

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
n. 0000509 del 28/06/2023

OGGETTO:

APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE DI VALUTAZIONE REDATTA DAL RUP RELATIVA ALLA PROGETTAZIONE DEFINITIVA ED ESECUTIVA, ESECUZIONE DEI LAVORI DI NUOVA COSTRUZIONE E GESTIONE DI ALCUNI SERVIZI NON SANITARI DEL NUOVO OSPEDALE DI TERNI.

VISTA

Proposta n. 0000547 del 27/06/2023 a cura di S.C. Tecnico Patrimoniale
Hash.pdf (SHA256):1e6b44f3d0028f67f3e3ed2c067837265bb9c04c40b10dc8b3fb8d326be7a8ed

firmata digitalmente da:

Il Responsabile S.C. Tecnico Patrimoniale
Gianluca Bandini

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Parere: FAVOREVOLE
Maria Mariani

IL DIRETTORE SANITARIO
Parere: FAVOREVOLE
Pietro Manzi

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e di disporre così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
Andrea Casciari

Il Dirigente della S.C. Tecnico Patrimoniale Ing. Gianluca Bandini relaziona quanto segue:

Premesso che:

- con nota prot. n. 33258 del 21/05/2021 è pervenuta a questa azienda, ai sensi dell'art. 183 comma 15 del D. Lgs 50/2016 la Proposta "*Progettazione definitiva ed esecutiva, esecuzione dei lavori di nuova costruzione e gestione di alcuni servizi non sanitari del nuovo Ospedale di Terni*"
- con Delibera n. 645 del 01/07/2021, la Direzione Aziendale ha provveduto a nominare RUP l'ing. Gianluca Bandini, responsabile della SC Tecnico Patrimoniale
- con Delibera 664 del 02.07.2021 è stato nominato supporto al RUP l'Avv. Claudio Guccione per la parte di assistenza legale all'analisi
- con delibera 668 del 02/07/2021 è stato approvato il Protocollo di Intesa con Cassa Depositi e Prestiti (di seguito CDP) come supporto al RUP per gli aspetti tecnico economici (che proseguiva il protocollo di intesa sottoscritto fra CDP e Regione Umbria in data 17/10/2020 per il supporto tecnico economico delle iniziative di edilizia sanitaria da realizzare sia con appalto tradizionale, sia con PPP)
- con delibera 1051 del 29/10/2021 è stata nominata la società Iniziativa CUBE s.r.l. quale supporto al RUP per il "*Servizio di assistenza economico finanziaria e gestionale*"
- con delibera 144 del 09/02/2022 è stato approvato l'Accordo di Ricerca con il Centro TESIS del Dipartimento di Architettura dell'Università degli Studi di Firenze per "*lo sviluppo di strumenti di supporto alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera di Terni per l'analisi e la valutazione della proposta di progettazione del nuovo ospedale con riferimento agli aspetti che riguardano il quadro esigenziale e il layout della struttura sanitaria*"

Preso atto:

- della DGR 383 del 12/04/2023 con cui la Regione Umbria stabiliva di concludere quanto prima il procedimento istruttorio per valutare la fattibilità e percorribilità della proposta di partenariato pubblico privato inoltrata dal RTI composto da S.A.L.C. S.p.A. e A.B.P. Nocivelli S.p.A.
- della nota prot. n. 35556 del 16/06/2023 e relativi allegati avente ad oggetto la valutazione di fattibilità della proposta "*Progettazione definitiva ed esecutiva, esecuzione dei lavori di nuova costruzione e gestione di alcuni servizi non sanitari del nuovo Ospedale di Terni*" – proponenti RTI composto da S.A.L.C. S.p.A. e A.B.P. Nocivelli S.p.A.

Dato atto che:

- il RUP ha dichiarato allo stato la NON fattibilità della proposta rassegnando le seguenti conclusioni tecniche ed economiche:
 - o "*Sotto il profilo Sanitario non rispondente al Quadro Esigenziale rilevando la necessità, in molti aspetti, di una riprogettazione complessiva;*
 - o *Sotto il profilo Finanziario carente in diversi aspetti, non sostenibile economicamente dall'Azienda Ospedaliera e quindi non valutabile come fattibile;*
 - o *Sotto il profilo Giuridico ancora non risolta negli aspetti legati alla fideiussione, presenta una non corretta documentazione sotto gli aspetti di autorizzazioni, penali e matrice dei rischi, e quindi non può essere valutata come fattibile;*
 - o *Sotto il profilo Tecnico carente in alcuni aspetti del PFTE e non realizzabile nelle tempistiche indicate."*

- il RUP nella medesima relazione attesta che *“In considerazione di quanto espresso nelle relazioni dei professionisti esterni, pur mancando ad oggi evidenza da parte della Regione Umbria delle fonti di finanziamento e della loro entità, il recepimento delle osservazioni e delle modifiche, ritenute necessarie dagli Advisor, ai fini della valutazione di fattibilità della proposta, ad esclusivo rischio del proponente, potrebbe al più, esitare, previa valutazione delle modifiche stesse, in una dichiarazione di fattibilità sottoposta alla condizione sospensiva della eventuale copertura finanziaria”*;

Preso atto che il responsabile del procedimento nonché Dirigente della Struttura proponente, attesta di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto ed attesta l'insussistenza di cause di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis della legge n. 241/90 e ss.mm.ii e art. 1, comma 9, lett. e) della Legge n. 190/2012 e l'inesistenza delle condizioni di incompatibilità di cui l'art. 35-bis del D. Lgs. n. 165/2001;

Dato atto che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente in ordine alla regolarità amministrativa e legittimità del contenuto della stessa;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

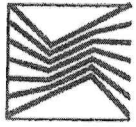
Giusta la premessa in narrativa che qui si intende integralmente richiamata,

- **di approvare** la Relazione di Valutazione del RUP relativa alla *“Progettazione definitiva ed esecutiva, esecuzione dei lavori di nuova costruzione e gestione di alcuni servizi non sanitari del nuovo Ospedale di Terni”*, di cui alla nota prot. n. 35556 del 16/06/2023, la quale, corredata delle relazioni dei consulenti, viene allegata al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale.
- **di dare atto** che il RUP ha dichiarato allo stato la NON fattibilità della proposta rassegnando le seguenti conclusioni tecniche ed economiche:
 - o *“Sotto il profilo Sanitario non rispondente al Quadro Esigenziale rilevando la necessità, in molti aspetti, di una riprogettazione complessiva;*
 - o *Sotto il profilo Finanziario carente in diversi aspetti, non sostenibile economicamente dall'Azienda Ospedaliera e quindi non valutabile come fattibile;*
 - o *Sotto il profilo Giuridico ancora non risolta negli aspetti legati alla fideiussione, presenta una non corretta documentazione sotto gli aspetti di autorizzazioni, penali e matrice dei rischi, e quindi non può essere valutata come fattibile;*
 - o *Sotto il profilo Tecnico carente in alcuni aspetti del PFTE e non realizzabile nelle tempistiche indicate.”*
- **di dare altresì atto** che il RUP nella medesima relazione attesta che *“In considerazione di quanto espresso nelle relazioni dei professionisti esterni, pur mancando ad oggi evidenza da parte della Regione Umbria delle fonti di finanziamento e della loro entità, il recepimento delle osservazioni e delle modifiche, ritenute necessarie dagli Advisor, ai fini della valutazione di fattibilità della proposta, ad esclusivo rischio del proponente, potrebbe al più, esitare, previa valutazione delle modifiche stesse, in una dichiarazione di fattibilità sottoposta alla condizione sospensiva della eventuale copertura finanziaria”*;

- **di dichiarare**, conseguentemente, allo stato l'insussistenza della fattibilità tecnica ed economica della proposta di cui in premessa;
- **di notificare** il presente provvedimento ai Proponenti ed alla Regione Umbria;

S.C. Tecnico Patrimoniale
Il Dirigente
Ing. Gianluca Bandini

Servizio Sanitario Nazionale



AZIENDA OSPEDALIERA
"S.MARIA"
DI TERNI

Regione Umbria

S.C. TECNICO PATRIMONIALE

Dirigente: Ing. Bandini Gianluca

Tel. 0744/205.238

e-mail: g.bandini@aosp terni.it

PEC: aosp terni@postacert.umbria.it

Prot. e data della PEC

Alla c.a S.A.L.C. S.p.A.

anche nella sua qualità di mandataria del
raggruppamento temporaneo di imprese con
A.B.P. Nocivelli S.p.A.

Viale Enrico Forlanini 23

20134 - MILANO (MI)

PEC salcspa@legalmail.it

Oggetto: Trasmissione Valutazione Proposta "Progettazione definitiva ed esecutiva, esecuzione dei lavori di nuova costruzione e gestione di alcuni servizi non sanitari del nuovo Ospedale di Terni"

In merito alla fattibilità della proposta di PPP, presentata in data 04/05/2021 alla Regione Umbria e pervenuta in data 21/05/2021 a questa Azienda (prot. 33258), ai sensi dell'art. 183 comma 15 del D. Lgs 50/2016 ("Codice"), avente ad oggetto la concessione relativa alla progettazione e realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero di Terni e la gestione economica e funzionale dello stesso con particolare riferimento alla gestione di alcuni servizi non sanitari, quali l'attività di manutenzione delle opere edili ed affini, si comunica quanto segue.

La direzione aziendale ha tempestivamente provveduto, con DDG n. 645 del 01/07/2021, a nominare il RUP nella persona del sottoscritto.

Data la complessità dell'analisi da effettuare al fine di valutare la fattibilità della proposta, analisi che ha ad oggetto sia aspetti di carattere strettamente giuridico legali che aspetti di carattere finanziario nonché aspetti di natura tecnica e sanitaria, l'amministrazione ha provveduto a nominare altrettanti supporti individuati con i provvedimenti di seguito indicati:

- Con Delibera 664 del 02.07.2021 è stato nominato supporto al RUP l'Avv. Claudio Guccione per la parte di assistenza legale all'analisi.
- con delibera 668 del 02/07/2021 è stato approvato il Protocollo di Intesa con Cassa Depositi e Prestiti (di seguito CDP) come supporto al RUP per gli *aspetti tecnico economici* (che proseguiva il protocollo di intesa sottoscritto fra CDP e Regione Umbria in data 17/10/2020 per il *supporto tecnico economico delle iniziative di edilizia sanitaria da realizzare sia con appalto tradizionale, sia con PPP*)
- con delibera 1051 del 29/10/2021 è stata nominata la società Iniziativa CUBE s.r.l. quali supporto al RUP per il "*Servizio di assistenza economico finanziaria e gestionale*";
- con delibera 144 del 09/02/2022 è stato approvato l'Accordo di Ricerca con il Centro TESIS del Dipartimento di Architettura dell'Università degli Studi di Firenze per "*lo sviluppo di strumenti di supporto alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera di Terni per l'analisi e la valutazione della proposta di progettazione del nuovo ospedale con riferimento agli aspetti che riguardano il quadro esigenziale e il layout della struttura sanitaria*";

Di seguito si ripercorre in sintesi l'attività che il sottoscritto RUP con l'assistenza ed il supporto dei suddetti professionisti ha espletato dalla data di presentazione della proposta ad oggi.

Il 13.07.2021 si è tenuto il primo incontro per l'apertura della documentazione pervenuta e sono stati suddivisi dal RUP i compiti di analisi dei vari aspetti legati alla proposta.

Con nota prot. n. 50501 del 03.08.2021 sono state richieste integrazioni/chiarimenti al proponente, tra cui l'integrazione dell'importo della garanzia provvisoria (aumentata sino a concorrenza del 2% del valore della Concessione) rispetto alla documentazione amministrativa e legale prodotta. Tale invio ha di fatto sospeso i tempi della valutazione come previsto dalla legge.

Con prot. 60160 del 20.09.2021 il proponente ha riscontrato la suddetta nota dell'Azienda relativa a talune richieste di chiarimenti legali rispetto alle figure interessate. Tale documentazione è stata condivisa con gli Advisors di supporto al RUP.

In data 02.11.2021 (prot. n. 69994) il proponente ha inviato solo il rinnovo della garanzia fideiussoria presentata, ma non l'integrazione dell'importo richiesto che doveva essere pari al 2% del valore della concessione;

In tale periodo si sono svolti anche alcuni incontri alla presenza dei supporti al RUP per aggiornamento circa l'analisi di fattibilità e l'avvenuta presentazione della fideiussione nei termini previsti dall'art.93 del D.Lgs 50/2016.

In data 29.11.2021 (prot. n. 76336) si è provveduto a sollecitare il proponente ad integrare l'importo della garanzia a cui è stato dato riscontro, relativamente all'importo, in data 17.12.2021 (prot. 80627).

La polizza fideiussoria è stata oggetto di verifica, nel corso di diversi incontri, da cui è emerso che la Compagnia di assicurazioni che ha emesso la garanzia definitiva non risulta censita negli albi o elenchi della Banca D'Italia, per cui con successiva nota pec prot. n. 16180 dell'11.03.2022 è stato assegnato un ulteriore termine di 10 gg per la presentazione della cauzione in conformità a quanto previsto dall'art. 93 citato.

Con nota prot. 18153 del 22.03.22 il proponente ha comunicato di aver chiesto delucidazione in merito alla conformità della cauzione all'art.93 cit. alla Compagnia di assicurazione.

In data 05.04.22 (prot. n. 22165) è stata richiesta nuovamente l'emissione di una nuova cauzione provvisoria a norma di legge.

Con nota prot. n. 28745 del 04.05.22 il proponente ha comunicato di non poter produrre la cauzione di importo calcolato sul valore della concessione ma solo sul valore dell'investimento, allegando le dichiarazioni dei broker sulla indisponibilità delle compagnie assicurative consultate e ha prodotto il rinnovo della garanzia già prodotta in sede di proposta.

Al fine di operare la valutazione della proposta progettuale effettuata è stato redatto, con il supporto del Centro di Ricerca TESIS, il Quadro Esigenziale e in data 22.07.2022 (nota prot. n. 45834) è stato inoltrato alla Regione Umbria al fine di acquisire parere di conformità dello stesso al Piano Sanitario Regionale.

In data 03.08.2022 con nota prot. n. 48078 la regione ha espresso parere positivo.

In data 09.08.2022 con nota prot. n. 49498 il Quadro Esigenziale è stato trasmesso al proponente. Con la stessa nota, il cui contenuto è integralmente richiamato nella presente, sono state richieste modifiche ed integrazioni tanto alla proposta tecnica quanto al quadro economico, evidenziando altresì:

1. la non sostenibilità finanziaria della proposta;
2. il mancato perfezionamento della cauzione ai sensi dell'art. 93 del Codice

Nella stessa data con prot. 49512 è stato comunicato alla Presidente della Regione Umbria, all'Assessore alla Sanità e al Direttore Regionale del Welfare l'avvenuta trasmissione.

In data 26/01/2023 con nota prot. 5004 il proponente ha trasmesso la comunicazione integrativa richiesta (Allegato 1) che, sottoposta a valutazione congiuntamente con il supporto del Centro di Ricerca TESIS e Direzione Sanitaria, è stata valutata come da relazione allegata (allegato 2) non corrispondente al Quadro Esigenziale.

Con DGR 383 del 12/04/2023 la Regione Umbria ha deliberato di "completare quanto prima il procedimento

istruttorio per valutare la fattibilità e percorribilità della proposta di partenariato pubblico privato inoltrata dal Raggruppamento Temporaneo di Imprese composto da S.A.L.C. S.p.A. e A.B.P. Nocivelli S.p.A. – ai sensi dell’art. 183, comma 15, del D.Lgs 18 aprile 2016, n. 50 – tenuto conto che, come evidenziato dalla delibera ANAC n. 329 del 210 aprile 2021, le amministrazioni sono tenute a concludere ai sensi della l. 241/1990, il procedimento di valutazione e fattibilità, sia essa positiva che negativa, delle proposte dagli operatori economici con l’adozione di un provvedimento amministrativo espresso e motivato”, notificata con nota prot. 23525 del 18/04/2023 al sottoscritto.

In esecuzione della predetta delibera regionale, pur ribadendo allo stato attuale la mancanza di una sostenibilità dal punto di vista economico finanziario della proposta e l’assenza di una cauzione a termini di legge, si è provveduto a chiedere ai supporti incaricati le valutazioni finali di competenza in merito alla proposta, le cui conclusioni sono di seguito riportate:

1. ASPETTI SANITARI

Per quanto riguarda gli aspetti sanitari della proposta presentata, viste le osservazioni pervenute dal Direttore Sanitario ricevute con nota prot. 35340 del 15/06/2023 in merito alla corrispondenza fra il progetto presentato ed il Quadro Esigenziale redatto dall’Azienda Ospedaliera, si afferma: *”Preso atto della documentazione prodotta, in relazione alle conoscenze di questa Azienda Ospedaliera, si condivide totalmente quanto espresso nel documento di cui sopra [“Metodologie di analisi e valutazione di proposta progettuale in riferimento al quadro esigenziale sanitario dell’Azienda Ospedaliera di Terni], pertanto si ritiene che il progetto relativo al nuovo ospedale di Terni non risponda al quadro esigenziale”* (Allegato 2 e 2.b).

2. ASPETTI FINANZIARI

Con nota prot. 35531 del 16/06/2023 sono pervenute le rilevazioni effettuate dai professionisti incaricati si evince che: *“appare chiara la necessità di valutare se la potestà discrezionale dell’Amministrazione in fase di valutazione di una proposta di PPP che può risolversi, o meno, nel richiedere modifiche al progetto possa spingersi fino ad uno stravolgimento dello stesso tale da rappresentare una nuova progettazione, ancorché dello stesso oggetto, in base alle indicazioni puntuali fornite dall’Amministrazione, risolvendosi, di fatto, in una “coprogettazione” rispetto a cui il principio di “sussidiarietà orizzontale” sancito anche dalla Corte Costituzionale in merito al PPP di iniziativa privata potrebbe venire meno.”*

“In conclusione, per la proposta così come presentata:

- A) allo stato attuale della documentazione, non è possibile valutare positivamente la fattibilità economico finanziaria della stessa e la maggiore convenienza dell’utilizzo del PPP in luogo di altre forme di procurement per le motivazioni diffusamente descritte in precedenza;*
- B) stante l’attuale rapporto tra i fondi a disposizione, gli spazi di bilancio disponibili o che si rendessero disponibili in ragione della nuova configurazione della struttura nosocomiale e gli impegni prefigurati dal PEF presentato, l’operazione, in base a quanto comunicatoci e condiviso nell’ambito del team di lavoro misto dispiegato dall’Amministrazione, non risulta sostenibile per l’Azienda Ospedaliera senza una significativa modificazione dello status quo. Appare del tutto ovvio che tale situazione di insostenibilità degli impegni di assumere in rapporto all’attuale configurazione del bilancio dell’Azienda Ospedaliera risulterebbe verosimilmente acuirsi in caso di aggiornamento del progetto alla luce degli aumenti intervenuti nei costi di costruzione e di quelli delle componenti del wacc.”* (Allegato 3).

3. ASPETTI LEGALI

Con nota prot. 35371 del 15/06/2023 sono pervenute le valutazioni dai professionisti incaricati dell’assistenza al RUP per gli aspetti di natura giuridica in cui si evince: *“per quanto concerne gli aspetti legali/contrattuali, si ritiene che allo stato attuale non sia possibile da parte mia valutare la proposta presentata come fattibile in assenza delle modifiche al testo della convenzione, che dovrebbero dunque essere formalmente richieste al proponente, risultandomi che, a suo tempo, siano*

state solo informalmente illustrate al proponente ma non formalmente richieste a causa dell'assenza di copertura finanziaria, difatti mai assicurata dalla Regione" (Allegato 4).

4. ASPETTI TECNICI

Con nota prot. 34745 del 13/06/2023 è pervenuto il documento contenente le osservazioni in merito agli aspetti tecnici dai professionisti incaricati dell'assistenza al RUP in merito all'analisi tecnica che si allega alla presente (Allegato 5) che si assumono integralmente.

CONCLUSIONI

La proposta esaminata, anche alla luce delle integrazioni pervenute, risulta in sintesi:

1. Sotto il profilo Sanitario non rispondente al Quadro Esigenziale rilevando la necessità, in molti aspetti, di una riprogettazione complessiva;
2. Sotto il profilo Finanziario carente in diversi aspetti, non sostenibile economicamente dall'Azienda Ospedaliera e quindi non valutabile come fattibile;
3. Sotto il profilo Giuridico ancora non risolta negli aspetti legati alla fidejussione, presenta una non corretta documentazione sotto gli aspetti di autorizzazioni, penali e matrice dei rischi, e quindi non può essere valutata come fattibile;
4. Sotto il profilo Tecnico carente in alcuni aspetti del PFTE e non realizzabile nelle tempistiche indicate.

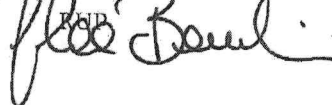
In considerazione di quanto espresso nelle relazioni dei professionisti esterni, pur mancando ad oggi evidenza da parte della Regione Umbria delle fonti di finanziamento e della loro entità, il recepimento delle osservazioni e delle modifiche, ritenute necessarie dagli Advisor, ai fini della valutazione di fattibilità della proposta, ad esclusivo rischio del proponente, potrebbe al più, esitare, previa valutazione delle modifiche stesse, in una dichiarazione di fattibilità sottoposta alla condizione sospensiva della eventuale copertura finanziaria.

In considerazione di quanto precede, e tenuto conto di quanto espresso nelle relazioni dei supporti esterni individuati, si dichiara allo stato la NON fattibilità della proposta "Progettazione definitiva ed esecutiva, esecuzione dei lavori di nuova costruzione e gestione di alcuni servizi non sanitari del nuovo Ospedale di Terni".

Distinti saluti

RESPONSABILE
S.C. TECNICO-PATRIMONIALE

Ing. Gianluca Bandini

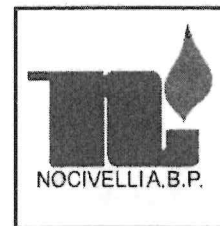
RUP


ALEGATO 1



SALC SpA

Fondata da
Ing. Claudio Salini



A mezzo PEC e posta elettronica

Spettabile

Azienda Ospedaliera

"Santa Maria" di Terni

Alla C.A. dell'Ing. Gianluca Bandini, Dirigente

S.C. Tecnico-Patrimoniale

PEC: aospterni@postacert.umbria.it

e-mail: g.bandini@aospterni.it

Milano- Castegnato (Brescia), 24 gennaio 2023

Oggetto: Proposta partenariato pubblico privato ai sensi dell'art. 183 comma 15 del D.Lgs. 50/2016 avente ad oggetto "Progettazione definitiva ed esecutiva, esecuzione dei lavori di nuova costruzione e gestione di alcuni servizi non sanitari del nuovo Ospedale di Terni"

Riferimento: Vostra nota del 9 agosto 2022.

Riscontriamo la Vostra di cui all'oggetto per unire, in allegato, documentazione integrativa richiesta, nonché per precisare quanto segue.

1) in merito alla richiesta di *"ampliare la giustificazione delle soluzioni alternative progettuali, quali l'ipotesi di ristrutturazione della struttura esistente, l'ipotesi di nuova costruzione in un nuovo sito, e l'ipotesi di rigenerazione in sito (il progetto), come indicato all'art.23, comma 5, del Codice"*, si prega di prendere visione dell'allegato "F-R-D-001-R01 - Relazione Illustrativa" e, in particolare, del Capitolo 4 ivi contenuto.

Precisiamo, inoltre, che la soluzione progettuale individuata dalla scrivente ha tenuto conto delle indicazioni contenute nell'attuale programmazione sanitaria adottata con Delibera della Giunta Regione Umbria n.1418 del 30/12/2022 "Revisione della DGR n. 212 del 29/02/2016, recante *"Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale"* attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); *Preadozione"*. Al proposito, invitiamo a visionare gli elaborati architettonici del nuovo ospedale, qui allegati come "F-D-ARC-011-R01" e seguenti.

Osserviamo, infine, che, la soluzione progettuale proposta è stata, altresì, adeguata al "Quadro Esigenziale" da Voi trasmesso. Vi preghiamo di esaminare sia gli allegati sopra menzionati "F-D-ARC-011-R01", relativi alla nuova costruzione, che gli elaborati



La scrivente può, tuttavia, garantire sin d'ora che, nell'ambito dei successivi livelli di progettazione, nonché nelle diverse fasi di realizzazione dell'opera, si atterrà ai criteri contenuti nel DM 11/10/2017 e che gli edifici realizzati rientreranno nella categoria "Edificio ad energia quasi zero (NZEB)", come previsto dal D.M. 26 giugno 2015 in materia di "Adeguamento linee guida nazionali per la certificazione energetica degli edifici, i futuri edifici dovranno rientrare nella categoria".

L'approccio adottato dalla scrivente è improntato alla sostenibilità ambientale, sia nella fase progettuale, che nelle successive fasi di esecuzione, gestione e manutenzione dell'opera. I nuovi edifici si configureranno come edifici NZEB – Nearly Zero Energy Building, Edifici ad Energia Quasi Zero – ed è pertanto previsto un largo uso di fonti rinnovabili, a fronte di un involucro altamente performante e di soluzioni tipologiche dell'organismo edilizio rispondente ai fattori esterni (esposizione, ventilazione, ecc.). Gli edifici progettati saranno un esempio concreto ed innovativo di uso integrato delle tecnologie disponibili in applicazione delle normative nazionali ed europee in termini di sicurezza ed efficienza energetica degli edifici.

In quest'ottima, la scrivente, non appena i livelli di progettazione lo consentiranno, individuerà le migliori soluzioni in termini di consumi energetici.

- e) *"presentare il capitolato con le caratteristiche tecnico-funzionali e prestazionali dell'elenco delle attrezzature medicali esposto in appendice al documento "F-R-GES-010_R00 - Servizio di ingegneria clinica"; come pattuito nell'incontro tenutosi lo scorso 26 ottobre 2022, si rimette a codesta Stazione appaltante la scelta di includere o meno le attrezzature medicali. Al solo fine di dare seguito alla Vostra richiesta, si è comunque proceduto a raccogliere le schede tecniche delle attrezzature che si è ipotizzato di fornire. Si chiarisce sin d'ora che tali schede tecniche sono meramente esemplificative e che, nell'ipotesi in cui codesta Stazione Appaltante dovesse decidere di accettare la fornitura delle attrezzature medicali, le stesse potranno subire modifiche con prodotti con le medesime caratteristiche; si prega di prendere visione del documento "Relazione Allegato A – Caratteristiche tecniche delle apparecchiature" denominata "F-R-GES-010.a-R00".*
- f) *"completare - ove carenti - i capitolati speciale descrittivo e prestazionale edile e impiantistico, al fine di descrivere compiutamente le opere oggetto del contratto": si prega di prendere visione del documento aggiornato e integrato denominato "F-R-DOC-017-R00 - Capitolato Prestazionale Speciale – Limiti della Fornitura";*
- 4) con riguardo alla richiesta di *"completare lo sviluppo del Calcolo sommario della spesa chiarendo l'analisi di alcuni valori altrimenti difficilmente verificabili"*, si faccia riferimento alla documento "F-R-DOC-017-R00 - Capitolato Prestazionale Speciale" che si è provveduto ad aggiornare e ove sono indicati i limiti di fornitura. Rileviamo. Inoltre, che,



Con riferimento, alla richiesta di *"ampliare i capitoli dei servizi al fine di definire adeguatamente i KPI (key performance indicators) e gli standard SLA (Service Level Agreements) per ognuno dei servizi che sono chiesti in appalto, prestati nell'ambito del contratto di PPP"*, si allegano relative precisazioni sotto la denominazione *"F-R-GES-014-R00 - KPI Key Performance Indicators - SLA Service Level Agreements"*.

Quanto alla circostanza per la quale l'odierna proponente sarebbe ad oggi sprovvista di cauzione provvisoria a termini di legge, ci permettiamo di rammentare che codesta rispettabile amministrazione è in possesso di valida cauzione parametrata all'importo dell'investimento, il cui importo copre ampiamente l'eventuale rischio cui è sottoposta la stazione appaltante. A riprova di quanto sopra affermato, si consideri che il nuovo testo del Codice degli appalti, già approvato dal Consiglio dei Ministri ha addirittura eliminato la previsione che impone al proponente di depositare una cauzione a corredo della propria proposta.

Si allega al presente documento l'elenco elaborati denominato *"F-R-PRE-002-R01"* con indicazione di tutti gli elaborati aggiornati e inseriti.

Restiamo comunque a disposizione per la valutazione congiunta di tutti i documenti sopra emarginati.

Cordiali saluti.

S.A.L.C. S.p.A.

A.B.P. Nocivelli S.p.A.

f.to digitalmente

f.to digitalmente

A U L E G A T O 2

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Umbria



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Direzione Sanitaria

Dr. Pietro Manzi

Tel. 0744 – 205308

e-mail p.manzi@aosp Terni.it

direzionesanitaria@aosp Terni.it

Al Responsabile della Direzione
Tecnico- Patrimoniale
Ing. Bandini

Oggetto: Valutazione report Centro Ricerca Interuniversitario Tesis relativa al Progetto del Nuovo Ospedale di Terni

In data 09 Giugno 2023 questa Direzione Sanitaria ha ricevuto il documento relativo a "Metodologie di analisi e valutazione di proposta progettuale in riferimento al quadro esigenziale sanitario della Azienda Ospedaliera di Terni" redatto a cura del Centro di Ricerca Interuniversitario TESIS di Firenze.

Preso atto della documentazione prodotta, in relazione alle conoscenze di questa Direzione Sanitaria sulle caratteristiche sanitarie strutturali e funzionali di questa Azienda Ospedaliera, si condivide totalmente quanto espresso nel documento di cui sopra, pertanto si ritiene che il progetto relativo al nuovo ospedale di Terni non risponda al quadro esigenziale.

**Il Direttore Sanitario
Dr. Pietro Manzi**

ALLEGATO 2.6

Valutazione di proposta progettuale in riferimento al quadro esigenziale sanitario della AO

I Principi Guida e gli Indirizzi di Progetto del Nuovo Ospedale, definiti nella relazione sanitaria (p. 103), partono dall'analisi del quadro esigenziale per arrivare a definire linee di indirizzo alla progettazione, ovvero a elencare tutti i requisiti cui il progetto del Nuovo Ospedale dovrebbe rispondere e conformarsi.

I Principi/Indirizzi sono articolati secondo 7 gruppi di requisiti fondamentali:

1. Valorizzazione del patrimonio esistente
2. Organizzazione e distribuzione di layout e flussi
3. Healing architecture (Architettura che cura)
4. Soluzioni per l'Emergenza
5. Aspetti Tecnologici
6. Healthy Building (Edificio Sano) & Health Promoting Building (Edificio che promuove la Salute)
7. Ospedale Inclusivo.

Tali principi sono stati assunti come criteri di valutazione della proposta progettuale presentata, per analizzare in modo approfondito il progetto e per valutare la corrispondenza della proposta ai diversi requisiti che descrivono il criterio.

Sulla base dei requisiti è stata realizzata una tabella (Fig. 1) di valutazione per ogni criterio, articolato, se necessario, in sotto-criteri. La tabella prevede una colonna in cui si esprimono la valutazione e le motivazioni che hanno portato a tale giudizio, anche identificando i precisi riferimenti alla relazione sanitaria, ed esplicitando la corrispondenza (totale, parziale o nulla) del progetto al singolo requisito. Nella tabella una seconda colonna è dedicata a fornire delle indicazioni sulle eventuali possibilità di miglioramento del progetto, esplicitando, secondo il requisito specifico, se è necessario apporre dei cambiamenti alla proposta progettuale e se è possibile risolvere una eventuale non-corrispondenza del progetto con cambiamenti efficaci, o se, al contrario è da prevedere una progettazione totalmente nuova poiché la natura del progetto non permette di raggiungere in nessun modo una corrispondenza a tale requisito.

L'uso di tre colori rende più efficace la lettura: verde (la proposta risponde ai requisiti della relazione sanitaria); giallo (la proposta non risponde alle esigenze della relazione sanitaria e necessita di cambiamenti importanti nella distribuzione interna, nella progettazione dei flussi, nella presenza di nuovi spazi); rosso (la proposta non risponde alle esigenze esplicitate dalla relazione sanitaria e richiede una nuova progettazione).

**Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni**

08.06.2023

Analisi e valutazione layout distributivo funzionale di proposta progettuale

Qui di seguito si riporta la valutazione del progetto effettuata sulla base della tabella predisposta. Le pagine cui si fa riferimento nella motivazione della valutazione sono le pagine della Relazione Sanitaria. Con la voce "progetto" si intende il progetto presentato.

Si precisa inoltre che i criteri "Healthy Building (Edificio Sano) & Health Promoting Building (Edificio che promuove la Salute)" e "L'Ospedale Inclusivo", non sono stati considerati nella valutazione poiché si ritiene che siano requisiti da prendere come riferimento nelle fasi successive del progetto, anche in conformità delle normative vigenti; infatti, la proposta progettuale valutata, assimilabile allo stato di studio di fattibilità, non arriva ad un dettaglio tale da permettere una valutazione approfondita per singoli punti.

| Criteri | Valutazione | Miglioramento |
|---------|---|---|
| 1 | Valorizzazione del patrimonio esistente | |
| 1.1 | Valorizzazione e connessione con il territorio ed il paesaggio | <p>Il nuovo polo sanitario è stato progettato in connessione con la struttura ospedaliera esistente e in relazione con i poli universitari e della ricerca e la città di Terni, anche attraverso la riqualificazione della viabilità e della mobilità urbana/trasporto pubblico. Il rapporto di continuità con la città è infatti valorizzato dalla realizzazione del nuovo asse di collegamento, con la rete stradale esistente, inteso come possibile proseguimento di un sistema ciclopedonale di mobilità pubblica che dalla città porterà all'ospedale e all'università. Il paesaggio circostante è inoltre valorizzato attraverso l'immersione della struttura ospedaliera nel verde, sia attraverso una "Foresta urbana" collocata nella fascia perimetrale sul lato ovest-nord-est dell'area di pertinenza dell'ospedale, che avrà la funzione di un grande Parco naturalistico, un corridoio ecologico di essenze autoctone che rappresentano la ricchezza ambientale del territorio, e un grande parco pubblico che crei maggiore integrazione con la città; sia attraverso le coperture verdi dei nuovi edifici e tetti giardino, che contribuiscono alla mitigazione degli interventi.</p> <p>E' da far presente d'altro canto come la via principale dedicata al nuovo progetto di viabilità, la piazza di ingresso, i parcheggi e il parco sopraelevato, spazi fondamentali per la buona riuscita del progetto, sono stati collocati su un terreno che non è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera, anche prevedendo la demolizione dell'attuale edificio dedicato alla Neuropsichiatria. Questo crea delle criticità nella fattibilità dell'intervento e rimette in discussione l'intero progetto.</p> |

**Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni**

08.06.2023

| | | |
|-----|--|---|
| 1.2 | Accessibilità dell'Ospedale | <p>I parcheggi previsti dal nuovo progetto sono adeguati (multipiano con 600 posti, parcheggio antistante il PS con 50 posti, conservazione dei parcheggi esistenti) e pensati per un edificio a monoblocco con unico accesso, quindi in pertinenza, prevedendo una piazza di ingresso del pubblico che, dalla città, accede all'ospedale con i mezzi pubblici e da un edificio filtro con all'interno ascensori e scale mobili, porta all'atrio della struttura ospedaliera (piano 2). Questo non è del tutto in linea con la relazione sanitaria, che chiede punti di accesso differenziati gli accessi alle diverse Macro-Aree e in particolare ai Poli Specialistici (RS p. 110): degenze, poli ambulatoriali, polo materno-infantile, servizi comuni, formazione, etc. Nel progetto, hanno un accesso differenziato solo il pronto soccorso, attraverso il percorso emergenza, e l'oncologia, poiché rimane nella struttura esistente. Si differenziano inoltre gli accessi di utenti, personale e merci, attraverso percorsi orizzontali su piani diversi, che connettono il nuovo ospedale agli edifici esistenti.</p> <p>A questo proposito, il percorso del personale sembra avvenire dal lato nord, dove è indicato il parcheggio del personale (nell'area esistente), e poi attraverso l'attuale edificio A e il percorso di connessione con la struttura di nuova costruzione, dove si trovano gli spogliatoi centralizzati. Questo percorso ha una lunghezza di circa 180 metri dal punto più vicino del parcheggio dedicato, mentre attualmente è di circa 90 metri.</p> <p>Allo stesso modo avviene anche per il percorso di approvvigionamento delle merci, supponendo che, mantenendo le strutture esistenti di lavanderia e cucina e magazzini, il carico/scarico delle merci avvenga nel piazzale antistante, ma non è indicato nella planimetria di progetto, che prevede invece il verde in quell'area.</p> <p>Nella relazione sanitaria approvata (RS p. 117-118-221) si fa riferimento alla necessità di un unico piazzale di accesso dall'esterno sufficientemente ampio, anche rispetto all'esistente, per l'ingresso e la manovra dei mezzi di trasporto pesanti e allo scarico dei materiali, in cui concentrare tutte le operazioni, con un punto di accettazione comune. In quest'area è richiesta anche un'isola ecologica, opportunamente coperta e isolata, che non si specifica nel nuovo progetto, così come la gestione dei rifiuti.</p> <p>Il percorso di smistamento delle merci, che dovrebbe essere automatizzato, in linea con i principi della relazione sanitaria (RS p. 102), non è evidenziato dal punto di carico/scarico e nell'edificio esistente, indicando nel nuovo progetto solo l'accesso attraverso il corridoio di connessione tra nuovo edificio ed esistente. E' da verificare se il percorso indicato, di lunghezza di circa 180 mt, è adeguato sia dimensionalmente, che funzionalmente, a collegare tutte le AF con la base logistica, data la loro concentrazione nel monoblocco, senza andare ad interferire con gli altri flussi (RS p. 118, 221, 222).</p> <p>Non è previsto inoltre, o evidenziato, nel nuovo progetto uno spazio adeguato ed un sistema organizzato di arrivo, carico/scarico e smistamento ai singoli piani, come risulta necessario in relazione</p> |
|-----|--|---|

**Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni**

08.06.2023

| | | | |
|------------|---|---|--|
| | | <p>sanitaria (RS p. 224). Per quanto riguarda gli spazi magazzino risulta necessaria una verifica di aderenza alle dotazioni richieste dalla relazione sanitaria (RS p. 223-227), rispetto al mantenimento degli spazi esistenti.</p> | |
| 1.3 | Accoglienza | <p>L'accesso principale del nuovo ospedale avviene attraverso la piazza pubblica, con una scala mobile (o ascensori) che collegano al piano 2, dove si sviluppa un grande atrio di ingresso dedicato ai servizi di accoglienza e ai servizi informativi, in aderenza a quanto richiesto dalla relazione sanitaria (RS p. 102), oltre ai servizi ambulatoriali, all'assistenza e agli esami di laboratorio. Uno spazio centrale a doppia altezza attraversa l'intera struttura mettendo anche in relazione il verde ricavato sulla copertura dei parcheggi, con il parco che si estende sul lato nord. All'interno di questo spazio si trovano gli spazi di attesa, le aree di informazione, le zone di prenotazione, gli uffici per i pagamenti, gli spazi per la farmacia, per i negozi e per le varie agenzie, oltre alla cappella/multiculto. In corrispondenza del prato-terrazza è stato inoltre creato un bar/caffetteria, sia al chiuso che all'aperto, che diventa una vetrina affacciata sulla parte sud della città. Al piano 3 infine è prevista un'area dedicata alla formazione/centro congressi.</p> | |
| 1.4 | Valorizzazione del patrimonio edilizio esistente | | |
| | Conservazione delle unità recentemente ristrutturate | <p>Il progetto prevede la conservazione di buona parte dell'edificio A dell'ospedale esistente, anche se con delle riconversioni descritte ai successivi paragrafi; dell'edificio C, che verrà solo in parte ampliato e ristrutturato; e dell'edificio B, che rimarrà inalterato, benché sia richiesto un ampliamento di queste funzioni in relazione sanitaria (RS p. 219-220, 228, 229). L'intera ala nord dell'edificio A, al piano -2 mantiene la sua attuale destinazione d'uso di centro di radioterapia (con i bunker di recente realizzazione, 1.611 mq); al piano -1 conserva la sua attuale destinazione con il centro donna integrato alla struttura oncologica e i relativi ambulatori; al piano 0 conserva la sua attuale destinazione di degenza oncologica (ordinaria e day hospital). D'altro canto, questa scelta non è coerente dal punto di vista funzionale con la relazione sanitaria, in cui si specifica la necessità di dividere e rendere completamente indipendenti i poli oncologico e ambulatoriale, con accessi e flussi completamente separati (RS p. 102). Oltre a questo, il progetto prevede di demolire l'ala sud dell'edificio A, in parte recentemente ristrutturata e in parte attualmente in ristrutturazione (totale mq 1.193) e soprattutto di demolire l'edificio E, in corso di ristrutturazione per diventare il nuovo polo delle Malattie Infettive (mq 1.524). Si pone l'attenzione su questa scelta di demolire un edificio pensato e ristrutturato allo scopo di questa funzione, rispetto al progetto di ristrutturazione previsto, che</p> | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | andrebbe a recuperare solo l'area di Pronto Soccorso, non prevista dalla relazione sanitaria nell'area di Malattie Infettive (RS p. 182) e Terapia Intensiva, mentre dovrebbe subire una grossa ristrutturazione in tutte le altre parti. | |
| | Gestione/utilizzo dell'esistente | Il blocco centrale dell'edificio A ai piani interrati viene invece parzialmente ristrutturato per ospitare laboratori di anatomia oncologica, obitorio e uffici economici, mentre rimangono inalterate le aree esistenti già attive per lavanderia e cucina. Viene poi recuperata la struttura realizzata di recente per le terapie intensive (1.405 mq) e il pronto soccorso a piano terra (2.686 mq), per realizzare il dipartimento di malattie infettive e area covid, comprendendo anche piani interrati e piano 1. I piani inferiori sono da ristrutturare e dedicare a servizi annessi alla struttura di malattie infettive e covid, come ad esempio gli spogliatoi, la lavanderia, studi e altre funzioni di supporto. A livello 1 invece il nuovo progetto prevede un importante intervento di redistribuzione funzionale, con la realizzazione di 29 posti letto da destinare al reparto di malattie infettive, in quello che attualmente è il Blocco Operatorio. A tutti i piani superiori dell'edificio A, a partire dal piano primo per l'ala nord e dal piano 2 anche per l'intero blocco centrale, non prevede al momento nessun intervento per queste aree, che rimarranno come aree a disposizione e di "resilienza" capaci di ospitare funzioni didattiche e di ricerca, quindi al momento vuote. Si pone l'attenzione su questa particolare scelta, dato che si tratta di molti mq inutilizzati (totale di circa 14.736 mq), di cui 1.288 recentemente ristrutturati (piano 3 ala nord ovest). | |
| | Adeguamento del patrimonio esistente in termini di protezione antincendio e sismicità delle strutture | previsto | |
| | Adeguamento e riconfigurazione della rete impianti e, in particolare, l'impianto per il ricambio dell'aria e l'impianto di condizionamento | previsto | |
| | Gestione del cantiere | Non sono specificate nel progetto le strategie di gestione del cantiere per la realizzazione del nuovo edificio e, soprattutto, le opere di demolizione dell'esistente, ristrutturazione e recupero, considerando che l'ospedale dovrà rimanere in funzione durante il processo dei lavori. | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| Criteri | Valutazione | Migliora-mento |
|---------|---|----------------|
| 2 | Organizzazione e distribuzione di layout e flussi | |
| 2.1 | <p>Flussi e Macro-Aree Funzionali</p> <p>I percorsi di pazienti, visitatori, personale, merci, sporco e pulito sono differenziati, attraverso punti di collegamento verticale dedicati e un collegamento ad anello al piano, oltre a una connessione orizzontale coperta differenziata per piani con la struttura esistente. Si differenzia inoltre il percorso dell'emergenza, anche concentrando le funzioni di pronto soccorso, blocco operatorio, area parto e diagnostica centrale al piano 0, coadiuvati dai servizi di farmacia e sterilizzazione al piano 1. I reparti interessati alla gestione delle emergenze cliniche sono connessi attraverso percorsi che permettono al paziente di ricevere in maniera tempestiva e sicura le cure che necessita, limitando gli spostamenti e le interferenze con le altre attività ospedaliere: un percorso orizzontale e verticale che pone a sistema il Pronto Soccorso, la Diagnostica per Immagini di Emergenza ed Elettiva, il Blocco Operatorio di Emergenza, il Blocco Interventistico (sale operatorie e di emodinamica), le Terapie Intensive e sub-Intensive e l'Eliporto.</p> <p>D'altro canto l'organizzazione proposta dal progetto non risulta del tutto coerente con il modello organizzativo sanitario proposto dalla relazione sanitaria, che prevede una suddivisione in Macro-Aree principali che comprendono a loro volta Aree e Aree Funzionali (RS p. 119): macro-area medico-chirurgica, macro-area dei poli specialistici, macro-area dei servizi generali. Le Macro Aree sono identificate da blocchi separati, con accessi e percorsi indipendenti. Nel progetto la distribuzione delle Aree Funzionali non corrisponde a quella definita nella relazione sanitaria. Più nello specifico, i Poli Specialistici (Ambulatoriale, Materno-Infantile e Oncologico), non sono suddivisi, tranne quello oncologico, che è collocato nel padiglione della struttura ospedaliera esistente, con accesso differenziato, come si evince nei successivi punti.</p> <p>L'organizzazione delle aree funzionali dovrebbe avvenire per linee di attività e intensità di cura (RS p. 102-103, 110). In particolare, all'interno della Macro-Area Medico-Chirurgica, si suddividono le aree ad Alta Intensità, ovvero le Aree di Emergenza/Urgenza, Blocco Operatorio - Terapia Intensiva e Attività Programmata, da quelle a Bassa Intensità Clinica, ovvero le Aree di Degenza, per differenziare i flussi, facilitare il lavoro del personale (specializzato per le Aree ad Alta Intensità) e ottimizzare l'uso delle risorse. Nel progetto sono invece poste in modo misto all'interno dei diversi piani, non rispettando questa differenziazione, come si evince nei successivi punti.</p> <p>Le aggregazioni funzionali e i vincoli di prossimità elaborati in base al percorso del paziente e il sistema di relazione e collegamento tra i</p> | |

**Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni**

08.06.2023

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---|--|
| | | diversi edifici o zone deve essere effettuato sulla base delle aree funzionali omogenee e dell'organizzazione dei flussi (pazienti, accompagnatori, staff, logistica), come descritto in relazione sanitaria (RS p. 117). Nel progetto le relazioni funzionali e spaziali espresse nella relazione sanitaria (RS p. 124) non sono sempre rispettate, come si descrive nei successivi punti. | |
| 2.2 | Macro-Area Medico-Chirurgica | In relazione sanitaria (RS p. 125), questa Macro-Area risulta composta da: Area Alta Intensità, Area Degenza a Bassa Intensità Clinica, Area Diagnostica, Laboratori, Anatomia Patologica, Malattie Infettive. Ai successivi punti si analizzano le singole Aree secondo le specificità espresse nella relazione sanitaria. | |
| 2.2.1 | Alta Intensità | <p>Secondo quanto indicato nella relazione sanitaria (RS p. 125), fanno parte dell'Alta Intensità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area Emergenza-Urgenza: Medicina d'Urgenza, Chirurgia Emergenza Urgenza, Pronto Soccorso, Diagnostica d'Urgenza, UTIC, STROKE - Area Blocco Operatorio e Terapia Intensiva: Blocco Operatorio, Endoscopia, Rianimazione e Terapia Intensiva, TIPO - Area Attività Programmata: Cardio-Toraco Vascolare, Chirurgia Generale, Neurochirurgia, Neurologia, Cardiologia, Urologia, Otorino, Chirurgia Digestiva. <p>Le Aree di Emergenza-Urgenza e Attività Programmata dovrebbero essere ben suddivise in modo da separare i flussi dei pazienti, in emergenza o per ricoveri elettivi e rendere maggiormente efficace ed efficiente il percorso dell'emergenza, pur mantenendo una connessione diretta e una relazione anche spaziale con le altre AF di Alta Intensità, al fine di facilitare il lavoro del personale e l'economia dei trasporti e dei flussi.</p> <p>Nel progetto, le Aree di Emergenza-Urgenza, corrispondono in parte alle "alte tecnologie" poste al piano 0, dove si trovano distribuite le funzioni di pronto soccorso, le aree di analisi e di ricerca radiologica, l'intero sistema operatorio sia chirurgico che il gruppo parto, le aree specialistiche endoscopiche e delle chirurgie laparoscopiche, le aree di studio e di interscambio informativo.</p> <p>In relazione sanitaria si colloca invece il gruppo parto all'interno del Polo Materno-Infantile (RS p. 195), come si evince dai successivi punti.</p> <p>Inoltre, l'AF UTIC è posta nel progetto al piano 3, insieme a Day Hospital e Day Surgery, che dovrebbero essere previste nel Polo Ambulatoriale (p. 209), come si evince anche dai punti successivi. A questo piano è posta anche la Terapia Intensiva, che comunque presenta una relazione/connessione verticale con il Blocco Operatorio. L'AF UTIC dovrebbe avere una relazione spaziale importante con Cardiologia, poiché condivide lo stesso personale, mentre nel progetto è posta al piano 5.</p> <p>Nelle Aree di Attività Programmata, date le caratteristiche di alta intensità è particolarmente importante il supporto e il monitoraggio da parte del personale, il collegamento con la Diagnostica e una relazione con le altre AF di Alta Intensità.</p> | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|---------|------------------------|---|--|
| | | <p>Nel progetto alcune Aree di Attività Programmata sono poste a piani diversi e in corrispondenza di Aree di Degenza facenti parti delle Aree a Bassa Intensità. Ad esempio Cardiologia e Cardio-Toraco Vascolare, poste al livello 6 insieme alle Degenze del Materno-Infantile, Ortopedia e Nefrologia. In particolare Ortopedia e Nefrologia sono poste tra Cardiologia, Cardiochirurgia e Toraco Vascolare, Aree Funzionali che dovrebbero avere un'alta relazione di vicinanza spaziale, poiché condividono lo stesso personale. La tipologia dei pazienti è tale per cui le diverse specialità mediche operano in equipe multidisciplinari e hanno pazienti comuni. L'AF ha necessità di avere un collegamento preferenziale con la Diagnostica, la Rianimazione e Terapia Intensiva e, in particolare, con la TIPO, poiché presenta un personale dedicato a questa specializzazione, posta nel progetto a livello 3, anche se connessa attraverso un collegamento verticale.</p> <p>In conclusione la distribuzione della AF funzionali andrebbe pesantemente rivista sulla base della relazione sanitaria approvata.</p> | |
| 2.2.1.1 | Pronto Soccorso | <p>Nel progetto il Pronto Soccorso è strutturato con due accessi, uno dedicato alle emergenze (codici rossi) e l'altro a tutte le altre tipologie di pazienti (codici bianchi). Attraverso l'accesso per le emergenze ci si immette nel percorso dedicato protetto dei "Codici Rossi" che permette l'ingresso all'area di emergenza composta da 1 shock room e 1 ambulatorio chirurgico, che lavorano in sinergia con gli spazi di supporto.</p> <p>Non è prevista nel Pronto Soccorso un'area di pre-triage e un percorso dedicato ai pazienti infetti (RS p. 131), come meglio si descrive nella sezione "emergenza".</p> <p>Attraverso il corridoio del malato è possibile raggiungere sullo stesso livello la radiologia, l'emodinamica ed il blocco operatorio composto da 15 sale operatorie; i 4 connettivi verticali permettono un collegamento rapido con l'eliporto posto in copertura e le terapie intensive poste al livello 3 in corrispondenza del blocco operatorio. La collocazione di questi reparti e le loro relazioni permettono di ridurre al minimo gli spostamenti dei pazienti e del personale ospedaliero che opera sia in Pronto soccorso che nelle aree ad alta intensità.</p> <p>Il pronto soccorso è articolato in due aree distinte l'una per il malato adulto l'altra per la mamma e il bambino, con accessi distinti, due camere calde separate, e organizzazione funzionale distinta. Tale scelta è nella logica di creare un ambiente il più discreto possibile per il bambino e per la mamma distinto da quello "convulso" dell'adulto. D'altro canto in relazione sanitaria si colloca il gruppo parto all'interno del Polo Materno-Infantile (RS p. 195), come si evince dai successivi punti.</p> <p>Manca inoltre una sala di isolamento per le infezioni non Covid, una sala per i detenuti, come richiesto in relazione sanitaria (RS p.131); la sala di decontaminazione dovrebbe inoltre avere bagno e doccia annessi. Questi ambienti dovrebbero essere totalmente separati dal resto, mentre nel progetto sono posti accanto all'area di triage.</p> | |

**Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni**

08.06.2023

| | | | |
|---------|--|--|--|
| | | <p>Manca inoltre una stanza per il sociale da collocare in prossimità delle stanze di servizio per la polizia e delle sale di attesa (RS p.131). Nel progetto non è inoltre identificato il percorso See and Treat, un percorso ambulatoriale per patologie di bassa intensità (codici bianchi), separato dagli altri e a gestione solo infermieristica. Risulta inoltre necessario un collegamento preferenziale tra il fast track Cardiologico, Cardiologia e UTIC, per facilitare il lavoro del personale specialistico (RS p. 131). Queste AF sono nel progetto poste rispettivamente ai piani 3 e 6 e dal lato opposto dell'edificio rispetto al PS.</p> <p>Il percorso violenza di genere, inoltre, è previsto da normativa all'interno del PS, prevedendo una stanza riservata ed un percorso completamente separato fin dal pre-triage. In quest'area sono da considerare un locale visita, un locale per la visita specialistica da parte del ginecologico, una camera di degenza singola con servizio igienico (RS p. 131). Nel progetto non sono identificati.</p> | |
| 2.2.1.2 | <p>Area Blocco Operatorio e Terapia Intensiva</p> | <p>L'intero sistema del blocco operatorio è servito da un corridoio che ad anello collega i vari servizi con i quattro nodi di risalita posti ai vertici per il collegamento con i piani; lungo tale "ring" sono distribuiti i filtri di accesso al gruppo operatorio, le aree di controllo, gli ingressi dei malati e le zone di raccolta dei materiali puliti e sporchi. Le sale operatorie sono in totale 15.</p> <p>Secondo la relazione sanitaria, questa particolare Area serve sia l'Area Emergenza-Urgenza che l'Area Programmata, ed è centrale rispetto a entrambe le Aree per un'ottimizzazione delle risorse e una facilitazione del lavoro del personale (RS p. 137). Nel progetto l'Area Funzionale è connessa a tutti i piani attraverso i collegamenti verticali. D'altro canto, le unità operative e i moduli interni devono essere predisposti in modo flessibile per le due Aree in modo da rispondere alle diverse esigenze, anche temporanee, di adattabilità (RS p. 116). Nel progetto non c'è distinzione in merito.</p> <p>Non è chiaro inoltre il percorso dedicato alle Malattie Infettive e se vi sono sale dedicate, per cui si rimanda ai punti sull' "emergenza".</p> <p>Le recovery room sono due e posti agli estremi dell'AF, non molto ampie (come richiesto in relazione sanitaria p. 142); non si identifica la distinzione tra le due aree e non si specificano i percorsi dei pazienti (emergenza, elettiva) (RS p. 125).</p> <p>La Terapia intensiva è posta al piano 3, ma comunque in connessione con il blocco operatorio attraverso i collegamenti verticali.</p> <p>La sterilizzazione è posta in posizione centrale al livello 1, connessa verticalmente al piano delle alte tecnologie (livello 0).</p> <p>Per quanto riguarda l'AF di Endoscopia, questa deve essere indipendente, pur se necessita di una relazione stretta ed una vicinanza con il Blocco Operatorio (RS p. 141). Il modulo di Endoscopia Digestiva, inoltre, serve anche pazienti esterni, pertanto è necessario che preveda un accesso esterno e un flusso indipendente rispetto ai pazienti interni all'ospedale e che preveda anche una sala di attesa dedicata e un punto CUP. È indispensabile che questa AF abbia un collegamento con Anatomia Patologica,</p> | |

**Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni**

08.06.2023

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| | | Blocco Operatorio e Pronto Soccorso. Questo non è rispettato nel progetto. | |
| 2.2.2 | Bassa Intensità | <p>I livelli 5, 6 e 7 del nuovo progetto sono destinati alle degenze, rispettivamente alle degenze del blocco chirurgico pari a 139 posti letto comprensivi dei letti di chirurgia, neurochirurgia, neurologia, torinolaringoiatria, maxillo-facciale, chirurgia plastica, oculistica e urologia e neuroriabilitazione a formare un grande Dipartimento chirurgico. Il piano superiore è destinato alle degenze specialistiche pari a 144 posti letto quali la ginecologia, l'ostetricia, la pediatria, la terapia intensiva neonatale, la neonatologia, la chirurgia toracica con la cardiocirurgia e cardiologia, la chirurgia vascolare, l'ortopedia e la nefrologia. Infine, il piano 7, è il piano destinato al dipartimento medico con 149 posti letto relativi alle specialità di medicina, di geriatria, di e di gastroenterologia.</p> <p>Da relazione sanitaria (RS p. 157), l'Area di Degenza a Bassa Intensità Clinica è composta dalle Aree Funzionali: Medicina, Pneumologia, UGCA, Week Surgery, Geriatria, SPDC, Ortopedia, Nefrologia. Come anticipato non c'è distinzione tra Alta Intensità e Bassa Intensità Clinica e non sempre sono rispettate le relazioni funzionali e spaziali.</p> <p>Ad esempio, l'AF di UGCA è posta al piano 5 all'interno della chirurgia, dall'altra parte del piano rispetto a Neurochirurgia e Neurologia. Quest'AF necessita inoltre di spazi particolari dedicati alla riabilitazione, tra cui due palestre; il soggiorno comune (RS p. 163), non previsti nel progetto. Ortopedia e Nefrologia, come citato ai punti precedenti, sono poste tra Cardiologia, Cardiocirurgia e Toraco-vascolare.</p> <p>L'AF di SPDC è posta al piano 1, in connessione con il Pronto Soccorso, ma in un'area al di sotto del piano 2, ovvero il piano principale dove si sviluppa il parco (che si può considerare come "piano terra"), senza avere visibilità dalle finestre e non avendo stretto contatto con il verde, come richiesto in relazione sanitaria (RS p. 168), grazie al Giardino di Neuropsichiatria, un ambiente esterno protetto dove rilassarsi (RS p. 239). Sono previsti inoltre in questa AF spazi comuni per attività di socializzazione, una sala TV e una sala da pranzo, oltre agli spazi di servizio del personale, e uno spazio multisensoriale per supportare la terapia e favorire il rilassamento e il benessere del paziente (RS p. 168).</p> <p>Si denota come nel progetto le degenze siano tutte trattate allo stesso modo, non presentando differenze all'interno di specifiche AF, come indicato nella relazione sanitaria.</p> <p>Ad esempio l'AF di Geriatria (RS p. 165-166) accoglie pazienti per il 98% non autosufficienti, per cui hanno necessità di misure personali complete, con un uso frequente del sollevatore, per cui si devono prevedere spazi adeguati alla movimentazione. Si prevede inoltre una discharge room multidisciplinare, ovvero un'area dove i pazienti già amministrativamente dimessi, possono attendere i familiari, in modo da non occupare posti all'interno. È una zona dove è previsto comunque un controllo da parte del personale infermieristico,</p> | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|-------|---------------------|---|--|
| | | poiché dedicata a una tipologia particolare di paziente, ma può essere anche organizzata in open space con postazione di OSS/infermiere centrale, poltrone al posto dei letti e un'area per il pranzo. È bene che sia in prossimità della geriatria, non importa che sia al suo interno e serve anche l'AF di Medicina, che nel progetto è posta allo stesso piano ma dal lato opposto del volume. | |
| 2.2.3 | Diagnostica | Nel progetto la Diagnostica è posta centralmente al piano 0 delle "alte tecnologie", quindi centrale rispetto a tutte le aree, come richiesto in relazione sanitaria (RS p. 110, 116, 171-176). Prevede un percorso separato per pazienti interni ed esterni e una sala di attesa dedicata al percorso ambulatoriale. Non è chiaro invece come avvenga il percorso per i pazienti infetti. Non è inoltre identificata nel progetto l'area di Medicina nucleare, prevista al contrario in relazione sanitaria in questa AF (RS p. 175-176). | |
| 2.2.4 | Laboratori | Questa Area è composta dalle Aree Funzionali: Laboratorio Analisi, Laboratorio Immunotrasfusionale. E' necessario prevedere un accesso indipendente ai laboratori, prevedendo un diverso sistema dei flussi di supporto alle attività sanitarie, poiché sono perlopiù ambienti di lavoro, al netto del Centro trasfusionale, Centro Prelievi e Donatori (RS p. 117). Nel progetto i laboratori sono posti al piano 2, con unico accesso dai nuclei verticali o dall'area comune di ingresso. I locali dedicati a prelievi e trasfusioni sono comunque posti nell'area maggiormente pubblica, direttamente connessa all'area comune centrale. Non sono chiari i percorsi dei pazienti del Laboratorio Immunotrasfusionale, che dovrebbero essere nettamente distinti (trasfusioni, terapia marziale di ferro o salassi), poiché non deve esserci mai l'incontro tra donatore e paziente (RS p. 179-180): dovrebbero essere previste due aree distinte, come fossero due reparti differenti e indipendenti, con due ingressi separati e servizi igienici indipendenti; solo il personale è lo stesso e si muove tra l'una e l'altra area. Nell'Area dei Laboratori è da verificare la corrispondenza degli spazi di progetto con spazi e dimensioni indicati in relazione sanitaria (RS p. 177-181). | |
| 2.2.5 | Anatomia Patologica | Ristrutturazione dell'esistente, progetto non descritto nel dettaglio. | |
| 2.2.6 | Malattie infettive | Viene ricollocato nel progetto all'interno dell'attuale edificio A, ala centro est, a seguito di un progetto di ristrutturazione, come riportato anche nella sezione "valorizzazione", con Pronto Soccorso e Terapie Intensive a piano terra, servizi di supporto ai piani inferiori e degenze nell'attuale Blocco Operatorio. Non è rappresentato il progetto di quest'area di riconversione, ma si può in ogni caso osservare che questa AF non è del tutto conforme alla relazione sanitaria (RS p. 182), che ritiene necessario un edificio indipendente dedicato a degenze e terapia intensiva per pazienti infetti, ma una stretta relazione con l'area di emergenza e alta intensità per permettere lo spostamento di pazienti e personale, | |

**Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni**

08.06.2023

| | | |
|-------|--|---|
| | | <p>meglio se allo stesso livello con connessioni brevi ed orizzontali (RS p. 110), al fine di usare i servizi di Pronto Soccorso, Diagnostica e Blocco Operatorio della struttura ospedaliera, con opportuni percorsi separati, senza raddoppiare le funzioni, in un'ottica di economia delle risorse. Nel progetto non si ha questa relazione, raddoppiando al contrario le aree di PS e diagnostica.</p> <p>Non si specifica inoltre il percorso dei pazienti infetti provenienti dalle altre AF.</p> |
| 2.3 | Macro-Area dei Poli Specialistici | <p>Il progetto non risulta conforme alle indicazioni riportate nella relazione sanitaria in merito alla necessità di differenziare e ampliare i servizi legati ai Poli Specialistici e in particolare quelli del Polo Ambulatoriale, che ad oggi ha pochi spazi e necessita di essere ampliato (RS p. 102), anche in vista di una diminuzione dei posti letto ordinari (degenze) a fronte di quelli diurni (day hospital/day service) e di un'ottimizzazione dei servizi, anche offrendo un'assistenza dedicata, specializzata e riservata a particolari utenti. Per questo si propone anche la creazione di un polo Materno-Infantile e di un polo Oncologico. Questo sistema di Poli Specialistici permette di facilitare l'orientamento del paziente all'interno dell'Ospedale e di migliorare e rendere maggiormente efficiente il servizio di accettazione e CUP, centralizzando nelle aree di ingresso e accoglienza nei singoli poli, dove è prevista un'area di attesa adeguata dimensionalmente e un punto di riferimento per l'accoglienza e per i sistemi di promozione e prevenzione della salute.</p> <p>Nel progetto solo il polo oncologico è separato ed ha accesso indipendente, restando nella struttura esistente (edificio A). L'accesso Ambulatoriale avviene nel progetto attraverso l'unico ingresso principale dell'ospedale monoblocco, non separato dal flusso medico-chirurgico, pur prevedendo un'area dedicata a vari servizi di informazione, accoglienza e promozione della salute. D'altro canto il servizio ambulatoriale non è stato ampliato rispetto all'esistente. Inoltre le AF facenti parti del Polo Ambulatoriale non sono raggruppabili in un'unica area assimilabile a Polo, ma distribuite su diversi piani, come si evince dai punti successivi.</p> <p>Non è inoltre definito un Polo Materno-Infantile, ma sono state al contrario suddivise le funzioni in due differenti piani della nuova struttura (piano 0 e piano 5), prevedendo un accesso comune a tutti gli altri utenti e collocando i servizi al piano 5 commistionati alle degenze, come si evince anche dai punti successivi.</p> |
| 2.3.1 | Polo Ambulatoriale | <p>La relazione sanitaria identifica quest'AF (RS p. 209) come composta da: Ambulatori, Day Hospital, Day Surgery Multifunzionale, Sale Chirurgia Ambulatoriale, Centro Salute Donna.</p> <p>Nel progetto gli Ambulatori sono al piano 2, area di accesso principale dell'Ospedale e connessa alla piazza pubblica e al parco; allo stesso piano sul lato opposto son posti i laboratori analisi ed il centro trasfusionale, così da rendere facili ed immediati i percorsi del pubblico che accede all'ospedale. Da relazione sanitaria si prevede un unico punto di accesso principale al Polo Ambulatoriale, da cui partono i flussi di persone per le diverse Aree Funzionali, rendendo</p> |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|-------|------------------------|---|--|
| | | <p>chiaramente visibili i possibili percorsi per il paziente: percorso per ambulatori specialistici, percorso per day hospital, percorso per day surgery. Il nuovo progetto prevede un'area di ingresso centrale a doppio volume, da quest'area si accede anche a Day Hospital e Day Surgery sono invece previsti al livello 3, connessi verticalmente agli Ambulatori, in commistione con altre funzioni quali la Riabilitazione e la Dialisi, sullo stesso lato, e la Terapia Intensiva sul lato opposto. Riabilitazione e Dialisi non sono da prevedere nel nuovo ospedale, come indicato in relazione sanitaria; la dialisi in particolare è solo prevista per i pazienti interni e posta all'interno della degenza di Nefrologia e Dialisi (RS p. 170).</p> <p>Per quanto riguarda la conformazione degli Ambulatori è prevista una distribuzione a cluster che faciliti la comprensione e l'orientamento da parte del paziente ed il lavoro da parte dei professionisti. Uno di questi cluster è dedicato anche alla libera professione, mantenendolo separato dall'offerta istituzionale e offrendo ulteriori servizi con spazi adeguati e ottimizzati. Questo specifico aspetto non è identificato nella proposta del nuovo progetto.</p> <p>Nel progetto Day Hospital e Day Surgery sono collocati in un unico blocco e non presentano un'area di attesa dedicata come richiesto nella relazione sanitaria (RS p. 212- 214); l'area IVG in particolare dovrebbe essere separata e avere maggiore privacy e riservatezza (RS p. 215).</p> <p>Le Sale di Chirurgia Ambulatoriale non sono identificate, si suppone siano state collocate nel Blocco Operatorio, mentre dovrebbero essere all'interno del Polo Ambulatoriale, in modo da differenziare completamente i flussi dei pazienti interni ed esterni (RS p. 216).</p> <p>Il Centro Salute Donna è collocato nell'attuale posizione, edificio A esistente, invariato, posto nell'area dedicata all'Oncologia. Al contrario dovrebbe far parte del Polo Ambulatoriale, prevedere un accesso dedicato dall'esterno con una grande sala di attesa che sia riservata, l'accettazione e tutte le diagnostiche e gli ambulatori dedicati a patologie femminili; per questa specifica AF si fa riferimento alla relazione sanitaria (RS p. 218).</p> | |
| 2.3.2 | Polo Materno-Infantile | <p>La relazione sanitaria identifica questa AF (RS p. 195) come composta da: Ambulatori Percorso Nascita, Sale Parto, Pronto Soccorso Ostetrico, TIN, Degenza Pediatrica, Ostetricia, Ginecologia. Dovrebbe essere un'area indipendente, anche se connessa con il resto dell'ospedale, con accesso chiaro e flussi separati, una sala di attesa e accettazione comune, da cui accedere alle diverse AF (RS p. 195). Come già anticipato nel progetto le diverse AF sono su piani diversi e hanno accesso come ai servizi rispetto agli altri pazienti e visitatori.</p> <p>Deve essere previsto anche un punto di accettazione dedicato ad eventuali pazienti infetti in modo da mantenere gli accessi e i flussi completamente separati e un percorso infetti con spazi dedicati, sia</p> | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|-------|--|---|--|
| | | <p>nel Blocco Parto (RS p. 195, 198), Pronto Soccorso Ostetrico (RS p. 195, 199) che nelle aree di Degenza (RS p. 195, 204, 206, 208) e TIN (RS p. 201), come specificato anche nella sezione "emergenza". Questo percorso è da chiarire all'interno del progetto.</p> <p>Nel progetto non sono inoltre previste n. 2 sale BRO, per le gravidanze a Basso Rischio Ostetrico, con accesso indipendente, come da relazione sanitaria (RS p. 197). Non si identificano inoltre nel progetto gli Ambulatori del Percorso Nascita (RS p. 197).</p> <p>Non è inoltre previsto un giardino all'esterno, in adiacenza alla maternità, dove durante il travaglio è possibile uscire, camminare e favorire il movimento della donna, come da relazione sanitaria (RS p. 236).</p> <p>Allo stesso modo la Degenza Pediatrica, posta al piano 6, non prevede una connessione diretta con lo spazio verde, fondamentale in caso pediatrico come verde attrezzato e giardino multisensoriale, come da relazione sanitaria (RS p. 237). Questa AF non è da considerarsi come un degenza "tipo" ma deve presentare anche spazi integrativi ulteriori, come da relazione sanitaria (RS p. 202-204): spazi e attrezzature adeguate in stanza per l'alloggio del genitore (almeno una poltrona-letto comoda, un armadietto e un comodino); un locale per i genitori, per avere un momento di rilassamento e distrazione, così come sviluppare le relazioni e la socialità con gli altri genitori o gli operatori stessi; un soggiorno dove genitori e bambini possano giocare insieme; uno spazio multisensoriale; uno spazio per la scuola in ospedale (n. 2 aule differenziate per età); uno spazio gioco, ludoteca e/o biblioteca rivolta a tutte le età; una stanza adolescenti, per i giovani adulti. Questi spazi specifici non sono stati inseriti all'interno del progetto. Non è inoltre indicato uno spazio per il servizio "Cura la Vita", come da relazione sanitaria (RS p. 208).</p> | |
| 2.3.3 | Polo Oncologico | <p>L'Area Oncologica resta invariata all'interno della struttura esistente, non è esattamente conforme alla relazione sanitaria (RS p. 186-194). Nel progetto Oncologia ha un accesso indipendente, ma resta nella struttura esistente (edificio A), senza conformarsi come un polo separato, ma avendo altre funzioni al suo interno, come il Centro Salute Donna, che dovrebbe essere invece posto al Polo Ambulatoriale, come sopra descritto (RS p. 218).</p> | |
| 2.4 | Macro-Area dei Servizi generali | <p>In relazione sanitaria si prevede una Macro-Area dei Servizi Generali (RS p. 219) con posizione distaccata e un proprio accesso indipendente, diverso rispetto a quello del paziente, anche come posizione, composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area Filtro Funzioni Pubbliche: Bar, Luogo di Culto, Area Associazioni, Mensa, Tribunale del Malato, CUP - Area Funzioni Centrali: Ufficio Tecnico, Affari Generali, Economato, Risorse Umane, Asilo Nido e Baby Room, Spazio Ascolto Dipendenti - Direzione: Direzione Generale, Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria, SITRO - Formazione: Aule, Sala Conferenze, Spogliatoi e Servizi - Area Logistica: Farmacia, Sterilizzazione, Cucina, Lavanderia, | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|-------|----------------|--|--|
| | | <p>Magazzino Economale, Piastra dei sistemi meccanizzati</p> <p>L'Area Filtro Funzioni Pubbliche rappresenta l'accesso principale dell'Ospedale, con la funzione di fare da filtro e raccogliere tutte le funzioni più pubbliche, rivolte a pazienti, visitatori e cittadinanza, compresa quella promozione della Salute (RS p. 219-220). Può essere rappresentata nel progetto dall'area centrale a livello 2 e l'edificio di collegamento tra piazza urbana e piazza dell'ospedale. Qui è presente il bar, lo spazio per il culto religioso, il CUP, lo spazio per le associazioni. Non prevede il tribunale del malato, l'URP e l'area mensa (RS p. 219).</p> <p>L'area delle Funzioni Centrali da relazione sanitaria deve essere un'area completamente indipendente rispetto alle Aree dedicate all'attività sanitaria, con accesso separato e dedicato solo ai dipendenti (RS p. 219); nel progetto è posta nell'area esistente in un edificio indipendente. Si rimanda alla relazione sanitaria (RS p. 220) per rivedere le tipologie e le dimensioni degli spazi richiesti.</p> <p>L'Area della Direzione deve essere collocata al centro delle Aree dedicate all'attività sanitaria, per avere una relazione diretta con l'Ospedale (RS p. 228), dove prevedere un ufficio ad uso della Direzione Generale, mentre il blocco generale di uffici e segreteria deve essere distaccato dall'ospedale stesso, in una struttura indipendente; è inoltre necessaria almeno una sala riunioni e un'area ristoro per il personale (RS p. 228). Nel progetto l'area direzionale è prevista ai diversi piani del nuovo ospedale, al centro del blocco nei piani dedicate alle degenze e in aree distinte agli altri livelli, differenziandosi per varie funzioni: un'area per le cure speciali, ovvero una serie di locali di tipo ambulatoriale ad alta attrezzatura tecnologica, capace di diventare spazio idoneo anche per interventi di alta specializzazione; un'area centrale destinata al confronto-insegnamento dello staff; un'area di oltre 250 mq per gli studi individuali o per lo spazio da destinarsi al personale medico. Non è prevista nel progetto l'area ristoro (RS p. 228).</p> <p>L'Area Formazione è prevista nel progetto, come anticipato, sia nell'edificio centrale a livello 3, che in diverse aree connesse agli studi medici e direttivi. In relazione sanitaria (p. 229) si fa riferimento invece ad una necessità di potenziamento del rapporto con l'Università, prevedendo un'area dedicata alla formazione e i servizi per gli studenti e specializzandi, in un'area separata e indipendente rispetto alle Aree dedicate all'attività sanitaria, ma comunque connessa all'Area delle Funzioni Centrali. Quest'area è dedicata all'Università, sia per le attività didattiche che per gli spazi di servizio, come spogliatoi (sia per Medicina che per Infermieristica) e servizi igienici (RS p. 229).</p> | |
| 2.4.1 | Area Logistica | <p>I percorsi della logistica sono differenziati rispetto agli altri flussi dell'ospedale.</p> <p>L'area Magazzino, Cucina, Lavanderia e Salme, non è variata rispetto all'attuale, pertanto non è descritta nel progetto. Sarebbe necessaria una maggiore chiarezza sull'identificazione delle aree di</p> | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | carico/scarico e i rispettivi flussi delle merci/materiale sanitario/sporco/pulito/rifiuti/salme, identificati nel nuovo edificio ma non nel sistema ospedale, come evidenziato anche nella sezione "valorizzazione". In particolare dovrebbe essere chiarito il percorso di approvvigionamento automatizzato, oltre ad uno spazio adeguato ed un sistema organizzato di arrivo, carico/scarico e smistamento ai singoli piani/AF (RS p. 224). Il progetto prevede l'utilizzo di posta pneumatica e AGV, ma non si descrive il collegamento con l'area carico/scarico, in particolare quando si trova in corrispondenza dell'edificio esistente. Nel nuovo ospedale è previsto il collegamento direttamente ai piani 0 (sporco e salme) e 1 (pulito), differenziato dal percorso del paziente. E' da verificare se il percorso indicato, di lunghezza di circa 180 mt, è adeguato sia dimensionalmente, che funzionalmente, a collegare tutte le AF con la base logistica, data la loro concentrazione nel monoblocco, senza andare ad interferire con gli altri flussi (RS p. 118, 221, 222). | |
|--|--|--|--|

| Criteri | | Valutazione | Miglioramento |
|---------|----------------------------------|---|---------------|
| 3 | | Healing architecture (Architettura che cura) | |
| 3.1 | Presenza di fattori di benessere | <p>E' difficile valutare in modo approfondito la capacità del nuovo progetto di inserire fattori di benessere nel nuovo ospedale, secondo i principi e gli indirizzi definiti nella relazione sanitaria (RS p. 105, 112), per lo stato di definizione del progetto, ma è comunque possibile fare delle considerazioni in merito.</p> <p>In relazione di progetto si identificano come principi di progettazione quelli di centralità del paziente e umanizzazione degli spazi, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un'atmosfera accogliente, distesa e interessante per le zone di attesa e per tutti quei settori frequentati dai pazienti: si avrà cura di affidare all'attenzione al rapporto tra esterno/interno, alla luce naturale, al colore, ai materiali e alle texture il recupero di gradevolezza degli ambienti, di sottolinearne la gerarchia, di facilitare l'orientamento e rendere più immediata l'associazione tra uno spazio e la sua funzione; - ambienti che garantiscano il comfort e la privacy dei cittadini utenti | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|-----|----------------------|---|--|
| | | <p>senza inutili promiscuità e vincoli sulla presenza dei parenti;</p> <ul style="list-style-type: none"> - un ambiente di lavoro gradevole per il personale, assistito da illuminazione e aerazione il più possibile naturale, percorsi brevi e chiari, interconnessioni facili, comunicazioni rapide e disponibilità immediata delle informazioni e delle merci; - poter percepire l'ospedale come una struttura aperta al territorio, fruibile da terzi e capace di avere un ruolo trainante sull'area periferica all'insediamento. <p>Si denota come venga ricercata nel progetto la possibilità di avere sempre luce naturale, in particolare per quanto riguarda le aree di degenza, anche attraverso la collocazione di corti e aree verdi al centro del volume. D'altro canto in alcune aree, come ad esempio le postazioni di lavoro (es. SPDC al piano 1, area relax e didattica dei laboratori al piano 2, area medici in terapia intensiva al piano 3, tutte le aree di lavoro centrali alle degenze ai piani 5, 6 e 7) o quelle di attesa (es. ambulatori di radiologia al piano 0, aree di attesa del poliambulatori al piano 2), questo non è sempre verificato. L'area SPDC, posta al piano 1, inoltre, non ha visibilità verso l'esterno dalle camere e l'illuminazione sembra indiretta. Manca in questo caso la relazione con il verde, che è considerata importantissima in relazione sanitaria, contribuendo al percorso di cura (RS p. 168). A questo proposito, il verde è una parte importante del progetto, ma non sempre è direttamente percepibile dagli spazi interni dell'ospedale. Ad esempio, il verde posto nelle corti al livello 1 e 4 nella stessa posizione, per cui il primo spazio verde sembra coperto e non è chiaro dove prenda luce e aria. Il verde al piano 4 è inoltre difficilmente visibile dai piani superiori data la conformazione delle corti dell'edificio. Il grande spazio verde centrale, infine, non è fruibile, ma solo visibile affacciandosi dai piani superiori. Non è inoltre indicata la possibilità di avere un'interazione con il verde indoor (RS p. 112).</p> | |
| 3.2 | Il verde terapeutico | <p>In generale si può dire che il progetto presenta spazi verdi fruibili solo al piano 2, passando attraverso l'atrio comune di ambulatori e area prelievi, dove si colloca il grande parco dell'ospedale, composto da una "Foresta urbana" nella fascia perimetrale in lato ovest-nord-est dell'area di pertinenza dell'ospedale, e un Parco tematico nell'area opposta (non è chiaro se vi si può accedere anche direttamente da blocco di collegamento dove si trovano le scale mobili) e sulle coperture dell'edificio, aree comunque non direttamente connesse alle aree di degenza, a causa della tipologia verticale dell'edificio che rende molto difficile avere questa connessione nel nuovo progetto se non trasformandolo completamente.</p> <p>Il progetto non si sposa con quanto richiesto dalla relazione sanitaria, che prevede dei giardini terapeutici (RS p. 230) posti in vicinanza spaziale ad alcune specifiche AF, progettati per rispondere a particolari esigenze di alcune categorie di utenza, quali: i pazienti oncologici (giardino meditativo), i pazienti della neuropsichiatria</p> | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>(giardino sensoriale), le donne in fase di travaglio (Healing garden dell'area Maternità, in particolare per favorire il movimento nel momento del travaglio), i bambini in degenza nella pediatria (giardino sensoriale, spazi attrezzati per il gioco). Si prevede inoltre in relazione sanitaria (RS p. 112) l'uso del verde come riduzione dello stress di medici e operatori sanitari, aumentando la qualità del lavoro e quindi dell'assistenza e della cura. Non sono evidenziate nel progetto, nè le aree gioco per i bambini, nè specifiche aree dedicate allo staff, che possano anche essere un'area di privacy e relax.</p> | |
|--|--|--|--|

| Criteri | | Valutazione | Miglioramento |
|---------|--|--|---------------|
| 4 | | Soluzioni per l'emergenza | |
| 4.1 | Emergenza sanitaria | <p>Al momento il progetto prevede solo un ampio spazio porticato antistante al pronto soccorso, tale da consentire la sosta di un numero elevato di ambulanze e mezzi di soccorso, con l'obiettivo di poter realizzare in questo spazio strutture mobili in tempi brevi e in modo decisamente rapido in modo tale da dare un'immediata risposta a fatti pandemici come quelli accaduti recentemente.</p> <p>Prevede inoltre l'utilizzo del piano 4 come piano di "resilienza" cioè come spazio che può essere idoneo ad essere occupato in caso di emergenza, per pandemie, per creare aree di degenza, aree per cure intensive negli spazi lasciati disponibili da una attenta progettazione degli impianti. Sarebbe utile capire gli scenari in caso di emergenza.</p> | |
| 4.2 | Malattie Infettive e strategie post-emergenza | <p>Il nuovo progetto prevede la costituzione di un dipartimento di malattie infettive e area covid, dotati di un ingresso e Pronto Soccorso dedicati e servizi annessi distribuiti ai vari piani (edificio A ala centro est), ma non è descritto nel dettaglio il nuovo progetto, come precedentemente evidenziato nella sezione "flussi". In relazione sanitaria si prevede il blocco di Malattie Infettive per le Degenze e Terapie Intensive (RS p. 116-117, 182), salvo quanto riguarda le Aree Materno-Infantile (RS p. 195) e l'Alta Intensità (RS p. 125), sia per la specificità delle strutture che per un'ottimizzazione delle risorse e del personale. Infatti, per quanto riguarda ad esempio l'Alta Intensità, in relazione sanitaria si suggerisce di non duplicare le attrezzature sanitarie ad alta tecnologia, con una notevole ottimizzazione economica, e di utilizzare delle strategie di isolamento in modo flessibile nelle diverse AF, anche per facilitare il lavoro del personale medico specializzato, che rivolge al paziente un'assistenza e un monitoraggio continuo. Il nuovo progetto</p> | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|-----|----------------|---|--|
| | | <p>non è in linea con questo aspetto, poiché prevede al contrario di duplicare le attrezzature di PS e Diagnostica nelle Malattie Infettive. Sempre per lo stesso motivo, si identifica in relazione sanitaria la necessità di una relazione forte tra malattie infettive e area di emergenza per permettere lo spostamento di pazienti e personale, meglio se allo stesso livello, promuovendo connessioni brevi e orizzontali (RS p. 110), mentre nel nuovo progetto l'area infetti è completamente isolata e lontana dal dipartimento di emergenza.</p> <p>Nel progetto non vengono identificati percorsi specifici per pazienti infetti all'interno del Nuovo Ospedale, affinché il percorso per gli infetti resti nettamente separato e indipendente dagli altri flussi di pazienti e vengano predisposti sistemi flessibili di isolamento all'interno delle diverse AF, ad esempio attraverso pareti mobili o posti letto dedicati (RS p. 107). Risulta necessario una verifica in questo senso sulla base delle indicazioni predisposte in relazione sanitaria. In particolare in ogni AF è necessario prevedere due accessi, per rendere possibile la separazione dei flussi e arginare eventuali casi Covid, anche attraverso stanze switch all'interno dell'area per permettere l'isolamento dei pazienti infetti in modo temporaneo (RS p. 113). Questo potrebbe essere strutturato nel nuovo progetto, ma è necessario approfondire lo studio dei percorsi e dei flussi e le possibilità di isolamento.</p> | |
| 4.3 | Alta Intensità | <p>Secondo la relazione sanitaria (RS p. 125), si deve prevedere un percorso specifico in emergenza-urgenza, con flussi nettamente separati, e sistemi flessibili di isolamento nei reparti per i pazienti infetti. Questo non è caratterizzato nel nuovo progetto, senza identificare né al PS né nelle Aree ad Alta Intensità strategie per l'emergenza.</p> <p>Non è prevista ad esempio, nel nuovo progetto, una adeguata area di pre-triage al PS, che si evidenzia in relazione sanitaria come molto utile per identificare immediatamente eventuali sospetti di infezione e dividere i pazienti ancor prima di entrare in struttura (RS p. 131). Nelle aree ad Alta Intensità vanno inoltre previste aree di filtro aggiuntive per la vestizione/svestizione degli operatori sanitari, anche in previsione di situazioni infettive/Covid-19, e aree di lavoro separate da quelle di cura, dedicate solo al personale, area sporco/pulito e tutto ciò che è a supporto dell'attività (RS p. 113).</p> <p>Anche nel Blocco Operatorio (RS p. 137) si devono prevedere n. 2 sale operatorie dedicate alle Malattie Infettive e pazienti con Covid-19, una dedicata alle urgenze e una per elezione, anche prevedendo un percorso di accesso e uscita dedicato, in modo da separare completamente i flussi qualora si presenti la necessità. Nel progetto è previsto un doppio</p> | |

**Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni**

08.06.2023

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | | <p>accesso alle sale operatorie pertanto risulta fattibile la suddivisione dell'area in caso di emergenza, ma è comunque necessaria una progettazione specifica in merito.</p> <p>Devono infine esser previsti n. 2 posti letto dedicati in tutte le aree di Degenza specializzata dell'Alta Intensità (RS p. 135, 148, 149, 151, 152, 154), affinché il paziente infetto possa rimanere in quest'area, facilitando il lavoro del personale medico specializzato e migliorando l'assistenza al paziente un'area completamente separabile, anche in modo flessibile attraverso pareti mobili, che preveda anche un locale per vestizione/svestizione, area sporco/pulito e tutto ciò che è a supporto dell'attività, oltre a un percorso di entrata/uscita indipendente per un totale separazione dei flussi rispetto al resto dell'area (RS p. 127, 129, 136, 143, 144, 146). Questo aspetto non è definito nel progetto, necessiterebbe di una progettazione in merito.</p> | |
| 4.4 | Degenza Bassa Intensità Clinica | <p>Nelle altre aree di Degenza (RS p. 157), in risposta alla recente pandemia Covid-19, ma anche a qualsiasi altra possibile necessità di isolamento per malattie infettive, risulta necessaria un'area completamente separabile, anche in modo flessibile attraverso pareti mobili, che preveda anche un locale per vestizione/svestizione, area sporco/pulito e tutto ciò che è a supporto dell'attività, oltre a un percorso di entrata/uscita indipendente per un totale separazione dei flussi rispetto al resto dell'area. Nel progetto risulta necessario specificare strategie progettuali in merito.</p> | |
| 4.5 | Materno-Infantile | <p>Da relazione sanitaria si identifica la necessità di prevedere nel blocco parto diverse aree per travaglio-parto-postparto da poter isolare e permettere la permanenza nel polo materno infantile delle madri infette (RS p. 195, 198, 199), compresi 2 box/incubatrici separati nella TIN (RS p. 201) e n. 2 posti letto dedicati in ogni AF specifica, affinché il paziente infetto possa rimanere in quest'area, facilitando il lavoro del personale medico specializzato e migliorando l'assistenza al paziente (RS p. 195, 204, 206, 208), come anticipato anche nei precedenti punti. Risulta necessario pertanto prevedere queste aree/flussi nel nuovo progetto, ad oggi non evidenti.</p> | |

| Criteri | | Valutazione | Miglioramento |
|---------|--------------------------|---------------------|---------------|
| 5 | | Aspetti Tecnologici | |
| 5.1 | Capacità di Flessibilità | | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AQSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|--|--|--|--|
| | Flessibilità Strutturale | <p>Il complesso del nuovo ospedale si compone di un blocco unitario e compatto, con una maglia strutturale 8x8 mt modulare che permette la trasformabilità, anche grazie all'utilizzo di una maglia bidirezionale ampia ed uniforme in grado di ospitare ogni funzione.</p> <p>La capacità portante dei solai di 2000 kg/mq costante su tutta la superficie in modo da permettere un'organizzazione libera da vincoli.</p> <p>La flessibilità d'uso e di trasformazione è inoltre garantita dalle tecnologie edilizie e impiantistiche, quali: lavorazioni a secco, il frazionamento dell'impiantistica di climatizzazione ed elettrica in sottosistemi corrispondenti ai compartimenti di prevenzione incendi e con distribuzioni del tipo a plenum che possano favorire futuri ampliamenti e trasformazioni.</p> <p>Il progetto prevede inoltre spazi per emergenze fruibili con immediatezza come l'area porticata antistante al pronto soccorso, o gli interpiani tecnici nelle parti non interessate dagli impianti. E' stato inserito infatti, alla base dei piani di degenza, un piano tecnico, inteso come cerniera tra il sistema impiantistico dei piani superiori e quello dei piani sottostanti; tale piano è anche da intendersi come piano di "resilienza" cioè come spazio che può essere idoneo ad essere occupato in caso di emergenza, per pandemie, per creare aree di degenza, aree per cure intensive negli spazi lasciati disponibili da una attenta progettazione degli impianti. L'aver localizzato l'area degli impianti tra i servizi e le degenze, inoltre, rende libero da vincoli il piano copertura che può così essere oggetto di un'eventuale sopraelevazione senza che questo pregiudichi l'attività sanitaria.</p> | |
| | Flessibilità distributiva e funzionale | <p>Il nuovo edificio prevede uno sviluppo organizzativo, funzionale, planivolumetrico e di dimensionamento complessivo, capace di garantire flessibilità e resilienza, ovvero introdurre funzioni differenti ai diversi livelli, oltre che di potervi apportare modificazioni nel tempo senza che questo ne comprometta l'intrinseca coerenza.</p> <p>Le degenze del nuovo progetto sono state realizzate in moduli di corpo quintuplo e consentono la massima flessibilità di organizzazione degli spazi in relazione ai differenti flussi domanda. Hanno dimensioni modulari identiche, e sono pensate per essere utilizzate sia come stanze singole che doppie, essendo in grado (in caso di necessità) di ospitare un numero maggiore di posti letto senza dover fare nessuna modifica (mantenendo il minimo del 10% di stanze singole, i tre piani di degenza sono in grado di ospitare circa 80 posti letto ordinari).</p> | |
| | Capacità di Ampliamento | <p>Il progetto individua una direzione di sviluppo e ampliamento coerente con l'impianto organizzativo e funzionale dell'ospedale sul lato est, costituendo un aumento di oltre il 30% della volumetria esistente, ipotizzando di creare disagi</p> | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

| | | | |
|--|----------------------------|--|--|
| | | all'attività ospedaliera in essere. Rimane da chiarire come possa effettuarsi in modo semplice ed efficiente l'ampliamento, dato che sul lato est si trova parte delle strutture esistenti non demolite, quali i laboratori e l'area di ricerca (edificio C). Andrebbe inoltre verificata la capacità di mantenere una qualità luminosa all'interno degli ambienti, anche in seguito alle trasformazioni del layout (RS p. 114). | |
| | Flessibilità Impiantistica | Connessioni verticali, distribuzione dei cavedi impiantistici, spazi tecnologici del nuovo progetto sono in grado di rispondere agli elevati criteri di flessibilità richiesti, ma anche alle elevate caratteristiche di accessibilità in sicurezza per garantire attività di manutenzione facili e sempre eseguibili. E' da verificare il posizionamento dei vani tecnici, ovvero se sono stati ubicati in punti strategici per facilitare l'ottimizzazione della distribuzione spaziale e garantire la disponibilità di grandi aree, rendendo così i percorsi più efficienti (RS p. 115). Non è inoltre sottolineata nel progetto la presenza di un progetto impiantistico con flessibilità d'uso, in particolare nelle aree dedicate per le attività diagnostiche e di trattamento (RS p. 115), né se è previsto un sovradimensionamento degli impianti, al fine di aumentare la flessibilità della struttura, ovvero la trasformazione delle funzioni (RS p. 109). | |
| | Flessibilità di facciata | La chiusura perimetrale dell'edificio è intesa come un elemento "continuo" definito "sistema facciata" fissato ai solai di interpiano con elementi in acciaio, giuntati tarati per sopportare effetti dilatativi, e capaci di creare un efficace giunto termico, costituiti da elementi vetrati, pannelli ad elevata coibenza termica, elementi di schermo della luce, tende (tipo "grisser") per l'oscuramento interno dei locali a formare la "scatola di vetro" sospesa sul piano della terrazza giardino. | |
| | Finiture e manutenibilità | I materiali di finitura sono stati scelti sulla base della capacità di garantire la manutenibilità, la pulibilità e l'igienizzazione oltre che la durabilità dei prodotti. Le pareti, realizzate in doppia lastra di cartongesso con isolamento acustico, saranno rivestite con teli resilienti così da formare un sistema continuo "pavimento-parete" privo di elementi discontinuità, idoneo per una periodica sanificazione. Il soffitto delle stanze di degenza sarà in pannelli di cartongesso in modo tale da formare una superficie priva di giunti e raccordato alle pareti in modo continuo, mentre nelle aree centrali, di lavoro o destinate ai collegamenti, è prevista la posa di elementi metallici microforati a formare un reticolo 50x50 cm fissato ad una struttura di sostegno con "clips" senza quindi la posa di canalette difficilmente "pulibili", ciò consentirà un facile smontaggio e l'ispezione degli impianti. | |

Valutazione della proposta progettuale
in riferimento al quadro esigenziale della AOSP Terni

08.06.2023

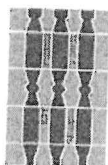
| | | | |
|--|---|--|--|
| | Capacità di personalizzazione e controllo | Non si fa riferimento nel progetto a sistemi di controllo da parte del paziente sull'ambiente per il benessere e il comfort (luce, ventilazione, comfort termico, etc.), uno dei fattori che influisce in maniera importante sulla soddisfazione del paziente (RS p. 109). | |
| | Rete dati | Il nuovo insediamento ospedaliero è progettato come nodo di un network sanitario cittadino centrico, attraverso un sistema di assistenza complesso ed integrato inserito nella rete di servizi sanitari. La rete informatica interna pertanto è connessa agli opportuni livelli con l'esterno per consentire prenotazioni da punti remoti predefiniti (farmacie, medici di famiglia); trasmissione telematica d'esami, dati, risultati; attività di telemedicina e consultazioni con webcam; videoconferenze ecc. con i luoghi che man mano saranno indicati. Non si fa specifico riferimento nel progetto ad un sistema di rete dati in ogni stanza (minimo uno per ogni posto letto), che può facilitare la flessibilità della struttura, come ad esempio la trasformazione di una degenza ordinaria in sub-intensiva, attraverso l'attacco del monitor centralizzato o della cartella informatizzata (RS p. 115). | |

ALLEGATO 3

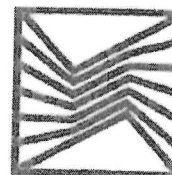
**CONCESSIONE RELATIVA ALLA PROGETTAZIONE DEFINITIVA ED ESECUTIVA,
ALLA ESECUZIONE DEI LAVORI DI NUOVA COSTRUZIONE DEL NUOVO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TERNI ED ALLA GESTIONE DI ALCUNI SERVIZI
NON SANITARI**

**VALUTAZIONE FINALE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA
PROPOSTA, DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI
ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA**

**Proposta presentata ai sensi del Comma 15 art. 183, D. Lgs 50/2016
("Project Financing")**



**Regione Umbria
Azienda Ospedaliera Santa Maria
Terni**



Soggetto proponente:

Costituendo Raggruppamento Temporaneo di imprese tra:

S.A.L.C. S.p.A.
Mandataria



A.B.P. Nocivelli S.p.A.
Mandante



Member of:



Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

INDICE DEI CONTENUTI

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | OBIETTIVI DEL DOCUMENTO | 2 |
| 2 | INQUADRAMENTO GENERALE DELLA PROPOSTA | 4 |
| 3 | DOCUMENTAZIONE ANALIZZATA | 5 |
| 4 | PRINCIPALI ASSUMPTIONS ALLA BASE DEL PIANO ECONOMICO FINANZIARIO | 6 |
| 4.1 | Costi e durata dell'intervento | 6 |
| 4.2 | Principali ipotesi previsionali | 6 |
| 4.3 | Sales | 7 |
| 4.4 | Opex | 7 |
| 5 | PRINCIPALI RILIEVI EMERSI DALL'ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE PROGETTUALE | 9 |
| 5.1 | Robustezza delle assumptions e verifica dei requisiti di fattibilità economico-finanziaria della proposta | 9 |
| 5.1.1 | Spese di gestione | 9 |
| 5.1.2 | Costi di investimento | 10 |
| 5.2 | Requisiti formali e completezza documentale | 10 |
| 5.2.1 | Contenuti dell'asseverazione del Piano Economico-finanziario | 11 |
| 5.2.2 | Valutazione della convenienza del ricorso allo strumento della Finanza di progetto attraverso la valutazione del Value for Money | 11 |
| 5.3 | Ulteriori elementi da verificare ed approfondire | 12 |
| 5.3.1 | Trattamento del diritto di superficie | 12 |
| 5.3.2 | Analisi costi-benefici | 12 |
| 5.3.3 | Matrice dei rischi | 12 |
| 6 | CONCLUSIONI ANCHE ALLA LUCE DELLE ULTERIORI ATTIVITÀ SVILUPPATE DAL GRUPPO DI LAVORO E AL DECORRERE DEL TEMPO | 13 |

Member of:



ELITE



ASSOCONSULT

Partner
24ORE

INIZIATIVA
Finanza e Innovazione

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

1 OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Il presente documento sintetizza le valutazioni effettuate dalla scrivente società Iniziativa Cube S.r.l. ("Iniziativa" o "Advisor") in merito alla proposta di PPP presentata - ai sensi dell'art. 183 comma 15 del D. Lgs 50/2016 (il "Codice") - dal Costituendo Raggruppamento Temporaneo di Impresa tra Salc S.p.a. e ABP Nocivelli S.p.a. (il "Proponente") facendo seguito a quelle già trasmesse al Committente a marzo 2022.

Nello specifico la proposta riguarda, come più in dettaglio esposto nella sezione successiva, un'iniziativa avente ad oggetto la concessione relativa alla progettazione e realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero di Terni e la gestione economica e funzionale dello stesso con particolare riferimento alla gestione di alcuni servizi non sanitari, quali l'attività di manutenzione delle opere edili ed affini.

Il presente documento ha l'obiettivo di:

- Sintetizzare le attività di analisi effettuate dall'Advisor e finalizzate a verificare la fattibilità finanziaria della proposta;
- Esplicitare un set di osservazioni in merito al progetto presentato dal Proponente con particolare riferimento a:
 - la completezza della documentazione e del corredo progettuale;
 - la corretta predisposizione della documentazione con specifico riguardo al Piano Economico-Finanziario (il "PEF");
 - nel complesso, la congruità della proposta e la convenienza per l'Amministrazione.

La valutazione della fattibilità della proposta è, quindi, concentrata sugli aspetti inerenti:

- coerente definizione da parte del Proponente delle assumptions alla base del piano economico-finanziario elaborato;
- rispondenza dei prospetti di output rispetto alle strutture di analisi e lavoro standard per operazioni di PPP con particolare riferimento alla coerente rappresentazione degli schemi di output del piano;
- rispetto dei parametri di equilibrio economico-finanziario con particolare riferimento agli indicatori previsti dalle "Linee guida ANAC n. 9 - Monitoraggio delle amministrazioni aggiudicatrici sull'attività dell'operatore economico nei contratti di partenariato pubblico privato" (Consiglio di Stato - Adunanza della Commissione speciale, 22.2.2017).

Il rispetto dei parametri anzidetti è, quindi, valutato con particolare riferimento a:

- la convenienza economica, intesa come "capacità del progetto di creare valore nell'arco dell'efficacia del contratto e di generare un livello di redditività adeguato al capitale investito";

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

- o la sostenibilità finanziaria, intesa come "capacità del progetto di generare flussi di cassa sufficienti a garantire il rimborso sia dei mezzi di terzi utilizzati nell'operazione, che a remunerare gli investitori".

Nello specifico, l'attività svolta, per la quale l'Advisor ha ricevuto formale affidamento dall'Amministrazione, è riferita all'attività di "assistenza e consulenza economico-finanziaria e gestionale relativa alla valutazione di una proposta di project financing ex art. 183, comma 15, del D.Lgs. 50/2016 per la realizzazione e gestione del nuovo ospedale di Terni".

Tale analisi prevede, relativamente al primo step inerente la "Consulenza ed assistenza ai fini della valutazione della proposta presentata dal privato", le seguenti attività:

1. analisi dettagliata della documentazione consegnata dal proponente/dai proponenti e supporto alla richiesta di eventuali integrazioni;
2. assistenza nella valutazione della fattibilità economico finanziaria del progetto e la valutazione approfondita del Piano economico finanziario proposto dal soggetto proponente;
3. analisi complessiva della proposta anche sotto il profilo degli aspetti gestionali e le interazioni con il tema del rischio operativo;
4. valutazione della convenienza e sostenibilità economico-finanziaria della proposta di PPP rispetto allo strumento tradizionale di realizzazione del progetto, da ricavarsi attraverso una contestualizzata applicazione di tutti gli strumenti di analisi (*Value for Money* e *Public Sector Comparator*) con particolare attenzione alla valutazione della matrice dei rischi (Linee Guida ANAC n.9/2016 e Regolamento UE 549/2013 del 21.05.2013, Direttiva Europea n. 23/2014, Manual on Government Deficit and Debt);
5. valutazione della robustezza della contabilizzazione *off balance* degli effetti derivanti dalla componente investimenti della proposta di PPP, al fine di evitare possibili riclassificazioni finanziarie ex post dell'operazione di partenariato da *off* a *on balance sheet*;
6. il supporto negli incontri con il soggetto proponente ed ogni altra attività che l'Azienda Ospedaliera riterrà utile e necessaria per la valutazione di fattibilità e pubblico interesse della proposta presentata.

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

2 INQUADRAMENTO GENERALE DELLA PROPOSTA

La proposta presentata dal Soggetto Proponente prevede l'affidamento dei lavori per la realizzazione del Nuovo Presidio Ospedaliero presso il Comune di Terni e dalla prima fornitura di apparecchiature medicali e arredi fissi (le Dotazioni) e dalla gestione di alcuni servizi non sanitari (i Servizi), mediante l'operazione di *Project Financing* suddetta.

In particolare la Concessione, la cui durata prevista è di 30 anni, prevede:

- con **riferimento ai Lavori e agli Interventi principali**, con una durata di 5 anni, le seguenti Fasi:
 - progettazione definitiva ed esecutiva;
 - realizzazione degli Interventi;
 - prima fornitura, all'avvio della Concessione, delle apparecchiature medicali e degli arredi fissi (le Dotazioni);
- con **riferimento alla fase di gestione**, con una durata di 25 anni, i seguenti servizi:
 - **servizi di gestione e manutenzione**, in riferimento a:
 - servizi di gestione funzionale degli impianti di riscaldamento/raffrescamento comprensivi della fornitura dei vettori energetici;
 - servizio di conduzione e manutenzione degli impianti idrico-sanitari ed elettrici;
 - servizio di manutenzione delle opere edili affini, comprese aree verdi aree grigie e i parcheggi;
 - servizio di ingegneria clinica relativo alle apparecchiature e attrezzature medicali per i primi otto anni della fase di gestione;
 - servizi di manutenzione degli arredi fissi per tutta la durata della Concessione;
 - servizio di pulizia, lavanolo e sterilizzazione;
 - servizio di accoglienza (portierato con centralino, guardiania);
 - servizio di logistica intraospedaliera;
 - servizio di mensa degenti e dipendenti;
 - **cura dei servizi commerciali**, in riferimento a:
 - Servizio di gestione di Bar e delle vending machines;
 - Gestione parcheggi.

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

3 DOCUMENTAZIONE ANALIZZATA

L'analisi svolta si è concentrata sui documenti oggetto della presentazione della proposta effettuata dai soggetti Proponenti con particolare riferimento ai documenti:

- Progetto di fattibilità tecnico-economica comprensivo degli allegati;
- Progetto di gestione;
- Documentazione amministrativa/progettuale:
 - Piano Economico-finanziario asseverato
 - Bozza di convenzione;
 - Criteri di adeguamento e revisione del canone;
 - Matrice dei rischi;
 - Indicatori di performance;
 - Analisi costi-benefici;
 - Dichiarazione circa le spese sostenute.

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

4 PRINCIPALI ASSUMPTIONS ALLA BASE DEL PIANO ECONOMICO FINANZIARIO

4.1 Costi e durata dell'intervento

La Concessione ha una **durata** pari a **30 anni**, di cui il primo anno dedicato alla progettazione, i successivi 4 anni sono dedicati alla realizzazione degli interventi e alla fornitura delle dotazioni, mentre la gestione dei Servizi ha inizio a partire dall'inizio del sesto anno. Le attività di progettazione e realizzazione degli Interventi avranno inizio contestualmente all'avvio della Concessione, che coincide con la data di sottoscrizione del Contratto.

Il Progetto prevede un **costo complessivo per Interventi e Dotazioni** stimato pari a circa **€/mln 285,7 IVA esclusa**, e un **fabbisogno finanziario**, nel corso del periodo di realizzazione dell'Intervento, **pari a €/mln 319,0**.

A copertura del fabbisogno finanziario sono state stabilite le seguenti fonti di copertura:

- Apertura di una Linea di Debito senior, per un importo pari a **€/000 200.926,00**, di durata complessiva pari a 22 anni (con 5 anni di utilizzo e 17 anni di rimborso) ad un tasso di interesse pari al 4,00%;
- Mezzi propri pari a **€/000 84.783,00** di cui apporto di Equity pari a **€/000 8.478,00**

Inoltre, si è quantificato un fabbisogno IVA pari a **€/000 30.303,00** coperto tramite l'apertura di una Linea di Credito IVA, il cui rimborso avviene tramite i rimborsi IVA da parte dell'Erario, con un costo pari 3,00%, una *commitment fee* dello 0,25% e una up-front fee dell'1,25%.

4.2 Principali ipotesi previsionali

Nello sviluppo del piano finanziario sono state effettuate le assunzioni di base di seguito elencate:

- **durata della concessione: 30 anni**, comprensivi dei primi 5 anni di completamento dei lavori di costruzione e di fornitura delle dotazioni;
- **tasso di indicizzazione dei prezzi:** fissato in misura pari all'**1%** coerentemente con il dato inerente all'inflazione tendenziale previsto;
- **aliquota IVA su ricavi:**
 - per la quota di canone remunerativa degli interventi (al netto delle dotazioni), l'aliquota è del 10,7% a partire dal termine del periodo di applicazione dello split payment;
 - per la quota di canone remunerativa delle dotazioni e dei servizi, l'aliquota è del 22,0% a partire dal termine del periodo di applicazione dello split payment;
- **aliquota IVA su investimenti:**
 - Lavori 10%;

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

- Forniture e Spese tecniche 22%;
- **aliquota IVA su costi di gestione: 22%;**
- **aliquote imposte sul reddito:**
 - Ires = 24%
 - Irap = 5,12%
- **fonti di finanziamento:** come previsti nella sezione precedente;
- **tasso di attualizzazione: 5,52%.**

4.3 Sales

Con riferimento alle voci di ricavo, sono previsti:

- Canone a carico dell'Amministrazione concedente, pari, per i primi 8 anni di gestione (dall'anno 6 all'anno 13 della Concessione) a € 60.164.552,54 annui IVA esclusa, mentre, per i successivi 17 anni di gestione (dall'anno 14 all'anno 30 della Concessione) il Canone è pari a € 52.300.552 annui IVA esclusa. Il Canone è determinato dal peso, negli anni, delle seguenti voci:
 - quota ammortamento Interventi,
 - quota ammortamento Dotazioni (per i primi otto anni di gestione),
 - quota servizi di energia e facility management,
 - quota servizi no core;
 - quota servizio ingegneria clinica.
- Ricavi da attività commerciali, così suddiviso:
 - ricavi da gestione bar e vending machines, per un importo pari a €/000 300,00 annui;
 - ricavi da gestione parcheggio, per un importo pari a €/000 396,00 annui.

4.4 Opex

È previsto il sostenimento di costi per la gestione dell'Opera che gravano sul Concessionario suddivisibili come segue:

Costi di gestione e manutenzione dell'Opera:

- Costi per vettori energetici, pari a €/000 7.309,9 annui;
- Costi di manutenzione edile ed impiantistica, pari a €/000 3.661,36 annui;
- Costi di manutenzione arredi fissi, pari a €/000 132,00 annui;
- Logistica intraospedaliera, pari a €/000 1.640,76 annui;
- Costi per mensa, pari a €/000 3.718,00 annui;
- Costi per accoglienza, portierato e guardiana, pari a €/000 1.186,90 annui;
- Costi per pulizie, pari a €/000 6.551,47 annui;
- Costi per lavanolo, pari a €/000 2.802,60 annui;
- Costi per sterilizzazione, pari a €/000 2.277,57 annui;
- Costi per manutenzioni per ingegneria clinica, pari a €/000 4.114,00, sostenuti esclusivamente per i primi 8 anni di gestione;
- Costo di gestione parcheggio, pari a €/000 120,00;

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

Costi per spese accessorie:

- o Spese generali, pari a €/000 50,00;
- o Fidejussioni, pari in media a €/000 81,574 per anno;

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

5 PRINCIPALI RILIEVI EMERSI DALL'ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE PROGETTUALE

5.1 Robustezza delle assumptions e verifica dei requisiti di fattibilità economico-finanziaria della proposta

La documentazione fornita **non consente di esprimere un giudizio compiuto in merito alla convenienza economica ed alla fattibilità finanziaria della proposta**, in ragione (come esplicitato nelle sezioni che seguono) di alcune lacune informative ed elementi di potenziale anomalia rispetto alle modalità di stima e determinazione di:

- Spese di gestione;
- Costi di investimento.

In particolare, si rileva come ANAC nelle Linee Guida n. 9 abbia evidenziato come i PEF alla base dei contratti di PPP possono contenere "*margini di extra-redditività per il partner privato che ne riducono il trasferimento del rischio operativo e, pertanto, queste situazioni devono essere attentamente valutate dalle amministrazioni*". Nello specifico, oltre all'attenta analisi degli indicatori di redditività, così come suggerito dalla stessa ANAC, per scongiurare il verificarsi delle condizioni sopra richiamate è necessario che la P.A. in fase di valutazione dei documenti economico finanziari e gestionali della proposta sia messa in condizione di valutare propriamente la **congruità** dei costi di investimento e gestione rispetto agli specifici livelli di performance esecutivi proposti dal partner privato. L'assenza di elementi da cui trarre un compiuto giudizio di congruità, sia in merito alle performance (espresse in termini di KPI e SLA) in fase di esecuzione e gestione dell'investimento sia in termini di parametri di riferimento, determina l'impossibilità per il Concedente di poter svolgere in modo compiuto e appropriato la suddetta **analisi di congruità**.

5.1.1 Spese di gestione

Il Proponente non fornisce **indicazioni esaustive in merito alla struttura dei costi di gestione**, ai driver ed alle determinanti che condizionano lo sviluppo dei costi nel periodo.

In particolare, per nessuno dei servizi previsti sono stati forniti **elementi di dettaglio circa le assumptions** sottostanti ed i criteri di stima seguiti per la quantificazione dei costi generati dai servizi erogati coerentemente ai principi sintetizzati immediatamente sopra. Tantomeno, i documenti elaborati in merito al "Progetto di gestione" e, quindi, alle modalità di organizzazione dei servizi oggetto della Concessione, contengono elementi sufficienti per ipotizzare una quantificazione economica dei servizi prestati e, quindi, un giudizio di congruità dei valori rappresentati nel PEF. Nello specifico si rileva, ancorché solo parzialmente nello scope del mandato conferitoci, che il "Progetto di gestione", assumendo che questo approssimi il documento "Caratteristiche del servizio e della gestione" obbligatoriamente previsto dall'art. 183 comma 15, solo parzialmente

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

risponda ai principi espressi dalla buona prassi professionale di settore e espressamente sintetizzate da ANAC nelle Linee Guida n. 9, anche con espresso riferimento alla determinazione analitica di KPI e SLA da cui far derivare la disciplina sanzionatoria del contratto.

Tale carenza informativa **non consente di fornire una valutazione compiuta e consapevole circa l'effettiva congruità dei rendimenti** sottesi alla operazione proposta proprio in ragione della difficoltà ad esprimere in modo compiuto una valutazione della congruità di quanto previsto.

Si rileva, inoltre, come alcune scelte in merito al ciclo di rinnovi/manutenzione delle attrezzature (con specifico riferimento alla fornitura di elettromedicali) vada opportunamente valutata rispetto all'impostazione generale di carattere gestionale sanitario che si vuole dare alla proposta.

Tali aspetti andrebbero, inoltre, opportunamente integrati nell'analisi del rischio prevista nella matrice dei rischi e di cui si dirà sinteticamente nel seguito.

5.1.2 Costi di investimento

Con riferimento ai Capex, pur esulando l'espressione di valutazioni in merito alla congruità della determinazione delle componenti tecniche dell'investimento dallo scope del mandato conferitoci, si rileva come appaiono anomale (o quantomeno non sufficientemente giustificate) alcune componenti di costo, quali a titolo esemplificativo:

- i costi della SPV in fase di costruzione, pari a €/mln 2,5 in 5 anni e, quindi, a €/000 500,0 all'anno;
- il costo delle fidejussioni pari a €/mln 3,0, considerando il proponente può beneficiare della riduzione del 50% per il possesso della certificazione di qualità e del 20% per certificazione ambientale;
- Le spese per la predisposizione della proposta sono quantificate in misura pari a €/mln 2,46.

In particolare, si rileva come in assenza di un'opportuna giustificazione di tali voci le stesse appaiono assumere la funzione di potenziali "riserve di provvisione" che possono rappresentare aree di potenziale "extra-redditività del contratto" anche in base a quanto previsto dall'art. 168 del Codice.

5.2 Requisiti formali e completezza documentale

Pur rilevando un corposo dossier documentale a corredo della proposta, si rilevano alcune carenze e lacune documentali con particolare riferimento a:

- Contenuti dell'asseverazione del PEF;
- Documento inerente la valutazione del Value for Money con il Public Sector Comparator.

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

5.2.1 Contenuti dell'asseverazione del Piano Economico-finanziario

L'Atto di Regolazione n. 14 del 05.07.2001 dell'allora AVCP (oggi ANAC) disciplina alcuni necessari elementi ed attestazioni da prevedere negli schemi di asseverazione anche in coerenza rispetto alle previsioni ABI e pubblicato sul sito dello stesso ente <https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/Atto?ca=102>.

Inoltre, lo stesso atto definisce come imprescindibile "la verifica della congruenza dei dati forniti nel piano economico-finanziario con la bozza di convenzione". Rispetto a questa previsione si segnala che l'asseverazione rilasciata dalla società Cifra S.r.l. **non contiene:**

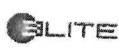
- **alcun riferimento alla congruità con lo schema di convenzione**, che tantomeno viene fornito come allegato all'asseverazione stessa, in questo modo eventualmente giustificando una presa visione dello stesso da parte degli Asseveratori;
- **l'elencazione degli elementi su cui si è estesa l'attività di verifica** che, come elencati dall'atto Anac sopra menzionato, devono riferirsi ai seguenti:
 - prezzo che il promotore intende chiedere all'Amministrazione aggiudicatrice;
 - prezzo che il promotore intende corrispondere all'Amministrazione per la costituzione o il trasferimento dei diritti;
 - canone che il promotore intende corrispondere all'Amministrazione;
 - tempo massimo previsto per l'esecuzione dei lavori e per l'avvio della gestione;
 - durata prevista della concessione;
 - struttura finanziaria dell'operazione (elemento riassuntivo rilevante);
 - costi/ricavi e conseguenti flussi di cassa generati dal progetto (pacifico il riferimento alle tariffe).

5.2.2 Valutazione della convenienza del ricorso allo strumento della Finanza di progetto attraverso la valutazione del Value for Money

Come suggerito sia dall'Autorità di Vigilanza che dalla BEI (nella sua "Una Guida ai PPP - Manuale di buone prassi") e oggi indirettamente previsto anche dall'art. 181, 3° comma, del Codice degli Appalti, è necessario effettuare la misurazione del cosiddetto "**Value for money**" (VFM) dell'iniziativa - da intendersi come strumento di misurazione della capacità per un'amministrazione di orientare la propria spesa verso le soluzioni più efficaci ed efficienti - mediante l'utilizzo del "**Public Sector Comparator**".

Il PSC rappresenta un importante strumento, necessario per determinare se la realizzazione di un investimento o l'acquisizione di un servizio in finanza di progetto

Member of:



ASSOCONSULT



INIZIATIVA
Finanza e Innovazione

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

determina, in ragione degli effettivi rischi assunti dal partner privato, un beneficio in termini di maggiore utilità sociale rispetto ad un'alternativa progettuale interamente pubblica.

Tale valutazione non è presente nei documenti progettuali presentati dal Proponente.

5.3 Ulteriori elementi da verificare ed approfondire

5.3.1 Trattamento del diritto di superficie

Non è stato fornito nessun elemento in merito al trattamento del diritto di superficie sull'area che va compreso se è necessario/opportuno ai fini della bancabilità. Conseguentemente non si è menzionato nulla in merito alla sua onerosità. Come noto, difatti, il trasferimento gratuito del diritto di superficie, in quanto trasferimento di un diritto reale di godimento, costituisce un contributo "in natura" della PA e va opportunamente computato ai fini della verifica dei limiti Eurostat così come recepiti dall'art. 180 6° comma.

5.3.2 Analisi costi-benefici

L'analisi costi-benefici appare coerentemente impostata. Alcuni elementi vanno approfonditi e verificati con particolare riferimento alla circostanza per cui:

- l'analisi non contiene una specifica dei fattori di conversione utilizzati per ciascuna componente di ricavo e costo;
- sembra sia basata su una versione non ultima dell'investimento (si fa ancora menzione della presenza di arredi fissi che in realtà non appaiono essere compresi nell'intervento)
- fa emergere un rendimento sociale (VANE/TIR_e) dell'opera inferiore a quello finanziario (VAN_f/TIR_f), circostanza che andrebbe meglio verificata ed approfondita.

5.3.3 Matrice dei rischi

In relazione alla tipologia di operazione proposta ed alla complessità, si ritiene oltremodo opportuno integrare e approfondire l'analisi dei rischi e la corretta allocazione degli stessi, anche all'occorrenza sviluppando una ideata analisi temporale della dinamica e della consistenza dei rischi nelle diverse fasi della Concessione (realizzazione, avvio, entrata a regime).

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

6 CONCLUSIONI ANCHE ALLA LUCE DELLE ULTERIORI ATTIVITÀ SVILUPPATE DAL GRUPPO DI LAVORO E AGLI EVENTI SOPRAVVENUTI IN CORSO DI VALUTAZIONE

La proposta così come formulata risulta, sotto il profilo economico finanziario, coerente con la struttura tipica e con la prassi professionale corrente di costruzione di un Piano Economico Finanziario.

Ciononostante, l'analisi puntuale della documentazione analizzata ha evidenziato alcune criticità di carattere economico finanziario rese ancora più evidenti dal confronto tecnico emerso nell'ambito del gruppo di lavoro dispiegato dal Committente che si possono sintetizzare in:

1. una certa nebulosità delle assunzioni operative che non consente di poter esprimere un giudizio complessivo di congruità sui costi operativi preventivati e la contemporanea assenza di alcuni costi inerenti il ciclo di sostituzione di alcune attrezzature la cui obsolescenza è comunque più rapida della prevista durata della concessione;
2. alcuni dubbi, meglio espressi dalle valutazioni tecniche, sui costi e tempi dell'investimento;

Tali criticità risulterebbero, di per se, anche sanabili nell'ambito della consuetudinaria attività di confronto con il proponente mediante modifiche e specificazioni rispetto all'operazione inizialmente presentata.

In questa prospettiva, risulta assorbente, sin dall'attività di valutazione preliminare formalizzata già nei primi mesi del 2022, il terzo elemento emerso dall'analisi e che non appare essersi modificato nei mesi successivi nonostante l'attività posta in essere per provare a porvi rimedio mediante l'acquisizione di risorse aggiuntive:

3. un complessivo esborso per l'Azienda Ospedaliera non coerente con i suoi attuali bilanci risultando, pertanto, non sostenibile sul piano economico finanziario il complesso degli esborsi previsti in assenza di un consistente contributo pubblico, in grado di ridurre l'investimento netto, e di conseguenza i canoni e/o un incremento delle dotazioni di bilancio nelle partite correnti in grado di far fronte alla maggiore spesa connessa ai pagamenti dei canoni periodici di disponibilità e servizi.

Il lavoro successivamente sviluppato, sia sul quadro esigenziale sia sulla ipotetica configurazione dell'intervento da parte degli altri componenti del team dispiegato dal Committente, porta ad amplificare le criticità evidenziate. In particolare, si rileva la necessità di una profonda rivisitazione della proposta progettuale, anche nei suoi caratteri di fondo della filosofia di intervento proposta, con ovvi riflessi sul piano economico-finanziario che, allo stato attuale della produzione documentale del proponente, non è possibile valutare compiutamente in quanto il progetto non è stato modificato rispetto alle evidenze del quadro esigenziale e alla diversa configurazione evidenziata per la nuova struttura nosocomiale. Ciò anche in considerazione degli indirizzi emersi sia sulla segregazione delle strutture infettive sia sul piano della

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

capacità e dispiegamento dei reparti anche in funzione della possibilità di preservare alcuni investimenti recenti sull'attuale struttura.

Inoltre, il decorrere del tempo con il verificarsi della fiammata inflattiva che ha interessato prepotentemente il settore delle costruzioni, con aumenti dei prezzi a partire dalla seconda metà del 2021 e ad oggi in media compresi tra il 30% ed il 50%, tende ad acuire le problematiche di sostenibilità economico-finanziaria dell'intervento che allo stato attuale:

- a) Richiede una complessiva rivisitazione della progettazione tecnica in ragione delle indicazioni formulate di carattere tecnico e clinico, richiamate sopra, con ovvi riflessi sugli investimenti;
- b) Necessita di una complessiva verifica di natura urbanistica, procedurale e di valutazione delle interferenze, che potrebbero impattare sui tempi e sui costi dell'intervento, considerando che una parte delle aree su cui il progetto insiste sono di proprietà di enti pubblici terzi rispetto all'Azienda ospedaliera. Ciò, peraltro determina l'acuirsi dei rischi autorizzativi e di commissionamento in capo alla parte pubblica con ovvi effetti negativi sul value for money prospettico dell'operazione;
- c) Presuppone un aggiornamento dei costi d'investimento e una specificazione, approfondimento e aggiornamento di quelli di gestione, anche coerentemente a quanto detto sopra sulla necessità di poter operare un'opportuna valutazione di congruità sui costi al fine di stimare l'effettiva incidenza del rischio operativo (al fine di evitare, cioè, che lo stesso venga assorbito, in tutto o in parte, da potenziali riserve di provvisione e margini di extraprofitto generati da costi non congrui).

In questa prospettiva, si ritiene che sia necessaria una profonda rivisitazione del piano economico finanziario rispetto a quello originariamente formulato, vieppiù in ragione dell'impennata sia dei tassi di interesse che del rendimento risk free, che rendono non attuali le ipotesi del wacc e quindi dei tassi soglia contenute nel PEF presentato. Ciò con ovvi impatti sulla effettiva fattibilità e sostenibilità economico finanziaria del PEF così come originariamente presentato rispetto alla scenario odierno.

Va da sé che l'eventuale aggiornamento del wacc, per essere in linea con le attuali condizioni macroeconomiche di riferimento (incluse quelle connesse al diverso tasso di inflazione tendenziale almeno nel breve termine) in uno con quelle evidenziate sopra sub "c", quali aggiustamenti minimi del PEF legati al modificarsi dello scenario di riferimento, acuiscono i problemi di sostenibilità dell'operazione alla luce dell'attuale assetto di bilancio e della disponibilità di fondi dell'Azienda Ospedaliera già evidenziato al precedente punto "3" e identificati come "assorbenti" ai fini della valutazione di fattibilità.

In questo scenario, ancorchè al di fuori del campo di stretta competenza della scrivente e dello scope of work del mandato assegnato, si rileva come appaia necessaria un'eventuale valutazione di natura procedurale, tecnica e legale se l'eventuale possibilità di richiedere una modifica ricade nell'alveo dell'aggiustamento di una proposta, così come possibile ai sensi del dettato dell'art. 183 comma 15 del D.Lgs

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

50/2016 che dispone che "A tal fine l'amministrazione aggiudicatrice può invitare il proponente ad apportare al progetto di fattibilità le modifiche necessarie per la sua approvazione", o se la portata delle modifiche tecniche, progettuali, di specificazione dei servizi, rientrano in una radicale riprogettazione ex novo dell'intervento di portata tale da imporre una negativa valutazione dell'attuale proposta e una sua eventuale possibile ripresentazione. Difatti, appare chiara la necessità di valutare se la potestà discrezionale dell'Amministrazione in fase di valutazione di una proposta di PPP che può risolversi, o meno, nel richiedere modifiche al progetto possa spingersi fino ad uno stravolgimento dello stesso tale da rappresentare una nuova progettazione, ancorché dello stesso oggetto, in base alle indicazioni puntuali fornite dall'Amministrazione. Ciò di fatto potrebbe risolversi in una "coprogettazione" rispetto a cui il principio di "sussidiarietà orizzontale", sancito anche dalla Corte Costituzionale in merito al PPP di iniziativa privata, potrebbe venire meno.

In ogni caso, in contemporanea, appare necessaria la valutazione della convenienza per l'amministrazione, mediante l'esplicitazione del Value for Money con il metodo del PSC, del ricorso della procedura del PPP in luogo di tradizionali procedure di procurement così come previsto dall'art. 181 3° comma del D,Lgs. 50/2016. Tale valutazione, va sicuramente aggiornata considerando opportunamente sia i precedenti punti "a" e "b" sia quanto richiamato al punto "c" aggiornando i costi di investimento e, soprattutto, quelli di gestione nel senso già indicato al fine di permetterne l'opportuna analisi di congruità.

In conclusione, per la proposta così come presentata:

- A) allo stato attuale della documentazione, non è possibile valutare positivamente la fattibilità economico finanziaria della stessa e la maggiore convenienza dell'utilizzo del PPP in luogo di altre forme di procurement per le motivazioni diffusamente descritte in precedenza;
- B) stante l'attuale rapporto tra i fondi a disposizione, gli spazi di bilancio disponibili o che si rendessero disponibili in ragione della nuova configurazione della struttura nosocomiale e gli impegni prefigurati dal PEF presentato, l'operazione, in base a quanto comunicatoci e condiviso nell'ambito del team di lavoro misto dispiegato dall'Amministrazione, non risulta sostenibile per l'Azienda Ospedaliera senza una significativa modificazione dello status quo. Appare del tutto ovvio che tale situazione di insostenibilità degli impegni di assumere in rapporto all'attuale configurazione del bilancio dell'Azienda Ospedaliera risulterebbe verosimilmente acuirsi in caso di aggiornamento del progetto alla luce degli aumenti intervenuti nei costi di costruzione e di quelli delle componenti del wacc.

In questo scenario, si ritiene complessa e comunque soggetta ad opportuno approfondimento legale, tecnico e procedurale, come già sopra evidenziato, l'eventuale opportunità per l'Amministrazione di esercitare la possibilità discrezionale offerta dalla norma di richiedere al proponente lo sviluppo delle modifiche alla proposta necessarie ad aggiornare (in modo radicale nel caso specifico) la proposta nel senso indicato.

Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del nuovo presidio ospedaliero di Terni ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA E DEI CONTENUTI DEL PEF E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

Ciò vieppiù in considerazione sia dell'imminente entrata in vigore del novellato istituto disciplinato all'art. 193 del D,Lgs. 36/2023, che alla luce dell'attuale configurazione delle norme transitorie del nuovo codice farebbero decadere l'attuale procedimento, sia delle evidenziate criticità, da parte dell'Amministrazione, di copertura degli impegni necessari a sostenere l'opera anche nell'assetto, in tutta probabilità meno impattate sul piano economico-finanziario, attualmente prospettata in proposta. Difatti, in assenza di opportuni provvedimenti a livello regionale, già i costi prospettati nella proposta iniziale non appaiono coerenti, per quanto rappresentatoci, con l'attuale bilancio dell'Azienda ospedaliera e vieppiù di quelli probabilmente maggiori della proposta riformulata alla luce delle osservazioni qui espresse.

In quest'ottica, in base alle analisi effettuate, al lavoro di confronto sviluppato all'interno del Gruppo di Lavoro con l'Amministrazione Committente e agli elementi sopra richiamati, si ritiene di non poter procedere a valutare come fattibile l'attuale proposta.

Restando a disposizione per gli opportuni chiarimenti e approfondimenti, i nostri migliori saluti

INIZIATIVA CUBE S.R.L.

Dott. Prof. Ivo Allegro

Amministratore Delegato

ALLEGATO 4

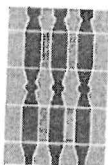
CONCESSIONE RELATIVA ALLA PROGETTAZIONE DEFINITIVA ED ESECUTIVA, ALLA ESECUZIONE DEI LAVORI DI NUOVA COSTRUZIONE DEL NUOVO PRESIDIO OSPEDALIERO DI TERNI ED ALLA GESTIONE DI ALCUNI SERVIZI NON SANITARI

VALUTAZIONE CONCLUSIVA DEGLI ASPETTI LEGALI DELLA PROPOSTA, DEI CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA E DELLO SCHEMA DI CONVENZIONE E DEI SUOI RIFLESSI SUGLI ALTRI DOCUMENTI DI PROPOSTA

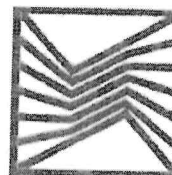
15 giugno 2023

Proposta presentata ai sensi del Comma 15 art. 183, D. Lgs 50/2016

("Project Financing")



Regione Umbria
Azienda Ospedaliera Santa Maria
Terni



S.A.L.C. S.p.A.

Mandataria

A.B.P. Nocivelli S.p.A.

Mandante



Soggetto proponente:

Costituendo Raggruppamento Temporaneo di imprese tra:

STUDIO
LEGALE
P&I
GUCCIONE & ASSOCIATI



Nel dettaglio, l'attività svolta, per la quale l'Advisor ha ricevuto formale affidamento dall'Amministrazione, è riferita all'attività di "assistenza e consulenza legale relativa alla valutazione di una proposta di project financing ex art. 183, comma 15, del D.Lgs. 50/2016 per la realizzazione e gestione del nuovo ospedale di Terni".

Tale analisi prevede, relativamente al primo step inerente la "Consulenza ed assistenza ai fini della valutazione della proposta presentata dal privato", le seguenti attività:

1. analisi dettagliata della documentazione di valenza legale/contrattuale consegnata dal proponente/dai proponenti e supporto alla richiesta di eventuali integrazioni;
2. il supporto negli incontri con il soggetto proponente ed ogni altra attività che l'Azienda Ospedaliera riterrà utile e necessaria per la valutazione di fattibilità e pubblico interesse della proposta presentata.

2 INQUADRAMENTO GENERALE DELLA PROPOSTA

La proposta presentata dal Soggetto Proponente prevede l'affidamento dei lavori per la realizzazione del Nuovo Presidio Ospedaliero presso il Comune di Terni e dalla prima fornitura di apparecchiature medicali e arredi fissi (le Dotazioni) e dalla gestione di alcuni servizi non sanitari (i Servizi), mediante l'operazione di *Project Financing* suddetta.

In particolare la Concessione, la cui durata prevista è di 30 anni, prevede:

- con **riferimento ai Lavori e agli Interventi principali**, una durata di 5 anni, scomponibile nelle seguenti Fasi:
 - progettazione definitiva ed esecutiva;
 - realizzazione degli Interventi;
 - prima fornitura, all'avvio della Concessione, delle apparecchiature medicali e degli arredi fissi (le Dotazioni);
- con **riferimento alla fase di gestione**, con una durata di 25 anni, i seguenti servizi:
 - **servizi di gestione e manutenzione**, in riferimento a:
 - servizi di gestione funzionale degli impianti di riscaldamento/raffrescamento comprensivi della fornitura dei vettori energetici;
 - servizio di conduzione e manutenzione degli impianti idrico-sanitari ed elettrici;
 - servizio di manutenzione delle opere edili affini, comprese aree verdi aree grigie e i parcheggi;
 - servizio di ingegneria clinica relativo alle apparecchiature e attrezzature medicali per i primi otto anni della fase di gestione;
 - servizi di manutenzione degli arredi fissi per tutta la durata della Concessione;
 - servizio di pulizia, lavanolo e sterilizzazione;



Il 13.07.2021 si è tenuto il primo incontro per l'apertura della documentazione pervenuta e sono stati suddivisi dal RUP i compiti di analisi dei vari aspetti legati alla proposta, accentuando il rilievo sugli aspetti procedurali e legali.

Con nota prot. n. 50501 del 03.08.2021 sono state richieste integrazioni/chiarimenti alla proponente ditta SALC, tra cui l'integrazione dell'importo della garanzia provvisoria (aumentata sino a concorrenza del 2% del valore della Concessione) rispetto alla documentazione amministrativa e legale dei proponenti prodotta. Tale invio ha di fatto sospeso i tempi della valutazione come previsto dalla legge.

Con prot. 60160 del 20.09.2021 la SALC ha riscontrato la suddetta nota dell'Azienda relativa a talune richieste di chiarimenti legali rispetto alle figure interessate. Tale documentazione è stata condivisa con gli Advisors di supporto al RUP.

In data 02.11.2021 (prot. n. 69994) la ditta SALC invia solo il rinnovo della garanzia fideiussoria presentata, ma non l'integrazione dell'importo richiesto che doveva essere pari al 2% del valore della concessione;

In tale periodo si sono svolti anche alcuni incontri fra RUP, supporti al RUP e Direzione Aziendale per aggiornamento situazione fattibilità project e situazione fidejussione. Con lo Studio Guccione si sono valutate le risposte e preparata una nuova richiesta.

In data 29.11.2021 (prot. n. 76336) il RUP ha richiesto nuovamente l'integrazione dell'importo della garanzia a cui la SALC riscontra inviando la garanzia adeguata a tale importo in data 17.12.2021 (prot. 80627).

A seguito della risposta del proponente sulla fideiussione sono stati effettuati gli incontri con i supporti RUP per la valutazione della risposta medesima.

Dalla verifica compiuta dall'Ufficio Tecnico, la Compagnia di assicurazioni che ha emesso la garanzia definitiva non risulta censita negli albi o elenchi della Banca D'Italia, per cui il RUP con successiva nota pec prot. n. 16180 dell'11.03.2022 comunica tale irregolarità alla SALC concedendo alla stessa ulteriori 10 gg per emettere la garanzia da parte di una Compagnia iscritta.

Con Prot. 11190 del 21.02.2022 a seguito della richiesta di fabbisogno per "iniziative di investimento immobiliare di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria ai sensi dell'art. 56-bis del D.L. 77 del 31.05.2021" pervenuta con prot 11170 del 21.02.2022, è



In data 09.08.2022 (prot. n. 49498) il RUP ha inviato alla SALC il predetto Quadro Esigenziale, con le relative osservazioni in merito al complesso della proposta pervenuta, indicando i chiarimenti necessari. Nella stessa data con prot. 49512 è stato comunicato alla Presidente della Regione Umbria, all'Assessore alla Sanità e al Direttore Regionale del Welfare l'avvenuta trasmissione.

Con prot. 54767 del 09.09.2022 è stato trasmesso al Direttore Generale della Sanità, e per conoscenza alla Presidente, all'Assessore alla Sanità al DS e al DA la sintesi dello stato attuale della procedura di valutazione

Il giorno 26/10/2022 si è svolto un incontro con i supporti al RUP, la Direzione e i Proponenti per riepilogare lo stato attuale dell'analisi e avere riscontri in merito alla trasmissione del Quadro Esigenziale.

IL 14/11 si è svolta una call con Direttore Generale e RUP per la verifica dell'analisi e degli step successivi

Il 19/4/2023 a Roma si è tenuto un incontro tra il RUP ed i suoi supporti

Altro incontro a Roma si è tenuto tra il RUP ed i suoi supporti l' 8/5/2023

Il 22/5/2023 è seguita tra gli stessi una call.

5 ASPETTI STRETTAMENTE LEGALI

Nell'ambito dell'attività svolta, si richiama la "**Relazione sull'attività di valutazione della proposta con riguardo ai profili legali/contrattuali**" del 24 marzo 2022, di seguito sintetizzata.

L'attività di valutazione da parte dello scrivente si è concentrata sia sugli aspetti di ricevibilità formale della proposta che sull'analisi della correttezza e completezza giuridica della medesima.

Pertanto, si procederà di seguito ad illustrare approfonditamente tutte le criticità riscontrate ed a formulare soluzioni ed ipotesi di modifica della proposta al fine di superare le medesime. Infatti, come attualmente formulata, la proposta non risulta suscettibile di



In aggiunta a ciò, si rileva che, come evidenziato anche dall'advisor finanziario Iniziativa, la proposta appare carente del documento inerente la valutazione del Value for Money con il Public Sector Comparator, che si ritiene essenziale ai fini della valutazione, e di alcuni contenuti sostanziali dell'asseverazione del PEF, che dovrebbero essere integrati e la cui carenza importa l'inidoneità dell'asseverazione stessa a raggiungere lo scopo per il quale è prescritta dalla legge.

2.1. I requisiti per la presentazione della proposta

Nell'ambito dell'attività di valutazione affidatami, inoltre, sono emerse alcune criticità con riferimento al possesso dei requisiti di ordine generale ex art. 80 del Codice dei contratti pubblici.

Sul punto, alla luce della documentazione integrativa trasmessa dalle Società costituenti il RTI proponente in data 17 settembre 2021, ai fini della verifica della sussistenza dei requisiti in capo al proponente, è opportuno che l'Azienda Ospedaliera prenda in considerazione le circostanze di seguito riportate.

Con riferimento alla Società A.B.P. Nocivelli p.A., mandante del R.T.I., viene in considerazione la sentenza del GUP del Tribunale di Parma del 22 luglio 2020, n. 949, emessa nei confronti dei Sigg. Mario Bastianon e Francesco Sorlini in ordine al reato di concorso nella bancarotta fraudolenta patrimoniale aggravata ex artt. 110 c.p., 223, comma 2, n. 1, 219, commi 1 e 2, n. 1, R.D. n. 267/1942, commesso nei confronti di Parma Football Club S.p.A.

Sul punto, deve preliminarmente osservarsi che (i) i reati fallimentari non rientrano tra le cause di automatica esclusione ex art. 80, commi 1 e 2, del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, bensì nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c), d.lgs. n. 50/2016 (sul punto, Linee Guida ANAC n. 6 approvate con delibera n. 1293 del 16 novembre 2016, da ultimo aggiornate con delibera n. 1008 dell'11 ottobre 2017); (ii) la normativa prevede che tra i soggetti destinatari delle verifiche da parte dell'Amministrazione sono ricompresi anche i membri del collegio sindacale nelle società di capitali con sistema di amministrazione tradizionale (sul punto, Comunicato ANAC del 26 ottobre 2016).

Nel caso di specie, il reato ex artt. 110 c.p., 223, comma 2, n. 1, 219, commi 1 e 2, n. 1, R.D. n. 267/1942 è ascrivibile a due membri del collegio sindacale della A.B.P. Nocivelli S.p.A.

Invero, al contempo, i Sigg. Mario Bastianon e Francesco Sorlini hanno comunicato in data 30 luglio 2020 le rispettive dimissioni irrevocabili dalla predetta carica; inoltre, dalla documentazione risulta che l'impresa ha tempestivamente, e comunque in data anteriore alla presentazione della proposta, provveduto alla rinnovazione dell'organo societario (si vedano i Verbali del 3 agosto 2020 e del 4 settembre 2020).

In relazione a tale circostanza, alla luce di quanto sin qui esposto, si ritiene che le condotte penalmente sanzionate dichiarate dalla società Nocivelli S.p.A. non siano idonee ad



In via ulteriore, in riferimento alla segnalata sentenza di primo grado non definitiva del Tribunale di Arezzo del 22 marzo 2018 (R.G. n. 1364/2013) nei confronti dell'Arch. Massimo Peresso relativa al reato di omicidio colposo di cui all'art. 589, comma 1 e 2, c.p., si rileva quanto segue.

In proposito deve rammentarsi che, ai fini dell'esclusione di un operatore economico da una procedura di gara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 80, comma 5, lett. c), d.lgs. 50/2016, rilevano gli illeciti professionali gravi accertati con provvedimento esecutivo, sicché anche condanne non definitive, tali da rendere dubbia l'integrità o l'affidabilità del concorrente. Pertanto, la disposizione soprarichiamata rimette alla stazione appaltante di vagliare, secondo la propria valutazione, i precedenti professionali dei concorrenti e, dunque, non opera alcuna limitazione ai fatti che abbiano causato la risoluzione di un precedente contratto e tanto meno esclude dal vaglio particolari tipologie di condanna (cfr. Cons. St., sez. V, 12 novembre 2019, n. 7749).

L'omicidio colposo e le lesioni colpose commesse in violazione della normativa antinfortunistica costituiscono cause facoltative di esclusione da una gara ad evidenza pubblica (cfr. Cons. St., sez. V, 12 giugno 2009, 3773). Conseguentemente, una condanna non definitiva per omicidio colposo può rientrare tra i gravi illeciti professionali che la stazione appaltante può valutare, ai fini dell'eventuale esclusione dell'operatore economico, ove sia idonea a rendere dubbia la sua integrità, quale moralità professionale, affidabilità, intesa come reale capacità nello svolgimento dell'attività oggetto di affidamento.

In ogni caso, i gravi illeciti professionali che possono assumere rilevanza ai fini dell'esclusione di un operatore economico da una procedura di gara sono quelli direttamente riferibili all'operatore stesso ovvero, nell'ipotesi di cause ostative, alle persone fisiche di cui all'art. 80, comma 3, d.lgs. n. 50/2016.

Nel caso di specie, deve rilevarsi che l'Arch. Peresso ricopre all'interno della SALC S.p.A. la carica di procuratore speciale e di direttore tecnico.

Il Peresso è stato condannato in quanto datore di lavoro della ICS Grandi Lavori S.p.A., e in particolare per aver omesso di vigilare sulla sicurezza dei lavoratori affidatigli e, conseguentemente, per aver cagionato, in concorso con altri, il decesso di un lavoratore dipendente di un subappaltatore.

Alla luce degli orientamenti sopra riportati, la circostanza dovrà essere fatta oggetto di specifica valutazione da parte della stazione appaltante in relazione alla potenziale sussistenza di gravi illeciti professionali.

In riferimento all'ulteriore procedimento penale dinnanzi al Tribunale di Roma (R.G. n. 13172/2017) nei confronti del medesimo Arch. Massimo Peresso in ordine al reato di bancarotta fraudolenta posto in essere alla Società Stafer Scarl, si rileva quanto segue.

I reati fallimentari – in cui rientra la bancarotta fraudolenta – non rientrano tra le cause di automatica esclusione ex art. 80, commi 1 e 2, del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, bensì nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c), d.lgs. n. 50/2016 (sul punto, Linee Guida ANAC n. 6 approvate con delibera n. 1293 del 16 novembre 2016, da ultimo



dell'integrità della SALC S.p.A, cui è tenuta l'Azienda Ospedaliera "Santa Maria di Terni". Pertanto, in relazione a tale circostanza, è opportuno richiedere chiarimenti alla Società in ordine agli sviluppi del procedimento penali ivi descritto.

In ogni caso, ai sensi della recente giurisprudenza, la circostanza dovrà essere fatta oggetto di specifica valutazione da parte della stazione appaltante in relazione alla potenziale sussistenza di gravi illeciti professionali.

Dalla documentazione, inoltre, emerge la risoluzione del contratto stipulato tra Ferrovie Emilia Romagna S.r.l. e la SALC S.p.A., relativo alla progettazione esecutiva ed esecuzione lavori per "Interventi per la realizzazione del nuovo assetto del traporti ferroviari in Comune di Ferrara e collegamento diretto delle linee ferroviarie Rimini-Ferrare e Suzzara-Ferrara. 1° stralcio - 2° lotto", comunicato con determina del Direttore Generale 20 marzo 2019.

Com'è noto, la risoluzione di un precedente contratto può essere causa di esclusione dalla procedura di gara; pertanto, le stazioni appaltanti devono valutare, ai fini dell'eventuale esclusione dell'operatore economico, i comportamenti significativi e persistenti riscontrati nell'esecuzione di precedenti contratti, che abbiano comportato, alternativamente o cumulativamente: (i) la risoluzione anticipata non contestata in giudizio ovvero confermata con provvedimento esecutivo; (ii) la condanna al risarcimento del danno o ad altre sanzioni quali l'applicazione di penali o l'escussione delle garanzia ai sensi dell'art. 103 e 104 del Codice o della previgente disciplina.

Nella specie, nel caso di impugnazione del provvedimento di risoluzione contrattuale, la stazione appaltante, nelle more del giudizio, deve comunque tener in considerazione, ai fini della valutazione cui è tenuta, delle violazioni poste in essere nell'esecuzione del contratto risolto, salvi gli effetti sospensivi di provvedimenti cautelari (sul punto, Linee Guida ANAC, aggiornate al d.l. 31 maggio 2021, n. 77, convertito in legge 29 luglio 2021, n. 108; ex multis: Cons. St., sez. III, 1° giugno 2021, n. 4201).

Rilevato che la documentazione trasmessa dalla SALC S.p.A. concerne esclusivamente il giudizio instaurato dinnanzi al Tribunale di Bologna (R.G. n. 122246/2019) per l'accertamento tecnico preventivo dalla predetta risoluzione contrattuale, è opportuno richiedere chiarimenti alla Società e, in particolare, la trasmissione del provvedimento del Direttore Generale di Ferrovie Emilia Romagna S.r.l. con cui è stata disposta la risoluzione dal contratto sopraindicato.

In ogni caso, la circostanza riportata deve essere valutata dall'Azienda Ospedaliera in relazione alla potenziale sussistenza di gravi illeciti professionali che comportino l'esclusione dalle gare.

Nella documentazione integrativa, ulteriormente, viene indicato il procedimento penale presso la Procura di Roma nei confronti del Dott. Simon Pietro Salini (R.G. n. 5069/2018),



44, lett. b, d.P.R. n. 380/2001 e (ii) al reato di cui agli artt. 481 e 483 c.p., si rileva quanto segue.

Le condanne riportate dalle figure apicali di una società possono essere valutate dalla stazione appaltante ai fini della sussistenza di un grave illecito professionale, in ossequio al principio dell'immedesimazione organica, poiché lo stesso sia posto in essere a vantaggio o nell'interesse dell'ente ovvero nell'ambito dell'attività professionale svolta in concomitanza con la carica ricoperta (cfr. TAR Lazio, Roma, sez. II, 7 luglio 2020, n. 7742).

Considerato che la documentazione trasmessa dalla società non è sufficiente ai fini della valutazione cui è tenuta l'Azienda Ospedaliera "Santa Maria di Terni", si ritiene necessario richiedere alla SALC S.p.A. un approfondimento, nonché aggiornamento, sui fatti oggetto di imputazione.

Infine, viene in considerazione il procedimento penale dinnanzi al Tribunale di Milano (R.G. n. 2934/2014) nei confronti dell'Avv. Luca Giuliante relativamente al reato di corruzione in atti giudiziari di cui all'art. 319-ter c.p.

Al riguardo, si precisa che il reato di corruzione in atti giudiziari ex art. 319-ter c.p. rientra tra quelli tassativamente indicati dall'art. 80, comma 1, del d.lgs. n. 50/2016 solo ove lo stesso sia stato accertato con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti; conseguentemente, il rinvio a giudizio per il reato di cui sopra non integra una causa automatica di esclusione, bensì nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c), d.lgs. n. 50/2016 (ex multis: Cons. St., sez. V, 20 marzo 2019, n. 1846).

Dunque, una richiesta di rinvio a giudizio, sebbene per gravi reati, non è sufficiente a configurare un grave illecito professionale ove non vi sia un autonomo accertamento dei fatti, sicché la stazione appaltante è tenuta ad applicare i criteri di valutazione di cui alle Linee Guida ANAC n. 6.

Inoltre, tra i soggetti di cui all'art. 80, comma 3, d.lgs. n. 50/2016 sono ricompresi anche i membri dell'Organismo di Vigilanza di una società (sul punto, Comunicato ANAC del 26 ottobre 2016).

Nel caso di specie, deve rilevarsi che, seppur non si è in presenza di un provvedimento di condanna definitivo, il reato contestato all'Avv. Giuliante è espressamente previsto dall'art. 80, comma 1, d.lgs. 50/2016.

Inoltre, lo stesso ricopre nell'assetto societario della SALC S.p.A. la carica di membro dell'Organismo di Vigilanza e la società non ha adottato alcuna misura finalizzata a dimostrare la propria dissociazione dalle condotte contestate (cd. self cleaning).

Pertanto, ai sensi degli orientamenti più recenti sul tema, la circostanza dovrà essere fatta oggetto di specifica valutazione da parte dell'Azienda Ospedaliera in relazione alla potenziale sussistenza di gravi illeciti professionali che comportino l'esclusione dalle gare.



4. LO SCHEMA DI CONVENZIONE

Per quanto concerne la bozza di convenzione presentata dal RTI proponente, la stessa – come evidenziato dallo stesso proponente – è stata elaborata sulla base dello standard della Ragioneria Generale dello Stato; pertanto, dovrebbe considerarsi complessivamente accettabile, seppur non si esime dal alcune precisazioni.

In proposito, di seguito si rilevano alcuni profili che necessitano di essere oggetto di miglioramento/modifica/integrazione.

1. PREMESSE, ALLEGATI E DOCUMENTI CONTRATTUALI

1. Il Contratto regola il rapporto tra le Parti.
2. Le premesse e gli Allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del Contratto.
3. I Documenti contrattuali elencati nell'Allegato 1, che le Parti dichiarano di ben conoscere e accettare, costituiscono parte integrante e sostanziale del Contratto e si intendono integralmente richiamati ancorché non materialmente allegati al presente atto.
4. Per quanto non espressamente previsto nel Contratto, si applicano la normativa dell'Unione Europea in materia di contratti pubblici e in materia di fondi strutturali, la normativa nazionale di recepimento in entrambi i predetti ambiti, il Manual on Government Deficit and Debt, Eurostat - 2019 edition (di seguito, per brevità, "Manuale Eurostat), e le buone pratiche in materia di partenariato pubblico privato.

Tale previsione correttamente evidenzia che il contratto di concessione non è composto dalla sola convenzione, ma è costituito da tutti i documenti che disciplinano il complesso rapporto contrattuale (piano economico-finanziario, disciplinare gestionale, documentazione progettuale, ecc.). Pertanto, proprio per tale ragione, si ritiene necessario che detti documenti vengano riportati nella disposizione contrattuale, invece di essere elencati in un Allegato alla convenzione.

Inoltre, considerata l'importanza della documentazione richiamata e soprattutto al fine di evitare eventuali contraddizioni od incoerenze in fase esecutiva, si suggerisce di integrare la previsione in parola con l'indicazione di un ordine di priorità/rilevanza dei documenti contrattuali in caso di contraddittorietà tra gli stessi. Usualmente il Piano Economico-Finanziario ha la priorità sulla convenzione e successivamente la convenzione prevale sugli altri documenti.

6. SOCIETÀ DI PROGETTO

1. Il Concessionario dichiara e garantisce quanto segue:
 - a) il Concessionario è una società validamente costituita come Società di progetto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 184 del Codice, e ha un capitale sociale pari a €



progettazione, la realizzazione e l'avvio della gestione del Nuovo Ospedale di Terni indicate nell'Elenco delle Autorizzazioni – Sezione A. Gli aggravii in termini di costi e tempi derivanti dal mancato o ritardato rilascio e/o ottenimento delle Autorizzazioni di cui al presente comma sono a carico del Concedente salvo che quest'ultimo dimostri che il mancato ottenimento o il ritardo derivino da causa imputabile al Concessionario. Nel caso in cui tali aggravii comportino un'Alterazione dell'equilibrio economico e finanziario, le Parti possono avviare la procedura di cui al successivo Art. 25.

2. Al Concessionario competono in via diretta ed esclusiva tutte le attività necessarie ai fini dell'ottenimento, nei tempi e nei modi previsti dalla normativa vigente, delle Autorizzazioni necessarie per la progettazione, la realizzazione e costruzione e l'avvio della gestione del Nuovo Ospedale di Terni indicate nell'Elenco delle Autorizzazioni – Sezione B. Gli aggravii in termini di costi e tempi derivanti dal mancato o ritardato ottenimento delle Autorizzazioni di cui al presente comma sono a carico del Concessionario, salvo che quest'ultimo dimostri che il mancato ottenimento o il ritardo derivino da causa a lui non imputabile e di aver, comunque, attivato in maniera diligente e tempestiva ogni mezzo e azione ai fini dell'ottenimento stesso. In tale ultima ipotesi, gli aggravii in termini di costi e tempi restano in ogni caso a carico del Concedente.

3. Spetta a ciascuna Parte, per quanto di competenza, mantenere valide ed efficaci tutte le Autorizzazioni acquisite ai sensi dei commi precedenti.

L'assenza dell'Elenco delle Autorizzazioni impedisce al momento la valutazione della corretta allocazione del rischio sotto questo aspetto. Sarà, quindi, necessario che il proponente indichi la documentazione della proposta in tal senso per consentire il dovuto esame da parte dell'Amministrazione.

17. COLLAUDO

1. Le attività di Collaudo, in corso d'opera e finale, sono effettuate da un/a Collaudatore/Commissione di Collaudo nominato/a dal Concedente, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 102, commi 6 e 7 del Codice.

2. I costi e gli oneri relativi alle attività di collaudo, compresi i compensi del/della Collaudatore/Commissione di Collaudo, sono stimati nel quadro economico di progetto e sono a carico del Concessionario nei limiti di quanto previsto nel PEF.

3. Il Concessionario s'impegna a fornire l'assistenza e la collaborazione necessarie all'esperimento di ogni accertamento, verifica o collaudo, anche mettendo a disposizione del Concedente le strumentazioni e il personale eventualmente occorrenti.

4. Del Collaudo in corso d'opera è redatto apposito verbale.

5. Entro 6 (sei) mesi dalla data di ultimazione degli Interventi, è emesso il Certificato di Collaudo di cui all'art. 102, comma 3, del Codice nonché dell'art. 12 del Decreto del Ministro delle Infrastrutture e Trasporti 7 marzo 2018, n. 49.



standard qualitativo delle prestazioni contrattuali e/o di migliorare il rendimento della Concessione, anche tenendo conto delle innovazioni tecnologiche e/o delle misure incentivanti e/o dei finanziamenti che dovessero intervenire nel corso della sua durata, il Concedente e il Concessionario possano convenire, al Tavolo di Coordinamento di cui al successivo Art. 26, di apportare variazioni alla Concessione e di rideterminare le condizioni di equilibrio del PEF.

3. L'importo dell'investimento aggiuntivo, che potrebbe rendersi necessario o anche solo opportuno per gli scopi elencati nel precedente comma 2 non potrà essere superiore al 50% (cinquanta per cento) del valore attuale della Concessione e comporterà una revisione del PEF ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 182, comma 3 del Codice.

4. L'esecuzione dei lavori complementari e/o supplementari è subordinata all'approvazione da parte del Concedente del/i relativo/i Progetto/i, in conformità a quanto previsto dal decreto del Ministro delle Infrastrutture e Trasporti 7 marzo 2018, n. 49. L'erogazione dei servizi di gestione complementari e/o supplementari è subordinata all'approvazione da parte del Concedente del/i relativo/i Progetto/i.

5. L'eventuale aumento di valore, determinato da una o più delle modifiche di cui ai commi precedenti, non può in ogni caso eccedere complessivamente il 50% (cinquanta per cento) del valore iniziale della Concessione. Il superamento di tale limite di valore determina l'obbligo di una nuova procedura di aggiudicazione.

6. Il Concessionario è in ogni caso responsabile degli errori e/o delle omissioni nella progettazione relativa alle modifiche contrattuali di cui al presente Art. 18. In tali casi, il Concessionario è tenuto a sostenere tutti i costi connessi e/o conseguenti al manifestarsi di errori od omissioni nonché a risarcire il Concedente di qualsiasi danno.

7. Le modifiche contrattuali di cui al presente Art. 18, fatta eccezione per quelle di cui al comma 1, lettera d), comportano l'aggiornamento del PEF.

8. Le modifiche di cui al presente Art. 18 non possono determinare in alcun caso una maggiore redditività per il Concessionario ai sensi dell'art. 175, comma 7, lettera b) del Codice né alterare l'allocatione dei rischi tra le Parti.

9. Le varianti in corso d'opera, anche quelle relative alla gestione dei Servizi, possono essere ammesse, qualora ricorra uno dei casi di cui all'art. 106 e/o all'art. 149 del Codice per lo specifico caso di immobili sottoposti a vincolo del Ministero dei beni culturali.

10. Il Concessionario sarà tenuto ad apportare al Progetto esecutivo degli Interventi e/o al Progetto di gestione dei Servizi approvati le variazioni richieste dal Concedente, a condizione che dette variazioni:

a) non determinino un'alterazione sostanziale del Progetto esecutivo;

b) non comportino incremento/decremento dei costi previsti per la realizzazione degli Interventi al di sopra/sotto dell'importo complessivo di € _____ e/o della tempistica per la realizzazione degli Interventi al di sopra di _____ giorni e/o incremento/decremento dei costi di gestione dei Servizi previsti nel PEF al di sopra/sotto dell'importo complessivo annuale di € _____.



7. Le penali di cui al presente Art. 20 sono dovute indipendentemente dalla prova del danno. È fatta salva la risarcibilità del danno ulteriore ai sensi dell'art. 1382 del Codice Civile.

8. Qualora il Concessionario recuperi i ritardi maturati, consentendo l'emissione dei certificati di collaudo nei termini stabiliti dal Programma operativo degli Interventi e senza aver cagionato danni al Concedente, le somme versate a titolo di penale gli sono restituite senza interessi o ulteriori oneri.

Non appare conforme alle previsioni in materia di PPP la possibilità di restituire al Concessionario le penali già maturate, anche laddove vi sia un recupero dei ritardi maturati ad opera del Concessionario. Infatti, ai fini dell'effettivo trasferimento del rischio di progettazione e di costruzione, è necessario il rispetto degli obiettivi, anche intermedi, previsti dal contratto e dal cronoprogramma. Pertanto, il recupero delle penali comminate annullerebbe il trasferimento del rischio collegato al rispetto degli obiettivi intermedi concordati.

Pertanto una previsione del genere comporterebbe per l'Amministrazione delle complessità contabili.

23. PENALI PER DIFETTI DI ADEMPIMENTO NELLA GESTIONE DEI SERVIZI

1. Qualora le prestazioni di gestione dei Servizi rese dal Concessionario si discostino dai relativi indicatori di performance, secondo le modalità e i termini definiti nell'Allegato 3 al Contratto, si applicherà il sistema di decurtazione del Canone di cui al predetto Allegato 3.
2. Il Responsabile del procedimento o il Responsabile dell'esecuzione, se nominato, verificato il mancato raggiungimento del livello del relativo indicatore di performance nella gestione dei Servizi, comunica al Concessionario l'avvenuto inadempimento e la misura della relativa penale.
3. Ove il Concessionario non contesti l'applicazione e la misura della penale entro i 15 (quindici) giorni successivi al ricevimento della comunicazione, il Concedente provvederà all'incameramento della penale con le modalità previste nell'Allegato 3.
4. Ove il Concessionario contesti l'applicazione e la misura della penale, il Responsabile del procedimento o il Responsabile dell'esecuzione, se nominato, convocherà la Parte entro _____ giorni dall'avvenuta contestazione e promuoverà l'esame della questione al fine di risolvere la controversia. In caso di mancato accordo, le Parti nomineranno un tecnico, scelto tra professori universitari specialisti della materia oggetto di controversia, che verifichi il mancato raggiungimento del livello della performance e che calcoli la penale eventualmente dovuta.
5. Qualora a seguito dell'inadempimento del Concessionario, si rendesse necessario l'intervento sostitutivo del Concedente, l'entità della penale stabilita nell'Allegato 3 sarà maggiorata di una percentuale pari al 10% (dieci per cento) a titolo di indennizzo per il disagio causato; l'importo totale della penale non potrà in ogni caso essere superiore al 10% del valore stimato della Concessione limitatamente alla Fase di gestione.



Concessionario per la realizzazione delle opere eseguite conformemente alla Documentazione progettuale approvata;

b) le penali e gli altri costi sostenuti o da sostenere dal Concessionario in conseguenza della risoluzione del Contratto, ivi inclusi gli oneri derivanti dallo scioglimento dei contratti di copertura del rischio di fluttuazione del tasso di interesse;

c) un indennizzo, a titolo di risarcimento del mancato guadagno, pari al 10% (dieci per cento) del valore delle opere ancora da eseguire ovvero, nel caso in cui gli Interventi abbiano superato la fase di Collaudo, del valore attuale dei ricavi risultanti dal PEF, Allegato 14 al Contratto, per gli anni residui di durata della Concessione.

La somma degli importi di cui alle precedenti lettere a), b) e c) s'intende al netto di quanto già corrisposto dal Concedente al Concessionario.

. Al fine di quantificare gli importi di cui al precedente comma 3, il Concedente e il Concessionario provvederanno a redigere apposito verbale, in contraddittorio tra loro e con la presenza del Direttore dei lavori, entro _____ giorni successivi alla scadenza del termine indicato nella diffida ad adempiere. Qualora le Parti siglino tale verbale, anche parzialmente, senza contestazioni, i fatti e i dati registrati s'intendono definitivamente accertati. Il verbale definisce il termine, comunque non superiore a _____ giorni dalla risoluzione del Contratto, entro il quale gli importi dovuti devono essere corrisposti al Concessionario.

5. Le somme corrisposte dal Concedente al Concessionario sono destinate prioritariamente, salvi i privilegi di legge, al soddisfacimento dei crediti dei Finanziatori del Concessionario e dei titolari di titoli emessi ai sensi del Codice. Tali somme sono indisponibili da parte del Concessionario fino al completo soddisfacimento di detti crediti.

Si suggerisce di integrare la disposizione indicando specificatamente le cause di risoluzione per inadempimento dell'Amministrazione.

Inoltre, con riferimento alle ipotesi di cessazione anticipata del rapporto - risoluzione, revoca, recesso - si suggerisce di introdurre in convenzione una disciplina relativa alla disponibilità dei beni di progetto. Infatti, sarebbe opportuno di introdurre una procedura per la verifica di consistenza dei beni ai fini del trasferimento degli stessi in favore del Concedente.

Tra l'altro, nell'ipotesi di eventi patologici, la procedura di cui si è detto sarebbe importante anche per ragioni di bancabilità, considerata la massima attenzione degli Enti Finanziatori in relazione alle termination clauses.

37. SCADENZA DELLA CONCESSIONE

1. Alla scadenza della Concessione, il Nuovo Ospedale di Terni, le relative pertinenze e attrezzature, i materiali e quant'altro attinente alla gestione del Concessionario tornano nella piena disponibilità del Concedente.



Allocato su soggetto pubblico, riferimento art. 18 della convenzione.

La previsione non risulta corretta ai fini della configurazione di un PPP. Infatti, come correttamente previsto dalla bozza di convenzione, il rischio di varianti deve essere valutato caso per caso, in quanto le modifiche al contratto possono essere richieste sia dal Concedente che dal Concessionario. Pertanto, la matrice deve essere modificata in tal senso. Inoltre, l'allocazione del rischio va valutata anche in base alla motivazione della variante, non solo alla provenienza della richiesta. Ad esempio, le varianti richieste dal Concedente che siano dovute ad errore od omissione del Concessionario indubbiamente ricadono sul Concessionario stesso.

Rischio di domanda: rischio di una contrazione della domanda nel caso di servizi a tariffazione sull'utenza/commerciali.

Allocato su soggetto privato, riferimento art. 25 della convenzione.

Tale previsione risulta errata nell'indicazione della disposizione di riferimento nella convenzione. Infatti, l'art. 25 relativo alla procedura per il riequilibrio del Piano Economico-Finanziario: ai fini della permanenza del rischio in capo al privato, le circostanze idonee a concretizzare il rischio non possono essere presupposti per il riequilibrio del rapporto concessorio.

Pertanto, la matrice dei rischi deve essere modificata indicando il corretto riferimento convenzionale.

Rischio di offerta: rischio che insorga un'offerta competitiva di altri operatori nel caso di servizi a

Tariffazione sull'utenza/commerciali.

Allocato su soggetto privato, riferimento art. 25 della convenzione.

Tale previsione non risulta condivisibile dal punto vista giuridico, in quanto il rischio di offerta in realtà si riferisce al rischio intrinseco alla concessione connesso ai servizi offerti al Concessionario. Al contrario, il rischio indicato dal proponente è sempre un rischio di domanda. In ogni caso, come già detto, il riferimento convenzionale per rischi allocati sul privato non può essere la previsione sul riequilibrio, istituito finalizzato proprio a gestire rischi non ricadenti sul privato.



Rischio delle relazioni industriali: è il rischio che le relazioni con altri soggetti (parti sociali) influenzino negativamente costi e tempi della consegna.

Non allocato, è un rischio che richiede una valutazione caso per caso.

Il rischio delle relazioni industriali risulta erroneamente non allocato. Infatti, correttamente la convenzione include detto rischio nella definizione di forza maggiore. Difatti, gli scioperi e le agitazioni sindacali sono considerati forza maggiore laddove non riguardano Concedente, Concessionario ovvero l'affidatario di lavori e servizi: in tal modo, il rischio è allocato fondamentalmente sul Concedente o sul Concessionario sulla base delle fattispecie concrete.

Pertanto, è necessario modificare la disposizione convenzionale ed anche il riferimento normativo.

Rischio commissionamento/stakeholders: è il rischio che gli interventi non ricevano l'approvazione, da parte di altri soggetti pubblici o della collettività (portatori di interessi nei confronti del servizio), necessaria per procedere alla loro realizzazione.

Non allocato, il consenso degli stakeholders deve essere verificato e acquisito prima.

Tale rischio risulta dalla matrice dei rischi non allocato. Tuttavia, detta previsione è errata, in quanto le approvazioni di cui trattasi devono essere acquisite precedentemente e, in ogni caso, detto rischio in fase di esecuzione ricade sul Concedente.

6. CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sin qui esposto, emerge come necessario che la proposta presentata dal RTI venga modificata e integrata sotto diversi profili, perché sia conforme alla normativa e ai principi in materia ed effettivamente trasferito il rischio operativo in capo al privato.

A seguito dell'inoltro della Relazione testè riepilogata nei principali contenuti il proponente ha dato riscontro il 04.05.2022 ed in relazione a tale riscontro lo Scrivente ha predisposto ed inoltrato all'AO un **Addendum** alla detta Relazione del 24.marzo 2022, i cui principali contenuti vengono di seguito trasposti.

A seguito dei colloqui intercorsi con i rappresentanti legali del Raggruppamento Temporaneo di Imprese composto da S.A.L.C. S.p.A., in qualità di mandataria, e dalla A.B.P. Nocivelli S.p.A., in qualità di mandante, in ordine ai profili legali e contrattuali della



Tuttavia, nel caso di specie, è necessario, anche ai fini del corretto esercizio dell'azione amministrativa e dell'efficace perseguimento dell'interesse pubblico, che l'Amministrazione valuti gli elementi ed i documenti presentati dal proponente a supporto della propria richiesta di dichiarare ammissibile la cauzione parametrata sul valore dell'investimento.

Il proponente, infatti, ha dimostrato che:

a) ha esperito molteplici tentativi di dotarsi della cauzione richiesta, sia tramite canali assicurativi che attraverso garanzia bancaria, ma non ha avuto buon esito per motivazioni estranee a sua responsabilità o alle sue condizioni di solvibilità né collegate alla validità del progetto;

b) molte stazioni appaltanti si sono "accontentate" in gare di PPP della cauzione provvisoria tarata sul valore dell'investimento.

Ebbene, si ritiene che l'Azienda, ove ritenga opportuno e rispondente al pubblico interesse procedere alla valutazione della proposta, potrebbe accettare una "deroga" alla prescrizione di legge sull'importo della cauzione provvisoria con adeguata motivazione. Le ragioni a supporto di tale provvedimento possono riguardare:

a) la constatazione, dimostrata dal proponente, dell'impossibilità oggettiva di reperire la cauzione provvisoria nella misura prevista dalla norma;

b) la valutazione che l'importo della cauzione commisurato al valore degli investimenti, in ragione dell'ingente importo della concessione in parola, sarebbe in ogni caso sufficiente a coprire i danni che l'Amministrazione dovesse subire in caso di rinuncia del promotore a partecipare alla gara: tale valutazione comproverebbe l'efficacia ed utilità della cauzione rispetto allo scopo per cui è prefigurata, anche se prestata in misura minore rispetto alle previsioni normative;

c) la dimostrazione che molte stazioni appaltanti già si sono orientate in questo senso: a tal proposito, si noti che addirittura il Ministero delle Infrastrutture e Mobilità Sostenibili fa riferimento al valore degli investimenti in una recente gara per l'affidamento di una concessione autostradale.

Dunque, ove ritenuto opportuno e previa adeguata motivazione sulla base delle circostanze suddette, si ritiene che sarebbe legittimo ammettere la procedibilità della proposta garantita dalla fidejussione di Elba Assicurazioni.

2. I requisiti per la presentazione della proposta

Nel corso dell'attività di valutazione affidatami, sono emerse alcune criticità - già ampiamente annotate e descritte nella Relazione trasmessa in data 24 marzo 2022 - in ordine al possesso dei requisiti di ordine generale ex art. 80 del Codice dei contratti pubblici.



In particolare, deve osservarsi che le motivazioni poste alla base del provvedimento di risoluzione riguardavano la mancata redazione del progetto esecutivo in conformità con il progetto definitivo posto a gara ai sensi degli artt. 93, comma 5, del vecchio Codice di cui al d.lgs. n. 163/2006 e degli artt. 33 e 169 del D.P.R. n. 207/2010.

In proposito, dalla relazione illustrativa dei legali della Società (All. C) e dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 851/2022 (All. D), emerge che la difformità di cui sopra derivavano dalla circostanza che, nel corso della redazione della progettazione esecutiva, si riscontravano delle carenze nella progettazione definitiva redatta dalla stazione appaltante. Sicché, i progettisti incaricati dalla SALC S.p.A. prospettavano, in sede di redazione della progettazione esecutiva, delle soluzioni risolutive, comportanti un maggior costo, che la Stazione Appaltante rifiutava, dando seguito alla indicata risoluzione.

Ebbene, alla luce di quanto riportato e considerato l'oggetto del contratto, la risoluzione in questione deve essere oggetto di attenta valutazione ai sensi dell'art. 80, comma 5, lett. c-ter), del Codice dei contratti pubblici: se è vero, infatti, che la risoluzione è stata disposta per inadempimento, è anche vero che la causa dell'inadempimento sembra doversi reperire in un errore progettuale addebitabile alla stazione appaltante.

Infine, con riferimento al procedimento penale presso il Tribunale di Roma (R.G. n. 25552/2016) nei confronti del Dott. Simon Pietro Salini in ordine alla contravvenzione di cui all'art. 44, lett. b), del d.p.r. n. 380/2011 e ai reati di cui agli artt. 481 e 483 c.p., la Società SALC p.A. ha trasmesso le note difensive da ultimo depositate presso l'autorità giudiziaria per l'udienza del 18 gennaio 2022.

Ferma restando la circostanza che le condotte contestate al Salini devono ritenersi rilevanti in ossequio al principio di immedesimazione organica, deve osservarsi che dalla documentazione trasmessa risulta che i reati contestati risultano prescritti.

In ogni caso, la circostanza dovrà essere fatta oggetto di specifica valutazione da parte dell'Azienda Ospedaliera in relazione alla potenziale sussistenza di gravi illeciti professionali, anche alla luce di eventuali aggiornamenti circa lo stato del procedimento da parte della Società proponente.

6 CONCLUSIONI

La proposta così come formulata originariamente presentava talune criticità in ordine alla fideiussione, al possesso dei requisiti generali/insussistenza di cause di esclusione di cui all'art. 80 del d. lgs. n.50/2016 ed a taluni contenuti della convenzione

Quanto alla fideiussione, fermo restando la disposizione normativa che richiede che la medesima venga prestata sul valore del contratto, si ritiene che se l'AO fosse orientata, a seguito del soddisfacente recepimento da parte del proponente di tutte le modifiche evidenziate dagli Advisors, a dichiarare, pur con la condizione sospensiva dell'eventuale



Chiarisco, inoltre che, come si è detto in precedenza, è del tutto plausibile che - in assenza di pubblicazione del bando entro la data di efficacia del nuovo codice dei contratti (1 luglio 2023) ed anche in assenza della delibera di fattibilità entro la medesima data (comunque condizionata alla eventuale copertura finanziaria), avvenimenti, di fatto, non realisticamente realizzabili - il procedimento non venga considerato (nel contesto di auspicabili chiarimenti legali di rango istituzionale, ad esempio l'ANAC) "in corso" ai sensi dell'art. 226 del D.Lgs. N. 36/2023 e, quindi, non possa proseguire.

Fermo quando appena detto, se le valutazioni degli altri advisors non fossero orientate nel suggerirvi di richiedere integrazioni al proponente al fine di poter eventualmente pervenire ad una vostra dichiarazione di fattibilità ma vi indirizzassero nel dichiarare la non fattibilità della proposta, naturalmente non avrebbe senso chiedere solamente le suddette modifiche alla convenzione; le quali, fra l'altro, se pur fossero soddisfacentemente recepite, al più potrebbero condurre ad una delibera di pubblico interesse e fattibilità sottoposta alla condizione sospensiva della eventuale copertura finanziaria.

Roma, lì 15 giugno 2023

Avv. Prof. Claudio Guccione

Claudio
Guccione

Firmato
digitalmente da
Claudio Guccione
Data: 2023.06.15
15:54:00 +02'00'

ALLEGATO 5

REGIONE UMBRIA

Azienda Ospedaliera Santa Maria – Terni

Proposta ai sensi dell'art.183, comma 15 del D.Lgs.18 aprile 2016 n.50,
per l'affidamento del contratto di Concessione relativo alla progettazione
definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione del
Nuovo Presidio Ospedaliero ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

REPORT DI VALUTAZIONE TECNICA DELLA PROPOSTA

Rev.: 00

Data: 09.06.2023

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice
presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

Indice

| | | |
|------|---|----|
| 1. | Introduzione | 2 |
| 1.1 | Oggetto | 2 |
| 2. | Definizioni e riferimenti normativi | 3 |
| 2.1 | Disposizioni normative | 3 |
| 2.2 | Definizioni | 3 |
| 3. | Analisi della completezza | 4 |
| 3.1 | Completezza del PFTE | 4 |
| 3.2 | Definizione del quadro esigenziale | 5 |
| 3.3 | Analisi delle alternative progettuali | 5 |
| 4. | Analisi della proposta tecnica | 6 |
| 4.1 | Rispetto dei vincoli e analisi della fattibilità ambientale e paesaggistica | 6 |
| 4.2 | Aree di intervento | 7 |
| 4.3 | Analisi dimensionale | 7 |
| 4.4 | Analisi della proposta architettonica | 8 |
| 4.5 | Analisi della proposta strutturale | 9 |
| 4.6 | Analisi della proposta implantistica | 10 |
| 4.7 | Analisi della proposta informativa BIM | 11 |
| 4.8 | Prime indicazioni sulla sicurezza | 11 |
| 4.9 | Sostenibilità | 11 |
| 4.10 | Analisi dei tempi di realizzazione | 13 |

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice
presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

1. Introduzione

1.1 Oggetto

Il Raggruppamento Temporaneo di Imprese costituito da SALC S.p.A. (mandataria) e A.B.P. Nocivelli S.p.A. (mandante) ha presentato all'Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni – con lettera datata 3 maggio 2021 – una proposta ai sensi dell'art.183 comma 15 del D.Lgs.n.50/2016 per il Nuovo Ospedale di Terni.

Ai sensi dello stesso comma, l'amministrazione aggiudicatrice è chiamata a valutare la fattibilità della proposta ricevuta.

In data 10/08/2022 l'Azienda Ospedaliera ha trasmesso al Promotore una lettera (prot. GEN 0049498) con la quale trasmetteva il proprio Quadro Esigenziale chiedendo di riallineare i contenuti della proposta con lo stesso, e rappresentando ulteriori osservazioni alla proposta tecnica contenuta nel PFTE.

A tale richiesta, il Promotore rispondeva in data 24/01/2023 trasmettendo un nuovo set documentale, che comprendeva l'aggiornamento di alcuni elaborati.

Ciò premesso, il presente documento riassume le considerazioni e gli esiti della valutazione tecnica della proposta, esponendo con ciò intendendo la valutazione della fattibilità del progetto esposto nel Progetto di Fattibilità Tecnico ed Economica presentato dal promotore. Il documento si propone di esporre ogni elemento utile – sotto l'aspetto tecnico – per la valutazione della Proposta da parte dell'amministrazione aggiudicatrice.

La presente relazione, invero, non costituisce verifica del progetto ai sensi dell'art.26 del D.Lgs.n.50/2016, pur anticipando alcuni elementi che dovranno venire risolti prima della validazione ed approvazione per la pubblicazione dell'eventuale bando di gara.

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice
presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

2. Definizioni e riferimenti normativi

2.1 Disposizioni normative

Si richiamano le disposizioni normative alle quali il Progetto presentato deve sottostare, esponendo di seguito i riferimenti contenuti nel presente documento:

a) per "**Codice dei contratti pubblici**" si intende il Codice dei contratti pubblici approvato con D. Lgs. n. 50/2016 e tutte le successive modifiche e integrazioni, nel testo vigente al momento della sottoscrizione del contratto e, per le eventuali modifiche ed integrazioni sopravvenute la cui applicazione sia obbligatoria, nel testo vigente alla loro entrata in vigore;

b) per "**Regolamento generale**" si intende il regolamento approvato con D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 "Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE», tuttora in vigore come disposizioni transitorie e di coordinamento del D. Lgs 50/2016, fino all'emanazione dei nuovi strumenti attuativi, come specificato agli artt. 216 e 217 del D.lgs. n. 50 del 2016;

c) per "**Capitolato generale**", si intende il capitolato generale d'appalto approvato con Decreto del Ministro dei lavori pubblici 19 aprile 2000, n. 145;

d) per "**capitolato speciale**" si intende il capitolato speciale d'appalto integrante lo schema di contratto richiesto quale atto fondamentale nella progettazione ed esecuzione dei lavori pubblici;

e) per "**Decreto BIM**" si intende il decreto MIT n.560 del 01.12.2017, in attuazione dell'art. 23, c. 13 e c.1 lettera h del Codice.

2.2 Definizioni

Inoltre, ai fini dell'interpretazione del presente documento si assumono le seguenti definizioni:

f) per "**Promotore**" Il Raggruppamento Temporaneo di Imprese costituito da SALC S.p.A. (mandataria) e A.B.P. Nocivelli S.p.A. (mandante);

g) per "**Proposta**", la proposta di Partenariato Pubblico Privato di iniziativa Privata, presentata all'Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni, ai sensi dell'art.183 comma 15 del D.Lgs.n.50/2016, per il Nuovo Ospedale di Terni;

h) per "**Progetto di Fattibilità Tecnico ed Economica**" il progetto presentato dal Promotore, e parte della Proposta, che deve ottemperare a quanto prescritto all'art.23 del Codice dei contratti pubblici.

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

3. Analisi della completezza

3.1 Completezza del PFTE

I commi 5 e 6 dell'art.23 del Codice prescrive quanto segue:

5. Il progetto di fattibilità tecnica ed economica individua, tra più soluzioni, quella che presenta il miglior rapporto tra costi e benefici per la collettività, in relazione alle specifiche esigenze da soddisfare e prestazioni da fornire. Per i lavori pubblici di importo pari o superiore alla soglia di cui all'articolo 35 anche ai fini della programmazione di cui all'articolo 22 e per i concorsi di progettazione e di idee di cui all'articolo 152, il progetto di fattibilità è preceduto dal documento di fattibilità delle alternative progettuali di cui all'articolo 3, comma 1, lettera ggggg-quater) nel rispetto dei contenuti di cui al regolamento previsto dal comma 3 del presente articolo. Resta ferma la facoltà della stazione appaltante di richiedere la redazione del documento di fattibilità delle alternative progettuali anche per lavori pubblici di importo inferiore alla soglia di cui all'articolo 35. Nel progetto di fattibilità tecnica ed economica, il progettista sviluppa, nel rispetto del quadro esigenziale, tutte le indagini e gli studi necessari per la definizione degli aspetti di cui al comma 1, nonché gli elaborati grafici per l'individuazione delle caratteristiche dimensionali, volumetriche, tipologiche, funzionali e tecnologiche dei lavori da realizzare e le relative stime economiche, secondo le modalità previste nel regolamento di cui al comma 3, ivi compresa la scelta in merito alla possibile suddivisione in lotti funzionali. Il progetto di fattibilità tecnica ed economica deve consentire, ove necessario, l'avvio della procedura espropriativa.

5-bis. Per le opere proposte in variante urbanistica ai sensi dell'articolo 19 del decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 2001, n. 327, il progetto di fattibilità tecnica ed economica sostituisce il progetto preliminare di cui al comma 2 del citato articolo 19 ed è redatto ai sensi del comma 5.

6. Il progetto di fattibilità è redatto sulla base dell'avvenuto svolgimento di indagini geologiche, idrogeologiche, idrologiche, idrauliche, geotecniche, sismiche, storiche, paesaggistiche ed urbanistiche, di verifiche relative alla possibilità del riuso del patrimonio immobiliare esistente e della rigenerazione delle aree dismesse, di verifiche preventive dell'interesse archeologico, di studi di fattibilità ambientale e paesaggistica e evidenzia, con apposito adeguato elaborato cartografico, le aree impegnate, le relative eventuali fasce di rispetto e le occorrenti misure di salvaguardia; deve, altresì, ricomprendere le valutazioni ovvero le eventuali diagnosi energetiche dell'opera in progetto, con riferimento al contenimento dei consumi energetici e alle eventuali misure per la produzione e il recupero di energia anche con riferimento all'impatto sul piano economico-finanziario dell'opera; indica, inoltre, le caratteristiche prestazionali, le specifiche funzionali, la descrizione delle misure di compensazioni e di mitigazione dell'impatto ambientale, nonché i limiti di spesa, calcolati secondo le modalità indicate dal decreto di cui al comma 3, dell'infrastruttura da realizzare ad un livello tale da consentire, già in sede di approvazione del progetto medesimo, salvo circostanze imprevedibili, l'individuazione della localizzazione o del tracciato dell'infrastruttura nonché delle opere compensative o di mitigazione dell'impatto ambientale e sociale necessarie.

Prima di passare a riscontrare la completezza del PFTE rispetto ai requisiti espressi dalle norme, occorre segnalare che il previsto Regolamento del Codice dei contratti pubblici - che andrà a definire i contenuti minimi del DOCFAP - non è stato alla data attuale ancora emanato, anche se risulta pubblicata la bozza di Regolamento trasmessa dalla Commissione di supporto giuridico-amministrativo al Ministro delle infrastrutture e trasporti.

Per quanto riguarda l'analisi della completezza documentale, dall'esame condotto si espongono di seguito le proprie valutazioni:

- **Documento di Fattibilità delle Alternative Progettuali** (art.23, comma 5, del Codice Appalti): questo documento è richiesto dal Codice, ed è definito all'art.3 lettera "ggggg-quater" come "il documento in cui sono individuate ed analizzate le possibili soluzioni progettuali alternative ed in cui si dà conto della valutazione di ciascuna alternativa, sotto il profilo qualitativo, anche in termini ambientali, nonché sotto il profilo tecnico ed economico". Questo documento non è formalmente allegato al PFTE, anche se i suoi contenuti possono di fatto considerarsi presenti nel PFTE. Vedasi più in dettaglio il seguente punto "3.3 Analisi delle alternative progettuali"

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

- **Indagini geologiche, idrogeologiche, idrauliche, geotecniche, sismiche** (art.23, comma 6, del Codice Appalti): le indagini sono presenti tra i contenuti del PFTE (cfr. F-R-DOC-006_R01 - Relazione geologica); tuttavia si rileva che non è stata condotta una campagna di indagini geognostiche sull'area oggetto di intervento, bensì sono state utilizzate le indagini eseguite in precedenza su un'area attigua, all'interno dell'area ospedaliera. Si segnala pertanto che il verificatore del progetto potrà richiedere – per la validazione del progetto – il completamento della campagna di indagini in conformità all'art.23, comma 5, del Codice.
- **Piano utilizzo terre e rocce da scavo** (Bozza di Regolamento): il PFTE include una previsione di utilizzo delle terre e rocce da scavo, anche se non viene caratterizzato il materiale oggetto di scavo.
- **Rilievi piano-altimetrici** delle aree e stato di consistenza delle opere esistenti e di quelle interferenti nell'immediato contorno (Bozza di Regolamento): risulta carente la documentazione attestante lo stato di fatto dei luoghi, degli edifici, e delle reti interrate.
- **Capitolato attrezzature** (art.23, comma 6, del Codice Appalti): l'elenco delle attrezzature medicali esposto in appendice al documento "F-R-GES-010_R00 - Servizio di ingegneria clinica" non risulta essere accompagnato da un capitolato che ne descriva le caratteristiche funzionali e prestazionali.

3.2 Definizione del quadro esigenziale

La verifica della coerenza del PFTE con il quadro esigenziale dell'Azienda Ospedaliera è esclusa dall'oggetto della presente relazione.

3.3 Analisi delle alternative progettuali

L'analisi delle alternative progettuali è un passo fondamentale che il Codice richiede venga svolta all'interno del PFTE ovvero nel DocFAP.¹

Il PFTE presentato dal Promotore svolge tale analisi riportandone gli esiti al capitolo "4- ANALISI POSSIBILI IPOTESI D'INTERVENTO" della "F-R-DOC-001_R01 - Relazione Illustrativa".

¹ "il progetto di fattibilità tecnica ed economica individua, tra più soluzioni, quella che presenta il miglior rapporto tra costi e benefici per la collettività, in relazione alle specifiche esigenze da soddisfare e prestazioni da fornire. Per i lavori pubblici di importo pari o superiore alla soglia [...] il progetto di fattibilità è preceduto dal documento di fattibilità delle alternative progettuali" (art.23, comma 5, del Codice Appalti)

4. Analisi della proposta tecnica

4.1 Rispetto dei vincoli e analisi della fattibilità ambientale e paesaggistica

Documenti principali di Progetto di riferimento della presente sezione:

- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità -R-DOC-001_R01 - Relazione Illustrativa
- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità -F-R-DOC-004_R00 - Relazione acustica preliminare
- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità -F-R-DOC-005_R00 - Relazione archeologica preliminare
- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità -F-R-DOC-009_R00 - Relazione rischio bellico
- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità - F-R-DOC-007_R00 - Studio di prefatt. ambientale
- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità - F-R-DOC-008_R00 - Relazione Paesaggistica

Dall'esame del PFTE non si evince un inequivocabile rispetto dei vincoli e delle prescrizioni normative; si riporta comunque di seguito i riferimenti essenziali.

Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale (PTCP)

Il progetto dell'Ospedale nuovo "Polo della salute" interessa un'area individuata come già urbanizzata e già destinata ad attrezzature, in particolare ad attrezzature sanitarie assistenziali e a parcheggio, e non implica varianti al P.T.C.P.

L'area di progetto rientra nelle aree a rischio idrogeologico elevato ma nella classe R2 rischio medio (art.9.4 NTA del PSC) dove sono permesse attività socioeconomiche.

Piano Regolatore Generale del Comune di Terni

L'area oggetto di proposta di ampliamento e realizzazione dell'Ospedale Nuovo nel PRG vigente ha la classificazione funzionale di "aree per Salute e Assistenza"(F3).

Tale categoria funzionale consente la destinazione d'uso a servizi sanitari, per cui il progetto risulta in tal senso coerente con la destinazione urbanistica dell'area.

Per quanto attiene alla edificabilità dell'area, non appare svolto la computazione delle superfici rispetto al preesistente e rispetto alla edificabilità del lotto.

Il Progetto prevede, inoltre, la realizzazione di Interventi sostanziali sulla viabilità pubblica, per i quali non vi è evidenza di un accordo programmatico con i competenti uffici comunali in merito; su tale aspetto, il Promotore ha in riunione affermato di aver presentato agli uffici comunali l'ipotesi, che sarebbe stata verbalmente dichiarata accoglibile dagli stessi.

Compatibilità ambientale

Secondo le conclusioni dello Studio di Prefattibilità Ambientale, le opere in progetto, sia per caratteristiche dimensionali che per caratterizzazione del contesto ambientale interessato, non sono soggette a Valutazione di Impatto Ambientale. Per effetto della L. 116/2014 e salvo che nel frattempo non intervenga altra e diversa disposizione, le opere in oggetto dovranno essere sottoposte a Procedura di Verifica di Assoggettabilità a VIA, sulla base del progetto definitivo e secondo quanto previsto dalla LR 12/2010 e della DGR 100/2014.

Gli impatti indotti dalle opere sull'ambiente interessato sono, per quanto prevedibile, limitati e mitigabili.

Lo studio ha rilevato l'importanza, dato il contesto di "area ospedaliera", di predisporre nella fase definitiva del progetto un appropriato piano di monitoraggio ambientale per il controllo e la gestione degli effetti sulle componenti atmosfera, rumore e vibrazioni.

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

Compatibilità idraulica

Secondo quanto riportato nella relazione idraulica allegata alla Relazione Geologica di progetto, l'area d'intervento ricade in Fascia A (Rischio R4) e Fascia C (Rischio R2) della tavola n. PB96 per il Fosso di Valenza del Piano Straicio di Assetto Idrogeologico (PAI) redatto dall'Autorità di Bacino del Fiume Tevere, adottato definitivamente con decreto segretariale n° 37/2018.

In quanto opera pubblica e di interesse pubblico, le opere di Progetto vengono regolamentate nelle Norme Tecniche di Attuazione del PAI dall'Art 46 che cita: "1. all'interno delle fasce fluviali e delle aree a rischio idraulico e/o geomorfologico è consentita la realizzazione di opere pubbliche e di interesse pubblico purché compatibili con le condizioni di assetto idraulico e/o geomorfologico definite dal PAI e non altrimenti localizzabili; a tale scopo l'autorità proponente indice una conferenza di Servizi con la presenza obbligatoria dell'autorità competente alla gestione del vincolo idraulico o idrogeologico e dell'Autorità di Bacino del Fiume Tevere"

Conclusioni

La fattibilità dell'intervento è da ritenersi subordinata all'acquisizione del parere da parte della Conferenza dei Servizi.

4.2 Aree di intervento

Documenti principali di Progetto di riferimento della presente sezione:

- 03.4- Elaborati architettonici

La proposta prevede la realizzazione di opere occupando l'area di proprietà della Azienda Sanitaria ULS 2.

L'approvazione della proposta dovrà prevedere pertanto la preventiva approvazione da parte della stessa.

4.3 Analisi dimensionale

Documenti principali di Progetto di riferimento della presente sezione:

- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità - F-R-DOC-002_R01 - Relazione Sanitaria
- 03.4 - Elaborati architettonici

L'Ospedale di Terni è ad oggi composto da diversi corpi di fabbrica, per un totale approssimativo di superficie lorda di 78.700 mq, così composti:

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

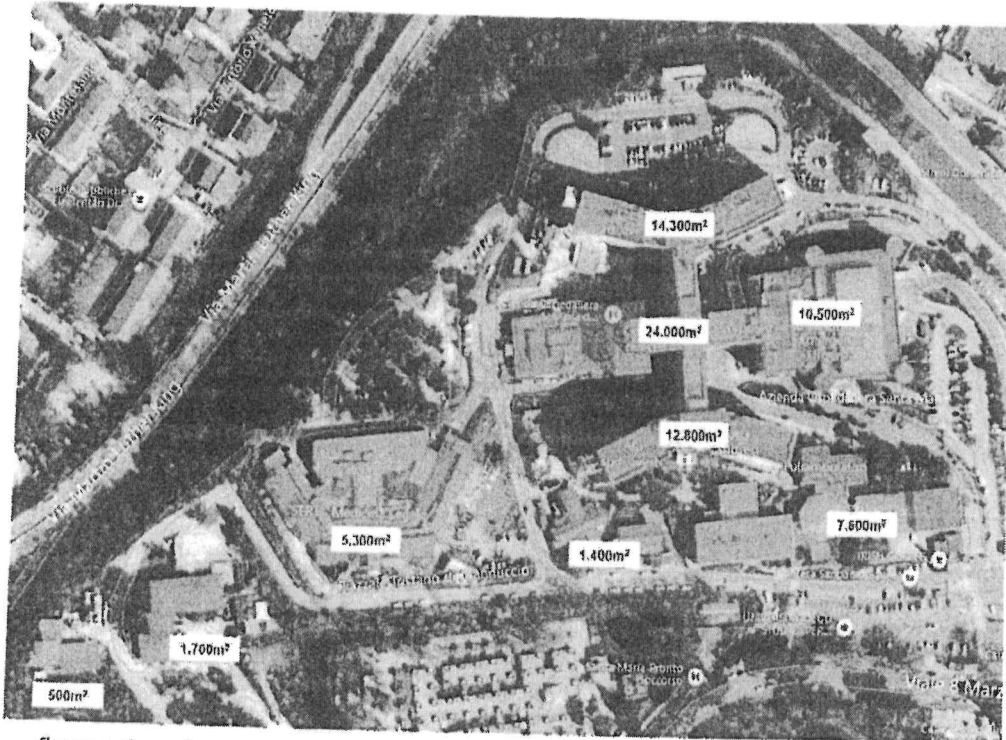


figura n.1 – schema sintetico approssimativo delle superfici lorde dei corpi di fabbrica attuali

La proposta – articolata per fasi e con la previsione di edifici temporanei - prevede a regime la demolizione del corpo "ala sud" di circa 12.800 mq e la realizzazione del nuovo corpo di fabbrica di 82'800 m² di superficie lorda².

Oltre a questo, il corpo di fabbrica che accoglie la centrale tecnologica consta invece di ulteriori 1'940 m² oltre la copertura (dimensioni dichiarate "indicative").

Complessivamente, con i dipartimenti su edifici esistenti che verrebbero mantenuti, l'Ospedale raggiungerebbe pertanto i 155'840 m², escludendo dalla computazione la Direzione Generale.

Tale superficie appare sicuramente sovrabbondante rispetto alle necessità operative dell'Azienda, che dovrà pertanto programmare interventi di dismissione secondo le proprie esigenze.

4.4 Analisi della proposta architettonica

Documenti principali di Progetto di riferimento della presente sezione:

- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità - F-R-DOC-010_R00 - Capitolato opere edili
- 03.3 - Tavole urbanistiche
- 03.4 - Elaborati architettonici
- 03.5 - Elaborati prevenzione incendi
- 03.9 - Elaborati centro Covid

² Stima effettuata attraverso gli elaborati editabili trasmessi dal Promotore. Il metodo di calcolo include, nella superficie lorda, tutte le aree coperte e chiuse dal limite esterno della facciata, includendo vani scala, vani ascensore e cavedi impianti, incluse tutte le aree tecniche ai piani e nel piano tecnico. Sono invece esclusi pozzetti di luce (non coperti ed esterni), nonché i vuoti sul piano inferiore. Le scale interne sono state incluse mentre le scale poste all'esterno (come le scale lungo il perimetro, fino al piano quarto) non sono state incluse.

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

Planivolumetrico

Il progetto propone la realizzazione di un corpo di fabbrica compatto, anche per favorire una elevata integrazione tra le diverse funzioni ospedaliere che vengono concentrate in un edificio di otto piani con dimensioni in pianta di circa 100 metri per 100 metri.

Un vuoto centrale di 32 metri per 32 metri – oltre ad ulteriori pozzi di luce di dimensioni inferiori – garantisce l'illuminazione naturale ai locali che vi si affacciano.

La maglia strutturale 8m x 8m risulta coerente con i moderni standard ospedalieri, e il corpo quintuplo di larghezza 32m circa garantisce generosamente – nei piani dedicati alle degenze – la distribuzione dei locali a supporto tra i due corridoi.

Sotto l'aspetto planivolumetrico la proposta progettuale appare apprezzabile. Gli aspetti da attenzionare e eventualmente da perfezionare/approfondire risultano essere:

- i pozzi di luce minori potrebbero risultare piccoli, in considerazione del loro sviluppo in verticale;
- l'altezza interpiano proposta – pari a 3,7m – è inferiore allo standard dei recenti interventi di edilizia ospedaliera, che risultano attorno ai 4,0 m per le degenze e 4,5m per le piastre e vani tecnici;
- la soluzione potrebbe presentare qualche rigidità ad una eventuale estensione. Va approfondita la espandibilità dell'edificio.

Layout distributivo

I percorsi distributivi (ascensori e corridoi) appaiono ben dimensionati.

Facciate

Lo studio delle facciate appare non sempre adeguatamente sviluppato per consentire di identificare compiutamente la proposta tecnico-prestazionale.

Finiture e Interni

Lo studio degli interni appare non sempre adeguatamente sviluppato per consentire di identificare compiutamente la proposta tecnico-prestazionale.

Landscaping / sistemazioni esterne

Lo studio delle aree esterne appare non sempre adeguatamente sviluppato per consentire di identificare compiutamente la proposta tecnico-prestazionale.

4.5 Analisi della proposta strutturale

Documenti principali di Progetto di riferimento della presente sezione:

- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità - F-R-DOC-006_R01 - Relazione geologica
- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità - F-R-DOC-011_R00 - Cap. Sp. Prestazionale Strutture
- 03.6 - Elaborati strutturali

Per quanto concerne la valutazione delle soluzioni adottate e presentate si ritiene quanto segue:

- il sistema di isolamento sismico consente effettivamente di raggiungere la sicurezza di legge nei confronti dell'evento sismico "ultimo", e un elevato livello di sicurezza verso l'evento sismico atteso

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice presentata da SALC SpA /ABP Nocivalli SpA datata Maggio 2021

durante la vita utile dell'edificio, minimizzando le accelerazioni orizzontali subite dagli impalcati. In sintesi, il sistema proposto può ritenersi lo *state-of-the-art* della tecnica antisismica in ambito ospedaliero nelle aree a medio-alta intensità sismica. Invero, l'adozione dell'isolamento comporterà l'adozione di dettagli ad hoc per risolvere il giunto tra parte inferiore solidale al terreno e parte superiore isolata.

- gli orizzontamenti in lastra alleggerita bidirezionale a limitato spessore (30cm, ossia L/26.6) offrono elevati valori di capacità portante al minor ingombro in altezza, ottima flessibilità di gestione delle forometrie (incluse modifiche future), e un buon comportamento al fuoco. Il sistema viene pertanto giudicato favorevolmente.

4.6 Analisi della proposta impiantistica

Documenti principali di Progetto di riferimento della presente sezione:

- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità - F-R-DOC-012_R00 - Cap. Sp. Prestazionale Meccanici
- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità - F-R-DOC-013_R00 - Cap. Sp. Prestazionale Elettrici
- 03.7 - Elaborati impianti meccanici
- 03.8 - Elaborati impianti elettrici

Impianti Idrici e meccanici

Per quanto riguarda i generatori, il progetto comprende quanto segue:

- 2 Chiller ($P_r=2 \times 1750$ kW) e 3 raffreddatori evaporativi + 4 chiller polivalenti condensati ad aria ($P_r=4 \times 550$ kW; $P_i=4 \times 700$ kW)
- Assorbitore (P_r 1000 kW)
- Generatori di acqua calda ($P_r=3 \times 2000$ kW)
- Cogeneratore (P_e 1500 kW; P_i 1400 kW)

A questi si aggiungono due Generatori di vapore industriale ($P_r = 2 \times 2000$ kW oppure 5 t/h-3000 kW; da chiarire)

Il riscaldamento/raffrescamento nelle stanze è previsto ad aria primaria e travi fredde nei reparti di degenza, ambulatori e uffici, a tutt'aria nei dipartimenti di pronto soccorso, diagnostica per immagini, blocco operatorio, laboratori, terapie intensive, locale mensa, e ad aria primaria e fan coil nelle aree commerciali e negli spogliatoi. In relazione si menziona che servizi igienici con almeno una parete esterna saranno dotati di radiatori.

Non si evince, dalla documentazione di progetto, l'impianto di acqua per dialisi e quello per i laboratori; va chiarito se questi sistemi siano parte della fornitura.

La Proposta sembra non includere un impianto solare termico per il riscaldamento dell'acqua con collettori solari.

Il Progetto non include una valutazione energetica dell'opera in progetto (art.23, comma 7, del Codice Appalti).

Il progetto appare carente nella definizione di cavedi e locali tecnici; l'entità dei requisiti in tal senso potrebbe compromettere il layout funzionale proposto.

Impianti Elettrici e Speciali

Il progetto prevede l'allaccio dell'utenza elettrica in un'unica cabina ricezione MT utente, e prevede poi un'unica cabina di trasformazione MT/BT posta nella centrale tecnologica (5 Trasformatori 2500 kVA).

La distribuzione all'interno del complesso ospedaliero avviene in BT.

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

La continuità di emergenza viene garantita da un sistema Diesel Rotating UPS (o DRUPS; n.4 unità), che sostituiscono le unità Diesel Generator e UPS in un unico sistema.

4.7 Analisi della proposta informativa BIM

Documenti principali di Progetto di riferimento della presente sezione:

- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità - F-R-DOC-016_R00 - Relazione descrittiva metodologia BIM

Gli elaborati di PFTE non includono un "capitolato Informativo BIM" (art.7 D.M. n.560 del 1.12.2017); in sua vece è stato invece presentato il documento "F-R-DOC-016-R00 – Relazione descrittiva metodologica B.I.M.". Tuttavia, questo documento non illustra compiutamente i livelli di dettaglio che il Promotore raggiungerà nelle diverse fasi progettuali, né altre informazioni (usi e obiettivi del modello, ecc.) che tipicamente sono parte del capitolato informativo.

4.8 Prime indicazioni sulla sicurezza

Documenti principali di Progetto di riferimento della presente sezione:

- 03.1 - Doc. prog. di fattibilità - F-R-DOC-014_R00 - Prime indicazioni piano sicurezza

La Proposta prevede la realizzazione dei lavori per fasi, comprendendo opere propedeutiche per lo spostamento di reparti ospedalieri, la demolizione del fabbricato H e la successiva realizzazione del nuovo ospedale e dei parcheggi, la costruzione di una nuova viabilità e nuove infrastrutture impiantistiche.

Per la realizzazione di questi interventi, sarà necessario valutare sia la realizzabilità che gli impatti sull'operatività delle funzioni dell'ospedale esistente.

4.9 Sostenibilità

Per quanto concerne la valutazione della Proposta sotto l'aspetto della sostenibilità, si espongono – nella tabella sottostante – le considerazioni di massima sulla Proposta in merito ai principali elementi relativi alla sostenibilità dell'intervento.

| Criterio | Sub-criterio | Pro / contro | Note |
|---------------------|--------------------------|--------------|---|
| Posizione/trasporti | Scelta del sito | ✓ | La posizione dell'intervento consente un facile accesso alla struttura da parte degli utenti, e una relazione diretta con la città |
| | Strutture per biciclette | ✗ | La proposta non include piste ciclabili e/o strutture per accogliere chi intenda muoversi in bicicletta |
| | Parcheggi | ✓ | I parcheggi previsti sono interrati e/o in strutture multipiano, evitando dunque parcheggi a raso esterni |
| | Auto elettriche | ✗ | La proposta non indica particolari dotazioni volte a favorire l'utilizzo di automezzi elettrici |
| Sito | Impatto ambientale | ✓ | Il sedime di Progetto risulta essere già urbanizzato ed edificato; l'intervento recupera pertanto un'area già edificata, riqualificandola |

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

| | | | |
|--------------------|---------------------------|---|--|
| | Acque piovane | ✓ | Il Progetto prevede di raccogliere le acque piovane per riutilizzarle successivamente per irrigazione delle aree a verde |
| | Riduzione isola di calore | ✓ | Il Progetto prevede di realizzare una copertura a verde in sommità dell'edificio principale; prevede altresì la disposizione di parcheggi in strutture multipiano e interrato |
| Uso acqua | Irrigazione | ✓ | le acque meteoriche delle coperture o delle aree scoperte, con sistema a gravità, sono previste convogliate e immesse in vasche di accumulo per essere riutilizzate per irrigazione delle aree verdi |
| | Torri evaporative | ✓ | L'adozione di gruppi raffreddatori evaporativi consente di limitare il consumo d'acqua nella climatizzazione estiva |
| | Rubinetti | ✓ | E' prevista l'installazione di limitatori di efflusso per contenere i consumi idrici |
| Consumi energetici | Efficienza energetica | ✓ | Il progetto non include una simulazione energetica; si può tuttavia stimare che l'intervento – pur lontano da standard NZEB – possa raggiungere una buona efficienza energetica, in considerazione dell'utilizzo di sistemi di produzione efficienti (trigenerazione), la presenza di impianto FV, l'adozione di illuminazione LED dimmerabili e con sensori di presenza, sistemi di supervisione. |
| | Commissioning | ✗ | Non è previsto alcun "commissioning" degli impianti, se non quello di collaudo tecnico previsto ai sensi di legge |
| | Energia rinnovabile | ✓ | La proposta include un impianto fotovoltaico |
| Materiali | Opere strutturali | ✗ | Le opere strutturali sono previste quasi esclusivamente in conglomerato cementizio armato. |
| | Materiali finitura | ≡ | Le pavimentazioni di progetto sono previste prevalentemente in materiale resiliente. |
| | Flessibilità | ≡ | La proposta progettuale – edificio monoblocco con maglia strutturale 8m x 8m – consente una buona riadattabilità e flessibilità interna delle funzioni ospedaliere. |
| Qualità ambientale | Materiali basso emissivi | ≡ | Non sono esplicitate particolari specifiche sull'emissività dei materiali, che saranno dunque coerenti con le disposizioni normative |
| | Confort termico | ✓ | Gli impianti di climatizzazione previsti in progetto garantiscono un buon confort termico degli utenti |
| | Illuminazione | ✓ | Gli impianti di illuminazione previsti in progetto garantiscono un buon confort degli utenti |
| | Illuminazione naturale | ≡ | Le stanze di degenza risultano generalmente ben dotate di illuminazione naturale. Da verificare il livello di illuminazione naturale delle stanze poste verso le corti interne |
| | Vista esterna | ≡ | Le stanze di degenza saranno dotate di vista verso l'ambiente circostante per una elevata percentuale, anche se non prossima al 90% |
| | Confort acustico | ≡ | I dettagli relativi al confort acustico non sono stati sviluppati |

Tabella n. 1 - valutazioni di massima sulla sostenibilità dell'intervento

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

4.10 Analisi dei tempi di realizzazione

Documenti principali di Progetto di riferimento della presente sezione:

- 03.1 - Doc. generali - F-R-DOC-015_R01 - Cronoprogramma

Il cronoprogramma allegato alla proposta, si sviluppa su una timeline complessiva di 5 anni, rispettivamente distribuiti tra le varie fasi di progettazione, affidamento e realizzazione delle opere.

Si riportano di seguito una schematizzazione del cronoprogramma allegato alla proposta (Figura 2) e le durate delle principali attività in base alle quali è stato sviluppato il cronoprogramma stesso (Tabella 2).

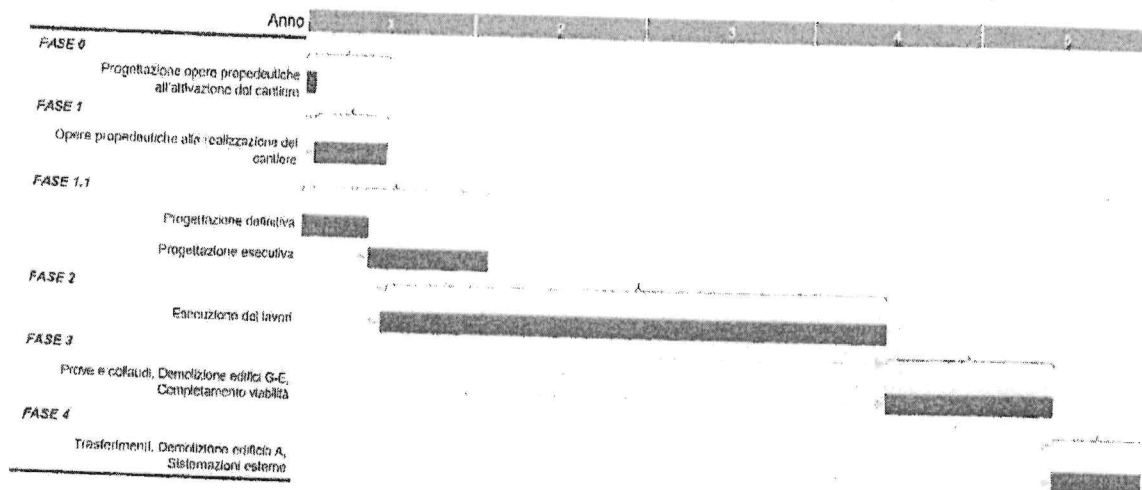


Figura 2 – Cronoprogramma allegato alla Proposta

| Attività | Durata (ore) |
|---|--------------|
| FASE 0 Progettazione opere propedeutiche all'attivazione del cantiere | 30 |
| FASE 1 Opere propedeutiche alla realizzazione del cantiere | 150 |
| FASE 1.1 Progettazione definitiva | 90 |
| Progettazione esecutiva | 270 |
| FASE 2 Esecuzione dei lavori | 1080 |
| FASE 3 Prove e collaudi, Demolizione edifici G-E, Completamento viabilità | 360 |
| FASE 4 Trasferimenti, Demolizione edifici A, Sistemazioni esterne | 180 |

Tabella 2 – Durata delle principali attività

Dall'analisi delle tempistiche sopra riportate, emergono alcune criticità che di seguito si rappresentano:

- **FASE 0 e FASE 1, Progettazione e realizzazione delle Opere Propedeutiche:**
Il programma prevede di iniziare i lavori per le opere propedeutiche prima dell'esecuzione della Progettazione Definitiva. Tale ipotesi è da valutare; opportuno vincolare l'inizio dei lavori delle opere propedeutiche alla approvazione del Progetto Definitivo.

Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni

Valutazione tecnica della proposta ai sensi art.183 c.15 del Codice presentata da SALC SpA /ABP Nocivelli SpA datata Maggio 2021

- **FASE 1.1, Progettazione definitiva:**
Nel cronoprogramma, si ipotizzano 90 giorni per l'esecuzione della progettazione definitiva, ivi inclusi i tempi per espletamento della Conferenza di Servizi (30g), recepimento delle osservazioni della stessa CdS e approvazione del progetto (30g).
La tempistica così ipotizzata dal proponente risulta largamente sottostimata. In particolare, le principali criticità potrebbero riguardare:
- I tempi di esecuzione del progetto definitivo da parte dei progettisti (30g, anziché un più realistico valore di 120g);
 - La mancata valutazione dei tempi di verifica del progetto definitivo da parte dell'amministrazione;
 - I tempi di espletamento della Conferenza di Servizi progettisti (30g, anziché un più realistico valore di 60/90g). A tal riguardo in particolare si sottolinea che, ai sensi della Legge 241 del 7 agosto 1990 e ss.mm.ii., la durata complessiva della CdS risulta almeno pari a 65 giorni;
- Mancano, inoltre,
- **FASE 1.1, Progettazione esecutiva:**
Nel cronoprogramma, si ipotizzano 270 giorni per l'esecuzione della progettazione esecutiva, ivi inclusi i tempi per l'approvazione del progetto.
La progettazione esecutiva è proposta per stralci, al fine – si presume – di consentire un più rapido inizio dei lavori. Tale strategia implica la validazione da parte del RUP di alcune opere in assenza di un progetto esecutivo completo.
- **FASE 2, Esecuzione dei lavori:**
L'esecuzione dei lavori, ad esclusione delle opere propedeutiche, è stimata complessivamente in 3 anni. La durata stimata risulta stringente, specialmente in considerazione della ridotta area a disposizione per il cantiere con il complesso ospedaliero in funzione per tutta la durata dei lavori.
- **FASE 3 e FASE 4, Collaudi, trasferimenti, demolizioni**
La stima delle fasi 3 e 4 relativamente a collaudi e trasferimenti ci sembra condivisibile. Il cronoprogramma non espone tuttavia le tempistiche per l'allestimento di arredi e attrezzature medicali e non medicali diverse da quelle incluse nella Proposta.

- fine del documento -