 13 febbraio 2024 l'allora direttore generale dell'istituto Stefano Dorbolò dichiarò che «i nuovi locali potranno essere facilmente utilizzati per le necessità sanitarie future del Servizio sanitario regionale, in generale, e anche del Burlo». Quali? Non è ancora dato saperlo. La Regione adesso garantisce di voler realizzare un hospice pediatrico in via dell'Istria ristrutturando allo scopo il terzo piano dell'ospedale. Che ne sarà dopo il trasloco a Cattinara? Dove esattamente verrà spostato?

Il Piano regolatore generale comunale prescrive la riconversione di quasi tutto il comprensorio del 1938 ad area O1, destinabile a uffici, alberghi, attività commerciali, servizi e attrezzature collettive, parcheggi, residenze (fino al 50% del volume complessivo) e attività connesse ad agricoltura o agriturismo. Ma stranamente il settore sud-orientale del parco resterebbe area S4 - Attrezzature per l'assistenza e la sanità, così come il nuovo settore nord-occidentale comprendente le palazzine uffici e protocollo, il parcheggio e il parco già dell'Opera San Giuseppe. La palazzina più grande è invece area S3 - Attrezzature per l'istruzione. Che fine farà dopo che l'IRCCS sarà trasferito a Cattinara? L'odierno parcheggio a raso accessibile da via dell'Istria è invece zona S1 - Attrezzature per la viabilità ed i trasporti. Insomma: un bel coacervo pianificatorio.

Il PRGC impone altresì l'allargamento delle vie laterali Trissino e Battera, eliminando il verde, nonché la realizzazione di un'area di sosta e ristoro con parcheggio pubblico da

almeno 100 posti auto tra l'odierna palazzina laboratori, la pista ciclopedonale e via Battera. Il PRGC permette inoltre l'eventuale abbattimento degli alberi del parco tra il vialetto interno e l'ospedale (dove c'è l'alabarda fiorita), oltre che l'eventuale demolizione, ricostruzione e parziale ampliamento degli edifici.

Alla fine di tutta questa complicata operazione immobiliare avremmo meno verde e più cemento anche nell'odierno polo ospedaliero di via dell'Istria.

Eppure, volendo, per il Burlo si potrebbero acquisire e adeguare tra via dell'Istria e via Trissino altri edifici adiacenti classificati dal PRGC come area S4 - Attrezzature per l'assistenza e la sanità.

Indice

Introduzione 3
C’era una volta il Burlo 5
Convivenza cantieri-ospedale: nove anni di rischi e disagi intollerabili 10
L’ospedale del futuro con stanze tutte singole e immerso nel verde 16
Dal trasloco del Burlo a Cattinara un devastante effetto domino ambientale 22