

ADEGUAMENTO SISMICO DEI PADIGLIONI I4-I5-I6 (D.E.A.) C/O A.O.R. SAN CARLO DI POTENZA

REGIONE BASILICATA

REPORT DI VERIFICA - GIUGNO 2021



NUVEC - NUCLEO VERIFICA E CONTROLLO - AREA DI ATTIVITÀ 1
SOSTEGNO E ACCOMPAGNAMENTO PER L'ACCELERAZIONE DI
PROGRAMMI DELLA POLITICA DI COESIONE E VERIFICA DI EFFICACIA

INDICE

SINTESI	3
1. PRESENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ E FINALITÀ DEL REPORT	4
2. INQUADRAMENTO GENERALE DELL'INTERVENTO	5
2.1 Anagrafica	5
2.2 Quadro finanziario	5
2.3 Natura e finalità dell'intervento.....	7
2.4 Stato di attuazione	11
2.5 Risorse stanziare e strumenti attuativi.....	12
2.6 Governance e capacità amministrativa.....	14
3. IL PERCORSO DI ATTUAZIONE E LE CRITICITÀ INCONTRATE	15
3.1 La procedura di gara.....	15
3.2 La progettazione.....	15
4. I TEMPI DI REALIZZAZIONE E IL CONFRONTO CON VISTO	17
5. LA VERIFICA DI EFFICACIA DELL'INTERVENTO	19
5.1 Fabbisogni alla base dell'intervento.....	19
5.2 Risultati attesi.....	23
6. CONCLUSIONI.....	24

Sintesi

Oggetto del presente Report è la presentazione dei risultati di un'attività di verifica di efficacia, prevista dal Piano SUD 2030 ed effettuata dal NUVEC, sull'Intervento "Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5-I6 (D.E.A.) c/o AOR San Carlo di Potenza" (CUP I33B13000030001).

L'intervento, che ha come Beneficiario l'Azienda Ospedaliera (AOR) San Carlo di Potenza, è stato finanziato in parte (12 milioni di euro) dal Programma Regionale di Attuazione (PRA) FSC Basilicata 2007-2013 tramite un APQ rafforzato (l'APQ BASA) siglato nel dicembre 2014, in parte (poco più di 4 milioni di euro) con una OPCM del 2012; prevede l'adeguamento dei padiglioni I4-I5-I6 (demolizione parziale) ospitanti il DEA, e rientra in una serie complessa di interventi, che hanno come obiettivo la mitigazione del rischio sismico del patrimonio edilizio ospedaliero, individuati sulla base di uno studio sulla **vulnerabilità sismica** condotto dal Dipartimento Strutture, Geotecnico e Geologia applicata (DiSGG) dell'Università degli Studi della Basilicata e poi inseriti nella programmazione dell'AOR.

I lavori non sono ancora iniziati e il Progetto esecutivo è stato approvato solo nell'ottobre scorso: **non è stato quindi al momento possibile valutare il progetto sotto il profilo dell'efficacia.**

Dal punto di vista dell'**efficienza del processo attuativo fino ad oggi**, invece, dopo un celere avvio dovuto alla prossimità con la scadenza delle OGV, fissata al 31.12.2015, che anche determinato il suo accorpamento con un altro intervento contiguo e collegato (Lavori di demolizione e ricostruzione del corpo destinato a sale operatorie dell'AOR San Carlo di Potenza per un importo di 8.329.980,77 euro), i tempi si sono piuttosto allungati, soprattutto in ragione di un ripetuto avvicendamento nella figura del RUP e poi a causa di un ricorso sull'aggiudicazione dell'appalto integrato complesso, conclusasi solo nell'aprile 2017.

Ad oggi, **un ulteriore fattore di ritardo** è dato dalla normativa introdotta recentemente dall'art. 10 c. 7-bis del Decreto Legge 16 luglio 2020 n. 76¹, che ha introdotto l'obbligo per determinati progetti ad un **accertamento della conformità alle nuove NTC 2008 da parte dei Comitati Tecnici Amministrativi istituiti presso i Provveditorati Interregionali per le Opere Pubbliche**, le cui modalità di funzionamento non garantiscono alcuna celerità.

Per quanto riguarda le indicazioni che emergono dalla verifica e dal confronto, trattate più estesamente nel capitolo 5, si sottolinea:

- la necessità di garantire la massima continuità ed adeguatezza alle strutture amministrative preposte all'attuazione;
- di verificare l'efficacia del dispositivo introdotto dal cd Decreto Semplificazioni 2020, e relativo al possibile danno erariale a carico della SUA quando non proceda alla sollecita esecuzione del contratto;
- di valutare la possibilità di introdurre **un dispositivo simile a quello contenuto nella Legge 13 luglio 2015, n. 107²**, Riforma della scuola dove, all'art. 1 comma 165 viene previsto che "Al fine di garantire la sollecita attuazione dei programmi finanziati" da diverse fonti e specifici provvedimenti citati nel testo "il parere richiesto ai provveditorati per le opere pubbliche sui progetti definitivi presentati dagli enti beneficiari **si intende positivamente reso** entro trenta giorni dalla richiesta".

¹ Convertito con la legge 11 settembre 2020 n. 120.

² Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti. (15G00122) (GU Serie Generale n.162 del 15-07-2015),

1. Presentazione dell'attività e finalità del Report

Nell'ambito delle iniziative previste dal Piano SUD 2030, parte integrante del Piano Nazionale di Riforma 2020, il Nucleo di verifica e controllo - Area di attività 1 (NUVEC 1) dell'Agenzia per la Coesione Territoriale (ACT), ha avviato una linea di azione finalizzata alla verifica dell'efficacia degli interventi attuati dalle politiche di coesione, con l'obiettivo di esaminare una serie di progetti selezionati ed evidenziare i risultati conseguiti e le buone pratiche, che potrebbero essere trasferite in analoghi contesti attuativi, o individuare gli ostacoli all'attuazione e le possibili azioni di superamento.

Si tratta di un'attività volta a restituire all'Autorità politica un quadro sintetico dello stato di attuazione degli interventi selezionati.

BOX 1 Piano SUD 2030 – *Valutazione: il modello what works*

Il Piano, al fine di confermare o migliorare la propria azione, nonché di alimentare la discussione partenariale, prevede di acquisire progressivamente nel tempo conoscenza su cosa di concretamente realizzato o in realizzazione “funziona”, ovvero risulta utile ed efficace. A questo scopo, saranno condotte attività valutative finalizzate a individuare i risultati effettivi degli interventi realizzati e la tenuta dei meccanismi attuativi inizialmente ipotizzati, nonché approfondimenti e verifiche puntuali sull'efficacia dei progetti realizzati o in corso di realizzazione. (...). L'ACT, attraverso il Nucleo di Verifica (NUVEC), promuoverà e realizzerà verifiche e analisi di efficacia su opere pubbliche o su specifiche azioni e interventi rilevanti per l'attuazione del Piano.

Fonte: Piano SUD 2030 – pagina 57

Le attività prevedevano fin dal suo avvio una fase di verifica sul campo, con sopralluoghi nelle aree di intervento e l'interlocuzione diretta con le amministrazioni locali e gli altri stakeholders di rilievo. L'emergenza sanitaria ha costretto a cambiare di passo: l'attività si è svolta finora solo da remoto ed è stata possibile solo grazie alla disponibilità, all'impegno e alla competenza di quelle amministrazioni che fino ad oggi hanno attivamente contribuito.

Tra i 24 interventi selezionati (uno Concluso, uno in Itinere, uno Non avviato per ciascuna delle otto regioni del Mezzogiorno) per la Regione Basilicata è stato individuato il progetto “Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5-I6 (D.E.A.) C/O A.O.R. SAN CARLO DI POTENZA” (CUP I33B13000030001), che allo stato risulta non avviato.

Oggetto del presente Report è l'inquadramento dell'intervento con la descrizione delle sue finalità, l'analisi della governance e delle modalità attuative previste, con valutazioni sull'efficacia ed efficienza del processo adottato. La sua versione definitiva è stata predisposta a valle di una fase di contraddittorio con le amministrazioni pubbliche coinvolte, per dare quella voluta robustezza alla fase verifica che solo l'interlocuzione e il confronto aperto possono fornire.

Per le informazioni di dettaglio si rimanda comunque alla Scheda di rilevazione³ ([Allegato 1](#)). Le figure sono estratte dalla documentazione progettuale o reperite in rete.

I documenti citati e tutta la documentazione esaminata per le finalità del presente Report sono disponibili presso il NUVEC.

³ L'elaborazione della scheda di rilevazione e l'analisi della documentazione è stata effettuata dal Gruppo di Lavoro coinvolto nel Progetto “Efficacia ed Efficienza dei progetti di Investimento” finanziato dal PON GOV 2014/2020.

2. Inquadramento generale dell'intervento

2.1 Anagrafica

Codice scheda NUVEC (ID_DB)	5_NA
Regione	Basilicata
Titolo Progetto	Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5-I6 (DEA) c/o AOR San Carlo di Potenza
CUP	I33B13000030001
Localizzazione	Potenza
Programma/Strumento attuativo	Programma Regionale di Attuazione (PRA) FSC Basilicata 2007-2013
Beneficiario	Azienda Ospedaliera San Carlo - Potenza

2.2 Quadro finanziario

Costo complessivo	16.042.001,77 euro
Costo totale ammesso	16.042.001,77 euro
Fonti di finanziamento	PRA FSC 2007/13: € 12.000.000,00 DGR 331/13 (adeguamento sismico dei fabbricati I4-I5-16 - quota parte intervento BASA 02): € 4.042.001,77
Riferimenti normativi Fonte di finanziamento	Delibera CIPE n. 88/2012 – Sanità – Riqualficazione delle strutture sanitarie OPCM n. 4007 del 29.02.2012

L'intervento è stato finanziato con risorse provenienti da due distinte fonti finanziarie:

- la Delibera CIPE 88/2012 del 3 Agosto 2012, "Fondo per lo sviluppo e la coesione – Regione Basilicata - programmazione delle residue risorse 2007/2013", pubblicata sulla G.U. n. 275 del 24/11/2012, con cui è stata approvata la programmazione delle risorse residue del FSC 2007-2013 relative alla Regione Basilicata, pari nel complesso a 412,46 milioni di euro;
- l'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 4007 del 29 febbraio 2012 "Contributi per gli interventi di prevenzione del rischio sismico per l'anno 2011", che disciplina i contributi per gli interventi di prevenzione del rischio sismico previsti dall'art.11 della legge 77 del 24 giugno 2009, relativamente ai fondi disponibili per l'annualità 2011.

La Regione Basilicata, per avviare gli interventi finanziati con le risorse residue di cui alla citata Delibera CIPE, ha fatto ricorso allo strumento dell'Accordo di Programma Quadro "rafforzato".

Con l'APQ rafforzato "Sanità – Riqualficazione delle Strutture sanitarie (cod. BASA), sottoscritto in data 2/3 Dicembre 2014 tra MiSE – Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica, il Ministero della Salute e la Regione Basilicata, vengono individuati gli interventi oggetto di finanziamento, distinti tra "cantierabili" e "non immediatamente cantierabili", per un importo complessivo di 100,6 milioni di euro di cui 65,0 a valere su risorse del FSC 2007/2013 (Tabelle 1 e 2).

Oltre all'intervento di mitigazione del rischio sismico del patrimonio edilizio ospedaliero, oggetto del presente progetto, nell'APQ BASA sono stati previsti a valere su altri fonti finanziarie anche interventi infrastrutturali e la realizzazione del nuovo plesso dell'Ospedale Unico per ACUTI di Lagonegro.

Tabella 1 – Interventi cantierabili (allegato 1 APQ BASA)

Codice	Titolo intervento	Oggetto del finanziamento	Settore	Soggetto attuatore	Costo Complessivo (M€)	Assegnazione delibera Cipe 88/2012 (M€)	Fonti statali - Legge 67/1988 (Decreto MinSA 13/02/2006)	Fonti statali - OPCM 4007 del 29/02/2012	Fonti regionali (Mutuo Cassa DD.PP. pos 4509252/00)	Stato della progettazione	Data prevista per l'assunzione dell'OGV
BASA01	Nuovo Ospedale Unico per Acuti di Lagonegro (PZ)	Razionalizzazione ed efficientamento delle prestazioni sanitarie nell'area Sud della Basilicata	Infrastrutture sanitarie	Regione Basilicata - Dipartimento Infrastrutture, OO.PP. e Mobilità - Ufficio Edilizia e OO.PP.	76.557.582,36	45.000.000,00	29.979.832,37	-	1.577.749,99	Progetto esecutivo in corso - appalto integrato	OGV già assunta
BASA02	Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni 14-15 ed 16 (D.E.A.) c/o A.O.R. San Carlo di Potenza	Razionalizzazione ed efficientamento delle prestazioni sanitarie nell'area Sud della Basilicata	Infrastrutture sanitarie	Regione Basilicata - Dipartimento Infrastrutture, OO.PP. e Mobilità - Ufficio Edilizia e OO.PP.	16.042.002,00	12.000.000,00	-	4.042.002,00	-	Progettazione preliminare ultimata - appalto integrato complesso	28/02/2015
Totale					92.599.584,36	57.000.000,00	29.979.832,37	4.042.002,00	1.577.749,99		

Tabella 2 – Interventi non immediatamente cantierabili (allegato 2 APQ BASA)

Codice	Intervento	Soggetto attuatore	Ambito strategico	Costo complessivo (M€)	Fonti di finanziamento (M€)			Stato progettazione alla stipula	Chiusura progettazione per cantierabilità (affidamento secondo art. 53 comma 2, lett. c del D.Lgs 163/06)	Data prevista per l'assunzione dell'OGV
					Fonti statali - OPCM 4007 del 29/02/2012	Delibera Cipe 88/2012	Totale			
BASA03	Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni M2-M3 e ampliamento piastra ambulatoriale presso A.O.R. San Carlo di Potenza	Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" - Potenza	Sanità	4.000.000,000	0,000	4.000.000,000	4.000.000,000	Studio di fattibilità	31/12/2014	28/02/2015
BASA04	Lavori di demolizione del padiglione A presso A.O.R. San Carlo di Potenza	Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" - Potenza	Sanità	4.000.000,000	0,000	4.000.000,000	4.000.000,000	Studio di fattibilità	30/06/2015	30/09/2015
Totale				8.000.000,000	0,000	8.000.000,000	8.000.000,000			

2.3 Natura e finalità dell'intervento

Il progetto, inserito nel "Programma aziendale di mitigazione del rischio sismico mediante l'adeguamento di padiglioni e riallocazione di UUOO", approvato con DDG n. 473 del 20 novembre 2012 e articolato in riallocazioni delle attività sanitarie nei padiglioni meno a rischio e in interventi sul patrimonio edilizio finalizzati a alla mitigazione del rischio sismico, **è finalizzato all'adeguamento sismico di alcune strutture dell'AOR San Carlo, e fa riferimento all'azione "E" del Programma, "Adeguamento del DEA (padiglioni I4-I5 e I6)" (Figura 1).**

BOX 2 – L'Ospedale San Carlo di Potenza nell'ambito del SSR

Alla luce della riforma strutturale del SSR di cui alla L.R. 12/2008, il San Carlo svolge un ruolo di struttura di riferimento regionale la cui missione principale è quella di ospedale per acuti con 680 posti letto. Opera anche per una piena integrazione del sistema Ospedale-Territorio, rafforzando il rapporto con le due Aziende sanitarie provinciali (ASP e ASM) e con l'IRCCS - CROB di Rionero.

Le direttrici strategiche indicate dalla pianificazione regionale, infatti, sono da una parte quella di accentuare la vocazione del San Carlo come polo dell'emergenza-urgenza (l'ospedale è sede del DEA di secondo livello) e delle alte specialità, dall'altra, grazie alla forte integrazione con le altre strutture del SSR, il San Carlo è centro di riferimento (Hub) per diverse patologie e per numerose reti interaziendali.

Per favorire il riordino del sistema sanitario regionale, la riqualificazione del patrimonio edilizio (n. 22 padiglioni) e la riorganizzazione dell'intero Ospedale San Carlo, la Regione ha messo in campo ingenti risorse finanziarie per investimenti infrastrutturali tesi:

- alla costruzione, ristrutturazione e adeguamento funzionale e tecnologico di interi padiglioni;
- all'adeguamento sismico del costruito;
- al continuo aggiornamento impiantistico;
- all'efficientamento energetico;
- allo spostamento di interi reparti e ambulatori;
- al rinnovo del parco tecnologico;
- all'implementazione di nuovi processi di innovazione tecnologica (infrastrutture di reti, cablaggio informatico, RIS-PACS, ecc.);
- all'adeguamento dei servizi sanitari per soddisfare i bisogni di salute della popolazione.

Fonte: informazioni fornite dal RUP nel corso della verifica.

In fase di attuazione, a causa dei tempi ristretti per pervenire all'Obbligazione Giuridicamente Vincolante (OGV) che doveva essere assunta entro il 31 dicembre 2015⁴, **viene deciso di coordinare i cantieri e le lavorazioni edili ed impiantistiche dell'azione "E" in un'unica articolazione cronologica con la parziale attuazione dell'azione "F" – Demolizione padiglione AG (Figura 2),** previsto anche esso nell'APQ BASA.

L'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) ha quindi integrato 2 interventi in un unico progetto finalizzato sia ad adeguare il complesso dei padiglioni I4-I5-16 sia a realizzare **un corpo di fabbrica** destinato ad ospitare tra l'altro le sale operatorie del gruppo operatorio centrale allocate attualmente nel padiglione A-G da demolire, ovvero il nuovo **Trauma Center**.

⁴ DELIBERA 30 giugno 2014 . Fondo per lo sviluppo e la coesione 2007-2013. Esiti della ricognizione di cui alla delibera Cipe n. 94/2013 e riprogrammazione delle risorse. (Delibera n. 21/2014).

Figura 1 – Azione “E” – Adeguamento del DEA (padiglioni I4-I5-I6)



Figura 2 – Azione “F” – Demolizione padiglione AG



Tra le azioni del Programma dell’AOR, rilievo fondamentale assumono infatti proprio **gli interventi di adeguamento dei padiglioni I4-I5-16 ospitanti il dipartimento di emergenza (DEA) e quelli di demolizione del padiglione A e realizzazione della nuova area chirurgica**; entrambi gli interventi sono inseriti nell’APQ BASA (interventi BASA02 e BASA04 nelle [Tabelle 1 e 2](#)).

Il progetto è stato articolato in quattro sub-interventi la cui localizzazione è riportata nella [Figura 3](#):

1. Costruzione del nuovo Trauma Center;
2. Adeguamento sismico del padiglione I4-I5, ospitante il DEA, con l’inserimento di un sistema di isolamento sismico alla base dell’edificio;
3. Demolizione degli ultimi due livelli del padiglione I6;
4. Demolizione del padiglione A e del padiglione G.

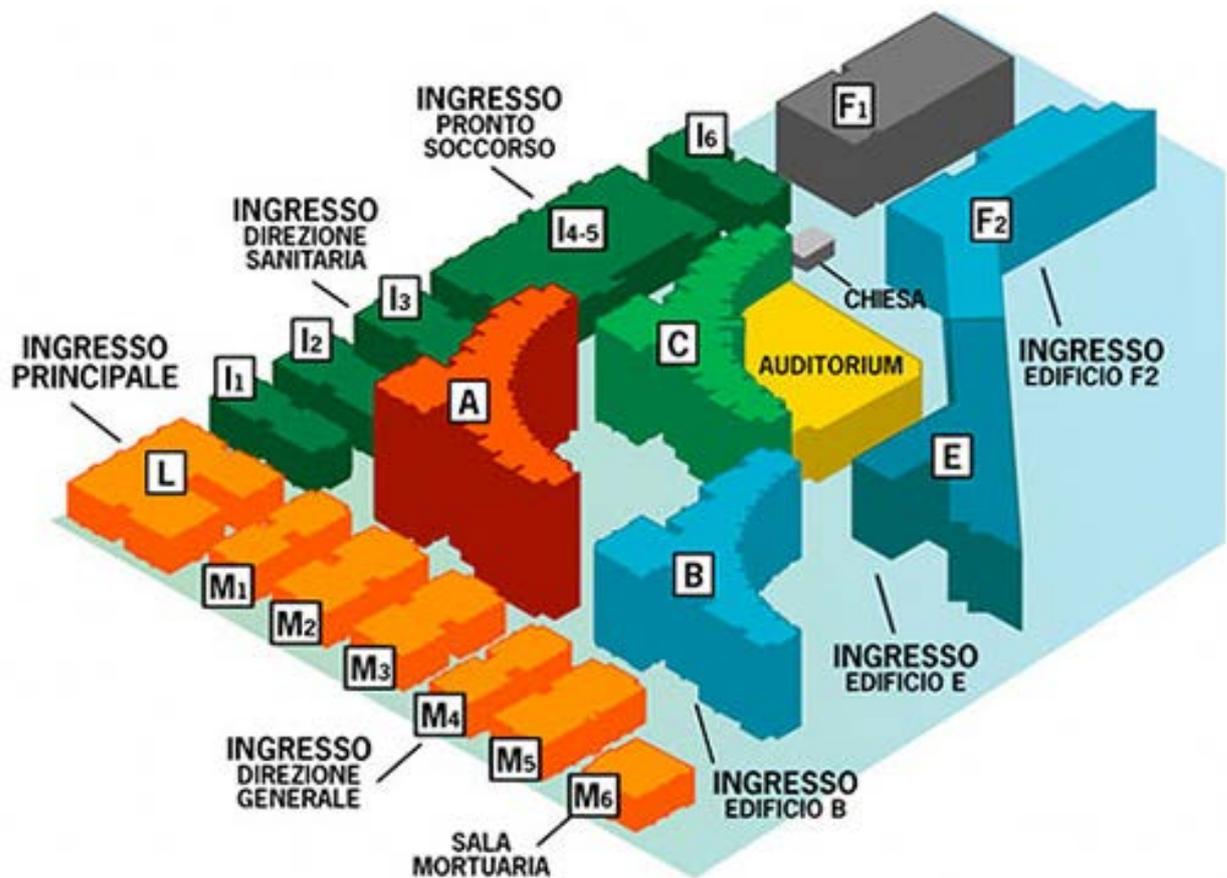
Nella [Figura 4](#) la struttura ospedaliera con l’attuale articolazione funzionale.

Figura 3 – Localizzazione delle azioni di progetto



Fonte: Relazione generale illustrativa e tecnica

Figura 4 – La struttura ospedaliera oggi, con il padiglione G non più in funzione



Legenda Figura 4

EDIFICIO "A"

Piano 2S: locali tecnici - depositi
Piano 1S: lavanderia
Piano 0: cucina - sartoria - magazzino vestiario
Piano 1: mensa dipendenti - gestione affari del personale settore economico
Piano 2: Piano di collegamento* - gruppo operatorio generale - attesa parenti

EDIFICIO "C"

Piano 3S: auditorium
Piano 2S: locali tecnici
Piano 1S: Terapia Intensiva di cardiocirurgia (reparto e sale operatorie) - sale di emodinamica - laboratori di cardiocirurgia
Piano 0: corsi lauree triennali per le professioni sanitarie - sezione carceraria
Piano 1: cardiologia medica
Piano 2: Piano di collegamento* - cardiologia U.T.I.C.
Piano 3: cardiocirurgia - cardiologia emodinamica
Piano 4: ambulatori cardiologia

EDIFICIO "F1"

Piano 0: gallerie - impianti
Piano 1: alloggio madri - palestra ostetricia
Piano 2: neonatologia
Piano 3: Piano di collegamento* - sale operatorie - sale parto - ambulatori di ginecologia

EDIFICIO "H"

Chiesa

EDIFICIO "I4-I5"

Piano 0: centralino - depositi
Piano 1: Ingresso "Edificio I 4-I 5" - pronto soccorso - posto di polizia
Piano 2: Piano di collegamento* - lavori in corso - anestesia e rianimazione I

EDIFICIO "L"

Piano 0: bar - scuola di medicina
Piano 1: Ingresso Principale - litotrissia (ambulatorio) - URP - servizio di psicologia clinica - servizio di assistenza sociale - banca - edicola - ufficio casse - Accettazione amministrativa
Piano 2: Piano di collegamento* - ambulatori ematologia - laboratorio analisi (sala prelievi) - ambulatorio odontoiatria - gestione affari del personale settore giuridico - controllo di gestione - epidemiologia e programmazione sanitaria

EDIFICIO "M2"

Piano 0: centro trasfusionale - AV.I.S
Piano 1: centro trasfusionale Piano 2: Piano di collegamento* - laboratorio analisi - endoscopia digestiva

EDIFICIO "B"

Piano 0: Ingresso "Edificio B" - neurologia
Piano 1: geriatria
Piano 2: otorinolaringoiatria
Piano 3: Piano di collegamento* - ortopedia
Piano 4: ambulatori ortopedia - ematologia - oculistica (ambulatorio) - radiologia di ortopedia
Piano 5: oculistica
Piano 6: medicina generale

EDIFICIO "E"

Piano 1S: depositi
Piano 0: Ingresso "Edificio E" - day- hospital oncologia - centro diabetologia - reumatologia (ambulatorio)
Piano 1: malattie infettive (degenze uomini, day-hospital, ambulatorio) - AIDS
Piano 2: malattie infettive (degenze donne)
Piano 3: pneumologia - dermatologia
Piano 4: endocrinologia - reumatologia
Piano 5: oncologia medica
Piano 6: Piano di collegamento*

EDIFICIO "F2"

Piano 0: Ingresso "Edificio F2" - medicina nucleare - screening oncologico
Piano 1: cardiologia riabilitativa - spazio psichiatrico- servizio di prevenzione e protezione
Piano 2: pediatria e fibrosi cistica - cardiologia pediatrica
Piano 3: ostetricia e ginecologia I - nido
Piano 4: Piano di collegamento* - ostetricia e ginecologia II ad indirizzo oncologico

EDIFICIO "I3"

Piano 0: archivio cartelle cliniche
Piano 1: Ingresso "Edificio I 3" - direzione sanitaria - biblioteca - sviluppo della qualità dei servizi ospedalieri - igiene ospedaliera - servizio infermieristico e sanitario
Piano 2: Piano di collegamento* - radiologia

EDIFICIO "I4-I5"

Piano 0: centralino - depositi
Piano 1: Ingresso "Edificio I 4-I 5" - pronto soccorso - posto di polizia
Piano 2: Piano di collegamento* - lavori in corso - anestesia e rianimazione I

EDIFICIO "M1"

Piano 0: S.I.O.
Piano 1: ufficio economato - servizio di medicina del lavoro
Piano 2: Piano di collegamento* - ufficio Provveditorato - gestione economico-finanziaria

EDIFICIO "M3"

Piano 0: S.I.O.
Piano 1: ufficio economato - servizio di medicina del lavoro Piano 2: Piano di collegamento* - ufficio Provveditorato - gestione economico-finanziaria

BOX 3 – La storia dell’Ospedale San Carlo

Le origini dell’Ospedale San Carlo di Potenza risalgono al lontano 1626, anno in cui la famiglia Guevara – Loffredo, nella persona di Beatrice Guevara, donò l’omonimo castello ad alcuni frati cappuccini, i quali, devoti a San Carlo Borromeo, crearono in questi spazi un’Opera Pia, un convento e forse anche uno ospizio. Il logo dell’Azienda Ospedaliera, raffigurante al centro la Torre Guevara, deriva appunto dal legame tra la famiglia, che per secoli ha governato la città, e l’ospedale.

Con un decreto del 2 ottobre 1810, firmato dal Re delle Due Sicilie, Gioacchino Murat, il convento venne tolto ai religiosi, poiché destinato ad ospitare il primo ospedale cittadino. Il 2 ottobre 1810 nacque ufficialmente l’Ospedale San Carlo di Potenza. Successivamente, con la legge del 3 Agosto 1862 venne costituita la Deputazione Provinciale che con Delibera del 27 Novembre 1864 decise di cedere la gestione dell’Ospedale ad una Congregazione di Carità.

A causa di una serie di divergenze tra quest’ultima e la Deputazione Provinciale, con il decreto Regio del 19 Giugno 1870, l’Ospedale fu considerato l’Istituto di Provincia e così affidato nelle mani del Consiglio Provinciale. L’anno successivo la struttura cominciò, al suo interno, a darsi delle regole mediante la redazione di uno Statuto organico.

Nel 1924, con uno stanziamento notevole di fondi, vennero apportate delle modifiche alla vecchia pianta del Castello Guevara, costruendo dei locali molto più ampi.

In quel periodo, un medico dell’Ospedale San Carlo, il professor Giulio Gianturco, propose di destinare uno degli edifici del Manicomio ad un Policlinico, divenendo così un centro sanitario importante denominato Policlinico “Remigia – Gianturco”.

Nel 1935 in questa struttura si trasferì l’Ospedale Provinciale San Carlo, ma dopo appena 3 anni ci fu nuovamente un trasferimento verso i nuovi locali di rione Santa Maria.

Nel 1943, in concomitanza con gli eventi bellici, a causa di un bombardamento che causò un alto numero di decessi, il nosocomio potentino fu costretto ad un ulteriore trasferimento negli spazi interni del Principe di Piemonte. La peregrinazione del nosocomio durerà fino al 1957 anno in cui venne riaperta la sede di Santa Maria. Qualche anno più tardi gli amministratori pensarono ad una nuova possibile sede dell’ospedale cittadino più confacente all’espansione demografica. Pertanto, agli inizi degli anni 70 si decise di dar vita al complesso ospedaliero di Macchia Romana. In quest’ultima ed attuale sede le attività del San Carlo iniziarono ufficialmente da Luglio 1977¹.

La necessità di procedere con l’intervento di adeguamento sismico di cui al presente Report trae origine dai risultati di uno studio condotto dal Dipartimento di Strutture, Geotecnica e Geologia Applicata (DiSGG) dell’Università Degli Studi della Basilicata, che ha evidenziato la non adeguatezza del patrimonio edilizio ospedaliero in uso alle norme sismiche vigenti.

2.4 Stato di attuazione

L’intervento oggetto della verifica e relativo alla sola azione E (padiglioni I4-I5-16 ospitanti il DEA) **non è stato ancora avviato** in quanto sono ancora in corso alcuni adempimenti amministrativi presso il Provveditorato Opere Pubbliche – Sede di Potenza⁵.

⁵ Successivamente all’approvazione del Progetto Esecutivo con D.D.G. n.972 del 8.10.2020 sono iniziate le procedure per la denuncia dei lavori al fine del deposito dei calcoli strutturali (art. 2 L.R. 38/97 artt.93 e 94 del DPR 380/2001), attività preordinata all’effettivo inizio dei lavori. Con nota prot.n. 2020/0044045 del 12.11.2020 il Progetto Esecutivo dei lavori è stato trasmesso al Provveditorato Opere Pubbliche – Sede di Potenza per l’accertamento alle norme tecniche, a seguito della risposta da parte dell’Ufficio Difesa del Suolo Regionale a cui erano stati chiesti dei chiarimenti a quanto previsto dall’art.10 comma 7-bis del Decreto Legge 16 Luglio 2020

Dal punto di vista dell'avanzamento finanziario, si rileva che, a fronte di uno stanziamento complessivo dell'APQ di 16.042.001,77 euro, **l'avanzamento della spesa in termini di costo realizzato è pari allo 0,34% (53.774,77 euro)**, come evidenziato nella [Tabella 3](#).

Tabella 3 – Estrazione dati avanzamento finanziario da SGP al 31.12.2020 (importi in euro)

Anno	Realizzato (Euro)	Da Realizzare (Euro)	Totale (Euro)
2014	3.931,60	0,00	3.931,60
2015	3.611,38	0,00	3.611,38
2016	26.710,46	0,00	26.710,46
2017	302,78	0,00	302,78
2018	0,00	0,00	0,00
2019	0,00	0,00	0,00
2020	19.218,55	0,00	19.218,55
2021	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00
2022	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00
2023	0,00	5.988.227,00	5.988.227,00
Totali	53.774,77	15.988.227,00	16.042.001,77

2.5 Risorse stanziare e strumenti attuativi

L'intervento si inquadra come già evidenziato **nell'APQ rafforzato "Sanità – Riqualficazione delle Strutture sanitarie (cod. BASA)"**, sottoscritto in data 2/3 Dicembre 2014 tra Ministero dello Sviluppo Economico – Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica, il Ministero della Salute e la Regione Basilicata.

A seguito della decisione assunta di procedere all'accorpamento delle azioni E e F (parte) del Programma dell'AOR, con Deliberazione del Direttore Generale n.221 del 05.05.2015 di approvazione del Progetto Preliminare, viene dato atto che le somme previste per l'esecuzione dell'intervento complesso ammontano a 24.371.982,54 euro suddivise in tre fonti di finanziamento:

- 16.000.000,00 euro a valere sull'Accordo di Programma Quadro "BASA" - Sanità – Riqualficazione delle strutture sanitarie" (Deliberazione CIPE n.88 del 3 Agosto 2012), sottoscritta a Dicembre 2014;
- 4.042.001,77 euro con il contributo ex art. 2 comma 1, lett. b) e c) della O.P.C.M. n.4007 del 29.02.2012, la cui assegnazione all'Azienda Ospedaliera è stata disposta dalla Regione Basilicata con DGR n.331 del 27.03.2013;
- 4.329.980,74 euro con il contributo ex art. 2 comma 1, lett. b) e c) della O.P.C.M. n.52 del 20.02.2013, la cui assegnazione all'Azienda Ospedaliera è stata disposta dalla Regione Basilicata con DGR n.864 del 08.07.2014.

Con la Determinazione Dirigenziale n. 315 del 17.06.2015 è stata approvata la quota parte di quadro economico del progetto, relativamente ai fondi FSC 2007/13 - CIPE n.88/12 di 12.000.000,00 euro, come riportato nella seguente [Tabella 4](#).

n.76 convertito con la legge 11 Settembre 2020 n.120. Si è in attesa del pronunciamento, da parte del Comitato Tecnico Amministrativo, per il definitivo accertamento di conformità alle norme tecniche NTC 2008 alla luce dell'art.10 comma 7-bis del Decreto Legge 16 Luglio 2020 n.76, convertito con la legge 11 settembre 2020 n.120.

Tabella 4 - Quadro economico del progetto (Determina Dir n. 315 del 17.06.2015)

VOCI	Valore
A - LAVORI	
1) Lavori a misura	€ -
2) Lavori a corpo	€ 9.430.691,53
3) Lavori in economia	€ -
IMPORTO DEI LAVORI A BASE DI GARA (1+2+3)	€ 9.430.691,53
4) Oneri della sicurezza non soggetti a ribasso d'asta	€ 377.227,66
Totale lavori da appaltare (1+2+3+4)	€ 9.807.919,19
B – SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER:	
1) Lavori in economia, previsti in progetto ed esclusi dall'appalto, ivi inclusi i rimborsi previa fattura	€ 245.955,81
2) Allacciamenti ai pubblici servizi	€ -
3) Imprevisti	€ -
4) Acquisizione di aree o immobili e pertinenti indennizzi	€ -
5) Espropriazioni di aree o immobili e pertinenti indennizzi	€ -
6) Accantonamenti di cui all'art. 133, commi 3 e 4, del codice (adeguamento dei prezzi) e art.12 del DPR 207/2010 (copertura di oneri derivanti dall'applicazione degli articoli 239 e 240 del codice, nonché ad eventuali incentivi per l'accelerazione dei lavori)	€ 147.580,38
7) Spese per pubblicità e, ove previsto, per opere artistiche	€ 7.385,53
8) Spese di cui agli articoli 90, comma 5 (nota 3), e 92, comma 7-bis, D.Lgs 163/2006	€ -
9) Spese connesse all'attuazione e gestione dell'appalto, di cui:	€ -
a) Rilievi, accertamenti e indagini, comprese le eventuali prove di laboratorio per materiali (spese per accertamenti di laboratorio), di cui all'articolo 16, comma 1, lettera b) punto 11 del DPR 207/2010	€ 2.461,84
b) Spese tecniche relative alla progettazione, alle necessarie attività preliminari, al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, alle conferenze di servizi, alla direzione lavori e al coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, all'assistenza giornaliera e contabilità, liquidazione ed assistenza ai collaudi	€ 458.993,56
c) Importo relativo all'incentivo di cui all'articolo 92, comma 5, del codice, nella misura corrispondente alle prestazioni che dovranno essere svolte dal personale dipendente	€ 163.258,06
d) Spese per attività tecnico amministrativa connesse alla progettazione, di supporto al responsabile del procedimento, e di verifica e validazione	€ -
e) Eventuali spese per commissioni giudicatrici	€ -
f) Verifiche tecniche previste dal capitolato speciale di appalto, incluse le spese per le verifiche ordinate dal direttore dei lavori di cui all'articolo 148, comma 4, del DPR 207/2010	€ -
g) Spese per collaudi (collaudo tecnico amministrativo, collaudo statico ed altri eventuali collaudi specialistici)	€ -
h) I.V.A. sulle spese connesse all'attuazione e gestione dell'appalto,	€ -
Totale "Spese connesse all'attuazione e gestione dell'appalto" (a+b+c+d+e+f+g+h)	€ 624.713,46
10) I.V.A. sui lavori	€ 1.015.221,85
11) I.V.A. sulle altre voci delle somme a disposizione della stazione appaltante, il 22%	€ 149.352,28
12) Eventuali altre imposte e contributi dovuti per legge (ANAC – licenze autorizzazioni SCIA)	€ 1.871,00
Totale "Somme a disposizione" (somma da 1 a 12)	€ 2.192.080,31
C – Beni/forniture funzionali alla realizzazione dell'opera	€ -
COSTO COMPLESSIVO PROGETTO (A+B+C) in cifra tonda	€ 12.000.000,00

2.6 Governance e capacità amministrativa

La governance dell'intervento è riportata nell'allegato 1.d dell'Accordo di Programma Quadro "BASA – Sanità – Riqualificazione delle strutture sanitarie", contenente la descrizione del Sistema di gestione e controllo (SI.GE.CO.), con particolare riferimento alle operazioni facenti capo agli Organismi coinvolti nell'attuazione del Fondo di Sviluppo e Coesione 2007/2013 della Regione Basilicata.

Nello specifico, il modello di governance previsto del FSC Basilicata prevede un SI.GE.CO. relativo all'intero Programma basato su:

- Un Organismo responsabile della Programmazione e Attuazione (OdPA)
- Un Organismo di Certificazione, inteso quale autorità abilitata a richiedere i pagamenti del FSC (OdC)
- Un Organismo di Controllo e Verifica (OCV) che valuta l'efficienza e l'efficacia degli investimenti programmati.

Il Soggetto Attuatore, ossia l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza, **riveste un ruolo fondamentale nella realizzazione degli interventi finanziati dal FSC 2007/2013 in quanto nomina il "Responsabile di Intervento (RI)" che corrisponde al soggetto già individuato come "Responsabile unico del procedimento (RUP)", ai sensi del DPR 5 Ottobre 2020 n.207, e ne assume tutti gli obblighi e gli impegni ai fini dell'attuazione dell'intervento.**

L'attuale RUP ha ricevuto l'incarico solo il 12 giugno 2020 con la DDG n. 609, con cui sono stati riassegnati gli incarichi per l'espletamento delle funzioni di RUP (modifica della D.D.G. n. 330 del 18/03/2020).

Il RUP si è avvalso prevalentemente di personale interno aziendale:

- 2 unità per il supporto amministrativo
- 5 unità (personale della UOC Gestione Tecnico Patrimoniale, nominati con DD n. 30.2013/00079 del 29.07.2013) per la progettazione preliminare e verifica dei progetti.

I rapporti tra soggetto proponente (Regione Basilicata) e soggetto attuatore (AOR San Carlo) vengono regolati dal Disciplinare di Finanziamento, approvato con Determinazione Dirigenziale n. 33 del 20/02/2015, contenente:

- gli obblighi a carico del soggetto attuatore;
- le sanzioni previste dall'Accordo;
- le modalità di trasferimento delle risorse.

Per quando concerne il trasferimento delle risorse al soggetto attuatore, quest'ultimo, per gli interventi dell'APQ la cui OGV era prevista entro il 31 dicembre 2015, può inoltrare al Dipartimento Politiche della Persona la prima richiesta di trasferimento di risorse, a titolo di anticipazione, corredata da una relazione giustificativa, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa vigente. Inoltre, alla richiesta dovrà essere allegata una corrispondente dichiarazione da parte del Direttore Generale dell'AOR e del RUP delle spese sostenute o da sostenere⁶.

⁶ Disciplinare di finanziamento - Punto 4. Modalità di trasferimento delle risorse al Soggetto Attuatore

3. Il percorso di attuazione e le criticità incontrate

3.1 La procedura di gara

In data 9 Aprile 2015 l'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo richiedeva al Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata il nulla ost⁷a per l'accorpamento delle procedure di gara, trattandosi di una complessiva azione di adeguamento sismico e di rifunzionalizzazione del patrimonio edilizio esistente, costituita da due interventi:

- Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5 e I6 (D.E.A.) pari ad 16.042.001,77 euro;
- Lavori di demolizione e ricostruzione del corpo destinato a sale operatorie dell'AOR San Carlo di Potenza pari a 8.329.980,77 euro.

Dal momento che la data per la formalizzazione dell'atto giuridicamente vincolante era fissata al 31 dicembre 2015, l'esiguità del termine previsto non avrebbe infatti consentito di garantire il completamento di due separate procedure di gara.

L'AOR San Carlo ha quindi valutato di chiedere un accorpamento, in maniera da consentire da un lato la gestione di un singolo procedimento e dall'altro la traduzione della realizzazione delle opere interferenti in articolazioni temporali dello stesso appalto. Il nulla osta è stato prontamente rilasciato il successivo 15 aprile 2015.

L'accorpamento dei due interventi ha portato ad una **procedura di gara d'appalto integrato complesso**, ai sensi dell'art. 53 comma 2 lett. c) del D.Lgs. n. 163/2006.

Nonostante la complessità procedurale, **l'OGV è stata così assunta nei tempi fissati**: la gara è stata pubblicata il 31 luglio 2015 e l'aggiudicazione è intervenuta nel dicembre seguente (Deliberazione di affidamento della progettazione definitiva, esecutiva e dei lavori n.2015/00649 del 31.12.2015).

A seguito dell'aggiudicazione è però intervenuto un **ricorso amministrativo**: il provvedimento di aggiudicazione è stato impugnato presso il competente giudice amministrativo dall'operatore secondo in graduatoria.

Il **procedimento giudiziario conseguente si è concluso**, giusta sentenza del Consiglio di Stato n. 1527 del 3 aprile 2017, con la conferma delle risultanze di gara, determinando così un ritardo di circa 20 mesi sull'avvio delle fasi di progettazione definitiva ed esecutiva e sui lavori, che tuttora non sono infatti iniziati.

3.2 La progettazione

La **Progettazione preliminare è stata predisposta da tecnici interni all'amministrazione**: come si è detto, la necessità di rispettare la data del 31 dicembre 2015 per l'OGV ha reso necessario coordinare i cantieri e le lavorazioni edili ed impiantistiche in un unico progetto, finalizzato sia ad adeguare il complesso dei Padiglioni I4 -I5e I6 sia a realizzare un corpo di fabbrica destinato a ospitare, tra l'altro,

⁷ Nota prot. N.2015.0012752 di AOR San Carlo al Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della persona.

⁸ Nota prot. n. 74827/13A2 del 15 aprile 2015 del Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della persona a AOR San Carlo.

le sale operatorie del Gruppo Operatorio Centrale allocate attualmente nel padiglione A-G, da demolire, per una somma complessiva di 24.371.982,54 euro.

Le attività di **Progettazione definitiva ed esecutiva**, essendo oggetto di procedura di gara che prevedeva anche l'affidamento dei lavori, sono state effettuate da **risorse professionali esterne**; la direzione lavori ed i collaudi statico e tecnico-amministrativo sono stati affidati a personale in servizio presso l'U.O.C. Gestione Patrimoniale aziendale.

L'iter di verifica dei progetti esecutivi ha prodotto ulteriori **ritardi derivanti da una serie di aggiustamenti**⁹ che sono stati apportati fino alla data di trasmissione della versione finale, avvenuta in data 21 novembre 2019, con relativo esito positivo il successivo 6 dicembre. A questo si è aggiunta l'emergenza COVID 19 che sta tuttora impegnando, su questo fronte, l'intera struttura tecnico amministrativa aziendale.

La validazione del Progetto Esecutivo, propedeutica alla sua approvazione, come previsto dall'Art.26 del D. Lgs. N.50/2016, è a cura e firma del Responsabile del procedimento (RUP), ruolo che nel corso del tempo è stato rivestito da più incaricati, fino all'ultima nomina da parte del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Carlo avvenuta poi soltanto con D.D.G. n. 609 del 12 giugno 2020, con cui venivano anche rimodulati gli incarichi per l'espletamento delle funzioni del RUP.

Il Progetto Esecutivo, relativo quindi a «Lavori di realizzazione del Nuovo Trauma Center, adeguamento Sismico dei Fabbricati "I4 -I5" e "I6", demolizione e ricostruzione del Gruppo Operatorio ubicato nel Padiglione A-G dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza» è stato infine sottoposto a **validazione in data 1 ottobre 2020** dall'attuale RUP, e quindi approvato con Delibera AOR n.2020/00972 del 08.10.2020.

⁹ In particolare, il RUP ha richiesto la revisione del Piano di Sicurezza e Coordinamento e del Computo Metrico Estimativo della Sicurezza al fine di tenere conto delle misure igienico-sanitarie previste dall'emergenza epidemiologica da Covid-19.

4. I tempi di realizzazione e il confronto con VISTO

È possibile eseguire una valutazione comparativa del presente intervento con i dati di attuazione previsti nell'applicativo VISTO¹⁰, realizzato dal NUVEC 3 dell'Agenzia per la Coesione Territoriale, per interventi che hanno caratteristiche affini all'intervento in esame per tipologia, localizzazione e soggetto attuatore (Tabella 5).

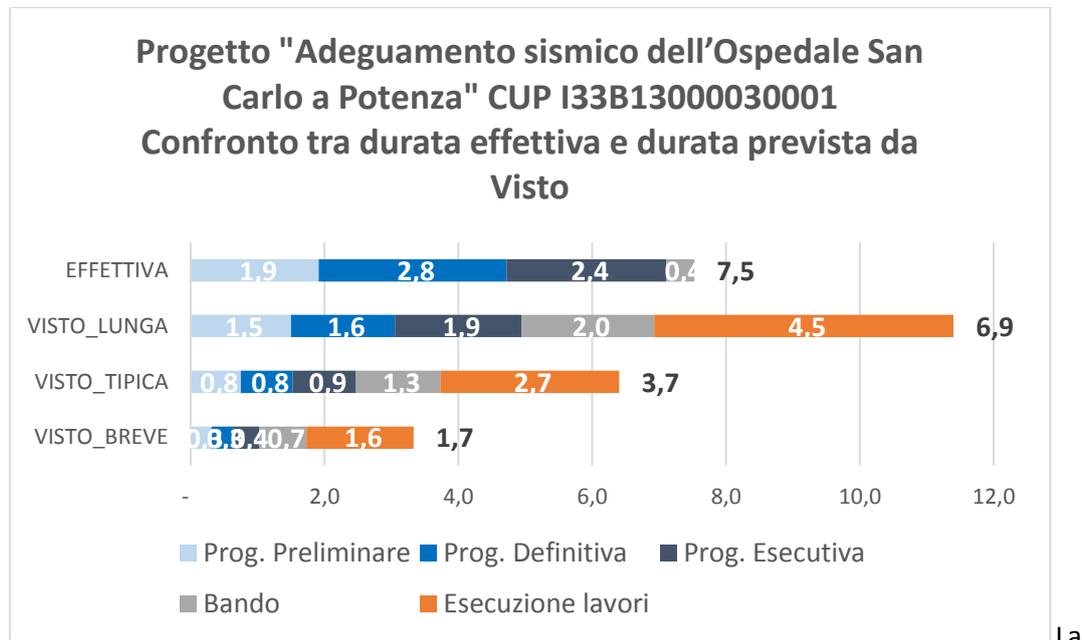
Tabella 5 – Caratteristiche dell'intervento secondo i parametri di VISTO

Importo	16.042.001,77 euro
Settore Intervento	Altro
Tipologia intervento	Altro
Ente intervento	Regione
Procedura	Aperta
Territorio	Potenza

Nella Tabella 6 gli esiti del confronto con il benchmark di VISTO, che analizza la distribuzione delle durate così come registrate nella Banca Dati Unitaria (BDU) e restituisce il valore mediano, il 25-esimo e il 75-esimo percentile, ovvero durate relative rispettivamente al primo e al terzo quartile della distribuzione. VISTO utilizza come termine di confronto la "superfase", costituita dai tempi, espressi in giorni, della fase più i tempi di attraversamento fino all'inizio della fase successiva. Non prende in esame la fase dello studio di fattibilità.

In questo caso si analizzano i tempi delle diverse fasi di progettazione, non essendo ancora in atto l'esecuzione lavori.

Figura 7 – Confronto con VISTO



Le date di inizio e fine sono estratte dalla Banca Dati Unitaria (BDU).

¹⁰ L'applicazione è stata di recente oggetto di aggiornamento e non è al momento disponibile sul sito ACT. I dati qui presentati sono frutto di un confronto interno.

Come si vede dalla [Figura 7](#), **i tempi delle diverse fasi di progettazione superano ampiamente i valori *benchmark***, ad eccezione di quelli relativi alla procedura di gara che, sicuramente spinti dalla necessità di conseguire l'OGV, si sono "contratti" fino a superare gli estremi della distribuzione. La Progettazione preliminare, pur se fatta internamente, supera i valori di riferimento.

Nel caso della Progettazione definitiva invece, pesano notevolmente i tempi di attraversamento, quasi 9 volte superiori della durata reale della fase. La sua data di inizio effettivo, tra l'altro, viene registrata a partire dalla data di avvio della gara e non dalla sua aggiudicazione avvenuta 5 mesi dopo. È in questo periodo, poi, che interviene il ricorso che blocca l'avanzamento della procedura; nel sistema Informativo locale (SGP) viene infatti riportato come informazione aggiuntiva che la Progettazione definitiva è stata poi approvata solo il 7 dicembre 2017, qualche mese più tardi della sentenza del TAR del 3 aprile 2017. Questa è la ragione del lungo tempo trascorso registrato in BDU tra approvazione del definitivo e inizio della progettazione esecutiva.

Fino al momento dell'inizio dei lavori non sarà possibile confrontare la durata della fase relativa alla progettazione esecutiva, al momento sottostimata: si attende infatti l'acquisizione del parere da parte del Comitato Tecnico Amministrativo Sede di Bari circa la conformità del progetto alle norme tecniche NTC 2008, alla luce dell'art.10 comma 7-bis del Decreto Legge 16 Luglio 2020 n.76, convertito con la legge 11 Settembre 2020 n.120.

5. La verifica di efficacia dell'intervento

5.1 Fabbisogni alla base dell'intervento

Lo **Studio di vulnerabilità sismica sugli edifici strategici regionali (ospedali) e a rilevante rischio (scuole)** effettuato dal Dipartimento di Strutture, Geotecnica e Geologia Applicata dell'Università degli Studi della Basilicata, avviato nel 2008 fino al 2011 e poi proseguito fino al luglio 2016, ha verificato la non adeguatezza alle norme sismiche vigenti e al contempo delineato una gradazione della vulnerabilità dei diversi fabbricati. Per una **strategia globale di medio-lungo termine** che indicasse tipologia, entità e tecnica degli interventi sull'intero plesso ospedaliero è stato infatti necessario che lo studio si completasse con le attività previste nelle fasi 2 e 3 della Convenzione, concluse infine nel luglio 2016. Ma già **le due prime fasi hanno individuato gli interventi immediatamente necessari**, che saranno realizzati con il progetto di cui alla presente verifica.

Lo studio è alla base della determinazione della Regione di procedere alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma Quadro "BASA – Sanità, riqualificazione delle strutture sanitarie" che prevede la realizzazione di interventi il cui obiettivo comune è quello di migliorare i servizi sanitari, riducendo il fenomeno dell'emigrazione sanitaria con un notevole risparmio sul bilancio regionale anche intervenendo anche sull'adeguamento sismico delle infrastrutture mediante opere edili e demolizioni.

Il progetto è stato poi inserito nel Programma Interventi Infrastrutturali – triennio 2015-2017 dell'AOR.

BOX 4 - *Vulnerabilità sismica*

La **vulnerabilità sismica** è la propensione di una struttura a subire un danno di un determinato livello, a fronte di un evento sismico di una data intensità.

Una delle cause principali di morte durante un terremoto è il crollo degli edifici. Per ridurre la perdita di vite umane, è necessario rendere sicure le strutture edilizie. Oggi, le norme per le costruzioni in zone sismiche prevedono che gli edifici non si danneggino per terremoti di bassa intensità, non abbiano danni strutturali per terremoti di media intensità e non crollino in occasione di terremoti forti, pur potendo subire gravi danni

Un edificio può riportare danni strutturali agli elementi portanti (pilastri, travi) e/o danni non strutturali agli elementi che non ne determinano l'instabilità (camini, cornicioni, tramezzi). Il tipo di danno dipende da: struttura dell'edificio, età, materiali, luogo di realizzazione, vicinanza con altre costruzioni e elementi non strutturali. Quando si verifica un terremoto, il terreno si muove orizzontalmente e/o verticalmente, sottoponendo un edificio a spinte in avanti e indietro. L'edificio inizia così a oscillare, deformandosi. Se la struttura è duttile, e quindi capace di subire grandi deformazioni, potrà anche subire gravi danni, ma non crollerà. Il danno dipende anche dalla durata e dall'intensità del terremoto.

Dopo un terremoto, per valutare la vulnerabilità degli edifici è sufficiente rilevare i danni provocati, associandoli all'intensità della scossa. Più complessa è invece la valutazione della vulnerabilità degli edifici prima che si verifichi un evento sismico. Per questa sono stati messi a punto metodi di tipo statistico, meccanicistico, o i giudizi esperti

Per poter valutare la vulnerabilità degli edifici su tutto il territorio nazionale è necessario ricorrere a metodi statistici che utilizzino dati omogenei sulle caratteristiche degli stessi. Per il territorio italiano sono disponibili i dati dei censimenti Istat sulle abitazioni, che vengono utilizzati nell'applicazione di metodi statistici.

Fonte: <http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sismico/descrizione>

Lo studio di vulnerabilità sismica sugli edifici strategici regionali (ospedali)

Le 3 fasi vengono di seguito sinteticamente descritte, e ne vengono riportati i principali esiti.

- Fase 1 (novembre 2010)

In questa prima fase di stima preliminare già emerge (Tabella 6) che i padiglioni che presentano i livelli più elevati di criticità, sia in termini di indice di rischio che per tipo di funzioni ospitate, sono il padiglione I4-I5 e I6.

Tabella 6 – Livello di rischio sismico relativo, unità operative essenziali e livello di vulnerabilità aggiuntivo.

Pos.	Padiglione	IR_{norm}	Unità operative essenziali	Stima preliminare del livello di vulnerabilità aggiuntivo
1	C	1.000	Cardiologia - Emodinamica - Cardiocirurgia - Sale operatorie e Terapia intensiva di cardiocirurgia - Laboratori Emodinamica	Nulla
2	B	0.823	Radiologia Traumatologia	Basso
3	I4-5	0.795	Rianimazione - Sale operatorie - Amb. Anestesiologico D.E.A. (pronto soccorso)	Molto elevato
4	Aud.	0.750	Angiografia - Sale operatorie cardio chirurgia	Basso
5	M3	0.718	Laboratorio analisi	Basso
6	L	0.684	2° risonanza magnetica	Nulla
7	K	0.678	Centrale termica - elettrica	Elevato
8	M2	0.677	Lab. Analisi - Centro trasfusionale	Basso
9	M1	0.578		Nulla
10	I6	0.518	Chirurgia d'urgenza	Elevato
11	I1	0.501	Radiologia - TAC II - 1° risonanza magnetica	Nulla
12	I2	0.480	Neuroradiologia - Dialisi - Locali tecnici	Medio
13	M5	0.088		Nulla
14	M6	0.228		Nulla
15	I3	0.164	Radiologia	Medio
16	M4	0.000	Gestione tecnico patrimoniale (Ufficio tecnico) Farmacia - Deposito farmaci	Medio

BOX 5 - Esposizione, pericolosità sismica e rischio sismico

La maggiore o minore presenza di beni esposti al rischio, la possibilità cioè di subire un danno economico, ai beni culturali o la perdita di vite umane, è definita **esposizione**.

La pericolosità sismica di un territorio è rappresentata dalla frequenza e dalla forza dei terremoti che lo interessano, ovvero dalla sua sismicità. Viene definita come la probabilità che in una data area ed in un certo intervallo di tempo si verifichi un terremoto che superi una soglia di intensità, magnitudo o accelerazione di picco (Pga) di nostro interesse.

Il **rischio sismico**, determinato dalla combinazione della **pericolosità**, della vulnerabilità e dell'esposizione, è la misura dei danni attesi in un dato intervallo di tempo, in base al tipo di sismicità, di resistenza delle costruzioni e di antropizzazione (natura, qualità e quantità dei beni esposti).

Fonte: <http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sismico/descrizione>

I risultati ottenuti in questa prima fase forniscono solo alcuni primi elementi utili alla definizione di una **strategia globale di intervento** sull'intero plesso ospedaliero. Le analisi svolte includono valutazioni quantitative riguardanti:

- La pericolosità sismica del sito
- La vulnerabilità sismica attribuita ai 17 padiglioni esaminati
- L'esposizione considerata in termini di volume dei singoli padiglioni, dato ritenuto rappresentativo del numero di potenziali occupanti (pazienti più operatori)

- **Fase 2 – (aprile 2011)**

In questa seconda fase lo studio di analisi si concentra sul **padiglione A**, ossia sull'edificio di maggior volume dell'intero plesso ospedaliero. Questo padiglione, **da svuotare e da abbattere**, ospitava le UU.OO. a carattere chirurgico e il Gruppo Operatorio Centrale dell'ospedale. È stato il primo padiglione dell'ospedale, costruito tra la fine degli anni '60 e l'inizio degli anni '70. Le criticità strutturali derivano dal fatto che è stato costruito senza tener conto delle azioni sismiche. Solo dopo il terremoto dell'Irpinia, avvenuto nel 1980, il Comune di Potenza è stato inserito in "zona sismica".

Pertanto, l'adeguamento dei padiglioni I4-I5 e I6, ossia la piastra dell'emergenza, è volto soprattutto ad ospitare le sale operatorie poste ai piani interrati e seminterrati del padiglione A.

I risultati delle analisi effettuate hanno mostrato che un elevato numero di elementi strutturali non rispondeva ai requisiti di sicurezza nei confronti dei carichi verticali richiesti dalle norme vigenti.

Le considerazioni derivanti dall'analisi dei risultati sul suddetto padiglione hanno permesso di fornire utili indicazioni sulla programmazione sia di breve che di medio-lungo termine per quanto riguarda l'intero plesso ospedaliero, pur non avendo ancora analizzato gli altri padiglioni.

Considerato che il padiglione A funge da accesso a gran parte del gruppo operatorio situato all'interno di un altro padiglione (G), un eventuale suo danneggiamento potrebbe influire negativamente sul funzionamento dell'intero ospedale; sono state rilevate criticità strutturali tali da rendere necessario lo spostamento delle attività ospitate in padiglioni diversi.

Per tali motivazioni, l'edificio A e l'adiacente edificio G sarebbero stati poi demoliti.

- **Fase 3 (luglio 2016)**

Lo scopo di quest'ultima fase era quello di definire gli elementi di sintesi derivanti dalle informazioni acquisite e dai risultati ottenuti nelle fasi precedenti al fine di identificare **una strategia generale di intervento sul plesso ospedaliero**.

Il lungo lasso temporale intercorso tra la fine della Fase 2 e la Fase 3 si è determinato in ragione degli ulteriori studi effettuati sugli altri padiglioni dell'ospedale nel corso del 2013 e 2014, che hanno individuato problemi strutturali meno gravi; si è inoltre provveduto a liberare il padiglione A, che si sarebbe dovuto demolire, nell'attesa del reperimento delle risorse; non si è intervenuti sul piano terra, in quanto vi erano (e vi sono ancora) allocate 10 sale operatorie che non possono essere spostate fino a quando non sarà realizzato il nuovo Trauma center.

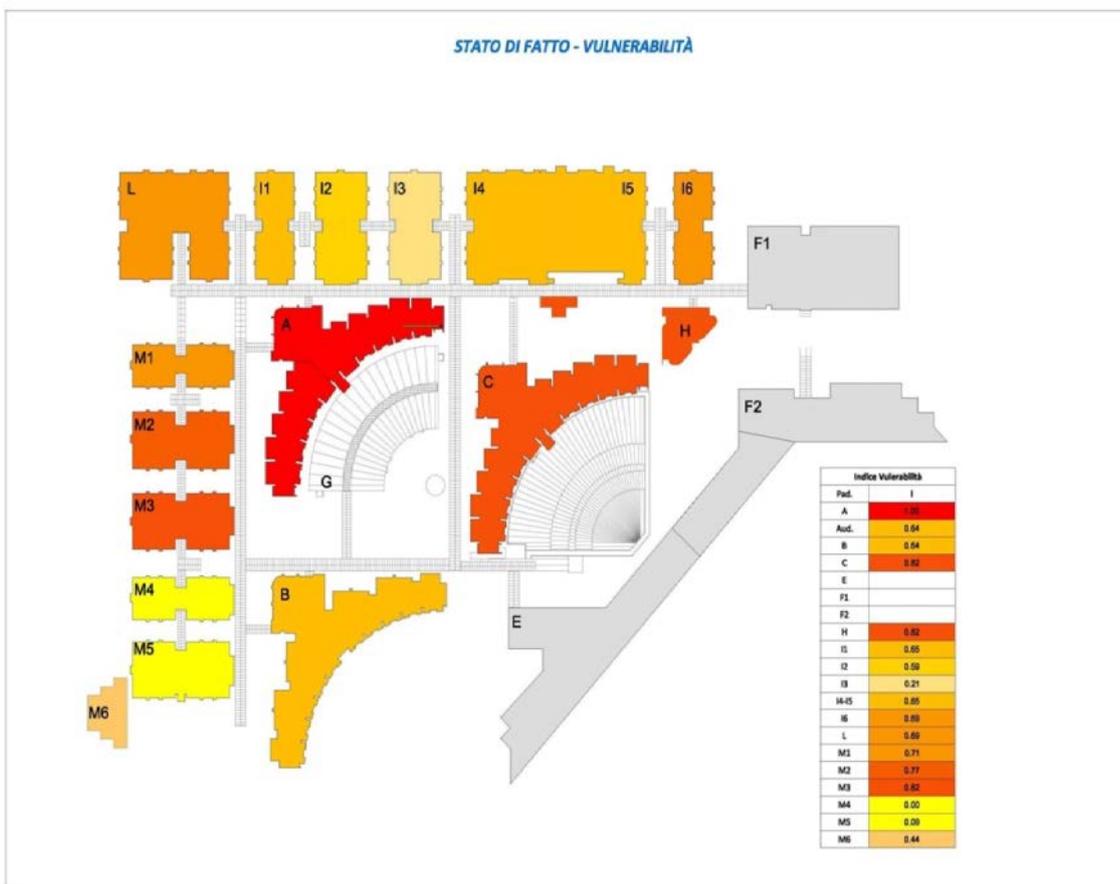
Un elemento di notevole importanza su cui si è soffermata l'attenzione è stata la definizione di priorità per la successiva programmazione temporale degli interventi, inclusi nell'Accordo di Programma Quadro "BASA – Sanità – Riqualficazione delle strutture sanitarie" del 2014. Pertanto, il parametro a cui si è fatto riferimento è stato il rapporto tra capacità e domanda in termini sismici rispetto allo Stato Limite di Salvaguardia della Vita; oltre a questo parametro è stato considerato anche lo stato di

conservazione dell'edificio e la funzione svolta al suo interno, in modo da avere un'idea esaustiva **della priorità e dell'urgenza** da assegnare a ciascun edificio.

Sulla base di questi elementi, si è potuti giungere ad una conclusione, ossia: data la strategicità delle attività sanitarie espletate nei padiglioni I4-I5-I6 (Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, Terapia Intensiva e Rianimazione, Chirurgia d'Urgenza, Sale Operatorie d'Urgenza) e data la necessità che le stesse fossero garantite anche in condizioni di emergenza post-sisma, si è scelto di adeguare il padiglione I4 e I5 con un isolamento sismico alla base e demolire il padiglione I6 eliminando gli ultimi due livelli¹¹.

Nella **Figura 8** viene rappresentato l'indice di vulnerabilità sismica, parametrizzato, che ha portato alle scelte strategiche di intervento. Dalla scala cromatica si evince la vulnerabilità delle strutture, individuando con facilità la struttura che verrebbe danneggiata da un'azione sismica. Viene quindi rappresentato il grado di protezione della struttura cioè la capacità della stessa a reagire all'azione sismica, indipendentemente dalla funzione svolta (strategicità, affollamento, ecc.).

Figura 8 – Indice di vulnerabilità sismica del complesso ospedaliero



¹¹ Fase 1, Fase 2 e Fase 3 - Università degli Studi della Basilicata – DiSGG – Dipartimento di Strutture, Geotecnica e Geologia Applicata

5.2 Risultati attesi

Al momento **non è stato ancora conseguito alcun risultato** rispetto agli intenti della Regione Basilicata di mettere in sicurezza la più importante struttura ospedaliera della Regione attraverso la mitigazione del rischio sismico.

Il monitoraggio, peraltro, risulta particolarmente carente di indicatori (Tabella 7), non solo perché, ad oggi, l'intervento non è avviato; sono anche indicatori poco rispondenti agli obiettivi del progetto che è quello di rendere sicura e più efficiente la struttura ospedaliera, anche in termini di posti letto disponibili.

Nel corso dell'interlocuzione è emerso come **la "rigidità" del sistema**, che consente l'inserimento di una selezione predefinita di indicatori - rigidità che da un lato ovviamente si comprende perché consente di cumulare e comparare a livello regionale o nazionale le realizzazioni e i risultati delle politiche – non ha tuttavia permesso di scegliere indicatori più rispondenti all'intervento.

Tabella 7 – Indicatori presenti in SGP

Descrizione	Tipo Indicatore	Codice Indicatore	Misura	Obbligatorio	Valore iniziale	Valore attuale	Valore raggiunto
Superficie oggetto di intervento (mq)	Indicatore di realizzazione fisica	791	mq	SI	8.990,00	0,00	0,00
Giornate/uomo attivate fase di cantiere	Indicatore Occupazionale	689	N	SI	15.000,00	0,00	0,00
Superficie oggetto di intervento	Indicatore di Programma	3269	MQ	SI	8.990,00	0,00	0,00

6. Conclusioni

Non essendo ancora iniziati i lavori per i lunghi tempi necessari all'approvazione del Progetto esecutivo e non essendo quindi disponibili prodotti valutabili, **non è possibile valutare il progetto sotto il profilo dell'efficacia.**

Tuttavia, l'intervento già **rivela ritardi**, in contrasto con l'urgenza dei suoi obiettivi, rispetto alla programmazione originaria, avvenuta nel novembre 2012¹², e ai tempi previsti di realizzazione dell'opera; si è infatti ancora in fase di completamento delle procedure amministrative afferenti alla progettazione esecutiva.

La soluzione individuata per evitare la perdita di risorse con la messa a **gara congiunta per un appalto integrato complesso**, con un altro intervento contiguo e collegato, richiesta immediatamente dopo la sottoscrizione dell'APQ, ha ottenuto fino ad oggi l'effetto di vincolare somme disponibili fin dal 1 dicembre 2014 ad un intervento ritenuto urgente dal momento che si tratta della messa in sicurezza della più importante struttura ospedaliera della Regione.

Un fattore che ha inciso fortemente è senz'altro da ascrivere al **ricorso intervenuto sull'affidamento dei lavori** avvenuto a dicembre 2015 e impugnato presso il competente giudice amministrativo dall'operatore secondo in graduatoria, ricorso che si è concluso solo ad aprile 2017, peraltro con la conferma delle risultanze di gara.

Con riguardo a tale tematica, causa frequente di ritardi nell'attuazione degli interventi, si ricorda che è intervenuto il DL 16 luglio 2020, n. 76 "**Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale**", convertito con modificazioni dalla L. 11 settembre 2020, n. 120, che tra l'altro ha modificato l'art. 32, comma 8 del codice dei contratti pubblici (d.lgs. n. 50/2016 ss.mm.ii.) prevedendo (art. 4, comma 1) che la decisione di ritardare la stipula sia valutata ai fini della responsabilità erariale e disciplinare del dirigente preposto:

«La mancata stipulazione del contratto nel termine previsto deve essere motivata con specifico riferimento all'interesse della stazione appaltante e a quello nazionale alla sollecita esecuzione del contratto e viene valutata ai fini della responsabilità erariale e disciplinare del dirigente preposto. Non costituisce giustificazione adeguata per la mancata stipulazione del contratto nel termine previsto, salvo quanto previsto dai commi 9 e 11, la pendenza di un ricorso giurisdizionale, nel cui ambito non sia stata disposta o inibita la stipulazione del contratto. Le stazioni appaltanti hanno facoltà di stipulare contratti di assicurazione della propria responsabilità civile derivante dalla conclusione del contratto e dalla prosecuzione o sospensione della sua esecuzione.».

Sarà interessante verificarne l'applicazione ed individuare quali effetti produce su un fattore così rilevante di ritardo degli investimenti pubblici.

Anche gli **avvicendamenti che si sono susseguiti nel ruolo di RUP**, e quindi sul piano della **governance**, certamente non sono in questo caso di secondaria importanza: i diversi "cambi di mano" non hanno assicurato l'*ownership* della procedura all'interno della stessa AOR, pregiudicando anche la complessiva fase procedurale; questo sebbene il fattore tempo fosse stato un elemento guida nella prima fase di scelta e di attivazione dell'intervento.

¹² Deliberazione del Direttore Generale n. 473 del 20 novembre 2012 di approvazione del "Programma Aziendale di mitigazione del rischio sismico mediante adeguamento di padiglioni e riallocazione di UU.OO."

Allo stato, **un ulteriore contributo al ritardo** nell'avvio dell'esecuzione dei lavori è dato dalla **normativa introdotta recentemente dall'art. 10 c. 7-bis del Decreto Legge 16 luglio 2020 n. 76**, convertito con la legge 11 settembre 2020 n. 120, che ha introdotto l'obbligo per i progetti di lavori pubblici di interesse statale o comunque finanziati per almeno il 50 per cento dallo Stato, approvati nel periodo compreso tra la data di entrata in vigore delle norme tecniche per le costruzioni (Decreto del Ministro delle infrastrutture 14 gennaio 2008), e la data di entrata in vigore del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 17 gennaio 2018, **dell'accertamento della conformità alle nuove NTC 2008 da parte dei Comitati Tecnici Amministrativi istituiti presso i Provveditorati Interregionali per le Opere Pubbliche**, per i lavori di importo inferiore a 50 milioni di euro.

Il RUP ha segnalato, durante l'interlocuzione, i gravi ritardi che rischia di causare questa nuova norma, anche alla luce degli impatti che ha determinato proprio sull'avvio della realizzazione dei lavori. Infatti, il deposito del progetto presso il Provveditorato per le Opere Pubbliche di Bari per accertamento della conformità è avvenuto lo scorso 19 novembre 2020, ma il Comitato Tecnico Amministrativo del Provveditorato si è riunito solo il 19 marzo 2021 ed ha richiesto integrazioni documentali all'AOR San Carlo, che saranno esaminate solo in un successivo CTA, le cui riunioni avvengono mediamente ogni 3-4 mesi.

Su questo specifico aspetto, potrebbe essere valutato di introdurre **un dispositivo simile a quello contenuto nella Legge 13 luglio 2015, n. 107**¹³, Riforma della scuola dove, all'art. 1 comma 165 viene previsto che "Al fine di garantire la sollecita attuazione dei programmi finanziati" da diverse fonti e specifici provvedimenti citati nel testo "il parere richiesto ai provveditorati per le opere pubbliche sui progetti definitivi presentati dagli enti beneficiari **si intende positivamente reso** entro trenta giorni dalla richiesta, ovvero entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge per quelli presentati precedentemente".

¹³ Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti. (15G00122) (GU Serie Generale n.162 del 15-07-2015),



ADEGUAMENTO SISMICO DEI PADIGLIONI I4-I5-I6 (D.E.A.) C/O A.O.R. SAN CARLO DI POTENZA

REGIONE BASILICATA

REPORT DI VERIFICA

ALLEGATO 1 - LA SCHEDA DI RILEVAZIONE



NUVEC - NUCLEO VERIFICA E CONTROLLO - AREA DI ATTIVITÀ 1
SOSTEGNO E ACCOMPAGNAMENTO PER L'ACCELERAZIONE DI
PROGRAMMI DELLA POLITICA DI COESIONE E VERIFICA DI EFFICACIA



ANAGRAFICA	3
<i>Dati anagrafici</i>	3
<i>Stato dell'intervento</i>	3
<i>Tipologia dell'intervento</i>	3
QUADRO ECONOMICO-FINANZIARIO	3
<i>Quadro finanziario</i>	3
<i>Quadro economico</i>	4
DESCRIZIONE E MATURITÀ PROGETTUALE.....	5
<i>Descrizione</i>	5
<i>Connessione con altri interventi</i>	5
<i>Inquadramento Territoriale dell'intervento su cartografia alla scala di rappresentazione adeguata</i>	6
<i>Rilevanza dell'intervento rispetto al contesto</i>	6
<i>Maturità progettuale</i>	6
OBIETTIVI E INDICATORI	7
<i>Utilità dell'intervento</i>	7
<i>Indicatori di realizzazione e di risultato connessi all'intervento</i>	8
<i>Il contributo dell'intervento al programma</i>	8
SOSTENIBILITÀ FINANZIARIA, ECONOMICA E SOCIALE	9
<i>Analisi della domanda attuale e potenziale</i>	9
<i>Analisi dell'offerta attuale e potenziale</i>	9
<i>Convenienza dell'intervento per il territorio</i>	9
GOVERNANCE E CAPACITÀ ISTITUZIONALE	9
<i>Soggetti coinvolti</i>	9
<i>Governance - Soggetto proponente</i>	10
<i>Governance - soggetto attuatore</i>	10
<i>Capacità tecnico-amministrativa del soggetto attuatore</i>	11
CONFORMITÀ URBANISTICA E AMBIENTALE.....	12
<i>Conformità agli strumenti urbanistici, di programmazione e aspetti ambientali</i>	12
<i>Quadro dei vincoli</i>	13
<i>Sensibilità ambientale del territorio su cui insiste l'infrastruttura</i>	13
<i>Effetti ambientali connessi all'intervento</i>	13
<i>Azioni volte a ridurre le emissioni</i>	14
CRONOPROGRAMMA CONSOLIDATO E CRITICO.....	14
<i>I dati previsti sono stati acquisiti dalla Scheda Progetto allegata all'APQ BASA 04 – Versione del 31.10.2014</i>	14
<i>Fattibilità tecnica ed economica</i>	14
<i>Preliminare</i>	14
<i>Definitivo</i>	14
<i>Esecutivo</i>	14
<i>Aggiudicazione - Appalto di forniture e/o servizi</i>	14
<i>Esecuzione lavori</i>	15
<i>Sospensione lavori</i>	15
<i>Collaudo</i>	15
<i>Funzionalità</i>	15
<i>Variazioni complessive rispetto al cronogramma originale</i>	15
<i>Ritardi nell'attuazione dell'intervento</i>	15
IMPLEMENTAZIONE E GESTIONE DELL'INTERVENTO	15
<i>Azioni gestionali interne</i>	15
<i>Azioni gestionali esterne</i>	16
<i>Descrizione del modello di gestione prescelto</i>	16
<i>Descrizione delle modalità di attuazione del modello di gestione prescelto</i>	16
PRESENZA DI CRITICITÀ ED EVENTUALI AZIONI CORRETTIVE DA INTRAPRENDERE	16
ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE CONSULTATA.....	18



ANAGRAFICA

Dati anagrafici

Codice scheda NUVEC (ID_DB)	5_NA
Programma/Strumento attuativo	PROGRAMMA REGIONALE DI ATTUAZIONE (PRA) FSC BASILICATA 2007-2013
Titolo progetto	LAVORI DI ADEGUAMENTO SISMICO DEI PADIGLIONI I4-I5-16 (D.E.A.) C/O A.O.R. SAN CARLO DI POTENZA
CUP	I33B13000030001
Localizzazione	Potenza
Regione	Basilicata
Provincia	Potenza
Comune	Potenza
Linea	Infrastrutture per la sanità
Azione	Sanità
Settore CUP	INFRASTRUTTURE SOCIALI
Sotto-settore CUP	Sanitarie
Categoria CUP	Strutture ospedaliere

Stato dell'intervento

(specificare la condizione in cui si trova l'intervento al momento della rilevazione e l'atto normativo di riferimento)

Stato dell'intervento		Atto di riferimento
	Programmato	
X	Ammesso a finanziamento	
	Avviato	
	Concluso	
	Rendicontato	

Tipologia dell'intervento

(nel caso di lotto funzionale deve trattarsi di lotto funzionalmente autonomo ex art. 51 comma 1 del d.lgs. n. 50/2016)

Materiale Immateriale

<input type="checkbox"/>	Nuova realizzazione	<input type="checkbox"/>	Intervento completo
		<input type="checkbox"/>	Lotto Funzionale
<input type="checkbox"/>	Ampliamento	<input type="checkbox"/>	Intervento completo
		<input type="checkbox"/>	Lotto Funzionale
X	Rifunzionalizzazione	<input type="checkbox"/>	Intervento completo
		<input type="checkbox"/>	Lotto Funzionale
	Altro		

QUADRO ECONOMICO-FINANZIARIO

Quadro finanziario

Costo complessivo	€ 16.042.001,77
--------------------------	------------------------



Costo totale ammesso	€ 16.042.001,77
Fonte di finanziamento	- PRA FSC 2007/13: € 12.000.000,00 - DGR 331/13 (adeguamento sismico dei fabbricati I4-I5-16 - quota parte intervento BASA 02): € 4.042.001,77
Riferimento normativo della Fonte	Delibera CIPE n. 88/2012 – Sanità – Riqualificazione delle strutture sanitarie OPCM n. 4007 del 29.02.2012

Importi in Euro

Quadro economico

	Preliminare-fattibilità	Base di gara	Post gara	Aggiornato (ultimo)
Lavori incluso oneri di sicurezza	€ 9.807.919,19	€ 9.807.919,19	€ 6.977.768,66	
Somme a disposizione	€ 2.192.080,31	€ 2.192.080,31	€ 4.989.977,38	
TOTALE	€ 12.000.000,00	€ 12.000.000,00	€ 11.967.746,04	
Economie				

Data la complessità dell'intervento e l'interferenza dello stesso con la realizzazione di un altro contiguo e collegato ai fini del raggiungimento dei target finali di adeguamento sismico di tutte le strutture dell'ospedale, l'Azienda ha accorpato le procedure di gara dei due interventi in un'unica gara:

- Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5 e I6 (DE A.) per € 16.042.001,77
 - Lavori di demolizione e ricostruzione del corpo destinato a sale operatorie dell'AOR S. Carlo di Potenza € 8.329.980,77
- Con Determina dirigenziale n. 13AC.2015/D.00315 del 17.06.2015 è stato approvato la quota parte di quadro economico del progetto "BASA 02" relativa all' "Adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5 e I6 c/o l'Ospedale San Carlo di Potenza", relativamente ai fondi FSC 2007/13 – CIPE n. 88/12 di € 12.000.000,00

Percentuale ribasso di gara: 30,01%

Importi in Euro

Costo realizzato¹

0

Avanzamento fisico

0

¹ La definizione di "costo realizzato" è riportata nel "Manuale del Sistema di Monitoraggio SGP"; in estrema sintesi, coincide con la somma degli importi degli atti amministrativi di liquidazione secondo i rispettivi ordinamenti.

Nel caso di realizzazione di opere e lavori pubblici, coincide con la somma degli importi degli atti amministrativi di liquidazione delle seguenti due categorie di voci:

- per i lavori, con l'importo del SAL liquidato;
- per le somme a disposizione, con l'importo riconosciuto dall'atto amministrativo di liquidazione previsto da ciascun ordinamento



DESCRIZIONE E MATURITÀ PROGETTUALE

Descrizione

(fornire una descrizione del progetto in base alla sua tipologia e settore di appartenenza; indicare se si tratta di parte di un progetto più grande e, in questo caso, descrivere i criteri utilizzati per la sua suddivisione - max 1.000 caratteri)

L'intervento consiste nell'adeguamento di alcuni padiglioni dell'Azienda Ospedaliera Regionale S. Carlo (AOR), in particolare del padiglione A-G (per il quale è prevista la demolizione completa), antecedente al 1980 e quindi non progettato secondo norme antisismiche, e dei padiglioni I4-I5-16 (demolizione parziale) ospitanti il DEA. La necessità dell'intervento è emersa dai risultati dello studio condotto dal Dipartimento Strutture, Geotecnico e Geologia applicata (DiSGG) dell'Università degli Studi della Basilicata, che hanno confermato la non adeguatezza del patrimonio edilizio ospedaliero in uso alle norme sismiche vigenti e al contempo hanno delineato una gradazione della vulnerabilità dei diversi fabbricati. Le criticità strutturali evidenziate imponevano, anche in considerazione della strategicità delle attività sanitarie espletate nei padiglioni I4-I5-16 (Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, Terapia Intensiva e Rianimazione, Chirurgia d'Urgenza, Sale Operatorie d'Urgenza) e della necessità che le stesse fossero garantite anche in condizioni di emergenza quali quelle del post-sisma, di attuare un intervento di adeguamento sismico. Si è scelto quindi di adeguare il padiglione "I4-I5", con un intervento di isolamento sismico alla base, sulla base di quanto indicato nella Relazione FASE 3 redatta dal DiSGG dell'Università degli Studi della Basilicata nell'ambito dello studio sopra citato, e di demolire parzialmente il padiglione I6, eliminando gli ultimi due livelli. Il Padiglione «A» presenta criticità strutturali tali da rendere necessario lo spostamento delle attività ospitate in padiglioni diversi, come ampiamente documentato dal suddetto studio dell'Università degli Studi della Basilicata, che nella relazione "FASE 2" indica il padiglione A come quello più vulnerabile dell'intero complesso ospedaliero. Per tali motivazioni, l'edificio, sarebbe stato poi demolito insieme all'adiacente edificio G. In sintesi, il progetto prevede un intervento articolato sinteticamente nelle seguenti:

1. Costruzione del nuovo Trauma Center;
2. Adeguamento sismico del padiglione I4-I5, ospitante il DEA, con l'inserimento di un sistema di isolamento sismico alla base dell'edificio;
3. Demolizione degli ultimi due livelli del padiglione I6;
4. Demolizione del padiglione A e del padiglione G.

Fonte: Relazione generale illustrativa e tecnica

Connessione con altri interventi

(specificare se si tratta di un intervento incluso in un intervento complesso e indicare la tipologia di connessione – strategica, operativa, funzionale)

L'azienda ospedaliera regionale ha predisposto ed approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 473 del 20 novembre 2012 un programma aziendale di mitigazione del rischio sismico mediante adeguamento dei padiglioni e riallocazione di unità operative, articolato in riallocazioni delle attività sanitarie nei padiglioni meno a rischio e in interventi sul patrimonio edilizio finalizzati alla mitigazione del rischio sismico.

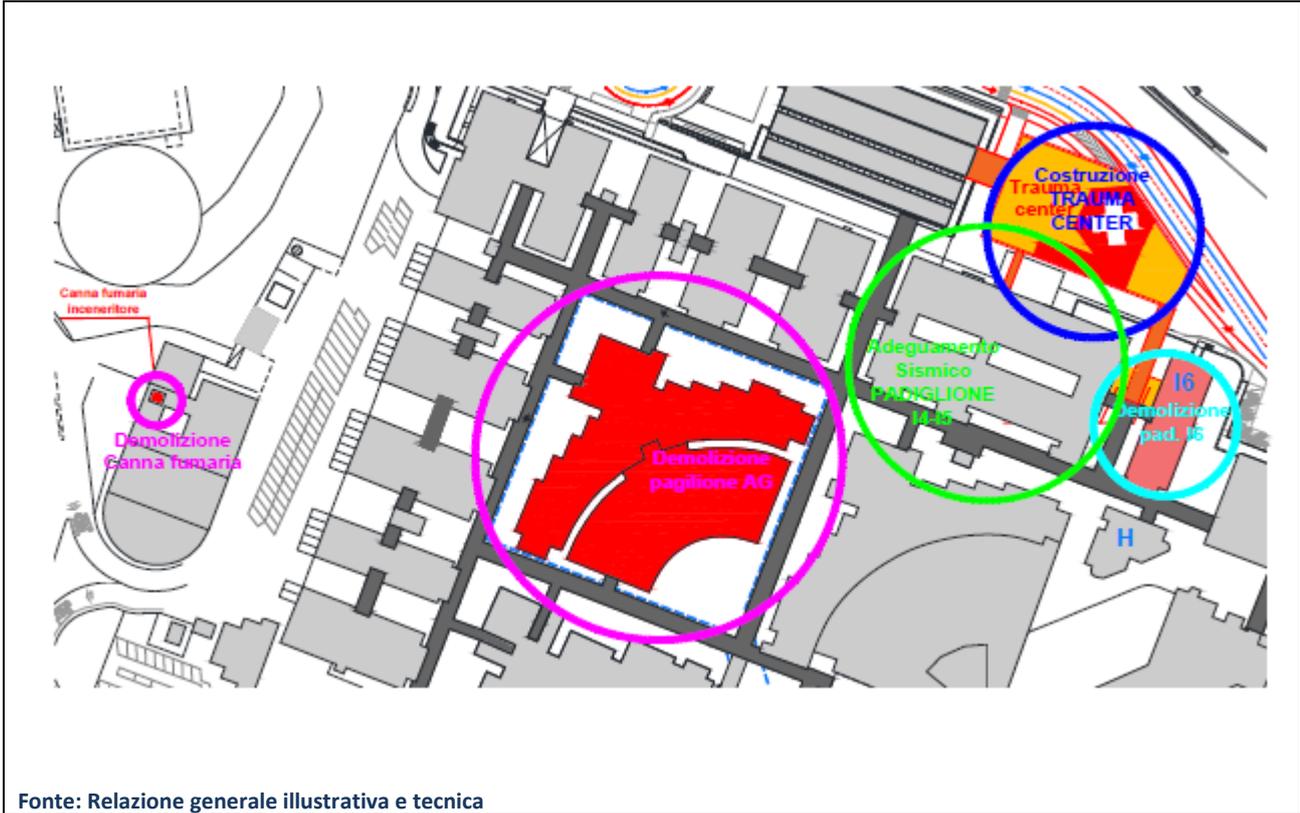
Tra le azioni fondamentali del programma, rilievo fondamentale assumono gli interventi di adeguamento dei padiglioni I4-I5-16 ospitanti il dipartimento di emergenza (DEA) e di demolizione del padiglione A e realizzazione della nuova area chirurgica: entrambi sono stati inseriti nell'Accordo di Programma Quadro "BASA – Sanità – Riqualficazione delle strutture sanitarie" del 1° dicembre 2014, volto a razionalizzare e potenziare l'erogazione dei servizi sanitari sul territorio regionale, ottimizzandone al contempo la gestione e riducendo il fenomeno dell'emigrazione sanitaria.

Alla luce dei tempi ristretti per pervenire all'atto giuridicamente vincolante (31.12.2015), secondo quanto previsto dall'APQ, si è deciso di coordinare i cantieri e le lavorazioni edili ed impiantistiche in un'unica articolazione cronologica; l'AOR ha inteso procedere all'integrazione dei 2 interventi in un unico progetto finalizzato sia ad adeguare il complesso dei padiglioni d I4-I5-16 sia a realizzare un corpo di fabbrica destinato ad ospitare tra l'altro le sale operatorie del gruppo operatorio centrale allocate attualmente nel padiglione A-G da demolire.

Fonte: Relazione generale illustrativa e tecnica

Inquadramento Territoriale dell'intervento su cartografia alla scala di rappresentazione adeguata

(indicare in una mappa le principali vie di comunicazione, le eventuali emergenze territoriali dal punto di vista paesaggistico e delle funzioni urbane e territoriali che hanno attinenza con l'intervento)



Fonte: Relazione generale illustrativa e tecnica

Rilevanza dell'intervento rispetto al contesto

(illustrare l'incidenza dell'intervento rispetto allo stato attuale di dotazione infrastrutturale relativamente al settore di riferimento dell'opera, confrontandola con il fabbisogno rilevato. Indicare inoltre se la rilevanza è connessa all'attuazione di altri interventi connessi.)

Maturità progettuale

Livello di progettazione disponibile	ex D.Lgs 163/2006: <ul style="list-style-type: none"> • Studio di fattibilità <input type="checkbox"/> • Preliminare <input type="checkbox"/> • Definitiva <input checked="" type="checkbox"/> • Esecutiva <input type="checkbox"/> ex D.Lgs. 50/2016: <ul style="list-style-type: none"> • Fattibilità <input type="checkbox"/> • Definitiva <input type="checkbox"/> • Esecutiva <input type="checkbox"/>
Riferimenti atto di approvazione	Deliberazione del D.G. n. 1015 del 07.12.2017
Disponibilità del sito SI X NO <input type="checkbox"/>	
Il cantiere è aperto? SI <input type="checkbox"/> NO X	
I lavori sono ultimati? SI <input type="checkbox"/> NO X	



Le opere realizzate sono in esercizio? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
---	--

OBIETTIVI E INDICATORI

Utilità dell'intervento

(Informazioni da acquisire dall'esame della documentazione descrittiva del progetto, allegata alla richiesta di finanziamento e da interlocuzioni in loco con il responsabile della realizzazione del progetto)

Quesiti	Note
L'intervento risponde ad una necessità derivante da obbligo di legge? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN PARTE	<i>Se sì, Indicare riferimento normativo</i>
Qual è il contesto strategico/pianificatorio di riferimento per l'intervento?	Premessa generale che ha guidato tutto il processo logistico-riorganizzativo dei padiglioni e dei reparti dell'ospedale è stato lo studio di vulnerabilità sismica sugli edifici strategici regionali (ospedali) e a rilevante rischio (scuole) effettuato dal Dipartimento Strutture, Geotecnico e Geologia applicata (DiSGG) dell'Università degli Studi della Basilicata del 2008 e continuato con un approfondimento nel 2011: è emersa una condizione di inadeguatezza di molte delle strutture realizzate a cavallo degli anni '70 e '80.
È stata effettuata un'analisi dei fabbisogni inerenti l'intervento? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN PARTE	<i>Quantificare fabbisogni e target di destinatari Indicare fonte</i> È stato commissionato da parte della Regione Basilicata uno Studio di vulnerabilità sismica sugli edifici strategici regionali (ospedali) e a rilevante rischio (scuole) al Dipartimento di Strutture, Geotecnica e Geologia Applicata dell'Università degli Studi della Basilicata. Lo studio è stato avviato nel 2008 fino al 2011 e poi proseguito fino al luglio 2016, e ha verificato la non adeguatezza alle norme sismiche vigenti e al contempo delineato una gradazione della vulnerabilità dei diversi fabbricati. Lo studio è alla base della determinazione della Regione di procedere alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma Quadro "BASA – Sanità, riqualificazione delle strutture sanitarie" che prevede la realizzazione di interventi il cui obiettivo comune è quello di migliorare i servizi sanitari, riducendo il fenomeno dell'emigrazione sanitaria. <i>Fonte: "Definizione di metodi e strategie per la valutazione e riduzione della vulnerabilità sismica del Plesso Ospedaliero – Azienda Ospedaliera San Carlo" – Dipartimento di Strutture, Geotecnica e Geologia Applicata dell'Università degli studi della Basilicata</i>
È disponibile una quantificazione degli utenti destinatari dell'intervento?	Quantificare il bacino di utenza Indicare fonte



Quesiti	Note
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN PARTE	
Sono individuati gli obiettivi di realizzazione e i relativi target attesi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN PARTE	Indicatori di Realizzazione Fisica: 8.990 mq Indicatori Occupazionali: 15.000 gg/uomo Fonte: SGP al 30.04.2021
Sono individuati gli obiettivi di risultato e i relativi target attesi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> IN PARTE	L'intervento risponde all'obiettivo regionale di "mitigazione del rischio sismico" del patrimonio edilizio ospedaliero e, si sostanzia nell'adeguamento sismico dei due fabbricati (I4-I5 ed I6) costituenti l'unico DEA di II livello della Regione Basilicata, mediante l'incremento della sicurezza strutturale/impiantistica dei padiglioni oggetto di intervento, riportato al valore prescritto dalle norme per le nuove strutture. Fonte: Accordo di Programma Quadro "BASA – Sanità Riqualficazione delle strutture sanitarie" (Delibera CIPE n. 88/2012)
Gli indicatori di risultato individuati sono coerenti con i risultati attesi dell'intervento? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN PARTE	<i>In caso di risposta negativa, riportare alcuni esempi di incoerenza tra indicatori di risultato e risultati attesi</i> Gli indicatori individuati sono poco rispondenti agli obiettivi del progetto che è quello di rendere sicura e più efficiente la struttura ospedaliera, anche in termini di posti letto disponibili.
È riscontrabile documentazione che fornisca evidenza di eventuali prodotti ottenuti/risultati maturati? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<i>In caso affermativo prevedere descrizione ed eventuale quantificazione</i>

Indicatori di realizzazione e di risultato connessi all'intervento

Indicatore Realizzazione	Unità di misura	Valore previsto	Valore realizzato
Superficie oggetto di intervento	Mq.	8.990	
GG\uomo attivate	N.	15.000	

Indicatore Risultato	Unità di misura	Valore previsto	Valore attuale

Il contributo dell'intervento al programma

(indicare a quali indicatori di risultato e di impatto, definiti nel programma di riferimento, l'intervento contribuisce per il raggiungimento del target, quantificandoli, ove possibile)

Quesiti	Note



<p>A quali risultati attesi del programma concorre la realizzazione dell'intervento?</p>	<p><i>Indicare a quale indicatore di risultato (risultato atteso), definito nel programma di riferimento, l'intervento contribuisce per il raggiungimento del target, quantificando i relativi indicatori di risultato</i></p> <p>Migliorare la qualità e l'equità della partecipazione sociale e lavorativa, attraverso maggiore integrazione e accessibilità dei servizi di protezione sociale, di cura e conciliazione e dei sistemi di formazione, apprendimento e lavoro, con particolare attenzione alle pari opportunità e alle azioni di antidiscriminazione.</p> <p>Indicatore di risultato di programma: Superficie oggetto di intervento</p> <p>Fonte: PRA FSC 2007-2013 Regione Basilicata</p>
<p>Sono stati valutati eventuali impatti di lungo termine?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN PARTE</p>	<p><i>Descrivere l'indicatore utilizzato e quantificarlo</i></p>

SOSTENIBILITÀ FINANZIARIA, ECONOMICA E SOCIALE

Analisi della domanda attuale e potenziale

(fornire indicazioni quantitative relative alla domanda che l'intervento attiva e/o soddisfa)

Analisi dell'offerta attuale e potenziale

(fornire indicazioni quantitative relative all'offerta che l'intervento intende potenziare)

Convenienza dell'intervento per il territorio

(fornire indicazioni sull'impatto che l'intervento può generare es. occupazionale, inquinamento delle acque, altro)

Il San Carlo svolge un ruolo di struttura di riferimento regionale la cui missione principale è quella di ospedale per acuti con 680 posti letto. Opera anche per una piena integrazione del sistema Ospedale-Territorio, rafforzando il rapporto con le due Aziende sanitarie provinciali (ASP e ASM) e con l'IRCCS - CROB di Rionero.

Le direttrici strategiche indicate dalla pianificazione regionale, infatti, sono da una parte quella di accentuare la vocazione del San Carlo come polo dell'emergenza-urgenza (l'ospedale è sede del DEA di secondo livello) e delle alte specialità, dall'altra, grazie alla forte integrazione con le altre strutture del SSR, il San Carlo è centro di riferimento (Hub) per diverse patologie e per numerose reti interaziendali.

Fonte: informazioni fornite dal RUP nel corso della verifica.

GOVERNANCE E CAPACITÀ ISTITUZIONALE

Soggetti coinvolti

Soggetto Proponente	Regione Basilicata
---------------------	--------------------



Soggetto Attuatore	Azienda Ospedaliera San Carlo - Potenza
Soggetto Gestore	Azienda Ospedaliera San Carlo - Potenza
Soggetto Beneficiario	Azienda Ospedaliera San Carlo - Potenza
Localizzazione	Potenza
Regione	Basilicata

Governance - Soggetto proponente

Quesiti	Note
Il soggetto titolare delle risorse si è dotato di una organizzazione che assicuri l'avvio, il monitoraggio ed il controllo degli interventi? X SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN PARTE	Allegato 1d dell'APQ 2BASA – Sanità – Riqualficazione delle strutture sanitarie”
È stato individuato un referente? X SI <input type="checkbox"/> NO	Dott.ssa Maria Carmela Toce Ufficio attuazione degli strumenti statali e regionali della politica regionale
Il soggetto titolare delle risorse ha comunicato ai soggetti attuatori e ai soggetti Beneficiari l'avvenuto finanziamento? X SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A	
I dati dell'intervento sono inseriti nel sistema di monitoraggio BDU? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN PARTE	Il monitoraggio risulta particolarmente carente di indicatori sia perché l'intervento non è ancora avviato ma anche per la “rigidità” del sistema, che consente l'inserimento di una selezione predefinita di indicatori non adeguati a rappresentare l'intervento.

Governance - soggetto attuatore

Quesiti	Note
Il RUP è stato tempestivamente individuato? <input type="checkbox"/> SI X NO	Sono stati nominati più RUP nel tempo. L'ultima nomina è avvenuta con D.D.G. n. 609 del 12.06.2020 del Direttore Generale dell'Ospedale S. Carlo, con cui sono stati riassegnati gli incarichi per l'espletamento delle funzioni di RUP
È presente una convenzione o un disciplinare che regola i rapporti e le attività per l'attuazione dell'intervento tra il soggetto proponente ed il soggetto attuatore? X SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A.	Determinazione n. 33 del 20.02.2015



Quesiti	Note
<p>Nella convenzione/disciplinare sono regolate le principali attività (approvazione dei quadri economici, utilizzo economie, esecuzione varianti, nomina dei collaudatori, fornitura dati di monitoraggio, ecc.)?</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>Determinazione n. 33 del 20.02.2015</p>
<p>Le risorse sono state trasferite al soggetto attuatore?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>Il Soggetto Attuatore, per gli interventi dell'Accordo la cui Obbligazione Giuridicamente Vincolante (OGV) è prevista entro il 31/12/2015 (Del. CIPE 21/14 p.to 6), può inoltrare al Dipartimento Politiche della Persona la prima richiesta di trasferimento di risorse, a titolo di anticipazione, corredata da una relazione giustificativa, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa vigente. Inoltre, alla richiesta dovrà essere allegata una corrispondente dichiarazione da parte del Direttore Generale dell'AOR e del RUP delle spese sostenute o da sostenere.</p> <p>Fonte: Disciplinare di finanziamento - Punto 4. Modalità di trasferimento delle risorse al Soggetto Attuatore</p>
<p>ALTRO</p>	

Capacità tecnico-amministrativa del soggetto attuatore

Quesiti	Note
<p>Quante unità di personale utilizza il soggetto attuatore (RUP) per la realizzazione dell'intervento?</p>	<p>Il personale interno aziendale di supporto amministrativo è composto da n.2 unità. Il personale interno aziendale che si è occupato, invece, della progettazione preliminare e della verifica dei progetti è mediamente quantificabile in circa n.5 unità.</p> <p>Se si escludono le attività di progettazione definitiva ed esecutiva, oggetto di affidamento nell'ambito del progetto integrato, non sono state impiegate risorse professionali tecniche esterne.</p> <p>Fonte: Questionario</p>
<p>La progettazione dell'intervento è eseguita internamente?</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>LA PP è stata affidata a personale della U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale con D.D. n. 30.2013/00079 del 29.07.2013.</p> <p>Fonte: Verbale di conferenza dei servizi (10.01.2014)</p>
<p>In caso di progettazione esterna è stata affidata?</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>Le attività di progettazione definitiva ed esecutiva sono oggetto di affidamento nell'ambito del progetto integrato.</p>



Quesiti	Note
<p>La Direzione Lavori è affidata internamente all'amministrazione?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>La direzione dei lavori non è ancora stata affidata</p> <p>Fonte: Questionario</p>
<p>In caso di direzione lavori esterna è stata affidata?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>La direzione dei lavori non è ancora stata affidata</p> <p>Fonte: Questionario</p>
<p>Sono stati individuati indicatori volti a monitorare l'efficienza dei processi organizzativi e procedurali nel corso dell'attuazione dell'intervento?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IN PARTE</p>	<p><i>Quantificare gli indicatori di efficienza organizzativa e/o procedurale prescelti ovvero, in assenza di risultati misurabili in maniera quantitativa, fornirne una rappresentazione qualitativa delle best practices/criticità rilevate nel corso dell'attuazione</i></p>
<p>Sono presenti elementi innovativi o di esemplarità (sia procedurali, sia di risultato)? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p><i>In caso affermativo prevedere descrizione ed eventuale quantificazione.</i></p> <p>Il fattore tempo è stato ritenuto importantissimo e fondamentale nella prima fase di attivazione dell'intervento e infatti l'OGV era stata fissata al 31.12.2015 ovvero in tempi strettissimi visto che l'APQ è stato sottoscritto nel 1° dicembre 2014. Per arrivare a questo risultato, data la complessità dell'intervento e l'interferenza dello stesso con la realizzazione di un altro contiguo e collegato ai fini del raggiungimento dei target finali di adeguamento sismico di tutte le strutture dell'ospedale, l'Azienda ha richiesto di accorpate le procedure di gara dei suddetti due interventi in un'unica gara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5 e I6 (DEA) € 16.042.001,77 • Lavori di demolizione e ricostruzione del corpo destinato a sale operatorie dell'AOR S. Carlo di Potenza € 8.329.980,77

CONFORMITA' URBANISTICA E AMBIENTALE²

Conformità agli strumenti urbanistici, di programmazione e aspetti ambientali

Elencare gli strumenti urbanistici vigenti di riferimento per l'infrastruttura in oggetto e barrare la casella in caso di conformità ad essi

Piano Regolatore Generale _____

Piano Urbanistico Comunale _____

Piano del Parco _____

Altro (specificare) _____

In caso di non conformità, specificare i provvedimenti che si intende adottare e il percorso

² Compilare tale sezione della scheda relativa alla conformità urbanistica e ambientale nelle parti che si ritengono applicabili alla tipologia di infrastruttura sottoposta a verifica.



amministrativo.

Quadro dei vincoli

- L'intervento ricade in zona soggetta a vincolo idrogeologico
- L'intervento ricade in zona soggetta a rischio idraulico
- L'intervento ricade in zona soggetta a rischio frana
- L'intervento ricade in zona soggetta a vincolo paesistico
- L'intervento ricade in zona soggetta a vincolo archeologico
- L'intervento ricade in zona soggetta a vincolo sismico
- L'intervento ricade in zona di rispetto ferroviario
- L'intervento ricade in zona di rispetto autostradale
- L'intervento ricade in zona di rispetto stradale
- L'intervento ricade in zona soggetta a servitù militari
- L'intervento ricade in zona soggetta ad altri vincoli ostativi alla realizzazione dell'intervento *Specificare vincolo/i*
- quali azioni sono state adottate per rendere il progetto appaltabile e/o realizzabile nei tempi previsti?
- L'intervento è soggetto a V. I. A. nazionale
- L'intervento è soggetto a V. I. A. regionale
- L'intervento ha ricadute su un Sito di Interesse Comunitario (SIC) o una Zona di Speciale di Conservazione (ZSC) e/o in una area protetta *Specificare quali*
- L'intervento è soggetto a rischio di incidente rilevante

Sensibilità ambientale del territorio su cui insiste l'infrastruttura

(descrivere gli elementi ambientali – acqua, aria, suolo...- e paesaggistici sensibili, caratteristici del territorio su cui insiste l'infrastruttura)

Effetti ambientali connessi all'intervento

(indicare, in termini qualitativi e quantitativi, i principali problemi ambientali connessi alla realizzazione dell'infrastruttura. Evidenziare gli elementi inquinanti prodotti dall'intervento, in fase di cantiere e di esercizio)



Azioni volte a ridurre le emissioni

(specificare le eventuali misure di mitigazione che si intende attuare per ridurre l'impatto ambientale, indicando con quali tempi e risorse si intende attuarle)

--

CRONOPROGRAMMA CONSOLIDATO E CRITICO³

I dati previsti sono stati acquisiti dalla Scheda Progetto allegata all'APQ BASA 04 – Versione del 31.10.2014

Fattibilità tecnica ed economica

Data Inizio	Data Fine	Data Approvazione	Durata calcolata	Durata da VISTO	estremi intervallo	
01/11/2012 E	20/11/2012 E					

Note:

Preliminare

Data Inizio	Data Fine	Data Approvazione	Durata calcolata:	Durata da VISTO	estremi intervallo	
01/01/2015 P	30/6/2015 P					
01/09/2013 E	19/06/2014 E					

Note:

Definitivo

Data Inizio	Data Fine	Data Approvazione	Durata calcolata:	Durata da VISTO	estremi intervallo	
01/07/2015 P	30/09/2015 P					
31/07/2015 E	16/11/2015 E					

Note:

Esecutivo

Data Inizio	Data Fine	Data Approvazione	Durata calcolata:	Durata da VISTO	estremi intervallo	
01/10/2015 P	30/10/2015 P					
21/05/2018 E	08/10/2020 E					

Note:

Aggiudicazione - Appalto di forniture e/o servizi

Data Inizio	Data Fine	Data Approvazione	Durata calcolata:	Durata da VISTO	estremi intervallo	

Note: Progettazione ed esecuzione ai sensi art. 53, comma 2, lett. c), del decreto legislativo n. 163 del 2006 (appalto di progetto ed esecuzione con progettazione preliminare posta a base gara - acquisizione progetto definitivo in sede di offerta)

Indizione gara: 15/07/2015

Aggiudicazione provvisoria: 30/12/2015

Aggiudicazione definitiva: 31/12/2015

Aggiudicazione Efficace: 07/04/2016

Stipula contratto: 21/05/2018

L'operatore secondo in graduatoria ha impugnato presso il competente giudice amministrativo

l'aggiudicazione definitiva disposta con la deliberazione n. 2015/00649 del 31/12/2015: il conseguente procedimento giudiziario si è concluso, giusta sentenza del Consiglio di Stato n. 1527 del 03.04.2017, con la

³ Per gran parte di questa sezione è indispensabile acquisire la documentazione di progetto, la relazione finale dei lavori e gli atti del collaudo tecnico-amministrativo



Data Inizio	Data Fine	Data Approvazione	Durata calcolata:	Durata da VISTO	estremi intervallo
-------------	-----------	-------------------	-------------------	-----------------	--------------------

conferma delle risultanze di gara.

Contratto d'appalto Rep. 2116 del 21.05.2018

Esecuzione lavori

Data Inizio	Data Fine	Data Approvazione	Durata calcolata:	Durata da VISTO	estremi intervallo
01/01/2016 P	31/12/2019 P				

Note:

Sospensione lavori

Data Inizio	Data Fine	Data Approvazione	Durata calcolata:	Durata da VISTO	estremi intervallo

Note:

Collaudo

Data Inizio	Data Fine	Data Approvazione	Durata calcolata:	Durata da VISTO	estremi intervallo
01/01/2020 P	28/02/2020 P				

Note:

Funzionalità

Data Inizio	Data Fine	Data Approvazione	Durata calcolata:	Durata da VISTO	estremi intervallo
01/04/2020 P	01/04/2020 P				

Note:

Variazioni complessive rispetto al cronogramma originale

Per tutte le date del cronogramma consolidato che differiscono da quelle delle relative, riportare la motivazione della variazione

--

Ritardi nell'attuazione dell'intervento

(fornire indicazioni circa i ritardi del percorso critico dell'intervento legati alla fase di avvio di implementazione e la fase in itinere di implementazione, specificando per ogni tipo di ritardo i motivi che l'hanno causato e le azioni correttive eventualmente poste in essere)

Motivi	Azioni correttive
Ricorso in appello presso Cons. di Stato contro sentenza TAR Basilicata annullamento gara	

IMPLEMENTAZIONE E GESTIONE DELL'INTERVENTO

Azioni gestionali interne

Riportare le azioni gestionali interne adottate. Le azioni gestionali interne, correttive dell'intervento, sono operate senza modificare la natura dell'intervento: non è cambiato il quadro finanziario, non è cambiato in maniera sostanziale il cronogramma, non sono cambiate le specifiche dell'intervento. Si tratta pertanto di normali azioni correttive, rientranti nell'ambito di competenza dei "beneficiari" che implementano gli interventi.

--



Azioni gestionali esterne

Le azioni gestionali esterne sono operate solo dopo un'approvazione regionale delle medesime, in quanto modificano la natura dell'intervento: si tratta infatti di azioni che variano in maniera sostanziale la natura di un progetto approvato; pur rimanendo nell'ambito del quadro progettuale iniziale, la variazione, infatti, incide sul cronogramma, sulle specifiche dell'intervento o, addirittura, sul quadro finanziario. Evidentemente i cronogrammi modificati a seguito delle azioni correttive dovranno rimanere compatibili con i tempi di impegno di spesa (fine 2020) e di spesa effettiva (fine 2023) dei fondi strutturali, e con i programmi finanziari dei singoli Fondi.

Descrizione del modello di gestione prescelto

Descrizione delle modalità di attuazione del modello di gestione prescelto

(indicare anche le modalità di copertura dei costi di gestione)

PRESENZA DI CRITICITÀ ED EVENTUALI AZIONI CORRETTIVE DA INTRAPRENDERE

Criticità		Tempistica	Azione correttiva:
1	Incompletezza o carenze del progetto esecutivo.	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
<i>Note:</i>			
2	Indisponibilità del sito o degli immobili oggetto dell'intervento.	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
<i>Note:</i>			
3	Contenzioso nella fase di affidamento dei lavori.	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
<i>Note:</i>			
4	Mancato o ritardato rilascio delle previste autorizzazioni.	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input checked="" type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	<p>La normativa introdotta recentemente dall'art. 10 c. 7-bis del Decreto Legge 16 luglio 2020 n. 76, convertito con la legge 11 settembre 2020 n. 120, ha introdotto l'obbligo per i progetti di lavori pubblici di interesse statale o comunque finanziati per almeno il 50 per cento dallo Stato, approvati nel periodo compreso tra la data di entrata in vigore delle</p>



Criticità		Tempistica	Azione correttiva:
			norme tecniche per le costruzioni (Decreto del Ministro delle infrastrutture 14 gennaio 2008), e la data di entrata in vigore del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 17 gennaio 2018, dell'accertamento della conformità alle nuove NTC 2008 da parte dei Comitati Tecnici Amministrativi istituiti presso i Provveditorati Interregionali per le Opere Pubbliche, per i lavori di importo inferiore a 50 milioni di euro.
Note:			
5	Cause di forza maggiore (avverse condizioni atmosferiche, calamità naturali, incidenti, scioperi, ecc..).	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
Note:			
6	Difficoltà tecniche in fase esecutiva (sorprese geologiche, ritrovamenti archeologici, rinvenimento di ordigni bellici, ecc..).	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
Note:			
7	Redazione e/o approvazione di perizie di variante.	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
Note:			
8	Contenzioso in fase esecutiva (sequestro cantiere, controversie con le imprese, fallimenti, ecc..).	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
Note:			
9	Interferenze con sottoservizi, altre infrastrutture, attività in corso.	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
Note:			
10	Difficoltà inerenti i flussi di finanziamento.	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi	



Criticità		Tempistica	Azione correttiva:
		<input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
<i>Note:</i>			
11	Inadeguatezza tecnica e/o inerzia ente attuatore	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
<i>Note:</i>			
12	Espropri	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
<i>Note:</i>			
13	Carenza coperture finanziarie	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
<i>Note:</i>			
14	Altro (vedi dettaglio)	<input type="checkbox"/> Superabile entro 3 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 6 mesi <input type="checkbox"/> Superabile entro 12 mesi <input type="checkbox"/> Non superabile entro 12 mesi	
<i>Note:</i>			

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE CONSULTATA

- Delibera n. 473 del 20.11.2012 del DG dell’Ospedale “S. Carlo” – Approvazione del programma aziendale di mitigazione del rischio sismico
- APQ rafforzato “BASA – Sanità – Riquilibrata delle strutture sanitarie”
- Schede BAS02 – Relazione intervento
- Relazione Generale Illustrativa e Tecnica
- Delibera n. 221 del 05.05.2015 del Direttore Generale - Approvazione del PP AOR
- Verbale di validazione del Progetto definitivo (PD) del 10.01.2014
- Delibera n. 649 del 31.12.2015 del DG dell’Ospedale “S. Carlo” – Affidamento dei lavori
- Approvazione PD
- Delibera n. 609 del 12.06.2020 del DG dell’Ospedale “S. Carlo” – Nomina del RUP
- D.D. di concessione del finanziamento, approvazione del quadro economico e del Piano di copertura finanziaria
- DGR n. 331 del 27.03.2013: OPCM 4007/2012 - Assegnazione contributo
- DGR n. 864 del 08.07.2014: OPCM 52/2013 - Assegnazione contributo



- DD. N. 33 del 20.02.2015 – Disciplinare di finanziamento APQ rafforzato BASA “Sanità – Riqualificazione delle strutture sanitarie” – Attuazione delibera CIPE n. 88/2012
- Determina Dir n. 315 del 17.06.2015
- Nota Dir. Generale n. 2015/00012752 per accorpamento procedure di gara
- Determinazione Dirigenziale n. 13AC.2015/D.00033 20/2/2015
- Nulla osta per accorpamento procedure di gara
- Piano triennale opere pubbliche
- Contratto d’appalto – Rep. 2116 del 21.05.2018
- Disciplinare di finanziamento - Modalità di trasferimento delle risorse al Soggetto Attuatore
- Consultazione del sito *Potentiareview.it*