



REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI
Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti
C.F. e P. Iva 02307130696

DELIBERAZIONE
DEL
DIRETTORE GENERALE

N° 940 DEL 3 AGO. 2018

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Pasquale Flacco, nominato con Delibera della Giunta Regionale d'Abruzzo, n. 1023 del 10 dicembre 2015 ai sensi del vigente Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e smi, di propria iniziativa e di concerto con il Direttore Amministrativo aziendale e con il Direttore Sanitario, per quanto di rispettiva competenza, assume la seguente deliberazione avente ad oggetto:

Oggetto: Presa d'atto della deliberazione della Giunta della Regione Abruzzo n. 277 del 25.05.2017.

PREMESSOCHE:

1. In data 19.07.2016, il costituendo RTI composto da ICM SpA e ABP NocivelliSpA (nel prosieguo, indicato come "Proponente"), presentava una proposta, ex art. 183, comma 15, del D.Lgs. 50/2016, per l'affidamento in regime di finanza di progetto della concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali. Detta istanza (avente prot. 43311UI 6 del 24.08.2016), costituiva "adeguamento", all'intervenuto nuovo codice dei contratti, della precedente analoga proposta presentata dal medesimo RTI nell'anno 2014 (prot. 20283 del 04.04.2014) ai sensi dell'art. 153, comma 19, del D.Lgs. 163/2006;
2. in seguito alla DGR n. 277 del 25.05.2017, ed alla Determinazioni del Direttore Generale della Regione Abruzzo, Dott. Vincenzo Rivera - DGR/67 dell'1.06.2017 e DGR/69 del 9.06.2017 – veniva nominato un gruppo di lavoro per l'esame della proposta, composto da:
 - Ing. Emidio Primavera, Direttore del Dipartimento regionale Infrastrutture, Trasporti, Mobilità, Reti e Logistica;
 - Ing. Vittorio Di Biase (dirigente del Servizio regionale Genio Civile di Pescara)
 - Avv. Stefania Valeri (dirigente dell'Avvocatura regionale)
 - Dott. Giovanni Farinella (dirigente del Servizio regionale Programmazione economico- finanziaria e Finanziamento dei SSR)
 - Ing. Mauro Tursini (dirigente del Servizio regionale Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA)
 - Dott. Ebron D'Aristotile (dirigente del Servizio regionale Bilancio), sostituito successivamente dal Dott. Fabrizio Bernardini,
 - Dott. Vincenzo Orsatti (direttore sanitario ASL Chieti)
 - Prof.ssa Veronica Vecchi (docente Università Bocconi, consulente esterno)

Inoltre, come da relativa comunicazione del Direttore del Dipartimento regionale Salute e Welfare, Dott. Angelo Muraglia, il gruppo di lavoro ha beneficiato anche dell'ausilio della società KPMG, Advisor contabile nel settore sanitario della Regione Abruzzo.

VISTE:

- la DGR n. 325 del 18.05.2018 avente ad oggetto: "*Contributo Pubblico di cui all'art. 180, comma 6 del D.LGS. 50/2016 e ss.mm.ii. per l'affidamento in regime di finanza di progetto della concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali*", con la quale la Giunta Regionale ha disposto, tra l'altro, di incaricare il Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento dei SSR del Dipartimento Salute e Welfare di imputare a "Riserve diverse" le risorse presenti nel bilancio della GSA alla voce "Contributi per ripiano perdite altro", fino alla concorrenza dell'importo di € 30.000.000 e di destinare tale importo al contributo pubblico per la realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero di Chieti ai sensi dell'art. 180, comma 6, dei D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii;
- la DGR n. 495 del 9.07.2018, con la quale la Giunta della Regione Abruzzo:
 - ✓ prende atto degli esiti della attività istruttoria condotta dal gruppo di lavoro nominato con le Determinazioni del Direttore Generale della Regione Abruzzo, sopra citate, contenute nella nota prot. RA/0192768/18 del 5 luglio 2018, ed attestante la fattibilità della proposta, nella versione ultima determinata a seguito delle integrazioni nel tempo apportate dal RTI Proponente, in ossequio al comma 15 dell'art. 183 del Codice Appalti, in considerazione della ritenuta:
 - idoneità tecnica tale da garantire la concreta realizzazione dell'intervento medesimo;
 - fattibilità sotto il profilo costruttivo;
 - fattibilità economico-finanziaria in termini di costi realizzativi, gestionali, durata della concessione, tempi di realizzazione e piano economico-finanziario;
 - fattibilità della bozza di convenzione in ordine alle condizioni contrattuali della fase realizzativa e gestionale ivi riportate;
 - ✓ prende, altresì, atto e, per l'effetto, recepisce le condizioni indicate dal RUP nella richiamata relazione istruttoria finale, a tenore delle quali:
 - la disponibilità finanziaria garantita dalla DGR 403/2018, pari ad € 30 min annui, sia in quota parte devoluta, qualora necessario, per il raggiungimento della totale copertura e garanzia finanziaria del canone complessivo (canone di disponibilità e canone per gestione servizi di Facility Management) che emerge dal PEF, e non solo del canone di disponibilità, qualora le risorse del Fondo Sanitario regionale non siano sufficienti a tale copertura. Dette risorse previste dalla DGR 403/2018 devono, in ogni caso, essere garantite anche nel caso in cui debba farsi fronte ai pagamenti in questione prima dell'anno 2025;

- *la Stazione appaltante debba riservarsi di apportare alla bozza di convenzione eventuali modifiche necessarie per allinearla alla bozza di convenzione standard di MEF/RGS;*
- *il PEF che verrà richiesto in gara sarà semplificato al fine di facilitare la valutazione comparata e poi il monitoraggio del contratto.*

VISTI:

- l'art. 21, primo, terzo, quarto settimo comma, del D.Lgs. 50/2016;
- l'art. 26, commi 2 e 8 bis, del citato decreto;
- l'art. 14 della Legge 241/1990.

DATO ATTO che la realizzazione dell'opera non comporterà erogazione di somme a titolo di oneri di realizzazione delle opere, prima del 54° mese dalla data di sottoscrizione della concessione, come risulta dallo schema riepilogativo sottostante:

VOCI	FASE 1 (dal mese 1 al mese 53)	FASE 2 (dal mese 54 al mese 66)	FASE 3 (dal mese 67 al termine della concessione)
<i>Canone - quota di disponibilità</i>		€ 10.611.000,00	€ 12.200.000,00
<i>Canone - quota servizi di facility management, comprensivi dei servizi di manutenzione ordinaria</i>	€ 8.980.000,00	€ 8.980.000,00	€ 9.580.000,00
	€ 8.980.000,00	€ 19.591.000,00	€ 21.780.000,00

Acquisiti i pareri del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo,

DELIBERA

1. Di recepire:

- le risultanze dell'istruttoria disposta con deliberazione della Giunta della Regione Abruzzo n. 277 del 25.05.2017 e condotta dal Gruppo di lavoro nominato con Determinazioni del Direttore Generale della Regione Abruzzo, Dott. Vincenzo Rivera - DGR/67 dell'1.06.2017 e DGR/69 del 9.06.2017, avente ad oggetto la proposta presentata in data 19.07.2016, ex art. 183, comma 15, del D.Lgs. 50/2016, dal costituendo RTI composto da ICM SpA e ABP Nocivelli SpA, per l'affidamento - in regime di finanza di progetto - della *concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali*, riportate nel documento avente prot. RA/0192768/18 del 5 luglio 2018, Allegato sub 1 al presente provvedimento, per costituirne parte integrante e sostanziale;

- le disposizioni della DGR n. 495 del 9.07.2018 con cui la predetta proposta è stata ritenuta *“coerente con le finalità di interesse pubblico evidenziate nelle deliberazioni regionali richiamate in premessa”* e di essa è stata, quindi, dichiarata la fattibilità, in ossequio alle disposizioni di cui all’art. 183, comma 15, del D.Lgs. 50/2016.
2. Di inserire tale proposta nella “programmazione” dei lavori pubblici relativa al triennio 2018-2020, quale intervento da realizzare mediante l’iniziativa privata di partenariato pubblico privato, sopra richiamata.
 3. Di dare atto che:
 - al presente procedimento, si applica l’art. 26, commi 2 e 8 bis, del D.Lgs. 50/2016;
 - la realizzazione dell’operanon comporterà erogazione di somme a titolo di oneri di realizzazione delle opere, prima del 54° mese dalla data di sottoscrizione della concessione;
 - la DGR n. 325 del 18.05.2018 avente ad oggetto: *“Contributo Pubblico di cui all’art. 180, comma 6 del D.LGS. 50/2016 e ss. mm. ii. per l’affidamento in regime di finanza di progetto della concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell’Ospedale clinicizzato “SS. Annunziata” di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali”*, ha disposto, tra l’altro, di incaricare il Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento dei SSR del Dipartimento Salute e Welfare di imputare a “Riserve diverse” le risorse presenti nel bilancio della GSA alla voce “Contributi per ripiano perdite altro”, fino alla concorrenza dell’importo di € 30.000.000 e di destinare tale importo al contributo pubblico per la realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero di Chieti ai sensi dell’art. 180, comma 6, dei D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii;
 - la DGR n. 495 9.07.2018, ha, tra l’altro, disposto chela disponibilità finanziaria garantita dalla DGR 403/2018, pari ad €. 30 milioni, sia in quota parte devoluta, qualora necessario, per il raggiungimento della totale copertura e garanzia finanziaria del canone complessivo (canone di disponibilità e canone per gestione servizi di Facility Management) che emerge dal PEF, e non solo del canone di disponibilità, qualora le risorse del Fondo Sanitario regionale non siano sufficienti a tale copertura. Dette risorse previste dalla DGR 403/2018 devono, in ogni caso, essere garantite anche nel caso in cui debba farsi fronte ai pagamenti in questione prima dell’anno 2025.
 4. Di incaricare la UOC IPM di questa Azienda di indire, a sensi e per gli effetti d cui all’art. 14 (Conferenze di servizi) della Legge 241/1990 (come da ultimo sostituito dall’art. 1, comma 1, d.lgs. n. 127 del 2016), una conferenza di servizi “istruttoria”, per effettuare un esame contestuale degli interessi pubblici rappresentati dalle amministrazioni pubbliche coinvolte e/o interessate all’iniziativa.
 5. Di incaricare il Direttore amministrativo di coordinare la predisposizione – da parte della UOC Acquisizione beni e servizi, delle procedure concorsuali finalizzate a:
 - ✓ Acquisire servizi di supporto legale, economico – finanziario e tecnico – professionale;
 - ✓ affidare la concessione per progettazione definitiva ed esecutiva, la esecuzione dei lavori di costruzione, demolizione e ristrutturazione

dell'ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali.

6. Di dare atto che:

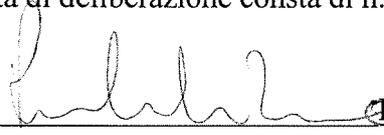
- ✓ la Stazione appaltante si riserverà di apportare alla bozza di convenzione eventuali modifiche necessarie per allinearla alla bozza di convenzione standard di MEF/RGS;
- ✓ il PEF che verrà richiesto in gara sarà semplificato al fine di facilitare la valutazione comparata e poi il monitoraggio del contratto.

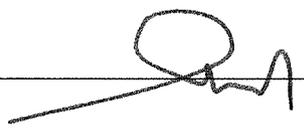
7. Di notificare il presente atto a:

- RTI composto da ICM SpA e ABP Nocivelli SpA;
- Presidente della Regione Abruzzo.

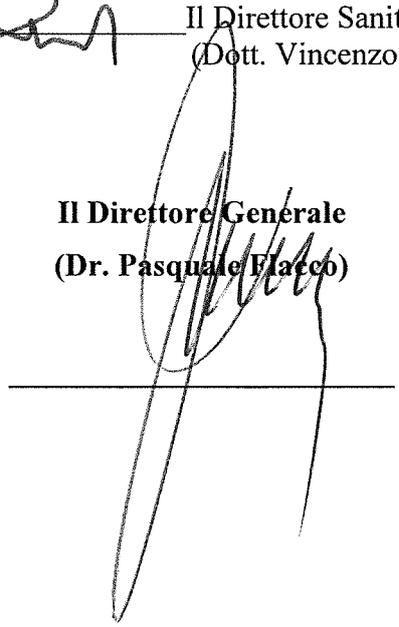
8. **di trasmettere** la presente alla U.O.C. Affari Generali e Legali, alla U.O.C. Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane, alla U.O.C. Progettazione Strategica e Sistemi di Performance, all'Ufficio Stampa e Comunicazione nonché al Collegio Sindacale;

La presente proposta di deliberazione consta di n.4 pagine e di n. 1 allegati.

Parere favorevole  Il Direttore Amministrativo Aziendale
(Dr.ssa Tiziana Petrella)

Parere favorevole  Il Direttore Sanitario Aziendale
(Dott. Vincenzo Orsatti)

Il Direttore Generale
(Dr. Pasquale Flacco)





CONTROLLO DI BUDGET

Si attesta, previa verifica, che il costo derivante dal presente atto trova sufficiente capienza all'interno del budget assegnato sul C.E. n. del bilancio (anno)

Il Direttore/Responsabile U.O. _____

Firma _____

Della sujestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno

3 AGO. 2018 con prot. n. 36499

all'Albo della ASL per rimanere ivi affissa per 15 giorni consecutivi ai sensi della

L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

La sujestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal decimo giorno successivo alla pubblicazione.

La sujestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile".

Il Funzionario preposto

RISCONTRO CONTABILE

Si attesta l'esecuzione del riscontro di regolarità contabile e di verifica e/o effettuazione delle scritture contabili anche ai fini della liquidazione e del pagamento.

Reg. n. _____ del _____ € _____

Il Direttore e/o Responsabile U.O.

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO

REGIONE
ABRUZZO DIPARTIMENTO INFRASTRUTTURE, TRASPORTI, MOBILITA', RETI E LOGISTICA

Viale Bovio 425, 65100 - Pescara
Tel. 085 7672048
e - mail: dpe@regione.abruzzo.it P.E.C.: dpe@pec.regione.abruzzo.it

Il Direttore

Prot. RA 019 2768/18

Pescara, 5 LUG. 2018

Al Direttore Generale della
Regione Abruzzo
Dott. Vincenzo Rivera

e p.c. Al Presidente della Regione Abruzzo
Dott. Luciano D'Alfonso

Oggetto: Nuova proposta per l'affidamento in regime di finanza di progetto della concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali. Proponente: Raggruppamento Temporaneo di Imprese ICM SpA e ABP Nocivelli SpA.
*Valutazione della fattibilità della proposta ex art. 183, comma 15, del D. Lgs. 50/2016.
Relazione Istruttoria finale*

RELAZIONE ISTRUTTORIA

PREMESSE

Il presente procedimento si riferisce alla proposta, ex art. 183, comma 15, del D. Lgs. 50/2016, per l'affidamento in regime di finanza di progetto della concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali, avanzata dal Raggruppamento Temporaneo di Imprese ICM SpA e ABP Nocivelli SpA in data 19.07.2016 presso la ASL Lanciano-Vasto-Chieti, successivamente trasmesso il 21.06.2017 con prot. 29921U17-CH, insieme alla documentazione riguardante tutto il procedimento amministrativo, al sottoscritto RUP, ex art. 31 del D.Lgs. 18.04.2016 n. 50, giusta nomina di cui alla Determinazione del Direttore Generale della Regione Abruzzo n. DGR/67 dell'1.06.2017.

Al fine di rendere un'ampia panoramica sulle motivazioni della Proposta in questione e su tutto l'exkursus relativo all'intervento in parola, va riportato che lo stesso proponente aveva

avanzato alla medesima ASL già nell'anno 2014 (con prot. 20283 del 04.04.2014) analoga proposta ai sensi dell'art. 153, comma 19, del D Lgs. 163/2006 su cui la stessa ASL aveva iniziato, confrontandosi con la Direzione Politiche della Salute della Regione Abruzzo e con il Commissario ad Acta, l'attività di valutazione del pubblico interesse avendo, tra l'altro, come risulta nella nota prot. 35812U14 del 27.06.2014, *"ben presenti le gravi e ben note rilevanti criticità insistenti nel P.O. SS: Annunziata, ed in particolare..."* tutta una serie di problematiche tra cui la presenza di condizioni strutturali di pericolo, accertata dai tecnici incaricati dalla Direzione Protezione Civile e dalla perizia del CTU del 30 luglio 2012 su commissione del Tribunale di Chieti nell'ambito del procedimento iscritto al n. 1629/2011 R.G.

Criticità rimarcate dalla Asl anche con successiva nota prot. 43097U14 del 05.08.2014 nella quale si tornava ad evidenziare (da parte del Direttore UOC Patrimonio e Manutenzione Ing. Mancini, del Direttore Amministrativo Dott. Spadano, del Direttore Sanitario Dott. Flacco e del Direttore Generale Dott. Zavattaro) *"quanto gravi ed eccezionali siano le criticità insistenti all'interno del PO Chieti e, conseguentemente, l'impellente esigenza di acquisire soluzioni idonee a fronteggiare quanto sopra in tempi congrui..."*, citando proprio *"gli arresti giurisprudenziali intervenuti in sede civile e penale sull'argomento (ATP e CTU n. 1629/2011 del Tribunale di Chieti)"*.

La stessa ASL, ad adiuvandum, tornava a ribadire, con nota prot. 5534U15 del 02.02.2015 (a firma del Direttore Patrimonio e Manutenzione Ing. Mancini e del Direttore Generale Dott. Zavattaro) la *"urgenza di addivenire ad una determinazione condivisa tra questa Azienda e codesti organi Commissariali e Regionali circa la dichiarazione di pubblica utilità del progetto di finanza pervenuto..."* ed, infine, con ulteriore missiva prot. 13217U15 del 12.03.2015, evidenziando che *"tutta la programmazione concernente la costruzione e/o demolizione e/o ristrutturazione delle strutture medesime è materia di esclusiva competenza regionale ..."* attestava la *"piena consapevolezza dell'evidente interesse pubblico sotteso alla proposta in oggetto"* richiamando *"le gravi e ben note criticità in cui versano non solo i Corpi di fabbrica C e F del Presidio Ospedaliero in oggetto, ma anche l'intera struttura sanitaria di che trattasi"*, circostanza che *"non può non far indulgere verso un giudizio strategicamente positivo della proposta formalizzata"*.

La valutazione positiva sull'intervento in parola da parte della Asl emerge chiaramente anche dai verbali delle varie riunioni convocate dal Presidente della Regione. Si veda ad esempio il verbale del 18.12.2015 nel quale il Direttore della UOC Patrimonio e Manutenzione della ASL, Ing. Mancini, ha reso noto che a suo avviso si trattava di *"una proposta molto positiva, che sicuramente risolverà i problemi dell'Ospedale ..."*, ovvero del 25.08.2016 nel quale il Direttore Generale Dott. Flacco ha ritenuto che, *"dal punto di vista tecnico, la proposta in questione sia un buon progetto, sicuramente da affinare in funzione delle scelte di programmazione sanitaria regionale, e manifesta la volontà di andare avanti in maniera celere e senza indugi, ricordando le particolari e preoccupanti condizioni di precarietà strutturale circa la tenuta statica degli edifici C ed F del Presidio Ospedaliero"*, chiedendone *"in maniera accorata, una compartecipazione della Regione sia in termini economici, sia in termini di assistenza morale"*, o anche quello del 13.03.2017 nel quale sempre il Direttore Generale Dott. Flacco è del parere che *"il pubblico interesse esiste già a dismisura ..."*.

Si inserisce in tale contesto la DGR 395 del 23.05.2015 recante *"Attivazione della procedura per la ricostruzione potenziata del plesso ospedaliero clinicizzato di Chieti"* con la quale, la Giunta regionale ha disposto, tra l'altro, di *"procedimentalizzarlo"*, quale rilevante priorità programmatica, la proposta di Project Financing in oggetto richiamata a ragione sia delle particolari e preoccupanti condizioni di precarietà strutturale accertata dai tecnici incaricati dalla Direzione Protezione Civile e dalla perizia del CTU del 30 luglio 2012 in taluni dei plessi ospedalieri, tali da lasciar presupporre una generale condizione di affanno statico di tutti i corpi di fabbrica costituenti il compendio ospedaliero teatino, sia per la sua incidenza in un contesto sanitario aziendale strettamente correlato alle esigenze didattiche della Facoltà di Medicina di Chieti, nella piena consapevolezza dell'evidente interesse pubblico sotteso alla suddetta proposta.

Successivamente, la DGR n. 133 del 04.03.2016 recante *"Procedura ex art. 153, comma 19, D.lgs. 163/2006 per la concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla"*

esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali. Valutazione di Pubblico Interesse della proposta presentata dal costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese Giuseppe Maltauro SpA, Azienda Bresciana Petroli Nocivelli SpA, Finanza e Progetti SpA", ha stabilito, tra l'altro, ai fini della dichiarazione di "Pubblico Interesse" della proposta, ai sensi dell'art. 153 comma 19 del Codice, le azioni e le prescrizioni in capo alla Asl Lanciano-Vasto-Chieti ed alla Giunta Regionale.

In ossequio alla citata DGR, i rappresentanti della ASL si sono riuniti il 31.03.2016 in apposito tavolo per esaminare (come risulta dal relativo verbale) la proposta in questione. In particolare è emersa *"l'adeguatezza della proposta in termini di rispondenza alle esigenze strutturali, infrastrutturali ed impiantistiche ..."* e, al fine di migliorare la sostenibilità finanziaria, sono state richieste al Proponente delle ottimizzazioni economiche.

Nel frattempo, come all'inizio riportato, il RTI Proponente ha formalizzato alla ASL il 19.07.2016 la proposta in esame adeguandola rispetto ai dettami del nuovo Codice degli Appalti di cui al D. Lgs. 50/2016. Detta istanza è stata accolta come nuova proposta da parte della ASL, come comunicato dalla medesima Azienda Sanitaria con nota prot. 43311U16 del 24.08.2016.

Va, peraltro, segnalato, come risulta agli atti, che il Responsabile del Procedimento nominato in seno alla ASL, corrispondente nell'Ing. Filippo Manci, ha attestato che solo in data 15.02.2017 ha ritenuto di aver concluso l'iter di verifica formale relativa alle autodichiarazioni rese in ossequio all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e, conseguentemente, solo da detta data ha ritenuto che decorresse il termine previsto dal comma 15 dell'art. 183 del medesimo D. Lgs. entro cui dichiarare la "fattibilità" della proposta.

Entro questo periodo si sono svolte le attività del Gruppo di Lavoro appositamente costituito dal Direttore Generale della ASL, giusta Deliberazione aziendale n. 102 del 07.02.2017, mirate ad esaminare gli aspetti tecnici, finanziari e giuridici, anche con l'ausilio di consulenti esterni dotati di elevate e specifiche professionalità nel settore del partenariato pubblico-privato.

Nonostante le attestazioni da parte della stessa ASL sulla indispensabilità dell'intervento contemplato nella proposta ed alla luce della infruttuosità del procedimento di valutazione della stessa proposta - protrattosi complessivamente per 990 giorni (dal 27/06/2014 al 13/03/2017) - gestito, in ossequio alle indicazioni fornite dalla DGR n. 133 del 4.03.2016, dalla ASL2 Lanciano-Vasto-Chieti, la Giunta regionale con la DGR n. 170 del 13.04.2017 ha, conseguentemente, diffidato la citata Azienda, nella persona del Direttore Generale p.t., a concludere il procedimento di valutazione della proposta in oggetto secondo i criteri di imparzialità, trasparenza e buon andamento che devono presidiare l'azione della Pubblica Amministrazione, in generale, e delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale, in particolare, ai sensi della L. n. 241/90 e ss.mm.ii. e del D.Lgs.n.502/1992 e ss.mm.ii, entro il termine ultimo del 30 aprile 2017, riservandosi ulteriori determinazioni all'esito dello spirare del predetto termine.

Decorso infruttuosamente il termine sopra stabilito, con la richiamata DGR n. 277 del 25.05.2017 la Giunta Regionale, ritenendo di dover ristabilire le condizioni amministrative e tecniche per pervenire con sollecitudine alla valutazione della eventuale fattibilità della proposta, in ragione nel notevole lasso di tempo decorso e delle rilevanti esigenze di interesse pubblico evidenziate negli atti e provvedimenti intercorsi, ha dato mandato al Direttore Generale della Regione di provvedere ad individuare, tra le figure apicali della struttura organizzativa dell'Ente Regione Abruzzo e nel rispetto delle indicazioni dell'art. 31 D.Lgs.18.04.2016 n. 50, la figura del Responsabile del Procedimento in questione e di fissare al 30 giugno 2017 il termine ultimo entro il quale il RUP avrebbe dovuto trasmettere al Direttore Generale della Regione le valutazioni e le eventuali modifiche della proposta formulata dal soggetto proponente.

In ossequio, il Direttore Generale della Regione Abruzzo, Dott. Vincenzo Rivera, con la propria Determinazione la Determinazione DGR/67 dell'1.06.2017, sopra richiamata, ha individuato lo scrivente quale Responsabile del procedimento, nel rispetto delle indicazioni dell'art. 31 del D.Lgs. 18.04.2016 n. 50.

Su istanza del RUP, con successiva Determinazione DGR/69 del 9.06.2017 Il Direttore Generale ha nominato anche la relativa struttura di supporto al RUP ex art. 31, comma 7, del D.Lgs. 50/2016.

Il gruppo di lavoro in supporto, successivamente integrato, a seguito di richiesta del Direttore del Dipartimento regionale per la Salute e Welfare e del sottoscritto, è così composta:

- Ing. Vittorio Di Biase (dirigente del Servizio regionale Civile di Pescara)
- Avv. Stefania Valeri (dirigente dell'Avvocatura regionale)
- Dott. Giovanni Farinella (dirigente del Servizio regionale Programmazione economico-finanziaria e Finanziamento dei SSR)
- Ing. Mauro Tursini (dirigente del Servizio regionale Innovazione e Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA)
- Dott. Ebron D'Aristotile (dirigente del Servizio regionale Bilancio)
- Dott. Vincenzo Orsatti (direttore sanitario ASL Chieti)
- Prof.ssa Veronica Vecchi (docente Università Bocconi, consulente esterno giusta incarico già conferito dalla ASL Chieti nel corso della istruttoria effettuata dal precedente RUP Ing. Filippo Manci).

Nel corso delle attività il Dott. D'Aristotile è stato sostituito, con Determinazione del Direttore Generale della Regione DRG/115 del 19.10.2017, dal Dott. Fabrizio Bernardini, Direttore del Dipartimento regionale preposto alla gestione delle risorse finanziarie regionali, stante la continua assenza del primo componente per motivi di lavoro.

Inoltre, come da relativa comunicazione del Direttore del Dipartimento regionale Salute e Welfare, Dott. Angelo Muraglia, il gruppo di lavoro ha beneficiato anche dell'ausilio della società KPMG, Advisor contabile nel settore sanitario della Regione Abruzzo.

La documentazione relativa alla proposta in oggetto, formulata dal RTI, come sopra illustrato, il 19.07.2016 è stata trasmessa allo scrivente RUP dalla ASL in data 21.06.2018 con nota prot. 29921U17. L'elenco degli elaborati allegati alla citata proposta di PF è il seguente:

Proposta ai sensi dell'art. 183, comma 15 del D.Lgs 18 Aprile 2016 n. 50, per l'affidamento del contratto di Concessione relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale Clinicizzato SS. Annunziata di Chieti, ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

ELENCO ELABORATI

ID	DESCRIZIONE	STATO	CATEGORIA	MATERIALE							
				prog.	fase	disc.	autore	elab.	livello	serie	rev.
DOC I: PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICA ED ECONOMICA											
1a Relazioni illustrative											
	Elenco elaborati	-	A4	OCH	PFTE	PM	LL	EEL	00	001	00
	Relazione illustrativa	-	A4	OCH	PFTE	PM	AL	REI	00	002	00
1b Relazioni tecniche											
✓	Relazione tecnica architettonica	-	A4	OCH	PFTE	AR	AL	RTC	00	001	00
✓	Relazione geologica (superato in data 22/11/2016)	-	A4	OCH	PFTE	GG	AL	RTC	00	002	00
✓	Relazione geotecnica (superato in data 22/11/2016)	-	A4	OCH	PFTE	GG	AL	RTC	00	003	00
✓	Relazione di inquadramento sismico (superato in data 22/11/2016)	-	A4	OCH	PFTE	GG	AL	RTC	00	004	00
✓	Studio preliminare di inserimento urbanistico e dei vincoli	-	A4	OCH	PFTE	UR	AL	RTC	00	005	00
✓	Relazione archeologica	-	A4	OCH	PFTE	UR	AL	RTC	00	006	00
✓	Studio del traffico	-	A4	OCH	PFTE	UR	AL	RTC	00	007	00
✓	Relazione idrogeologica (superato in data 22/11/2016)	-	A4	OCH	PFTE	UR	AL	RTC	00	008	00
✓	Relazione idraulica	-	A4	OCH	PFTE	UR	AL	RTC	00	009	00
	Censimento e risoluzione delle interferenze	-	A4	OCH	PFTE	CM	AL	RTC	00	010	00
✓	Piano di gestione delle materie	-	A4	OCH	PFTE	CM	AL	RTC	00	011	00
✓	Calcoli sommari delle strutture	-	A4	OCH	PFTE	ST	AL	RTC	00	012	00
✓	Relazione tecnica: Impianti Meccanici	-	A4	OCH	PFTE	IM	AL	RTC	00	013	00
✓	Relazione tecnica: Impianti Elettrici e speciali	-	A4	OCH	PFTE	IE	AL	RTC	00	014	00
	Relazione tecnica di prevenzione incendi	-	A4	OCH	PFTE	AI	AL	RTC	00	015	00
1c Studio di prefattibilità ambientale											
	Studio di prefattibilità ambientale	-	A4	OCH	PFTE	AM	AL	PRA	00	001	00
1d Accertamenti ed indagini preliminari											
	Accertamenti ed indagini preliminari	-	A4	OCH	PFTE	IG	NV	CMP	00	001	00
1f Prime indicazioni e disposizioni per la stesura dei piani di sicurezza											
	Prime indicazioni e disposizioni per la stesura dei piani di sicurezza	-	A4	OCH	PFTE	HS	LL	PSC	00	001	00
	Planimetria delle fasi di intervento e di cantiere	-	A0	OCH	PFTE	HS	AL	PSC	00	002	00
1g Calcolo sommario della spesa											
	Calcolo Sommario della spesa	-	A4	OCH	PFTE	CB	AL	CSS	00	001	00
1h Quadro economico											
	Quadro economico di progetto	-	A4	OCH	PFTE	CB	AL	CSS	00	002	00
1i Piano particolare preliminare e rilievo degli immobili											
	Piano particolare preliminare e rilievo degli immobili	-	A4	OCH	PFTE	CB	AL	PPP	00	001	00
3b Capitolato speciale prestazionale											
	Capitolato prestazionale - Opere civili e strutturali	-	A4	OCH	PFTE	AR	AL	CPS	00	001	00
	Capitolato prestazionale - Impianti meccanici	-	A4	OCH	PFTE	IM	AL	CPS	00	002	00
	Capitolato prestazionale - Impianti elettrici e speciali	-	A4	OCH	PFTE	IE	AL	CPS	00	003	00
3c Bozza di Convenzione											
	Bozza di Convenzione	-	A4	OCH	PFTE	CT	LL	CTR	00	001	00
4 Piano Economico Finanziario											
	PEF asseverato dalla Banca	-	A3	OCH	PFTE	CB	FP	PEF	00	001	00
	Relazione al Piano Economico Finanziario	-	A4	OCH	PFTE	CB	FP	RPF	00	002	00
	Documento esplicativo degli elementi quantitativi del piano economico-finanziario	-	A4	OCH	PFTE	CB	FP	RPF	00	003	00

Proposta ai sensi dell'art. 183, comma 15 del D.Lgs 18 Aprile 2016 n. 50, per l'affidamento del contratto di Concessione relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale Clinicizzato SS. Annunziata di Chieti, ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

ELENCO ELABORATI

PROGETTO	PRODOTTO	SCALE	PRODOTTO	RUBRICHE DESCRIZIONE								PRODOTTO
Progetto Architettonico												
GENERALI												
	Stralzo degli strumenti di pianificazione, tutela ambientale, paesaggistica e archeologica, catasto, planimetria con curve di livello e cave	varia	A0	OCH	PFTE	UR	AL	ING	CO	001	00	
	Planimetria di censimento e risoluzione delle interferenze	1:500	A0	OCH	PFTE	CM	AL	ING	CO	005	00	
	rilievo planimetrico della area	1:500	A0	OCH	PFTE	RL	AL	RIL	CO	009	00	
PLANIMETRIE												
	Planimetria stato di fatto	1:1000	A1	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	CO	101	00	
	Planimetria di progetto e accessibilità	1:1000	A1	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	CO	299	00	
	Tavola sinottica con evidenza della tipologia degli interventi	1:1000	A1	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	CO	300	00	
PLANIMETRIE FUNZIONALI E FLUSSI												
Stato di fatto: FUNZIONALE												
	Planimetria funzioni - SDF - Livello 2	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	02	102	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livello 3	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	03	103	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livello 4	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	04	104	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livello 5	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	05	105	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livello 6	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	06	106	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livello 7	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	07	107	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livello 8	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	08	108	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livello 9	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	09	109	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livello 10	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	10	110	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livello 11	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	11	111	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livelli 12 e 13	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	12	112	00	
	Planimetria funzioni - SDF - Livelli 14, 15 e 16	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	14	113	00	
Stato di Progetto: FUNZIONALE E FLUSSI												
	Planimetria funzioni - SDP - Livelli 1 e 2	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	01	401	00	
	Planimetria funzioni - SDP - Livelli 3 e 4	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	03	402	00	
	Planimetria funzioni - SDP - Livello 5	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	05	403	00	
	Planimetria funzioni - SDP - Livello 6	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	06	404	00	
	Planimetria funzioni - SDP - Livello 7	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	07	405	00	
	Planimetria funzioni - SDP - Livelli 8 e 9	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	08	406	00	
	Planimetria funzioni - SDP - Livelli 10 e 11	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	10	407	00	
PLANIMETRIE DISTRIBUTIVE												
Stato di Progetto: DISTRIBUTIVO												
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 1	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	01	301	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 2	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	02	302	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 3	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	03	303	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 4	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	04	304	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 5	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	05	305	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 6	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	06	306	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 7	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	07	307	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 8	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	08	308	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 9	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	09	309	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 10	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	10	310	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Livello 11	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	11	311	00	
	Planimetria distributivo - SDP - Morgue	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	LYO	00	312	00	
PREVENZIONE INCENDI												
	Planimetria generale VVF - indicazione attività soggette e indicazioni preminanti antincendio	vario	A0	OCH	PFTE	AI	AL	ING	CO	350	00	

Proposta ai sensi dell'art. 182, comma 15 del D.Lgs 18 Aprile 2016 n. 50, per l'affidamento del contratto di Concessione relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale Clinicizzato SS. Annunziata di Chieti, ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari

ELENCO ELABORATI

Quantità	Descrizione	Unità	Quantità									
SEZIONI E PROSPETTI												
	Stato di fatto											
	Sezioni e prospetti	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	PRS	00	101	00	
	Stato di Progetto											
	Sezioni generali	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	SEZ	00	300	00	
	Prospetti generali	1:500	A0	OCH	PFTE	AR	AL	PRS	00	301	00	
	Sezioni edifici di nuova costruzione	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	SEZ	00	302	00	
	Prospetti edifici di nuova costruzione	1:200	A0	OCH	PFTE	AR	AL	PRS	00	303	00	
VISTE PROSPETTICHE												
	Render		A0	OCH	PFTE	AR	AL	RND	00	305	00	
DETTAGLI												
	Sezione di facciata	varie	A0	OCH	PFTE	AR	AL	DET	00	400	00	
	Dettagli locali tipo	1:50	A0	OCH	PFTE	AR	AL	DET	00	401	00	
	Progetto strutturale											
	Strutture Stato di Progetto											
	Planimetria delle fondazioni e degli impianti tipo	1:500	A0+	OCH	PFTE	ST	AL	LYO	00	300	00	
	Dettagli strutturali	varie	A0	OCH	PFTE	ST	AL	SEZ	00	301	00	
	Progetto Impianti Meccanici											
CENTRALE TECNOLOGICA												
	Schema funzionale centrale termica e sottocentrale		A0+	OCH	PFTE	IM	AL	SCH	00	001	00	
	Schema funzionale centrale di cogenerazione		A0+	OCH	PFTE	IM	AL	SCH	00	002	00	
	Schema funzionale centrale frigorifera		A0+	OCH	PFTE	IM	AL	SCH	00	003	00	
	Schema funzionale centrale idrica antincendio		A0+	OCH	PFTE	IM	AL	SCH	00	004	00	
EDIFICI												
	Schema distribuzione impianti livelli 1-5	1:500	A0+	OCH	PFTE	IM	AL	SCH	00	101	00	
	Schema distribuzione impianti livelli 6-10	1:500	A0+	OCH	PFTE	IM	AL	SCH	00	102	00	
	Schemi tipici distribuzione reti fluidi e canalizzazioni	1:50	A0+	OCH	PFTE	IM	AL	SCH	00	103	00	
	Progetto Impianti Elettrici											
CENTRALE TECNOLOGICA												
	Schema unitaria MT/BT cabina tecnologica		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	001	00	
	Schema a blocchi generale MT/BT		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	002	00	
EDIFICI												
	Piante nuovo ospedale distribuzione BT - Livello 1 / Livello 2	1:200	A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	101	00	
	Piante nuovo ospedale distribuzione BT - Livello 3 / Livello 4	1:200	A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	102	00	
	Piante nuovo ospedale distribuzione BT - Livello 5 / Livello 6	1:200	A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	103	00	
	Piante nuovo ospedale distribuzione BT - Livello 7 / Livello 8	1:200	A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	104	00	
	Piante nuovo ospedale distribuzione BT - Livello 9 / Livello 10	1:200	A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	105	00	
	Schema funzionale impianto telefonico (TP) e trasmissione dati (TD)		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	106	00	
	Schema funzionale impianto rivelazione incendi		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	107	00	
	Schema funzionale impianto diffusione sonora/evacuazione		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	108	00	
	Schema funzionale impianto di chiamata soccorso		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	109	00	
	Schema funzionale impianto antiruffazione e controllo accessi		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	110	00	
	Schema funzionale impianto orologi		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	111	00	
	Schema funzionale impianto TVCC		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	112	00	
	Schema funzionale impianto IP-TV e impianto cinematografico		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	113	00	
	Distribuzione principale MT e posizione cabine MT/BT	1:500	A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	114	00	
	Schema unitaria cabina di trasformazione MT/BT - Edificio P		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	115	00	
	Schema asimetrico quadri elettrici - Edificio P		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	116	00	
	Schemi tipici distribuzione impianti elettrici e speciali	1:50	A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	117	00	
PLANIMETRIE												
	Interferenze con sottoservizi		A0	OCH	PFTE	IE	AL	SCH	00	118	00	

E' stato dato, quindi, subito avvio alla attività di esame della stessa in relazione ai profili tecnici, economico-finanziari e giuridici, preceduta da una preliminare ed inderogabile istruttoria formale di natura amministrativa consistente nella verifica della completezza documentale ricevuta e costituente la proposta in questione.

Entrando nel merito delle attività poste in essere, va segnalato che, stante l'incompletezza del corredo documentale della proposta in relazione alle autodichiarazioni richieste dall'art. 80 del Codice Appalti con riferimento ad altri soggetti facenti parte del medesimo raggruppamento proponente, si è reso necessario acquisire (con specifiche richieste di cui alle note prot. RA/176332 del 03.07.2017 e successiva RA/186396 del 12.07.2017) apposita integrazione documentale in due fasi, l'ultima delle quali in data 14.07.2017, data di perfezionamento e *dies a quo* per la successiva valutazione di merito.

Come risulta dalla relazione illustrativa allegata al progetto, la proposta di PF in questione muove la propria presentazione alla luce delle citate criticità del P.O. ospedaliero in esame, già sopra accennate e sintetizzabili in:

- problemi statici per due importanti padiglioni dell'ospedale ("corpo C" e "corpo F");
- elevato grado di vulnerabilità sismica di tutti i padiglioni dell'ospedale, legato principalmente alla vetustà dei fabbricati ed ai sopraggiunti vincoli imposti dalle norme vigenti in materia di sicurezza sismica delle strutture sanitarie di carattere strategico;
- generale non conformità del presidio ai requisiti di prevenzione incendi.

La Proposta prevede, pertanto, di raggiungere obiettivo di riorganizzare l'intero presidio ospedaliero attraverso la costruzione di un nuovo edificio ospedaliero in adiacenza a quello attualmente esistente e la demolizione dei corpi di fabbrica obsoleti e inadeguati a svolgere la funzione sanitaria ed il ruolo di opera strategica.

In particolare la Proposta si prefigge di:

- rispondere alle esigenze di una struttura sanitaria moderna, in termini di qualità, flessibilità e funzionalità degli spazi;
- garantire rapidità di esecuzione e minimizzazione dell'impatto sul funzionamento dell'ospedale;
- valorizzare le strutture attualmente efficienti o di prossima attivazione.

Aspetti di natura tecnica:

Si riportano, di seguito, le opere incluse ed escluse dalla Proposta progettuale così come risulta dalla stessa ed alla quale si rimanda, nei vari elaborati da cui la stessa è composto, per la migliore comprensione della dislocazione delle varie attività :

- Realizzazione del nuovo "**parcheggio multipiano**";
- Realizzazione della nuova "**Main Street**";
- Realizzazione del nuovo edificio ospedaliero, corpo "**P**";
- Realizzazione della Nuova "**Morgue**";
- Realizzazione dei corpi di collegamento con l'edificio "**M**";
- Realizzazione del nuovo edificio economale e tecnologico, corpo "**Q**", funzionale ai seguenti edifici: "parcheggio multipiano" + Main Street + edificio "P" + Morgue + reparti di radioterapia e medicina nucleare al livello 5 dei corpi "D1+D2" + edifici "G+H", edificio "M", aree esterne;
- Adeguamento sismico ed antincendio, ristrutturazione architettonica ed impiantistica degli edifici "G" ed "H";
- Sistemazioni esterne dell'intero comprensorio come definito dal perimetro dell'area di intervento;
- Demolizione dei corpi di fabbrica "A", "B", "C", "F", "L", "I+II". Si mantiene il nodo A/B nel quale è presente la sotto centrale a servizio delle unità operative di radioterapia e medicina nucleare;

- Realizzazione dei seguenti interventi sull'Edificio "K": mantenimento e integrazione della centrale gas medicali, idrica, antincendio, gruppi elettrogeni; eliminazione e bonifica dei restanti impianti esistenti al fine di consegnare l'edificio vuoto e disponibile; installazione impianto fotovoltaico sulla copertura;
- Realizzazione nuova fornitura elettrica per tutto il complesso e realizzazione di linee in media tensione di alimentazione delle cabine dell'ospedale (escluso l'edificio N);
- Studio di Fattibilità antincendio dell'intero comprensorio ai sensi del D.P.R. 151/2011 e s.m.i..
- Sono esclusi dalla Proposta i lavori di adeguamento antincendio, previsti dal suddetto studio, negli edifici "K", "D+D1+D2+D3", "E", "M", "N";
- Negli edifici "D+D1+D2+D3" ed "E" sono esclusi interventi strutturali, edilizi ed impiantistici. Si prevedono esclusivamente interventi volti a realizzare la rialimentazione delle reti impiantistiche dall'edificio Q (innesto nell'attuale anello) anziché dall'edificio K ;
- Nell'edificio "M" sono previsti esclusivamente interventi volti alla connessione alla nuova centrale "Q" delle reti impiantistiche. Sono esclusi interventi strutturali, architettonici ed impiantistici;
- Nell'edificio "N" non si prevede alcun intervento;
- Nell'edificio "Auditorium" non si prevede alcun intervento;
- Gli arredi, apparecchiature elettromedicali sono riportati negli elaborati esclusivamente per dimostrare la congruità geometrica degli spazi progettati (Vedasi quadro economico per l'evidenza della copertura economica per arredi ed apparecchiature elettromedicali).

In relazione ai parcheggi, il progetto consente una riorganizzazione generale delle aree a parcheggio, una razionalizzazione di accessi e percorsi e un notevole aumento delle aree e del numero di stalli disponibili.

I posti auto disponibili in area ospedaliera aumentano di 389 posti auto passando dagli attuali 682 ai 1071 posti.

Aspetti di natura finanziaria:

La quantificazione dell'Investimento complessivo da sostenere nel periodo di progettazione e costruzione è il seguente:

Fabbisogno finanziario durante il periodo di progettazione e costruzione	
	EUR .000
Importo Lavori (opere Civili e Impianti)	143.000
Altri costi di Investimento	16.500
Costi di Proposta e Altri Costi durante la Costruzione	22.253
TOTALE Costi di Investimento	181.753
Interessi Capitalizzati sul finanziamento bancario	30.945
Commissioni capitalizzate sul finanziamento bancario	13.547
Imposta Sostitutiva (0,25%)	420
DSRA	7.138
TOTALE costi finanziari capitalizzati	52.020
TOTALE fabbisogno finanziario (IVA esclusa)	233.802
IVA	17.221
TOTALE fabbisogno finanziario	251.024

Il fabbisogno complessivo è quindi pari a €233,802 mln (IVA esclusa)
 Considerando anche il Fabbisogno IVA pari a € 17,2 mln, il Totale Fabbisogno Finanziario ammonta ad € 251,024 mln

Nel seguito si riporta il quadro economico dell'intervento della proposta:

QUADRO ECONOMICO dell' INTERVENTO

INVESTIMENTO		Importi parziali (€)	Importi totali (€)	IVA
A) Lavori				
A1	Importo dei Lavori			
A1.a	OG1 - Edifici civili e Industriali	€ 75.500.000,00		
A1.b	OS23 - Demolizione di opere	€ 6.000.000,00		
A1.c	OS24 - Verde e arredo urbano	€ 1.500.000,00		
A1.d	OG 11 - Impianti tecnologici	€ 57.800.000,00		
A1.e	OS4 - Impianti elettromeccanici trasportatori	€ 2.200.000,00		
	TOTALE Importo Lavori A1		€ 143.000.000	10%
	di cui:			
A.1.1	Importo delle Opere come da progetto - inclusi oneri della sicurezza di tipo diretto OSD	€ 137.709.000,00		
A.1.2	Costi di cui al PSC per attuazione Piani di Sicurezza - Oneri della sicurezza di tipo indiretto OSI	€ 5.291.000,00		
A.1.3	Costo Manodopera	€ 43.620.000,00		
	TOTALE A		€ 143.000.000	
B) Somma a Disposizione del Concessionario				
B1	Arredi, Attrezzature Ospedaliere e Apparecchiature Elettromedicali		€ 5.000.000	22%
B2	Rilievi, accertamenti e indagini		€ 100.000	22%
B3	Spese tecniche Progettazione (compresa CNPAIA)		€ 7.000.000	22%
B4	Spese tecniche Ruoli di Legge (CSP, CSE, RL, DL) (compresa CNPAIA)		€ 3.600.000	22%
B5	Collaudi specialistici e tecnici - amministrativi		€ 400.000	22%
B6	Spesa per Attivazione: Pulizie e Sistemazioni		€ 400.000	22%
	TOTALE B		€ 16.500.000	22%
	TOTALE GENERALE A+B		€ 159.500.000	
C) IVA				
C1	IVA LAVORI (10%)		€ 14.300.000	
C2	IVA ATTREZZATURE (22%)		€ 1.100.000	
C3	IVA SU SPESE TECNICHE E COLLAUDI (22%)		€ 2.530.000	
	TOTALE C		€ 17.930.000	
	TOTALE GENERALE con IVA A+B+C		€ 177.430.000	

Il PEF si articola in un periodo di progettazione, un periodo di costruzione e un periodo di gestione, che, nel complesso, portano ad una durata della Concessione (progettazione, costruzione e gestione) pari a 30 anni (360 mesi), a partire dal giorno di firma della Concessione fino all'ultimo giorno di validità della Concessione e della gestione dei servizi.

Come riportato nel cronoprogramma allegato alla relazione illustrativa e ribadito nella relazione al PEF, sono previste le seguenti fasi principali che possono essere così riassunte a livello generale:

- Progettazione e costruzione dei nuovi corpi e del corpo G con collaudo e consegna (al netto delle ristrutturazioni e demolizioni): durata pari a 56 mesi a decorrere dalla stipula della Concessione (**inizio Gestione Fase 1**)
- Ristrutturazioni restanti corpi, residuali Demolizioni e trasferimenti (compreso collaudo e consegna): durata 13 mesi successivi, con termine alla fine del 69-esimo mese (**inizio Gestione Fase 2** all'inizio del 70-esimo mese e fino al 360-esimo mese)

A titolo di corrispettivo per le obbligazioni assunte nel contratto di Concessione, la Proposta prevede che al Concessionario venga attribuito il diritto di gestire e sfruttare economicamente le opere realizzate per tutta la durata della Concessione, ricevendo dall'Azienda Ospedaliera a fronte di tale gestione, un corrispettivo costituito da diverse componenti:

- corrispettivo di disponibilità annuo : pari ad €. 10.323.000,00 nella vigenza della Fase 1 ed €. 11.100.000,00 nella vigenza della Fase 2)
- corrispettivo per i servizi di Facility Management annuo, erogati secondo le modalità stabilite dal contratto di Concessione (come da tabella sotto riportata)
- corrispettivo per la fornitura delle attrezzature e degli arredi forniti dal Concessionario, erogato secondo le modalità stabilite dal contratto di Concessione

Il corrispettivo per i servizi rappresenta l'importo da riconoscere al Concessionario per la gestione dei servizi affidati in Concessione; il relativo canone è calcolato come somma dei corrispettivi annui legati ai singoli servizi, sotto elencati, ed è pari a €50.766.451 al netto dell'IVA e rivalutazione.

Riepilogo dei Servizi proposti in Concessione

	Ricavi per il Concessionario	Costi per il Concessionario	Margine per il Concessionario
Manutenzione Opere edili e affini	€ 762.873	€ 652.342	€ 110.531
Manutenzione Aree Verdi	€ 4.000	€ 4.000	€ 0
Energia e Manutenzione tecnica Impianti	€ 10.300.043	€ 8.757.286	€ 1.542.756
Lavano e Sterilizzazione	€ 3.981.481	€ 3.385.909	€ 595.572
Pulizia e Sanificazione	€ 5.255.092	€ 4.469.529	€ 785.564
Ristorazione	€ 4.862.270	€ 4.134.429	€ 727.840
Logistica	€ 2.794.476	€ 2.376.655	€ 417.821
Assistenza e Manutenzione Tecnica relativa alle apparecchiature medicali	€ 1.998.715	€ 1.701.908	€ 296.807
Gestione dei Laboratori di biochimica	€ 7.510.000	€ 6.010.000	€ 1.500.000
Gestione Tecnica ed Amministrativa di Radiologia e Medicina Nucleare	<u>€ 9.547.500</u>	<u>€ 7.640.000</u>	<u>€ 1.907.500</u>
Servizi di Facility Management	€ 47.016.451	€ 39.132.058	€ 7.884.393

Fornitura Arredi	€ 250.000	€ 212.500	€ 37.500
Fornitura Attrezzature Medicali	<u>€ 3.500.000</u>	<u>€ 2.975.000</u>	<u>€ 525.000</u>
TOTALE Servizi di fornitura	€ 3.750.000	€ 3.187.500	€ 562.500
TOTALE dei Servizi forniti al Concedente	€ 50.766.451	€ 42.319.558	€ 8.446.893

E' fondamentale, però, segnalare che, come stabilito proprio dal PEF (pag. 13) *“Tutti i servizi, per un importo variabile a seconda del servizio, contribuiscono, sulla base del margine riconosciuto al Concessionario, al finanziamento ed al ripagamento dell'investimento sostenuto dalla società di progetto per la costruzione e ristrutturazione delle opere oggetto della Concessione”*. Vale a dire che il Concessionario, ha caricato una parte del canone di disponibilità sul canone di gestione dei servizi, con la conseguenza che il vero canone di disponibilità è pari alla somma dell'importo evidenziato come “canone di disponibilità” con l'aggiunta della somma di €. 8.446,893,00, per un totale a regime di €. 19.546.893,00, ed un vero canone per la gestione dei servizi apri ad €. 42.319.558.

Inoltre è previsto il diritto di uso esclusivo per la gestione economica dei servizi commerciali, a servizio della struttura ospedaliera, dai quali il Concessionario trarrà un'ulteriore fonte di reddito da Ricavi Commerciali.

I Ricavi Commerciali rappresentano per il Concessionario il fatturato derivante da:

- canoni d'affitto per gli spazi commerciali delle aree d'intervento oggetto del contratto di Concessione (circa 100mq, oltre al Bar)
- distributori automatici che verranno dislocati nelle aree del presidio
- gestione dei parcheggi.

In tutto si prevedono, per il Concessionario, Ricavi Commerciali a regime pari a circa euro € 600.000 (IVA e rivalutazione esclusa).

ANALISI SVOLTE:

Tale Proposta di P.F., sopra illustrata nei profili generali ma dettagliatamente riportata nei relativi elaborati costituenti la Proposta, è stata oggetto, subito dopo la trasmissione da parte della ASL al sottoscritto RUP., delle attività valutative ai sensi del comma 15 del D. Lgs. 50/2016, tramite l'ausilio della struttura di supporto appositamente nominata, in relazione agli aspetti di natura tecnico-finanziaria-giuridica partendo dalle puntuali ed accurate valutazioni e dalle relative risultanze del precedente gruppo di lavoro (come risulta dai verbali redatti dal medesimo gruppo), appositamente istituito nell'ambito della ASL, giusta Deliberazione del Direttore Generale della ASL n° 102 del 07.02.2017, nonché dalle relazioni istruttorie del precedente Responsabile del Procedimento interno alla ASL, Ing. Filippo Mancini, e dalle valutazioni ed approfondimenti inerenti il PEF, la Bozza di Convenzione e gli elementi peculiari della Proposta con riferimento alla procedura di PPP, a cura della consulente esterna Prof.ssa Veronica Vecchi (parere del 10.05.2017), ed infine dal pronunciamento di natura giuridico-legale reso dalla Prof.ssa Velia Leone con parere del 09.06.2017 (anche lei incaricata dalla ASL).

Sulla scorta di dette risultanze, sono state effettuate le valutazioni di carattere programmatico e finanziario, con particolare riguardo ai costi effettivamente sostenuti dalla Asl per il PO di Chieti, tramite l'apporto diretto, reso anche con pronunciamenti formali agli atti del procedimento e che nella presente si intendono integralmente richiamati, dei Dirigenti dei Servizi del Dipartimento regionale per la Salute, istituzionalmente competenti alla programmazione ed alla gestione finanziaria nel settore sanitario, tra l'altro componenti della Struttura di Supporto al RUP.

Sono state , quindi, valutati gli elementi sulla sostenibilità finanziaria della proposta, le modifiche da proporre anche quale rivisitazione dell'intervento e dei servizi proposti, ove possibile e compatibilmente con gli equilibri della gestione del bilancio aziendale e con i vincoli di spesa previsti dalla normativa nazionale, anche alla luce del supporto da parte dell'Advisor contabile KPMG, aggiudicataria proprio del servizio di advisory nelle attività di raggiungimento degli obiettivi di risanamento dei conti, riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario regionale.

Per quanto attiene l'aspetto programmatico, l'attenzione si è rivolta sul rapporto della Proposta con il Piano di Riordino della Rete Ospedaliera di cui al DCA 79/2016 e s.m.i e con il Piano di Riqualificazione del SSR approvato con DCA n. 55/2016, esplicitando ogni eventuale osservazione e/o modifica da apportare, se possibile, all'iniziativa, nonché sul soddisfacimento progettuale dei criteri vincolanti degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015.

In tale ottica, sulla scorta dei riscontri formali del Servizio DPF012 (prot. RA/0195647 del 21.07.2017 e RA/245775 del 25.09.2017), del Servizio DPF002 (prot. RA/0200667 del 27.07.2017), nonché del rappresentante della ASL , Dott. Vincenzo Orsatti – Direttore Amministrativo e componente della Struttura di Supporto (per gli aspetti di natura funzionale e di carattere sanitario), dell'Avv. Stefania Valeri in relazione agli aspetti di natura giuridica e della Dott.ssa Vecchi per il PEF e tutta la gestione contrattuale del PF in parola, nonché alla luce della varie riunioni della Struttura di Supporto debitamente verbalizzate , che devono intendersi integralmente richiamate nella presente relazione, dopo aver acquisito la relativa autorizzazione da parte del Direttore Generale della Regione, con nota prot. RA/253928 del 03.10.2018, lo scrivente ha reso noto al RTI Proponente, ai sensi del comma 15 dell'art. 183 del Codice Appalti, le risultanze valutative e le relative criticità di natura tecnico-economico-giuridica emerse, invitando al contempo il medesimo Raggruppamento ad apportare le conseguenti modifiche a risoluzione delle stesse e, in virtù di ciò, prodromiche e necessarie alla approvazione della proposta in oggetto.

Rimandando alla citata missiva per il dettaglio delle singole modifiche richieste, le stesse hanno riguardato elementi di carattere sia tecnico-funzionale (es. dislocazione interna dei reparti, rispetto degli standard degli spazi delle varie attività assistenziali, necessità logistiche varie rese note dai vari Direttori delle OU interne al PO, ecc) sia giuridico-economico-finanziario.

Proprio per quanto concerne tale secondo aspetto, si è prestata particolare attenzione al principio che contraddistingue tutte le operazioni di partnership tra pubblico e privato (entro cui va annoverata anche la finanza di progetto) , cioè la suddivisione tra P.A. e privato del c.d. rischio operativo, inteso quale insieme dei rischi del progetto, sia in fase di costruzione che in quella di gestione.

Si è , pertanto, proceduto a valutare la corretta allocazione sia del rischio di costruzione (rischio che la realizzazione dell'opera non avvenga nei tempi previsti o secondo il piano economico concordato), sia del rischio di domanda e del rischio di disponibilità, al fine di verificare l'effettivo trasferimento in capo all'Operatore privato di almeno due dei rischi rilevanti per la contabilizzazione *off-balance sheet* (costruzione e disponibilità) ed escludere così una remunerazione degli investimenti dei privati concessionari posta interamente a carico dell'amministrazione aggiudicatrice senza la necessaria (perché richiesta dallo schema normativo tipico) traslazione in capo ai privati del citato rischio operativo.

Un ulteriore fattore verificato nel corso di tutta la fase istruttoria è consistito nella presenza di garanzie pubbliche, in quanto anche queste possono incidere sulla distribuzione dei rischi tra le parti: tali garanzie possono infatti comportare l'iscrizione o la riclassificazione dell'*asset on balance* quando assicurano un'integrale o quantomeno sostanziale copertura del rischio economico dell'operazione, ovvero un rendimento certo del capitale investito dal soggetto privato (cfr. TAR Puglia, sentenza n.931/2015; Corte dei Conti, Sez. contr. Lombardia, deliberazione n.266/2015/PAR).

Procedendo poi all'analisi del progetto dal punto di vista del modello contrattuale di partenariato pubblico-privato presentato, si è evidenziato al Proponente come la proposta, così come formulata, rispondesse ad un modello di PPP - oramai obsoleto - che prevedeva l'inclusione di una vasta gamma di servizi *non core* e che ha tuttavia dimostrato, nelle diverse esperienze locali in cui ha trovato applicazione concreta, una serie di criticità in fase di gestione, tali da non renderlo sostenibile sotto il profilo economico-finanziario e rigido nella sua gestione da parte dell'Amministrazione pubblica.

Coerentemente, tra l'altro, con la preferenza già evidenziata dalla Regione Abruzzo nella relazione inviata al Ministero della Salute in relazione ai progetti di PPP che beneficerebbero di un finanziamento ex art.20 della L.67/88, si è reputato così aderire ad un PPP c.d. *light* che avesse visto affidati alla società di progetto solo i servizi legati alla gestione delle *facility* realizzate, mentre tutti gli altri servizi (c.d. *non core*) sarebbero gestiti attraverso singoli contratti di esternalizzazione da parte della ASL, maggiormente vantaggiosi sotto il profilo economico (non sono infatti rare le ipotesi di rinegoziazione delle condizioni contrattuali originariamente previste tra le parti) e strutturabili, gestibili e controllabili da parte dell'Amministrazione pubblica in modo più semplice e trasparente.

A tal proposito si segnala, addirittura, che i servizi di "Gestione dei laboratori di biochimica" e di "Gestione tecnica e amministrativa di radiologia e medicina nucleare", come rappresentato dal competente Servizio DPF012 del Dipartimento regionale per la Salute e Welfare, preposto alla programmazione economico-finanziaria del SSR, sono attualmente gestiti internamente dalla ASL con proprio personale dedicato; per tale motivo la stessa Azienda Sanitaria ha manifestato la necessità che fossero svincolati dalla proposta stante l'esigenza di confermare la gestione diretta.

In adesione, pertanto, al descritto modello di PPP c.d. *light* è stato proposto di eliminare dal perimetro contrattuale i seguenti servizi:

- Servizio di Lavano e sterilizzazione;
- Servizio di Pulizie e Sanificazione;
- Servizio di Ristorazione;
- Servizio di Assistenza e manutenzione tecnica relativa alle apparecchiature medicali
- Servizio di Gestione Tecnica ed Amministrativa di Radiologia e Medicina Nucleare
- Servizio di Logistica
- Servizio di Gestione dei Laboratori di biochimica
- Servizi extra menzionati all'art. 16.6

Possono, invece, restare inclusi nel contratto:

- Servizio di Manutenzione Opere edili ed affini
- Servizio di Manutenzione Aree Verdi
- Servizio Energia - Manutenzione Tecnica impianti

Relativamente alle attrezzature mediche, al fine di evitare rischi (nel caso di acquisto diretto delle stesse da parte della ASL) connessi con l'approvvigionamento delle attrezzature troppo in anticipo (con oneri di deposito) o in ritardo rispetto alla disponibilità dell'immobile realizzato in PPP (il rischio è che la PA si troverebbe a pagare il canone di disponibilità del Presidio senza poterlo utilizzare o potendolo utilizzare solo parzialmente), con tutte le comprensibili ed evidenti disfunzioni che ne deriverebbero, è stato chiesto anche di prevedere nella bozza di convenzione la possibilità, su richiesta della ASL, di dotare il nuovo Ospedale anche della prima dotazione di attrezzature mediche per permettere l'immediata utilizzazione del presidio dal momento in cui dovesse essere corrisposto il canone di disponibilità.

Ulteriori modifiche sono state, altresì, richieste sugli elementi gestionali nonché di natura finanziaria e contabile di seguito riepilogati a livello generale, ma che in ogni caso possono essere rintracciati nel dettaglio nella relativa corrispondenza intercorsa:

- Corretta individuazione della finalità del canone di disponibilità, evitando che lo stesso vada a remunerare, anche parzialmente, i servizi erogati, come in realtà accertato nella proposta;

- Introduzione di un congruo sistema di penali in caso di ritardo nelle varie costruttive e gestionali
- Equilibrio economico e finanziario:
 - Drastica riduzione dei costi di strutturazione del finanziamento, delle consulenze e i costi per la SPV;
 - indispensabile previsione che, in caso di finanziamento offerto da una banca di sviluppo, il differenziale tra il tasso previsto nel PEF e il tasso effettivo fosse stato interamente retrocesso all'Amministrazione Aggiudicatrice
 - fissazione di un tetto massimo per il TIR dell'azionista
 - Riduzione del numero di anni della concessione
- Allocazione dei rischi e contratto :
 - Congrua e dettagliata matrice dei rischi che avesse evidenziato il trasferimento del rischio operativo con particolare riferimento a tutti i rischi di costruzione e di disponibilità.
 - Modifica della bozza di Convenzione in modo da allocare il rischio operativo in capo al soggetto concessionario
 - Adeguamento al fine di rendere chiaro che l'intervento del soggetto pubblico nella operazione negoziale proposta non dovesse comportare l'iscrizione o la riclassificazione dell'*asset on balance*
 - Riscrittura della bozza di convenzione allineandola a quella della Ragioneria Generale dello Stato.
 - Adeguamento di ogni dettame della Bozza di convenzione al vigente Codice degli Appalti.

Infine, in relazione alla parte costruttiva ed ai relativi costi, le principali modifiche richieste sono state le seguenti:

- Necessità di effettuare un'analisi puntuale e dettagliata delle singole voci di costo riferite ai vari settori, aree funzionali e unità spaziali, ricorrendo anche a determinazioni di costi, per unità di superficie, calcolate attraverso l'utilizzo del vigente listino ufficiale della Regione Abruzzo.
- Ridefinizione con relativa diminuzione dei costi di costruzione anche alla luce della non idonea , poiché sovradimensionata, superficie per posto letto.

Si sono succedute varie fasi di confronto con il Proponente in seno alla Struttura di supporto (tutto verbalizzati) nonché ulteriori osservazioni provenienti sia dalla ASL (note prot. 53637U17 del 13.11.2017 e prot. 55447UCH del 23.11.2017) con la quale sono stati chiariti ed approfonditi aspetti relativi alla rideterminazione della volumetria complessiva del Blocco Operatorio M, alla corretta definizione dei layout ambientali e alla futura destinazione dei Corpi ospedalieri esistenti e non proposti a demolizione, sia dal sottotavolo tecnico per quanto riguarda i seguenti ulteriori aspetti:

- Ottimizzazione e razionalizzazione della dotazione per posto letto, in termini di superficie, e contestuale riduzione del costo complessivo del PO alla luce dello spropositato standard assegnato dalla proposta (190 mq/pl)
- Ottimizzazione della dislocazione dei parcheggi al fine di accrescere il n° di posti auto e diminuire i costi.
- Definizione degli interventi da effettuare sui corpi D ed E poiché la proposta non contemplava alcun intervento , pregiudicando , in caso di mancato adeguamento alle norme di tali corpi, la possibilità di accreditamento dell'intera struttura ex L.R. 32/2007.
- Riorganizzazione del Corpo M e adeguamento in modo da spostarci l'Ostetricia che necessita di sale parto e sale operatorie dedicate. Infatti, come evidenziato dalla ASL nella succitata nota del 23.11.2017, data la separazione dell'edificio M (sistente) dal corpo P (di nuova costruzione) il mantenimento delle attuali attività all'interno della palazzina M relativa alle sale operatorie cardiocirurgiche avrebbe richiesto la duplicazione del personale

anestesiologico per poter coprire la turnistica. Lo spostamento della Ostetricia presso il corpo M permette, invece, di dividere in modo netto i flussi e in particolare di avere:

- i. Pronto soccorso pediatrico dedicato
- ii. Ostetricia, nido, pediatria attigui
- iii. Sale parto dedicate a seguito della riconversione delle attuali sale di cardiocirurgia;
- iv. Terapia intensiva neonatale a seguito della riconversione dell'attuale UTC

MODIFICHE APPORTATE NELLA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA IL 05.02.2018

A seguito delle attività sopra illustrate, ne è scaturita la presentazione del Proponente, datata 05.02.2018, della completa documentazione nella quale è stata recepita tutta la parte relativa alle problematiche tecniche, impiantistiche e funzionali senza però affrontare in modo completo le accennate criticità sollevate di tipo economico-finanziarie e giuridiche.

L'elenco degli elaborati costituenti tutta la documentazione ricevuta è il seguente:

Preghere di inviare all'ART. 284, Cassella 11 del CILGEO, Via Aprile 2000 n. 52, per affidamento del contratto di Concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Edificio Civico n. 55, Annunziata di Collet, ex alla gestione di alcuni servizi non familiari.

CANTIERE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	CANTIERE	CANTIERE				CANTIERE			
			CCO	LAN	DEC	ADDE	FIN	VALUT	MAN	TR
006.1 PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA										
1.1	Carico tecnico	52	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
1.2	Profilo degli enti progettanti	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
1.3	Analisi situazione tecnica e possesso dei requisiti di ordine speciale	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
1.4	Analisi situazione relativa al possesso dei requisiti di ordine generale	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
1.5	Individuazione SCA e individuazione di qualità	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
1.6	Conclusi Progetti	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
1.7	Documenti di sintesi dei contenuti	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
006.2 PROGETTO DEFINITIVO										
2.1.1	Definizione e direzione del Servizio in Concessione	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
2.1.2	Conseguimento Manutenzione Ordinaria ed Extra	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
2.1.3	Conseguimento Manutenzione Extra Extra	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
2.1.4	Servizi Energia e Manutenzione tecnica impianti	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
2.1.5	Servizi Conservativi	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
2.1.6	Servizi di manutenzione straordinaria	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
2.1.7	Costi di adeguamento e revisione del canone	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
2.1.8	Definizione di gestione dei servizi di fornitura e manutenzione servizi	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
006.3 PROGETTO ESECUTIVO E PROGETTO TECNICO ED ECONOMICO										
3.1.1	Linea Guida per l'adempimento dei servizi	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
3.1.2	Conseguimento adeguamento impianti ed altri	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
3.1.3	Servizi di manutenzione Extra Extra	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
3.1.4	Servizi Energia e Manutenzione tecnica impianti	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
3.1.5	Servizi di manutenzione e fornitura servizi	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
006.4 PROGETTO DI PROGETTO TECNICO ED ECONOMICO										
4.1.1	Relazione Architettonica	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.2	Relazione tecnica ambientale	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.3	Relazione geologica	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.4	Relazione geotecnica	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.5	Relazione di regolamento urbanistico	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.6	Studio preliminare di insediamento urbanistico e dei servizi	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.7	Relazione Archeologica	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.8	Studio del Traffico	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.9	Relazione Idrogeologica	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.10	Relazione sismica	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.11	Caratterizzazione e valutazione delle infrastrutture	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.12	Piano di gestione delle acque	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.13	Calcolo sismico delle strutture	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.14	Relazione tecnica impianti idraulici	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.15	Relazione tecnica impianti elettrici e speciali	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.16	Relazione tecnica di prevenzione incendi	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.17	Studio di prefabbricazione industriale	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.18	Accertamento dei requisiti sismici	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.19	Forme indicatrici e delimitazioni dei limiti di cantiere di scavo	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.20a	Parametri della fase di intervento e di cantiere PASEC I	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.20b	Parametri della fase di intervento e di cantiere PASEC II	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.20c	Parametri della fase di intervento e di cantiere PASEC III	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.20d	Parametri della fase di intervento e di cantiere PASEC IV	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.20e	Parametri della fase di intervento e di cantiere PASEC V	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.21	Piani parcellari preliminari e finali degli impianti	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.22	Capitolato d'oneri - Opere civili e speciali	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.23	Capitolato d'oneri - Impianti meccanici	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.24	Capitolato d'oneri - Impianti elettrici e speciali	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.25	Relazione Sanitaria	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
4.1.26	Relazione Impiantistica particolare	44	CCO	PTE	FM	40	40	20	10	00
006.5 PROGETTO ECONOMICO										
5.1	Programma economico									
PARAMETRI										
10.1.1	Costo degli strumenti di pianificazione, della attività di progettazione e di esecuzione, servizi, gestione del cantiere di lavori edili	1000	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10
10.1.2	Parametri di riferimento per la valutazione delle infrastrutture	1000	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10
10.1.3	Costo di gestione	1000	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10
10.1.4	Costo di manutenzione ordinaria	1000	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10
PARAMETRI										
10.1.5	Parametri costi di tutti	10000	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10
10.1.6	Parametri di progetto e concessione	10000	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10
10.1.7	Costo di gestione con evidenza delle tipologie di interventi	10000	40	CCO	PTE	FM	40	40	20	10
PARAMETRI PIANO DI PROGETTO										

Processo di gara dell'art. 101, comma 1) del D.Lgs. 18 Aprile 2016 n. 50 per l'affidamento del contratto di Concessione relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'ospedale Civile di S. Anna di Chiavari, ed alla gestione di alcuni servizi nei sanitari.

NUMERO	DESCRIZIONE	QUANTITA'	UNITA'	MODALITA'	TECNOLOGIA	VALORE UNITARIO	VALORE TOTALE	ALTRA UNITA'	ALTRA VALORE
Stato di fatto FUNZIONALITÀ									
11.1.0	Ristrutturazione - SCP - Livello 0	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	00
11.1.1	Ristrutturazione - SCP - Livello 1	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	07
11.1.2	Ristrutturazione - SCP - Livello 2	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	05
11.1.3	Ristrutturazione - SCP - Livello 3	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	00
11.1.4	Ristrutturazione - SCP - Livello 4	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	04
11.1.5	Ristrutturazione - SCP - Livello 5	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	05
11.1.6	Ristrutturazione - SCP - Livello 6	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	05
11.1.7	Ristrutturazione - SCP - Livello 7	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	07
11.1.8	Ristrutturazione - SCP - Livello 8	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	08
11.1.9	Ristrutturazione - SCP - Livello 9	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	06
11.1.10	Ristrutturazione - SCP - Livello 10+11	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	00
11.1.11	Ristrutturazione - SCP - Livello 12, 13+14	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	00
Stato di progetto FUNZIONALITÀ E PLURIS									
12.1.0	Ristrutturazione - SCP - Livello 0	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	00
12.1.1	Ristrutturazione - SCP - Livello 1	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
12.1.2	Ristrutturazione - SCP - Livello 2	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
12.1.3	Ristrutturazione - SCP - Livello 3	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
12.1.4	Ristrutturazione - SCP - Livello 4	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
12.1.5	Ristrutturazione - SCP - Livello 5	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
12.1.6	Ristrutturazione - SCP - Livello 6	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
12.1.7	Ristrutturazione - SCP - Livello 7	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
12.1.8	Ristrutturazione - SCP - Livello 8	1500	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
Funzionalità distributive									
Stato di progetto DISTRIBUTIVO									
13.1.0	Ristrutturazione distributiva - SCP - Livello 0	1200	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	00
13.1.1	Ristrutturazione distributiva - SCP - Livello 1	1200	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
13.1.2	Ristrutturazione distributiva - SCP - Livello 2	1200	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
13.1.3	Ristrutturazione distributiva - SCP - Livello 3	1200	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
13.1.4	Ristrutturazione distributiva - SCP - Livello 4	1200	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
13.1.5	Ristrutturazione distributiva - SCP - Livello 5	1200	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
13.1.6	Ristrutturazione distributiva - SCP - Livello 6	1200	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
13.1.7	Ristrutturazione distributiva - SCP - Livello 7	1200	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
13.1.8	Ristrutturazione distributiva - SCP - Livello 8	1200	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
13.1.9	Ristrutturazione distributiva - SCP - Livello 9	1200	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
Moduli di cura ospedaliera									
14.1.0	Ristrutturazione ospedaliera - SCP - Ospedale Civile di S. Anna di Chiavari - 1° piano - 1° piano	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	00
SEZIONI E PROGETTI									
SEZIONI DI SERA									
15.1.0	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	00
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.1	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.2	Sezioni generali	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	00
15.1.3	Sezioni generali di lavoro	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.4	Sezioni generali di lavoro	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
ALTRA PROGETTI DI SERA									
15.1.5	Sezioni	10	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.6	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.7	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.8	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.9	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.10	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.11	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.12	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.13	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.14	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.15	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.16	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.17	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.18	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.19	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.20	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.21	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.22	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.23	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.24	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.25	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.26	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.27	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.28	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.29	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.30	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.31	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.32	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.33	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.34	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.35	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.36	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.37	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.38	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.39	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.40	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.41	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.42	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.43	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.44	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.45	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.46	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.47	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.48	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.49	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.50	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.51	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.52	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.53	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.54	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.55	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.56	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.57	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.58	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.59	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.60	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.61	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.62	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.63	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.64	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.65	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.66	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.67	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.68	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.69	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.70	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.71	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.72	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.73	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.74	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.75	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.76	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.77	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.78	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.79	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.80	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.81	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.82	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
SEZIONI DI PROGETTO									
15.1.83	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR	AR	LVD	01
15.1.84	Sezioni e progetti	1000	mq	OGN	PITE	AR			

In relazione ai parcheggi, il progetto consente una riorganizzazione generale delle aree a parcheggio, una razionalizzazione di accessi e percorsi e un notevole aumento delle aree e del numero di stalli disponibili.

I posti auto disponibili diventano 1309.

Aspetti di natura finanziaria:

La quantificazione dell'Investimento complessivo da sostenere nel periodo di progettazione e costruzione è il seguente:

COSTO DEGLI INTERVENTI	
valori in euro	
Edifici civili e industriali	58.924.755
Demolizione di opere fase 1	377.843
Demolizione di opere fase 3	4.196.015
Sistemazioni esterne	3.393.698
Impianti tecnologici	46.800.453
Impianti elettromeccanici trasportatori	4.720.870
Opere esterne e viabilità	4.164.483
Opere Varie e sottoservizi	2.221.883
Totale lavori	124.800.000
Spese tecniche, progettazione	7.000.000
Rilievi, accertamenti, indagini	100.000
Collaudi	400.000
Totale spese tecniche e progettazione	7.500.000
Spese per attivazione	400.000
Spese ruoli di legge (DL, CSE, etc.)	3.600.000
Fidejussioni fase costruzione	671.041
Totale altre spese tecniche	4.671.041
costi di sviluppo	5.500.000
costi assicurativi	2.802.500
costi per consulente tecnico durante la costruzione	300.000
costi di project management	6.000.000
Totale altri costi durante la costruzione	14.602.500
Spese di predisposizione della proposta	4.400.000
Totale IVA esclusa	155.973.540
IVA	19.757.054
Totale IVA inclusa	175.730.595

Nota: (*) le aliquote IVA ipotizzate sono pari al 10% sui lavori e al 22% sulle altre voci.

Fonte: nostre elaborazioni.

Per quanto concerne il fabbisogno complessivo dell'investimento, compreso il costo finanziario per il ricorso a mezzi terzi, è il seguente:

FABBISOGNO FINANZIARIO E FONTI DI COPERTURA	
valori in euro	
Fabbisogno	
Costo degli Interventi	155.974
Interessi passivi e oneri bancari	37.728
Accantonamento fondo O&MRA	804
Costituzione DSRA	7.000
Fabbisogno finanziario IVA esclusa	201.506
Fabbisogno IVA*	20.194
Fabbisogno finanziario IVA inclusa	221.700

Il fabbisogno complessivo è quindi pari a €201,506 mln (IVA esclusa)
 Considerando anche il Fabbisogno IVA pari a € 20,194 mln, il Totale Fabbisogno Finanziario ammonta ad € 221,700 mln

Nel seguito si riporta il quadro economico dell'intervento ricalibrato in funzione delle modifiche apportate:

QUADRO ECONOMICO DELL'INTERVENTO					
Investimento					
A)	LAVORI		importi parziali (€)	importi totali (€)	IVA
A1	Importo dei Lavori				
A1.0	OGG-Estati d'uso e materiali	30,02%	€ 55.914.917,00		
A1.0	OGG-Investimenti tecnologici	29,97%	€ 48.885.083,00		
	TOTALE importo lavori A1			€ 124.800.000,00	10%
	di cui:				
A.1.1	Importo delle opere come da progetto - inclusi oneri della sicurezza di tipo diretto DSD		€ 120.417.000,00		
A.1.2	Costi di cui al P.S.C. per attuazione Piani di Sicurezza - Oneri della sicurezza di tipo indiretto O.S.I.		€ 4.387.000,00		2,72%
A.1.3	costo metodologie		€ 39.000.000,00		21,32%
	TOTALE A (inclusi oneri per la sicurezza)			€ 124.800.000,00	
B)	SOMME A DISPOSIZIONE DEL CONCESSIONARIO				
	Spese tecniche e progettazione				
B1	Spese tecniche, Progettazione		€ 7.000.000,00		
B2	Riferi, accantonamenti e margini		€ 100.000,00		
B3	Costo del		€ 400.000,00		
	Altre spese tecniche			€ 7.500.000,00	
B4	Spese per Assistenza pubblica e utilizzatori		€ 400.000,00		
B5	Spese studi di legge (DL, CDE, ecc.)		€ 3.500.000,00		
B6	Proiezioni/Spese costruttive		€ 371.041,00		
	Altri costi durante la costruzione			€ 4.871.041,00	
B7	Costi di sviluppo		€ 5.500.000,00		
B8	Costi assicurativi		€ 2.800.500,00		
B9	Costi per consumi tecnici durante la costruzione		€ 300.000,00		
B10	Costi di projectmanagement		€ 6.000.000,00		
				€ 14.802.500,00	
B11	Spese di predisposizione della proposta			€ 4.400.000,00	
	TOTALE B			€ 31.173.541,00	22%
	TOTALE IVA esclusa A+B			€ 155.973.540,00	
C)	IVA				
C1	IVA A - Lavori (10%)			€ 12.480.000,00	
C2	IVA B - Beni e prestazioni del concessionario (22%)			€ 7.277.054,00	
	TOTALE C			€ 19.757.054,00	
	TOTALE GENERALE A+B+C			€ 175.730.594,00	

Anche in questo caso, il PEF allegato si articola in un periodo di progettazione, un periodo di costruzione e un periodo di gestione, che, nel complesso, portano ad una durata della Concessione

(progettazione, costruzione e gestione) pari a 30 anni (360 mesi), a partire dal giorno di firma della Concessione fino all'ultimo giorno di validità della Concessione e della gestione dei servizi.

Lo schema concessorio proposto si sviluppa, analogamente a quanto stabilito in precedenza, sulla base delle fasi operative di seguito descritte:

- Fase 1 (dal mese 1 al mese 56), progettazione e realizzazione del nuovo edificio e avvio della gestione dei Servizi;
- Fase 2 (dal mese 57 al mese 69), entrata in funzione del nuovo edificio (mese 57) e completamento dei lavori di demolizione e di ristrutturazione;
- Fase 3 (dal mese 70 al termine della concessione), gestione a regime

A titolo di corrispettivo per le obbligazioni assunte nel contratto di Concessione, la Proposta prevede che al Concessionario venga attribuito il diritto di gestire e sfruttare economicamente le opere realizzate per tutta la durata della Concessione, ricevendo dall'Azienda Ospedaliera a fronte di tale gestione, un corrispettivo annuo costituito dalle seguenti diverse componenti:

CANONE valori in euro (inflazione esclusa)			
Voci	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Canone – quota disponibilità	1.900.000	13.872.000	15.980.000
Canone – quota servizi di <i>facility management</i> (comprensivi dei servizi di manutenzione ordinaria)	9.412.148	9.412.148	9.412.148
Canone – quota servizi manutenzione e gestione arredi	212.500	212.500	212.500
Canone – quota manutenzione straordinaria*	-	1.200.000	1.200.000
Totale Canone	11.524.648	24.696.648	26.804.648

Note: (*) valore medio. L'importo annuo è pari a € 750.000 per i primi 10 anni e pari a 1,5 milioni di euro negli anni successivi.

Inoltre è previsto il diritto di uso esclusivo per la gestione economica dei servizi commerciali, a servizio della struttura ospedaliera (parcheggi a pagamento, bar, *vending machines*) dai quali il Concessionario avrebbe tratto un'ulteriore fonte di reddito da Ricavi Commerciali.

Su tale proposta modificata, la Struttura di Supporto ha espresso il proprio pronunciamento favorevole in ordine alla fattibilità tecnica e funzionale, rimarcando però che, nonostante ci siano state delle economie nel costo complessivo dell'opera (circa 32 mln, includendo anche i costi finanziari capitalizzati, al lordo dell'IVA), con conseguente riduzione del canone complessivo da riconoscere, soprattutto in relazione alla accettazione da parte del Proponente di adottare un PPP light, restavano ulteriori criticità e modifiche da apportare in termini economico-finanziari e giuridici.

Pertanto, acquisito anche un ulteriore parere della Prof.ssa Veronica Vecchi, consulente esterno, nonché dopo il vaglio della Struttura di Supporto (come risulta dai rispettivi verbali), lo scrivente RUP ha reso noto al Proponente, con missiva prot. RA/54252 del 22.02.2018, le seguenti criticità residuali:

Costi di costruzione:

- Necessità di apportare ulteriori riduzioni sia al costo di costruzione sia alle spese tecniche nonché al costo per la predisposizione della proposta e ad altre voci relative ad altri costi durante la costruzione, che poi vanno riversati sul CAPEX

Rispetto al PEF ed alla Bozza di convenzione:

- Riduzione dei tempi di costruzione e delle successiva fase di gestione
- Adeguamento della modalità di pagamento del canone di disponibilità, da vincolare solo al collaudo dell'opera, anche per lotti funzionali, nonché delle modalità di revisione dei canoni in funzione dell'inflazione.

- Calcolo delle decurtazioni da applicare in funzione della non disponibilità dell'opera nonché delle penali nelle varie fasi
- Rendere più chiaro il PEF e giustificare le varie voci in questa riportate
- Integrazione della bozza di convenzione per rendere inequivocabile il trasferimento del rischio operativo in capo all'Operatore Economico.
- Riduzione del tasso del finanziamento senior applicato in modo da diminuire i costi a carico della Stazione Appaltante.

Con nota del 27.02.2018 il RTI Proponente ha riscontrato puntualmente le criticità in precedenza evidenziate e, a seguito di ulteriore confronto tra la Struttura di Supporto e quest'ultimo, nel corso del quale, come risulta dai relativi verbali, sono state esaminate nel dettaglio le singole modifiche residuali, di natura economico-finanziaria e giuridica, ribadite anche nella successiva nota del RUP con prot. RA/74062 del 14.03.2018, con nota del 17.04.2018 il RTI ha illustrato le modalità di recepimento di ogni problematica segnalata, pervenendo ad una ulteriore riduzione dei costi a carico della finanza pubblica.

Il riscontro in oggetto ha recepito, inoltre, la nota prot. RA/103878 del 11.04.2018, con la quale il Dirigente del Servizio DPF012 (Servizio Programmazione economico-finanziaria e Finanziamento del SSR), Dott. Farinella, anche nella veste di componente della Struttura di Supporto al RUP, ha relazionato in modo approfondito in ordine alla sostenibilità economico-finanziaria alla luce delle precedenti citate riunioni focalizzate proprio su questo argomento.

In particolare, sulla scorta della manifestata volontà del RTI di ridurre il valore del canone di disponibilità a carico della Regione, con un certo derivante vantaggio finanziario, e, al contempo, rendere l'operazione maggiormente bancabile, il Servizio DPF012 ha quantificato la contribuzione sostenibile a carico della GSA (Gestione Sanitaria Accentrata) pari ad €. 30 mln, da cui ne sarebbe derivata, come da simulazioni effettuate, una benefica riduzione del canone annuo di disponibilità con stima non inferiore a 2,3 mln di euro, ma da calcolare con precisione a seguito della rimodulazione del PEF.

In più, da una analisi in merito alla sostenibilità del canone, dettagliatamente riportata dallo stesso Dirigente nella propria missiva, è risultato che il conto economico del nuovo ospedale non riuscisse a coprire il canone di disponibilità atteso.

E' stato proposto, pertanto, dal Dirigente in parola di allinearsi a quanto richiesto dal Nucleo di Valutazione del Ministero della Salute, con riferimento alle operazioni di PPP, prevedendo una copertura di "sicurezza" regionale del canone di disponibilità, da utilizzare nel caso in cui il SSR, con le proprie risorse disponibili, non fosse riuscito a far fronte alla rata di questo canone.

Con le DD.G.R. n. 325 del 18.05.2018 e n. 403 del 12.06.2018 sono stati garantiti rispettivamente il contributo pubblico di €. 30.000.000,00 a carico della GSA, al fine di abbattere i costi dell'intervento e conseguentemente il canone di disponibilità da corrispondere, e la copertura a garanzia del canone di disponibilità a decorrere dall'anno 2025.

MODIFICHE APPORTATE NELLA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA IL 11.06.2018 E AGGIORNATA IL 04 E 05.07.2018

A seguito della prima delle sopra esposte Delibere di Giunta (325 del 18.05.2018), indispensabile per ricalibrare il PEF, dopo averne dato notizia al RTI Proponente con nota prot. RA/152386 del 28.05.2018 e successiva RA/161435 del 06.06.2018, le quale hanno, tra l'altro, evidenziato ulteriori questioni da chiarire in ordine alla materia finanziaria (riduzione di altri voci di costo delle spese tecniche, riformulazione dei criteri di calcolo delle decurtazioni in caso di indisponibilità degli spazi e dei reparti) e giuridico-contrattuale (criteri di calcolo e adeguamento del canone di Facility Management), il RTI ha prodotto l'11.06.2018 tutta la documentazione aggiornata in tal senso.

Fermo restando l'aspetto tecnico e costruttivo, che non ha subito variazioni rispetto a quanto già previsto nella documentazione prodotta il 05.02.2018, sul quale la Struttura di Supporto

si era già espressa positivamente sulla relativa fattibilità, si riportano di seguito le caratteristiche economico-finanziarie e giuridico-contrattualistiche.

Aspetti di natura finanziaria:

La quantificazione dell'Investimento complessivo da sostenere nel periodo di progettazione e costruzione è il seguente:

COSTO DEGLI INTERVENTI valori in euro	
Edifici civili e industriali	56.844.666
Demolizione di opere fase 1	359.677
Demolizione di opere fase 3	3.957.836
Sistemazioni esterne	4.034.896
Impianti tecnologici	43.616.228
Impianti elettromeccanici trasportatori	4.642.710
Opere esterne e viabilità	3.222.766
Opere Varie e sottoservizi	2.121.221
Totale lavori	118.800.000
Progettazione definitiva	3.800.000
Progettazione esecutiva	1.600.000
Rilievi, accertamenti, indagini	100.000
Totale spese tecniche e progettazione	5.500.000
Fidejussioni fase costruzione	546.920
Totale altre spese	546.920
costi assicurativi	2.802.500
costi per consulente tecnico durante la costruzione	300.000
costi di project management	5.000.000
Totale altri costi durante la costruzione	8.102.500
Spese di predisposizione della proposta	3.000.000
Fidejussione su erogazione prezzo	2.214.972
Totale IVA esclusa	138.164.392
IVA*	15.532.550
Totale IVA inclusa	153.696.942

Nota: (*) le aliquote IVA ipotizzate sono pari al 10% sui lavori e al 22% sulle altre voci.

Per quanto concerne il fabbisogno complessivo dell'investimento, compreso il costo finanziario per il ricorso a mezzi terzi, è il seguente:

FABBISOGNO FINANZIARIO E FONTI DI COPERTURA valori in euro	
Fabbisogno	
Costo degli Interventi	138.164
Interessi passivi e oneri bancari	24.007
Costituzione DSRA	5.000
Fabbisogno finanziario IVA esclusa	167.171
Fabbisogno IVA*	18.138
Fabbisogno finanziario IVA inclusa	185.309

Il fabbisogno complessivo è quindi pari a € 167,171 mln (IVA esclusa)

Considerando anche il Fabbisogno IVA pari a € 18,138 mln, il Totale Fabbisogno Finanziario ammonta ad € 185,309 mln

Nel seguito si riporta il quadro economico dell'intervento ricalibrato in funzione delle modifiche apportate:

QUADRO ECONOMICO DELL'INTERVENTO					
Investimento					
A)	LAVORI		importi parziali (€)	importi totali (€)	IVA
A1	Importo dei Lavori				
A1.a	OG1-Edifici civili e industriali	61,60%	€ 73.182.882,15		
A1.b	OG11-Impianti tecnologici	36,40%	€ 45.617.118,83		
	TOTALE Importo Lavori A1			€ 118.800.000,00	10%
	di cui:				
A.1.1	Importo delle opere come da progetto - oneri oneri della sicurezza di tipo diretto OSD		€ 118.800.000,00		
A.1.2	Costi di cui al P.S.C. per attuazione Piani di Sicurezza - Oneri della sicurezza di tipo indiretto OGI		€ 4.395.600,00		3,70%
A.1.3	costo manodopera		€ 36.828.000,00		31,00%
	TOTALE A (inclusi oneri per la sicurezza)			€ 118.800.000,00	
B)	SOMME A DISPOSIZIONE DEL CONCESSIONARIO				
B1	SPESE TECNICHE			€ 5.500.000,00	22%
B.1.1	Progettazione Definitiva		€ 3.800.000,00		
B.1.2	Progettazione Esecutiva		€ 1.600.000,00		
B.1.3	Rilevati, Accertamenti e indagini		€ 100.000,00		
B2	ALTRE SPESE TECNICHE			€ 546.920,00	0%
B.2.1	Fidejussioni in Fase di Costruzione		€ 546.920,00		
B3	ALTRI COSTI DURANTE LA COSTRUZIONE			€ 8.102.500,00	22%
B.3.1	Costi Assicurativi		€ 2.802.500,00		
B.3.2	Costi per Consulente Tecnico in Fase di Costruzione		€ 300.000,00		
B.3.3	Costi Project Management e Due Diligence		€ 5.000.000,00		
B4	FIDEIUSSIONI PER CONTRIBUTO PUBBLICO			€ 2.214.972,00	0%
B.4.1	Fidejussioni		€ 2.214.972,00		
B5	SPESE PREDISPOSIZIONE PROPOSTA			€ 3.000.000,00	22%
B.5.1	Spese per Progetto Fattibilità Tecnica e per le varie Revisioni e le spese accessorie fino ad indizione Gara		€ 2.000.000,00		
B.5.2	Rimborso spese per eventuali concorrenti aggiudicatario per esercizio prelazione		€ 1.000.000,00		
	TOTALE B			€ 19.364.392,00	
	TOTALE IVA esclusa A+B			€ 138.164.392,00	
C)	IVA				
C1	IVA A - Lavori (10%)			€ 11.880.000,00	
C2	IVA B - Somme a disposizione del concessionario (22%)			€ 3.652.550,00	
	TOTALE C			€ 15.532.550,00	
	TOTALE GENERALE A+B+C			€ 153.696.942,00	

E' importante, altresì, sottolineare che è stata recepita la riduzione del periodo di concessione (passando da 30 anni a 25,5 anni, di cui 5,5 (66 mesi) per la progettazione e costruzione).

Lo schema concessorio proposto si sviluppa, analogamente a quanto stabilito in precedenza, sulla base delle fasi operative di seguito descritte:

- Fase 1 (dal mese 1 al mese 53), progettazione e realizzazione del nuovo edificio e avvio della gestione dei Servizi;
- Fase 2 (dal mese 54 al mese 66), entrata in funzione del nuovo edificio (mese 54) e completamento dei lavori di demolizione e di ristrutturazione;
- Fase 3 (dal mese 67 al termine della concessione), gestione a regime

A titolo di corrispettivo per le obbligazioni assunte nel contratto di Concessione, la Proposta prevede che al Concessionario venga attribuito il diritto di gestire e sfruttare economicamente le opere realizzate per tutta la durata della Concessione, ricevendo dall'Azienda Ospedaliera a fronte di tale gestione, un corrispettivo annuo costituito dalle seguenti diverse componenti:

CANONE valori in euro (inflazione esclusa)			
Voci	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Canone – quota disponibilità	-	10.649.000	12.270.000
Canone – quota servizi di <i>facility management</i> (comprensivi dei servizi di manutenzione)	8.980.000	8.980.000	9.580.000
Totale Canone	8.980.000	19.629.000	21.850.000

Inoltre è previsto il diritto di uso esclusivo per la gestione economica dei servizi commerciali, a servizio della struttura ospedaliera (parcheggi a pagamento, bar, *vending machines*) dai quali il Concessionario trarrà un'ulteriore fonte di reddito da Ricavi Commerciali per complessivi €. 1.164.000,00.

Su tale proposta modificata, la Struttura di Supporto, ha preso atto delle notevoli ulteriori economie nel costo complessivo dell'opera (circa €. 34,3 mln, includendo anche i costi finanziari capitalizzati, che, sommandosi alla economia raggiunta già nella fase revisionale di febbraio 2018, ammontano a complessivi €. 64,3 mln), con conseguente riduzione del canone complessivo da riconoscere.

In particolare, il canone di disponibilità a regime, come risulta dalle tabelle sopra riportate, si riduce di ulteriori 3,71 mln.

Si è reso necessario, in relazione alla bozza di convenzione ed al PEF, far apportare alcune variazioni finalizzate a chiarire definitivamente il principio *no value no money*, cioè in sintesi l'impossibilità di corrispondere il canone di disponibilità in assenza di consegna delle opere, nonché a disciplinare residuali situazioni che possano garantire la posizione finanziaria della Stazione Appaltante (anche in termini di quantificazione delle penali, regolamentazione del contributo pubblico, corretto calcolo della decurtazione in caso di indisponibilità degli spazi sanitari, gestione delle polizze assicurative, calcolo dei canoni per il Servizio di Facility Management, ottimizzazione della struttura finanziaria del PEF, minimizzazione della capitalizzazione degli oneri finanziari, ulteriore riduzione dei costi della SPV).

A tale istanza, di cui al prot. RA/184948 del 28.06.2018, il RTI ha risposto con la missiva del 02.07.2018, alla quale ha allegato gli elaborati opportunamente modificati in funzione delle osservazioni e integrazioni richieste.

Tra questi sono annoverati il PEF, la Bozza di Convenzione e la Matrice dei Rischi.

Dall'esame della citata documentazione da parte della Struttura di Supporto al RUP, che ha verificato l'accoglimento delle modifiche in questione unitamente ad idonee controdeduzioni, sono emerse esigue finali variazioni da apportare, di natura formale, al PEF ed alla Matrice dei Rischi, documenti definitivamente riprodotti dal RTI il 04.07.2018 e il 05.07.2018 (PEF Asseverato).

A conclusione, pertanto, si riportano i principali valori finanziari raggiunti.

Aspetti di natura finanziaria:

La quantificazione dell'Investimento complessivo da sostenere nel periodo di progettazione e costruzione, resta invariato rispetto a prospetto risultante dalla documentazione ricevuta l'11.06.2018, che ad ogni buon fine si riporta:

COSTO DEGLI INTERVENTI valori in euro	
Edifici civili e industriali	56.844.666
Demolizione di opere fase 1	359.677
Demolizione di opere fase 3	3.957.836
Sistemazioni esterne	4.034.896
Impianti tecnologici	43.616.228
Impianti elettromeccanici trasportatori	4.642.710
Opere esterne e viabilità	3.222.766
Opere Varie e sottoservizi	2.121.221
Totale lavori	118.800.000
Progettazione definitiva	3.800.000
Progettazione esecutiva	1.600.000
Rilievi, accertamenti, indagini	100.000
Totale spese tecniche e progettazione	5.500.000
Fidejussioni fase costruzione	546.920
Totale altre spese	546.920
costi assicurativi	2.802.500
costi per consulente tecnico durante la costruzione	300.000
costi di project management	5.000.000
Totale altri costi durante la costruzione	8.102.500
Spese di predisposizione della proposta	3.000.000
Fidejussione su erogazione prezzo	2.214.972
Totale IVA esclusa	138.164.392
IVA*	15.532.550
Totale IVA inclusa	153.696.942

Nota: (*) le aliquote IVA ipotizzate sono pari al 10% sui lavori e al 22% sulle altre voci.

Per quanto concerne il fabbisogno complessivo dell'investimento, compreso il costo finanziario per il ricorso a mezzi terzi, è il seguente:

FABBISOGNO FINANZIARIO E FONTI DI COPERTURA valori in euro	
Fabbisogno	
Costo degli Interventi	138.164
Interessi passivi e oneri bancari	21.098
Costituzione DSRA	5.000
Fabbisogno finanziario IVA esclusa	164.263
Fabbisogno IVA*	18.107
Fabbisogno finanziario IVA inclusa	182.370

da cui si rileva, un'ulteriore diminuzione di circa 2,91 mln euro rispetto al PEF prodotto l'11.06.2018.

Il fabbisogno complessivo è quindi pari a € 164,263 mln (IVA esclusa)

Considerando anche il Fabbisogno IVA pari a € 18,107 mln, il Totale Fabbisogno Finanziario ammonta ad € 182.370 mln

Il quadro economico, che non subisce modifiche rispetto a quello prodotto l'11.06.2018, viene ad ogni buon nuovamente riportato:

QUADRO ECONOMICO DELL'INTERVENTO					
Investimento					
A)	LAVORI		importi parziali (€)	importi totali (€)	IVA
A1	Importo dei Lavori				
A1.a	OG1-Edifici civili e industriali	67,60%	€ 73.182.882,15		
A1.b	OG11-impianti tecnologici	38,40%	€ 45.617.118,83		
	TOTALE Importo Lavori A1			€ 118.800.000,00	10%
	di cui:				
A.1.1	Importo delle opere come un progetto - inclusi oneri della sicurezza di tipo diretto OSD		€ 118.800.000,00		
A.1.2	Costi di cui al P.S.C. per attuazione Piani di Sicurezza - Oneri della sicurezza di tipo indiretto OSI		€ 4.395.600,00		3,70%
A.1.3	costo manodopera		€ 36.628.000,00		31,00%
	TOTALE A (inclusi oneri per la sicurezza)			€ 118.800.000,00	
B)	SOMME A DISPOSIZIONE DEL CONCESSIONARIO				
B1	SPESE TECNICHE			€ 5.500.000,00	22%
B.1.1	Progettazione Definitiva		€ 3.800.000,00		
B.1.2	Progettazione Esecutiva		€ 1.600.000,00		
B.1.3	Rilevè, Accertamenti e indagini		€ 100.000,00		
B2	ALTRE SPESE TECNICHE			€ 546.920,00	0%
B.2.1	Fidejussioni in Fase di Costruzione		€ 546.920,00		
B3	ALTRI COSTI DURANTE LA COSTRUZIONE			€ 8.102.500,00	22%
B.3.1	Costi Assicurativi		€ 2.802.500,00		
B.3.2	Costi per Consulenze Tecnico in Fase di Costruzione		€ 300.000,00		
B.3.3	Costi Project Management e Due diligence		€ 5.000.000,00		
B4	FIDEIUSSIONI PER CONTRIBUTO PUBBLICO			€ 2.214.972,00	0%
B.4.1	Fidejussioni		€ 2.214.972,00		
B5	SPESE PREDISPOSIZIONE PROPOSTA			€ 3.000.000,00	22%
B.5.1	Spese per Progetto Fattibilità Tecnica e per le varie Revisioni e le spese accessorie fino ad indizione Gara		€ 2.000.000,00		
B.5.2	Rimborso spese per eventuale concorrente aggiudicatario per esercizio prestazione		€ 1.000.000,00		
	TOTALE B			€ 19.364.392,00	
	TOTALE IVA esclusa A+B			€ 138.164.392,00	
C)	IVA				
C1	IVA A - Lavori (10%)			€ 11.880.000,00	
C2	IVA B - Somme a disposizione del concessionario (22%)			€ 3.652.550,00	
	TOTALE C			€ 15.532.550,00	
	TOTALE GENERALE A+B+C			€ 153.696.942,00	

Viene, altresì, confermato che il periodo di concessione resta pari a 25,5 anni (di cui 5,5 per la progettazione e costruzione).

Lo schema concessorio proposto si sviluppa, analogamente a quanto stabilito in precedenza, sulla base delle fasi operative di seguito descritte:

- Fase 1 (dal mese 1 al mese 53), progettazione e realizzazione del nuovo edificio e avvio della gestione dei Servizi;
- Fase 2 (dal mese 54 al mese 66), entrata in funzione del nuovo edificio (mese 54) e completamento dei lavori di demolizione e di ristrutturazione;
- Fase 3 (dal mese 67 al termine della concessione), gestione a regime

A titolo di corrispettivo per le obbligazioni assunte nel contratto di Concessione, la Proposta prevede che al Concessionario venga attribuito il diritto di gestire e sfruttare economicamente le opere realizzate per tutta la durata della Concessione, ricevendo dall'Azienda Ospedaliera a fronte di tale gestione, un corrispettivo annuo costituito dalle seguenti diverse componenti:

CANONE valori in euro (inflazione esclusa)			
Voci	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Canone – quota disponibilità	-	10.611.000	12.200.000
Canone – quota servizi di <i>facility management</i> (comprensivi dei servizi di manutenzione)	8.980.000	8.980.000	9.580.000
Totale Canone	8.980.000	19.591.000	21.780.000

da cui risulta ancora una ulteriore diminuzione del canone (per la quota afferente il canone di disponibilità).

Inoltre è confermata la previsione sul diritto di uso esclusivo per la gestione economica dei servizi commerciali, a servizio della struttura ospedaliera (parcheggi a pagamento, bar, *vending machines*) dai quali il Concessionario trarrà un'ulteriore fonte di reddito da Ricavi Commerciali per complessivi €. 1.164.000,00.

Infine, per quanto concerne la Matrice dei Rischi, si rimanda all'apposito elaborato facente parte di tutta la documentazione costituente la proposta, in questa sede integralmente richiamata.

Per facilità di comprensione, si riporta lo schema riepilogativo di confronto dei principali dati tecnici ed economico-finanziari citati nella presente relazione, rimandando, per una lettura dettagliata, ai singoli documenti della Proposta:

	N. POSTI LETTO COMPLESSIVI	SUPERFICIE RISTRUTTURATA (MQ)	NUOVI EDIFICI (MQ)	DEMOLIZIONI EDIFICI (VPP)	PARCHEGGI E SISTEMAZIONI ESTERNE (MQ)
PROPOSTA AGGIORNATA LUGLIO 2016	498	9.705 (corpi G+H+K)	64.362 (corpi P+Q+ MORGUE+ MAIN STREET)	177.000 (corpi A+B+C+F+ L +H+I)	53.440
PROPOSTA AGGIORNATA FEBBRAIO 2018	498	23.671 (corpi G+H+M+K)	52.051 (corpi P+Q)	278.422 (corpi A+B+C+D+E+F+K+H+ I+L)	56.604
PROPOSTA AGGIORNATA GIUGNO-LUGLIO 2018	498	23.671 (corpi G+H+M+K)	52.051 (corpi P+Q)	278.422 (corpi A+B+C+D+E+F+K+H+ I+L)	56.604

	DURATA CONCESSIONE ANNI	TOTALE FABBISOGNO FINANZIARIO (INCLUSA IVA)	CANONE ANNUALE QUOTA DISPONIBILITA' (a regime)	CANONE ANNUALE CONCESSIONE SERVIZI	CANONE ANNUALE COMPLESSIVO
PROPOSTA AGGIORNATA - LUGLIO 2016	30	€ 251.024.000,00	€ 11.100.000,00 + € 8.446,893,00	€ 42.319.558 <i>hard e soft facility management</i>	€ 61.866.451,00
PROPOSTA AGGIORNATA - FEBBRAIO 2018	30	€ 221.700.000,00	€ 15.980.000	€ 10.824.648 <i>hard facility management</i>	€ 26.804.648,00
PROPOSTA AGGIORNATA - GIUGNO 2018	25,5	€ 185.309.000,00	€ 12.270.000	€ 9.580.000 <i>hard facility management</i>	€ 21.850.000,00
PROPOSTA AGGIORNATA - GIUGNO 2018	25,5	€ 182.370.000,00	€ 12.200.000	€ 9.580.000 <i>hard facility management</i>	€ 21.780.000,00

CONCLUSIONI

Per tutto quanto sopra richiamato ed esposto,

- **Esaminata** la Proposta di Project Financing in oggetto, avanzata ex art. 183 comma, 15 del D. Lgs. 50/2016 dal Raggruppamento Temporaneo di Imprese ICM SpA e ABP Nocivelli SpA in data 19.07.2016 presso la ASL Lanciano-Vasto-Chieti, successivamente trasmesso il 21.06.2017 con prot. 29921U17-CH allo scrivente RUP, nominato con Determinazione del Direttore Generale della Regione Abruzzo, Dott. Vincenzo Rivera, n. DRG/67 del 01.06.2017,
- **Visti** i pronunciamenti e la attività istruttoria della ASL sulla medesima Proposta antecedenti alla nomina del sottoscritto RUP e riportati nelle premesse;
- **Visti** gli esiti della attività istruttoria, come riepilogata nella presente relazione, espletata in ossequio al comma 15 dell'art. 183 del vigente Codice Appalti e con il supporto della Struttura di Supporto al RUP, ex art. 31 del medesimo Codice, nominato con provvedimento della DG della Regione.
- **Visti**, a tal uopo, la corrispondenza intercorsa ed i verbali delle sedute di lavoro della Struttura di Supporto, richiamati nella esposizione illustrativa dell'iter procedurale, in merito alle modifiche nel tempo apportate alla originaria Proposta in oggetto;
- **Viste** le modifiche apportate in varie fasi, in tal senso, dal RTI Proponente secondo le cadenze temporali sopra illustrate;
- **Considerato** che gli elaborati modificati, trasmessi il 05.02.2018 successivamente integrati il 11.06.2018 nonché 04 e 05 luglio 2018, sono stati esaminati dalla Struttura di Supporto appositamente nominata, per gli aspetti tecnico-funzionali ed economico-finanziari, nonché sottoposti alla verifica di carattere programmatico e economico-finanziario in materia sanitaria anche delle Strutture regionali istituzionalmente competenti;
- **Considerato** che alla luce dell'esame della documentazione ricevuta, nella versione finale derivante dalle modifiche apportate nel tempo in ossequio al comma 15 dell'art. 183 del Codice Appalti, dei citati pareri e pronunciamenti è risultata:
 - La idoneità tecnica della Proposta tale da garantire la concreta realizzazione dell'intervento medesimo e valutata la rispondenza al pubblico interesse;
 - La fattibilità della Proposta sotto il profilo costruttivo;
 - La fattibilità economico-finanziaria in termini di costi realizzativi, gestionali, durata della concessione, tempi di realizzazione, piano economico-finanziario, con riferimento alle DGR 325/2018 e 403/2018 a condizione che la risorsa finanziaria garantita dalla seconda DGR,

Riassunto dei costi ASI per personale interno e STIMA dei costi Operatore Economico per personale somministrato

Figura Operatore	COSTO MENSILE (STIMA) DEL PERSONALE			COSTO annuale (STIMA) DEL PERSONALE in €	Ferie/anno giorni	Rischio/anno giorni	aggiomam./a nno giorni	Malattie / anno giorni	Tot/anno giorni
Dirigente Medico	4.288,25	1.300,77	356,57	77.422,67	36	15	3	6	60
DIRIGENTE SANITARIO FISICO	3.611,27	1.092,06	308,96	65.133,77	36	15	3	6	60
INFERMIERE	2.034,95	611,25	172,97	36.649,21	36	15	3	6	60
TECNICO SANITARIO DI									
RADIOLOGIA MEDICA	1.988,33	605,16	169,86	36.063,55	36	15	3	6	60
AMMINISTRATIVO	1.723,83	523,71	146,53	32.123,48	36	0	3	6	45

1 addetto Ditta sempre presente e 1,167 Dipendente ASI

Figura Operatore	Radioterapia	Costi ASI €
Dirigente Medico	3	232.268,01
DIRIGENTE SANIT. FISICO	3	195.401,31
INFERMIERE	3	109.947,63
TECNICO SANIT. RAD. MED.	8	288.428,40
AMMINISTRATIVO	3	62.246,86
Totale	19	888.292,21

Costi stimati Ditta €	
	271.096,77
	228.033,19
	128.308,86
	336.595,94
	72.642,09
	1.036.637,01

Figura Operatore	Med. Nucleare	Costi ASI
Dirigente Medico	3	154.845,34
DIRIGENTE SANIT. FISICO	0	0,00
INFERMIERE	3	73.259,43
TECNICO SANIT. RAD. MED.	3	72.107,10
Amministrativo	3	62.246,86
Totale	9	362.458,73

Costi stimati Ditta	
	180.704,51
	0,00
	65.539,26
	84.148,99
	72.642,09
	423.034,84

Totale complessivi	27	1.250.789,93	1.459.671,85
--------------------	----	--------------	--------------

La valutazione di fattibilità della proposta

In questa sezione si esprimono le valutazioni condotte dai vari membri del Gruppo di Lavoro, coerentemente con le loro competenze

1. Congruità dei costi di investimento: tecnologie

In qualità di Ingegnere Clinico della ASI sono stato chiamato ad esprimere la congruità tra i prezzi delle tecnologie previste da installare e forniti dal Proponente e quelli di riferimento deducibili dalla conoscenza del settore specifico di mercato.

Per fare ciò, per prima cosa, ho esposto ai singoli referenti medici e fisici nelle varie discipline che afferiscono all'offerta, gli elenchi prodotti dal Proponente di apparecchiature e strumentazione tecnologica per poterne verificare l'effettiva necessità; in seconda fase ho chiesto ai maggiori produttori mondiali delle medesime tecnologie di fornirmi i prezzi di listino e gli eventuali percentuali di sconti praticati in gare recenti. Una volta terminata questa seconda fase ho provveduto ad analizzare i valori comunicatimi, confrontandoli con quelli ipotizzati dal Proponente ed inseriti nella formulazione del PEF e quindi della Proposta. Questa verifica è stata fatta anche prendendo a riferimento gare analoghe e richiedendo preventivi specifici.

Ho potuto constatare che, su alcune tecnologie, specialmente sulle strumentazioni di verifica e controllo di qualità e sui sistemi di immobilizzazione paziente in fase di trattamento radioterapico, c'è un allineamento sostanziale tra le varie fonti mentre per gli acceleratori lineari ed i relativi sw di comando e controllo e le apparecchiature come CT e PET-CT c'è una forbice abbastanza ampia (meno del 20%) tra i vari fornitori. I valori economici esposti dal Proponente quali costi di investimento sono comunque compresi nella forbice di variabilità dei prezzi esposti dai fornitori come prezzi di mercato.

2. Congruità dei costi della proposta

il progetto prevede di costruire ex novo i seguenti manufatti: 2 nuovi bunker e percorsi di accesso

orizzontali e verticali + nuova accoglienza e refertazione; Medicina Nucleare con PET-CT e Radiofarmacia + accoglienza e refertazione; locali destinati ad ospitare la MR con annessa accoglienza e refertazione.

3. Adeguatezza del progetto rispetto al fabbisogno (inserire sintesi relazioni e indica gli allegati)

La Proposta appare quindi ben dimensionata rispetto al fabbisogno sanitario i cui parametri numerici sono stati fin qui esposti.

I responsabili sanitari dei settori coinvolti ed il capo Dipartimento della Diagnostica per immagini hanno espresso formale parere positivo circa la rispondenza del progetto presentato rispetto alle esigenze di poter erogare un servizio efficiente alla popolazione; si elencano gli allegati contenenti le relazioni di merito sottoscritte dai sanitari:

- A1) Relazione del Prof. Antonio Raffaele Cotroneo - Capo Dipartimento Diagnostica per Immagini
- A2) Relazione del Prof. Domenico Genovesi – Direttore Radioterapia Chieti
- A3) Relazione del Dr. Gianluigi Martino – Direttore Medicina Nucleare Chieti

4. Meccanismo di remunerazione e Allocazione dei rischi

La Proposta presentata, a seguito delle varie richieste di modifica e integrazione, consente di trasferire i rischi di costruzione/installazione, disponibilità e domanda. In particolare, nel caso in cui vi fossero dei ritardi, il futuro Concessionario sarà penalizzato con una conseguente riduzione della durata della gestione e questo compromette la redditività del progetto.

La remunerazione per il futuro Concessionario è legata a:

- Canone di disponibilità che remunera l'investimento per il bunker e adeguamenti per installazione RM; installazione e manutenzione RM; installazione PET-CT; oneri finanziari e remunerazione dei mezzi propri in relazione agli investimenti sottostanti al canone di disponibilità medesimo;
- Tariffa per radioterapia che remunera tutti i costi, di investimento e di gestione per la stessa;
- Tariffa per le prestazioni di PET-CT che remunera i costi gestionali (personale e manutenzioni) necessari per il funzionamento della PET-CT.

Non sono previsti adeguamenti all'indice di rivalutazione monetaria per nessuno dei corrispettivi.

Il rischio di disponibilità è trasferito mediante la previsione di decurtazioni significative ed è pari al valore del canone di disponibilità giornaliero per RM e PET-CT; inoltre in caso di non disponibilità della PET-CT il Concessionario non percepirà le tariffe relative al servizio a copertura dei costi di manutenzione e personale. L'uptime per queste tecnologie è previsto pari al 95% ma per rendere più incisivo il rischio di disponibilità, le decurtazioni si applicheranno nel caso di non disponibilità superiore ai 5 giorni lavorativi.

Il rischio di domanda è trasferito per il servizio di radioterapia, remunerato a tariffa. Il futuro concessionario si responsabilizza per il recupero di tutta la mobilità passiva e per la generazione di mobilità attiva. Infatti, il numero di pazienti a regime è ipotizzato essere almeno pari a 1.200/anno.

Inoltre, il concessionario si assume il rischio finanziario, legato al reperimento delle necessarie fonti di finanziamento per realizzare l'investimento. La remunerazione del capitale investito, debito ed equity, dipenderà dalla sua capacità di garantire la piena disponibilità delle tecnologie e dalla sua capacità di erogare i servizi e con particolare riferimento alla radioterapia di contribuire a generare mobilità attiva.

Inoltre, esso si assume il rischio di inflazione, in considerazione del fatto che non è previsto alcun adeguamento all'indice di rivalutazione monetaria.

In ragione dell'allocazione dei rischi di costruzione, disponibilità e domanda, l'investimento potrà essere contabilizzato non a debito da parte della ASL di Lanciano Vasto Chieti.

5. Il Piano Economico e Finanziario

Il PEF è stato formulato in modo adeguato. Avendo il RUP verificato l'adeguatezza dei costi di investimento, è possibile affermare che il progetto non mostra elementi di eccessiva redditività. Si segnala che i costi relativi alla struttura finanziaria sono adeguati ai valori medi di mercato per operazioni analoghe, sia per quanto riguarda il costo del capitale di debito (4,58%) sia per quanto riguarda la remunerazione attesa dall'investimento di equity (9%).

I costi della proposta sono stati calcolati sul valore economico dell'investimento, senza considerare altri costi capitalizzati e pertanto sono congrui con il dettato normativo.

I ricavi del PEF sono stati individuati con l'obiettivo di conseguire, ex ante, il perfetto equilibrio economico e finanziario, ne rispetto delle indicazioni di ANAC contenute nelle Linee Guida sul Monitoraggio dei progetti di PPP. Infatti, il VAN dell'Equity tende a zero (24.000 euro) e il TIR dell'Equity tende al rendimento atteso sui mezzi propri (9,06%).

Il DCSR conferma la bancabilità del progetto, grazie anche a un significativo investimento di mezzi propri, che porta la leva finanziaria a un valore del 70%.

La situazione di equilibrio economico e finanziario ex ante, congiuntamente all'allocazione dei rischi al futuro Concessionario, consente di affermare la presenza di rischio operativo, come illustrata nell'analisi di sensitività contenuta nella relazione al PEF.

In sede di gara, sarà comunque richiesto agli operatori economici di presentare un PEF più snello rispetto a quanto elaborato da Proponente al fine di dotare l'Amministrazione di un documento facilmente utilizzabile per la valutazione e monitoraggio del progetto.

6. Bozza di convenzione

La bozza di convenzione è stata rivista in modo significativo al fine di allinearla alle indicazioni fornite da RGS/MEF (Veronica Vecchi è membro anche del tavolo di lavoro RGS/MEF incaricato di redigere la bozza di convenzione standard per operazioni di PPP).

In sede di gara, verrà utilizzato il testo elaborato da RGS/MEF e riadattato all'operazione, al fine di allineare l'operazione alle indicazioni istituzionali e di assicurare che la stessa possa essere contabilizzata senza alcun dubbio off - balance.

pari ad €. 30 mln annui, sia in quota parte devoluta, qualora necessario, per il raggiungimento della totale copertura e garanzia finanziaria del canone complessivo (canone di disponibilità e canone per gestione servizi di Facility Management) che emerge dal PEF, e non solo del canone di disponibilità, qualora le risorse del Fondo Sanitario regionale non siano sufficienti a tale copertura. Dette risorse previste dalla DGR 403/2018 devono in ogni caso essere garantite anche nel caso in cui debba farsi fronte ai pagamenti in questione prima dell'anno 2025;

- La fattibilità della bozza di convenzione in ordine alle condizioni contrattuali della fase realizzativa e gestionale ivi riportate;
- **Ritenuto**, di disporre che la Stazione appaltante debba riservarsi di apportare alla bozza di convezione eventuali modifiche necessarie per allinearla alla bozza di convenzione standard di mef/rgs;
- **Ritenuto**, altresì, di stabilire che il PEF che verra' richiesto in gara, nel caso venga dichiarata la fattibilità ex art. 183 comma 15 del vigente Codice Appalti, sara' semplificato al fine di facilitare la valutazione comparata e poi il monitoraggio del contratto

SI PROPONE DI DETERMINARE

- **La fattibilità della Proposta in oggetto, nella versione ultima determinata a seguito delle integrazioni nel tempo apportate dal RTI Proponente, come sopra illustrato, in ossequio al comma 15 dell'art. 183 del Codice Appalti;**
- **Di subordinare la fattibilità di cui al precedente punto all'osservanza delle seguenti condizioni, da recepire integralmente nel conseguente provvedimento di dichiarazione di fattibilità:**
 - **la disponibilità finanziaria garantita dalla DGR 403/2018, pari ad €. 30 mln annui, sia in quota parte devoluta, qualora necessario, per il raggiungimento della totale copertura e garanzia finanziaria del canone complessivo (canone di disponibilità e canone per gestione servizi di Facility Management) che emerge dal PEF, e non solo del canone di disponibilità, qualora le risorse del Fondo Sanitario regionale non siano sufficienti a tale copertura. Dette risorse previste dalla DGR 403/2018 devono in ogni caso essere garantite anche nel caso in cui debba farsi fronte ai pagamenti in questione prima dell'anno 2025.**
 - **la Stazione appaltante debba riservarsi di apportare alla bozza di convezione eventuali modifiche necessarie per allinearla alla bozza di convenzione standard di mef/rgs**
 - **PEF che verra' richiesto in gara sara' semplificato al fine di facilitare la valutazione comparata e poi il monitoraggio del contratto.**

Il RUP

Ing. Emidio Primavera

