



A.S.L. TO5

Regione Piemonte

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

*Sede Legale - Piazza Silvio Pellico n. 1 - 10023 Chieri (TO) - tel. 011 94291 - C.F. e P.I.
06827170017*

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 879 del 06/12/2023

SERVIZIO DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITA`
TECNICO ECONOMICA (PFTE) PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL`ASL
TO5. INDIZIONE DI GARA A PROCEDURA APERTA

Proponente - S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA -

Direttore - dott.ssa Nadia Beccati

Firmato digitalmente da:
Angelo Michele
Pescarmona
Data: 06/12/2023 17:03:55

Oggetto: SERVIZIO DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITA' TECNICO ECONOMICA (PFTE) PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL TO5. INDIZIONE DI GARA A PROCEDURA APERTA

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Angelo Michele Pescarmona
(nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 15-3297 del 28/05/2021)

Su proposta del Direttore dott.ssa Nadia Beccati della S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA, che attesta la legittimità formale e sostanziale di quanto di seguito indicato nonché la regolarità della fase istruttoria espletata dal responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della Legge 241/1990;

PREMESSO che

competete all'Azienda Sanitaria Locale provvedere all'approvvigionamento di tutto quanto necessario al funzionamento dei vari presidi e servizi;

il Direttore Dr.ssa Nadia Beccati della S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA propone congiuntamente con il Direttore Arch. Fabrizio De Mitri della S.C. Tecnico quanto di seguito indicato;

con atto del Direttore Generale dell'ASLTO5 n. 325 del 08/05/2023 si è deliberato di disporre lo svolgimento, da parte delle Strutture Complesse Aziendali, di tutte le attività propedeutiche e necessarie per addivenire, nei tempi stabiliti dall'INAIL, all'individuazione dell'operatore economico che dovrà eseguire la costruzione del nuovo ospedale unico dell'ASLTO5;

con atto n. 492 del 04/07/2023 del Direttore Generale è stata aggiudicata la gara a procedura aperta per il servizio di assistenza legale e tecnica (advisor) per la predisposizione degli atti e lo svolgimento di tutte le attività relative alle procedure di gara per la realizzazione dell'Ospedale Unico dell'ASLTO5;

in data 20/06/2023 è stato sottoscritto tra la Regione Piemonte, il Comune di Cambiano e l'ASLTO5 il Protocollo d'Intesa finalizzato all'avvio delle azioni e procedure per la realizzazione del Nuovo Ospedale dell'ASLTO5 presso il Comune di Cambiano nell'area incentrata sul compendio Demaniale denominato ex "Parco Veicoli Inefficienti", ivi comprese la dismissione delle aree del patrimonio immobiliare pubblico. Il rapporto tra le parti comprende, altresì, la collaborazione per elaborare specifici atti e procedure funzionali al perseguimento dell'obiettivo coerenti con le tempistiche indicate dall'INAIL, finanziatore dell'opera, con sua nota prot. n. 60003.13/02/2023.0000893 e successiva prot. U.INAIL 60003.20/11/2023.0006808 finanziatore dell'opera;

tra gli impegni assunti dall'ASLTO5, nel suddetto protocollo d'intesa, vi è l'attivazione della procedura di gara, ai sensi del vigente codice dei contratti di cui al D. Lgs.36/2023, finalizzata all'affidamento del servizio di ingegneria e architettura per la redazione del Progetto di Fattibilità Tecnica Economica (PFTE) che porterà alla realizzazione del Nuovo Ospedale;

con deliberazione del Direttore Generale n. 581 del 22/08/2023 si è approvato il documento denominato "Analisi e definizione delle azioni di riordino della rete erogativa dell'ASL TO5" (c.d. Quadro Esigenziale);

con la medesima deliberazione sopra richiamata si è nominato quale Responsabile Unico del Progetto (RUP) per la realizzazione del Nuovo Ospedale unico dell'ASL TO5 presso il Comune di Cambiano il Direttore della S.C. Tecnico Arch. Fabrizio De Mitri. Inoltre nel medesimo atto si è dato mandato al RUP del coordinamento delle attività e dello svolgimento di specifiche attività

complementari, al fine di addivenire alla redazione del Documento di Indirizzo alla Progettazione;

con deliberazione del Direttore Generale n. 666 del 29/09/2023 si è approvato il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) e relativi allegati del Nuovo Ospedale dell'ASL TO5;

con deliberazione del Direttore Generale n. 716 del 17/10/2023 è stata nominata quale Responsabile delle fasi delle procedure di affidamento la dott.ssa Nadia Beccati - Direttore della S.C. Approvvigionamenti e Logistica;

con D.G.R. 45-7758 del 20/11/2023 la Giunta Regionale ha deliberato "Finanziamento della progettazione di nuove strutture ospedaliere ai sensi della Legge regionale 29 settembre 2023, n. 21. Approvazione quadro complessivo finanziario e indirizzi per l'assunzione di un mutuo per importo non superiore a euro 42.000.000,00", in cui ha approvato la contrattazione di un mutuo, per un importo complessivo fino ad euro 42.000.000,00 e durata massima sino a 10 anni, finalizzato al finanziamento della progettazione dei nuovi presidi ospedalieri. In particolare relativamente all'ASL TO5 ha deliberato e approvato il seguente quadro finanziario:

DESCRIZIONE INTERVENTO	AZIENDA	SPESE PROGETTAZIONE				ATTI AMMINISTRATIVI IMPEGNO RISORSE REGIONALI
		SPESA TOTALE PFTE	IMPORTO RICHIESTO SU FONDO ROTATIVO CDP	RISORSE REGIONALI GIÀ DISPONIBILI	IMPORTO DA FINANZIARE CON MUTUO	
Realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero-DEA di I livello	ASL TO 5	16.579.713	700.000	13.584.326	2.295.387	D.D. n. 901/A1411A del 27 dicembre 2017

la procedura di gara è di interesse esclusivo dell'ASLTO5;

previa redazione delle bozze da parte degli uffici della SC. Approvvigionamenti e Logistica e della S.C. Tecnico, tutta la documentazione di gara è stata vagliata dagli advisor aggiudicatari, nonché è stata rivista sia dal RUP sia dal responsabile della fase di affidamento;

il servizio di che trattasi non rientra nelle categorie di beni per le quali, ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11/07/2018, gli enti del Servizio Sanitario Nazionale ricorrono a Consip spa o agli altri soggetti aggregatori per lo svolgimento delle relative procedure;

con atto n. 611 del 08/09/2023 è stato approvato il protocollo d'intesa con il Ministero dell'Economia e delle Finanze per l'uso a titolo gratuito del sistema informativo di negoziazione in modalità ASP fornito da Consip spa. Tale sistema permette all'ASLTO5 di indire le gare in modalità totalmente elettronica, come richiesto dalla Direttiva Comunitaria (considerando 52) e dall'art. 25 del Codice dei Contratti Pubblici;

la procedura di gara pertanto verrà espletata in modalità totalmente elettronica con l'uso della piattaforma ASP fornita da Consip SPA;

RAVVISATA pertanto la necessità di indire, ai sensi del D. Lgs. 36/2023, la gara a procedura aperta di importo superiore alla soglia comunitaria per l'affidamento del servizio di ingegneria e architettura di progettazione di fattibilità tecnico economica (PFTE) per la realizzazione del Nuovo Ospedale dell'ASL TO5;

VISTI i seguenti allegati alla presente deliberazione a farne parte integrante e sostanziale: bando integrale di gara, estratto del bando di gara, capitolato speciale e relativi allegati, disciplinare di gara (predisposto secondo le indicazioni generali del Bando-tipo 1/2023, con le opportune modifiche dovute sia alle prescrizioni di Consip relativamente al sistema ASP, sia alle procedure interne di qualità dell'ASL), altri documenti di gara;

RITENUTO di pubblicare il bando integrale sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, sul sito dell'Osservatorio Lavori Pubblici della Regione Piemonte e sul sito Internet dell'ASL, e per estratto su La Repubblica e La Stampa;

PRESO atto che, ai sensi dell'art. 34 c. 35 del D.L. 179/2012 convertito con L. 221/2012, le spese relative alla pubblicazione del bando sui quotidiani sono a carico degli aggiudicatari e dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione;

VISTO che, ai sensi dell'art 225 comma 1 penultimo periodo del decreto legislativo 36/2023, anche le spese relative alle pubblicazioni obbligatorio dei bandi di gara sono a carico dell'aggiudicatario e dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione.

SCR-Piemonte spa ha aggiudicato dal 15/10/2021 al 15/04/2024, la gara per la fornitura del servizio di pubblicazione legale di atti e provvedimenti sulla Gazzetta Ufficiale e sui quotidiani nazionali e locali (gara 26-2021) alla società Lexmedia srl;

Alla suindicata società Lexmedia è stato richiesto un preventivo per la pubblicazione sui quotidiani "La Repubblica" e "La Stampa" e sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;

VISTO che spesa preventivata per le pubblicazioni sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e sui due quotidiani ammonta a € 5.697,41 iva 22 % inclusa (CIG Z2A3D0AEDA);

Dato atto che la società per azioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze (Consip) non ha attivato o aggiudicato Convenzioni per il servizio di che trattasi;

Visto che neanche SCR-Piemonte spa ha stipulato Convenzioni per il servizio di che trattasi;

Appare pertanto necessario ed opportuno indire la gara a procedura aperta di importo superiore alla soglia comunitaria per l'affidamento del servizio di ingegneria e architettura di progettazione di fattibilità tecnico economica (PFTE) per la realizzazione del Nuovo Ospedale dell'ASL TO5, con aggiudicazione all'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi ai sensi degli artt. 71 e 108 del d.lgs. 31 marzo 2023 n. 36, ed approvare i sotto indicati atti di gara, allegati quali parti integranti e sostanziali alla presente deliberazione:

GUUE (allegato 1)

Disciplinare di gara (allegato 2)

Modello di domanda di partecipazione (allegato 3)

Allegato clausole vessatorie (allegato 4)

Modello dichiarazione titoli di studio (allegato 5)

Modello dichiarazione possesso requisiti speciali di partecipazione (allegato 6)

Capitolato tecnico-prestazionale (allegato 7)

Capitolato informativo (allegato 8)

Calcolo compenso professionale (allegato 9)

Documento di Gara Unico Europeo (DGUE) (allegato 10)

Patto di integrità (approvato con deliberazione dell'ASLTO5 n. 596 del 01/09/2023) (allegato 11)

Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione (allegato 12)

Manuale d'uso per imprese per partecipazione alla gara (allegato 13)

Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) (allegato 14)

Protocollo di intesa sottoscritto tra Regione Piemonte, Comune di Cambiano e ASLTO5 (allegato 15)

Estratto bando di gara (allegato 16)

GURI (allegato 17)

assegnando un termine di 45 giorni per la presentazione delle offerte;

Preso atto che il servizio proponente ha tenuto conto della normativa vigente in tema di spending review, nella predisposizione del presente provvedimento nei limiti derivanti dall'applicazione delle norme in materia di sicurezza dei lavoratori e tutela della salute pubblica;

Viste le vigenti disposizioni di legge in materia;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa:

- 1) di indire, ai sensi degli artt. 71 e 108 del d.lgs. 31 marzo 2023 n. 36, utilizzando il sistema informativo di negoziazione in modalità ASP fornito da Consip spa, la gara a procedura aperta di importo superiore alla soglia comunitaria per l'affidamento del servizio di ingegneria e architettura di progettazione di fattibilità tecnico economica (PFTE) per la realizzazione del Nuovo Ospedale dell'ASL TO5, con aggiudicazione all'offerta economicamente più vantaggiosa;
- 2) di dare atto che il bando integrale sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, sul sito dell'Osservatorio Lavori Pubblici della Regione Piemonte e sul sito Internet dell'ASL, nonché per estratto sui quotidiani "La Repubblica" e "La Stampa";
- 3) di approvare il capitolato tecnico, il disciplinare (predisposto secondo le indicazioni generali del Bando-tipo 1/2023, con le opportune modifiche dovute sia alle prescrizioni di Consip relativamente al sistema ASP, sia alle procedure interne di qualità dell'ASL) e gli altri documenti di gara allegati sottoindicati, quali parti integranti e sostanziali della presente deliberazione:
 - GUUE (allegato 1)
 - Disciplinare di gara (allegato 2)
 - Modello di domanda di partecipazione (allegato 3)
 - Allegato clausole vessatorie (allegato 4)
 - Modello dichiarazione titoli di studio (allegato 5)
 - Modello dichiarazione possesso requisiti speciali di partecipazione (allegato 6)
 - Capitolato tecnico-prestazionale (allegato 7)
 - Capitolato informativo (allegato 8)
 - Calcolo compenso professionale (allegato 9)
 - Documento di Gara Unico Europeo (DGUE) (allegato 10)
 - Patto di integrità (approvato con deliberazione dell'ASLTO5 n. 596 del 01/09/2023) (allegato 11)
 - Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione (allegato 12)
 - Manuale d'uso per imprese per partecipazione alla gara (allegato 13)
 - Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) (allegato 14)
 - Protocollo di intesa sottoscritto tra Regione Piemonte, Comune di Cambiano e ASLTO5 (allegato 15)
 - Estratto bando di gara (allegato 16)

GURI (allegato 17)

assegnando un termine di 45 giorni per la presentazione delle offerte;

- 4) di dare atto che la spesa derivante dall'attuazione del presente provvedimento, quantificata in € 5.697,41 iva 22 % inclusa (CIG Z2A3D0AEDA), per l'anno 2023 rientra nel budget di spesa attribuito alla S.C. Approvvigionamenti e Logistica con deliberazione n. 405 del 06/06/2023, da iscriversi nel conto 3.10.04.50 "Pubblicità su quotidiani e periodici", salvo diverse indicazioni nazionali e/o regionali tali da richiedere una riformulazione delle previsioni e delle relative spese;
- 5) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 28 della Legge Regionale n. 10 del 24/01/1995, ravvisata l'urgenza di indire la procedura di gara.

Il Direttore Sanitario

- dott. Giovanni Messori Ioli -

Il Direttore Amministrativo

- dott. Bruno Osella -

Il Direttore Generale

- dott. Angelo Michele Pescarmona -



A.S.L. TO5

Regione Piemonte

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

*Sede Legale - Piazza Silvio Pellico n. 1 - 10023 Chieri (TO) - tel. 011 94291 - C.F. e P.I.
06827170017*

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 879 del 06/12/2023

SERVIZIO DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITA`
TECNICO ECONOMICA (PFTE) PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL
TO5. INDIZIONE DI GARA A PROCEDURA APERTA

Publicata all'Albo Pretorio online dal 08/12/2023 al 23/12/2023

Esecutiva dal 08/12/2023



A.S.L. TO5

Regione Piemonte

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

*Sede Legale - Piazza Silvio Pellico n. 1 - 10023 Chieri (TO) - tel. 011 94291 - C.F. e P.I.
06827170017*

Questo atto è stato firmato digitalmente da:

Beccati Nadia - Direttore S.C. APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA

De Mitri Fabrizio - Direttore S.C. TECNICO

Messori Ioli Giovanni - Direttore Sanitario

Osella Bruno - Direttore Amministrativo

Pescarmona Angelo Michele - Direttore Generale

Zolla Laura - il funzionario incaricato alla pubblicazione

Allegato 1

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	ECAS_n00c31ab
NO_DOC_EXT:	2023-XXXXXX
SOFTWARE VERSION:	13.4.2
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	calvi.myriam@aslto5.piemonte.it

LANGUAGE:	IT
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S05
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

Bando di gara

Servizi

Base giuridica:

Direttiva 2014/24/UE

Sezione I: Amministrazione aggiudicatrice

I.1) **Denominazione e indirizzi**

Denominazione ufficiale: PIEMONTE-ASL TO5

Indirizzo postale: Piazza Silvio Pellico n. 1

Città: CHIERI

Codice NUTS: ITC11 Torino

Codice postale: 10023

Paese: Italia

Persona di contatto: Myriam Calvi

E-mail: calvi.myriam@aslto5.piemonte.it

Tel.: +39 01194294913

Indirizzi Internet:

Indirizzo principale: <https://www.aslto5.piemonte.it/>

I.3) **Comunicazione**

I documenti di gara sono disponibili per un accesso gratuito, illimitato e diretto presso: <https://www.aslto5.piemonte.it/>

Ulteriori informazioni sono disponibili presso l'indirizzo sopraindicato

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate in versione elettronica: <https://www.acquistinretepa.it>

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate all'indirizzo sopraindicato

I.4) **Tipo di amministrazione aggiudicatrice**

Autorità regionale o locale

I.5) **Principali settori di attività**

Servizi generali delle amministrazioni pubbliche

Sezione II: Oggetto

II.1) **Entità dell'appalto**

II.1.1) **Denominazione:**

Servizio di ingegneria e architettura di progettazione di fattibilità tecnico economica (PFTE) per la realizzazione del nuovo Ospedale dell'ASL TO5

II.1.2) **Codice CPV principale**

71221000 Servizi di progettazione di edifici

II.1.3) **Tipo di appalto**

Servizi

II.1.4) **Breve descrizione:**

Affidamento del Servizio di ingegneria e architettura di progettazione di fattibilità tecnico economica (PFTE) per la realizzazione del nuovo Ospedale dell'ASL TO5

II.1.5) **Valore totale stimato**

Valore, IVA esclusa: 10 601 596.10 EUR

II.1.6) **Informazioni relative ai lotti**

Questo appalto è suddiviso in lotti: no

II.2) **Descrizione**

II.2.3) **Luogo di esecuzione**

Codice NUTS: ITC11 Torino

II.2.4) **Descrizione dell'appalto:**

Affidamento del Servizio di ingegneria e architettura di progettazione di fattibilità tecnico economica (PTFE) per la realizzazione del nuovo Ospedale dell'ASL TO5.

II.2.5) **Criteri di aggiudicazione**

Il prezzo no 00:00 è il criterio di aggiudicazione e tutti i criteri sono indicati solo nei documenti di gara

II.2.6) **Valore stimato**

Valore, IVA esclusa: 10 601 596.10 EUR

II.2.7) **Durata del contratto d'appalto, dell'accordo quadro o del sistema dinamico di acquisizione**

Durata in giorni: 270

Il contratto d'appalto è oggetto di rinnovo: no

II.2.10) **Informazioni sulle varianti**

Sono autorizzate varianti: no

II.2.11) **Informazioni relative alle opzioni**

Opzioni: no

II.2.13) **Informazioni relative ai fondi dell'Unione europea**

L'appalto è connesso ad un progetto e/o programma finanziato da fondi dell'Unione europea: no

II.2.14) **Informazioni complementari**

Sezione III: Informazioni di carattere giuridico, economico, finanziario e tecnico

III.1) **Condizioni di partecipazione**

III.1.1) **Abilitazione all'esercizio dell'attività professionale, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale**

Elenco e breve descrizione delle condizioni:

I partecipanti devono possedere i requisiti generali previsti dal Codice 36/2023, nonché degli ulteriori requisiti richiesti nel Disciplinare di Gara

III.1.2) **Capacità economica e finanziaria**

Criteri di selezione indicati nei documenti di gara

III.1.3) **Capacità professionale e tecnica**

Criteri di selezione indicati nei documenti di gara

Sezione IV: Procedura

IV.1) **Descrizione**

IV.1.1) **Tipo di procedura**

Procedura aperta

IV.1.3) **Informazioni su un accordo quadro o un sistema dinamico di acquisizione**

IV.1.8) **Informazioni relative all'accordo sugli appalti pubblici (AAP)**

L'appalto è disciplinato dall'accordo sugli appalti pubblici: sì

IV.2) **Informazioni di carattere amministrativo**

IV.2.2) **Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione**

Data: 00/00/2024

Ora locale: :00:00

IV.2.3) **Data stimata di spedizione ai candidati prescelti degli inviti a presentare offerte o a partecipare**

IV.2.4) **Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte o delle domande di partecipazione:**
Italiano

IV.2.6) **Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta**

Durata in mesi: 6 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

IV.2.7) **Modalità di apertura delle offerte**

Data: 00/00/2024

Ora locale: 00:00

Sezione VI: Altre informazioni

VI.1) **Informazioni relative alla rinnovabilità**

Si tratta di un appalto rinnovabile: no

VI.3) **Informazioni complementari:**

VI.4) **Procedure di ricorso**

VI.4.1) **Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

Denominazione ufficiale: Foro di Torino

Città: Torino

Paese: Italia

VI.5) **Data di spedizione del presente avviso:**

Allegato 2

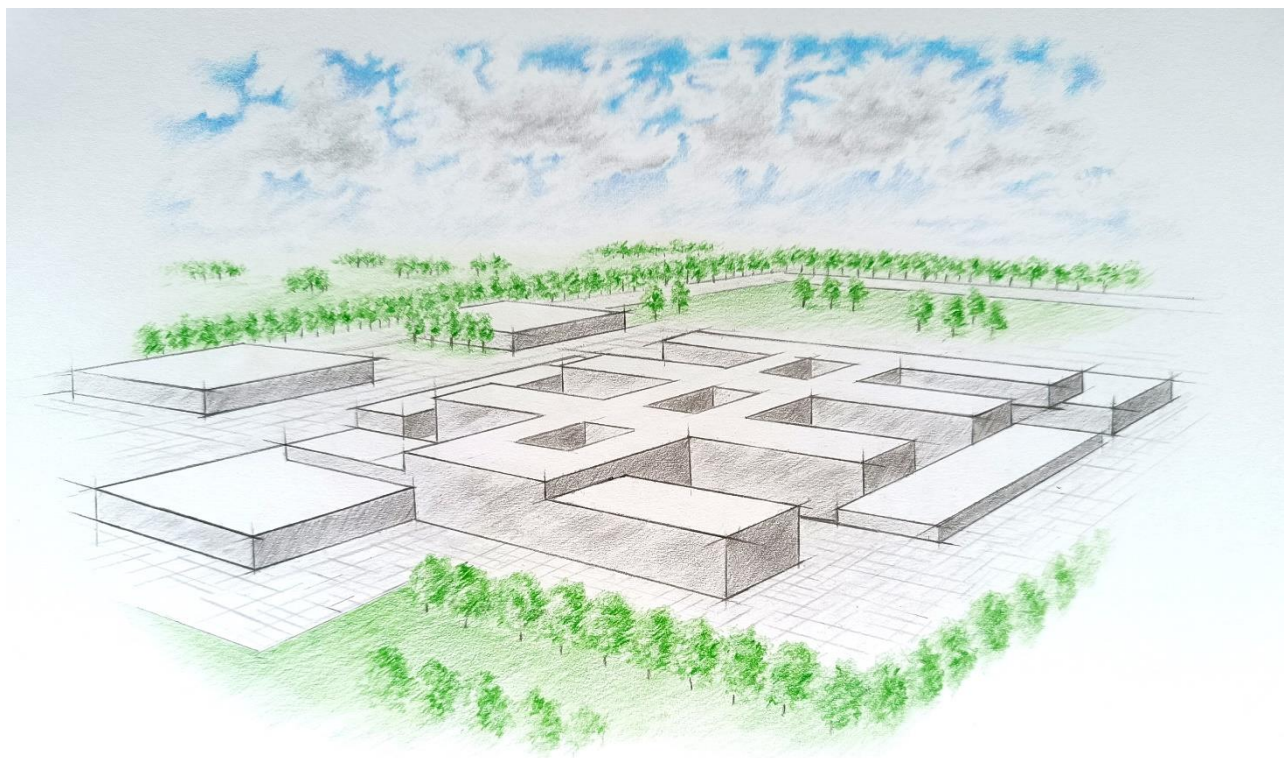


A.S.L. TO5

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

Sede legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (TO) - C.F. e P.I. 06827170017 - www.aslto5.piemonte.it
centralino +39 011 94291 – pec protocollo@cert.aslto5.piemonte.it – email protocollo@aslto5.piemonte.it

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITÀ TECNICO ECONOMICA (PFTE) PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL’ASLTO5



 A.S.L. TO5	<i>Disciplinare di gara</i>	
		<i>Rev.</i>
		<i>Rev.</i>
	<i>S.C. Approvvigionamenti e Logistica</i>	<i>Il Responsabile per la fase di Affidamento</i> <i>Dott.ssa Nadia Beccati</i>
	<i>S.C. Tecnico</i>	<i>Il RUP</i> <i>Arch. Fabrizio De Mitri</i>

1. PREMESSE	4
2.. PIATTAFORMA TELEMATICA	5
2.1 IL SISTEMA DI NEGOZIAZIONE	5
2.2 DOTAZIONI TECNICHE.....	7
2.3 IDENTIFICAZIONE.....	7
2.4 GESTORE DEL SISTEMA.....	8
3.. DOCUMENTAZIONE DI GARA, CHIARIMENTI E COMUNICAZIONI.	9
3.1DOCUMENTAZIONE DI GARA	9
3.2CHIARIMENTI	9
3.3COMUNICAZIONI	9
4.. OGGETTO DELL'APPALTO, VALORE, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI	10
4.1OGGETTO, IMPORTI VALORE DELL'APPALTO	10
4.2DURATA STIMATA DELL'APPALTO	12
4.3REVISIONE PREZZI	13
4.4MODIFICA DEL CONTRATTO IN FASE DI ESECUZIONE	13
5 SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE	14
6 REQUISITI GENERALI e altre cause di esclusione	15
6.1SELF CLEANING	16
6.2ALTRE CAUSE DI ESCLUSIONE	16
7 REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA	17
7.1REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE	17
7.2REQUISITI DEL GRUPPO DI LAVORO	17
7.3REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA	20
7.4REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE	21
7.5INDICAZIONI PER I RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI, CONSORZI ORDINARI, AGGREGAZIONI DI IMPRESE DI RETE, GEIE	22
7.6INDICAZIONI PER I CONSORZI DI COOPERATIVE E DI IMPRESE ARTIGIANE E I CONSORZI STABILI	23
8 AVVALIMENTO	24
9 SUBAPPALTO	25
10 GARANZIA PROVVISORIA	25
11 SOPRALLUOGO	25
12 PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO A FAVORE DELL'ANAC	25
13 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA E SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI GARA	26
13.1 REGOLE PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA	26
14 SOCCORSO ISTRUTTORIO	28
15 CONTENUTO DELLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA	29
15.1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ED EVENTUALE PROCURA	30
15.2 DOCUMENTO DI GARA UNICO EUROPEO	34
15.3 DICHIARAZIONE INTEGRATIVA PER GLI OPERATORI ECONOMICI AMMESSI AL CONCORDATO PREVENTIVO CON CONTINUITÀ AZIENDALE DI CUI ALL'ARTICOLO 372 DEL D.LGS. 12 GENNAIO 2019, N. 14	34
15.4 DOCUMENTAZIONE IN CASO DI AVVALIMENTO	34
15.5 DOCUMENTAZIONE ULTERIORE PER I SOGGETTI ASSOCIATI	35

15.6	DICHIARAZIONE IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA-FINANZIARIA E TECNICO – PROFESSIONALE.....	36
16	OFFERTA TECNICA	36
16.1	REGOLE RELATIVE ALL’OFFERTA TECNICA.....	37
17	OFFERTA ECONOMICA	42
18	CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE.....	43
18.1	Criteri di valutazione dell’offerta tecnica	44
18.2	METODO DI ATTRIBUZIONE DEL COEFFICIENTE PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO DELL’OFFERTA TECNICA	47
18.3	RIPARAMETRAZIONE	49
18.4	Metodo di attribuzione del coefficiente per il calcolo del punteggio dell’offerta economica ..	49
18.5	METODO PER IL CALCOLO DEI PUNTEGGI COMPLESSIVI.....	49
19	COMMISSIONE GIUDICATRICE.....	50
20	SVOLGIMENTO OPERAZIONI DI GARA	50
21	VERIFICA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA	51
22	APERTURA E VALUTAZIONE DELLE OFFERTE TECNICHE ED ECONOMICHE.....	51
23	VERIFICA DI ANOMALIA DELLE OFFERTE.....	52
24	AGGIUDICAZIONE DELL’APPALTO E STIPULA DEL CONTRATTO	52
25	OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI.....	54
26	CODICE DI COMPORTAMENTO.....	55
27	DEFINIZIONE DELLE CONTROVERSIE	55
28	ADEMPIMENTI IN MATERIA DI PRIVACY.....	55



A.S.L. TO5

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

Sede legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (TO) - C.F. e P.I. 06827170017 - www.aslto5.piemonte.it
centralino +39 011 94291 – pec protocollo@cert.aslto5.piemonte.it – email protocollo@aslto5.piemonte.it

DISCIPLINARE DI GARA

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INGEGNERIA ED ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL’ASLTO5

1. PREMESSE

Con atto a contrarre n. [REDACTED] del [REDACTED], l’ASLTO5 (“**Amministrazione**” o “**Stazione Appaltante**”) ha deliberato di bandire una procedura di gara per l’affidamento di un contratto avente ad oggetto il servizio di ingegneria ed architettura di progettazione di fattibilità tecnica ed economica (PFTE) per la realizzazione del nuovo Ospedale dell’ASLTO5, conforme alle specifiche tecniche e alle clausole contrattuali contenute nei criteri ambientali minimi di cui al Decreto Ministeriale del 23/06/2022 n. 256.

L’affidamento avverrà mediante procedura aperta e con applicazione del criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, ai sensi degli artt. 71 e 108 del d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 – Codice dei contratti pubblici (“**Codice**”).

In tal senso, in considerazione di quanto previsto dall’art. 108, comma 2, lett. b), del Codice, in base al quale “*sono aggiudicati esclusivamente sulla base del criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del **miglior rapporto qualità/prezzo**: b) i contratti relativi all’affidamento dei servizi di ingegneria e architettura e degli altri servizi di natura tecnica e intellettuale di importo pari o superiore a 140.000 euro*”, il punteggio economico previsto nella presente procedura di gara verrà attribuito sulla base del ribasso percentuale unico indicato dai concorrenti sul corrispettivo posto a gara.

La durata del procedimento è individuata nel termine massimo di nove mesi dalla pubblicazione del bando, salvo verificarsi delle ipotesi di proroga previste dall’art. 1, commi 4 e 5, dell’allegato I.3 del Codice.

La Stazione Appaltante si riserva la facoltà di sospendere, modificare o annullare la procedura in qualunque momento e qualunque sia lo stato di avanzamento della stessa, senza che gli interessati possano esercitare nei suoi confronti alcuna pretesa a titolo risarcitorio e/o di indennizzo.

In caso di mancata erogazione del finanziamento pubblico, di perdita o revoca o sospensione del finanziamento stesso, la Stazione Appaltante procederà all’annullamento o alla revoca della procedura di gara.

Lo stesso dicasi nel caso di annullamento o revoca anche solo parziale della procedura di gara o dell’aggiudicazione per ragioni legate alla disponibilità del finanziamento pubblico da parte dell’Ente erogatore, perdita, revoca o sospensione delle autorizzazioni necessarie all’esecuzione dell’appalto o alle necessità di riconfigurazione ovvero di rimodulazione della rete ospedaliera.

Nelle suddette circostanze i concorrenti non potranno pretendere alcunché a qualsivoglia titolo anche risarcitorio e/o indennitario. Allo stesso modo l'aggiudicatario, ove anche disposta l'aggiudicazione, non potrà pretendere l'adempimento in forma specifica e/o la corresponsione di qualsivoglia somma a qualsiasi titolo anche risarcitorio.

In caso di mancata erogazione, perdita o revoca del finanziamento pubblico per fatto non imputabile all'affidatario dopo la stipula del contratto, è facoltà della Stazione Appaltante esercitare il diritto di recesso dal contratto. In questo caso saranno pagati i corrispettivi dovuti per le prestazioni contrattuali già eseguite e attestate nonché le eventuali ulteriori somme come disciplinato all'art. 123 del Codice. La determinazione di quanto dovuto per le prestazioni già eseguite sarà effettuata in applicazione di quanto disposto, a seconda della fattispecie verificatasi, dagli artt. 122 e 123 del Codice e comunque ad insindacabile giudizio della Stazione Appaltante.

Il luogo di svolgimento del servizio è indicato negli atti di gara (codice NUTS ITC11).
CIG A03761DF39 CUI S06827170017202200042 CUP J25F23000060005

Il Responsabile unico del progetto (“RUP”), ai sensi dell'art. 15 del Codice, è l'Arch. Fabrizio De Mitri – Direttore S.C. Tecnico dell'ASLTO5.

Il Responsabile del procedimento per la fase di affidamento (“RP”) è la dr.ssa Nadia Beccati – Direttore S.C. Approvvigionamenti e Logistica dell'ASLTO5.

Il Direttore dell'esecuzione del contratto (“DEC”) sarà individuato con il provvedimento di aggiudicazione del servizio.

La presente procedura aperta è interamente svolta tramite il Sistema informatico per le procedure telematiche di acquisto (“Sistema”) accessibile all'indirizzo www.acquistinretepa.it – vendi – altri bandi. Tramite il sito si accede alla procedura nonché alla documentazione di gara. La presente gara è pubblicata sul sito aziendale (www.aslto5.piemonte.it).

2 PIATTAFORMA TELEMATICA

2.1 IL SISTEMA DI NEGOZIAZIONE

L'utilizzo del Sistema comporta l'accettazione tacita ed incondizionata di tutti i termini, le condizioni di utilizzo e le avvertenze contenute nei documenti di gara - ivi comprese le Regole del sistema di e-procurement della pubblica amministrazione (di seguito Regole) - in particolare, del Regolamento UE n. 910/2014 (di seguito Regolamento eIDAS - electronic IDentification Authentication and Signature), del decreto legislativo n. 82/2005 recante Codice dell'amministrazione digitale (CAD) e delle Linee guida dell'AGID, nonché di quanto portato a conoscenza degli utenti tramite le comunicazioni sulla Sistema.

L'utilizzo del Sistema avviene nel rispetto dei principi di auto responsabilità e di diligenza professionale, secondo quanto previsto dall'articolo 1176, comma 2, del codice civile.

La Stazione appaltante non assume alcuna responsabilità per perdita di documenti e dati, danneggiamento di file e documenti, ritardi nell'inserimento di dati, documenti e/o nella presentazione della domanda, malfunzionamento, danni, pregiudizi derivanti all'operatore economico, da:

1. difetti di funzionamento delle apparecchiature e dei sistemi di collegamento e programmi impiegati dal singolo operatore economico per il collegamento al Sistema;
2. utilizzo del Sistema da parte dell'operatore economico in maniera non conforme al Disciplinare e a quanto previsto dalle Regole;

In caso di mancato funzionamento del sistema o di malfunzionamento dello stesso, non dovuti alle predette circostanze, che impediscono la corretta presentazione delle offerte, al fine di assicurare la massima partecipazione, la stazione appaltante può disporre la sospensione del termine di presentazione delle offerte per un periodo di tempo necessario a ripristinare il normale funzionamento del Sistema e la proroga dello stesso per una durata proporzionale alla durata del mancato o non corretto funzionamento, tenuto conto della gravità dello stesso.

La stazione appaltante si riserva di agire in tal modo anche quando, esclusa la negligenza dell'operatore economico, non sia possibile accertare la causa del mancato funzionamento o del malfunzionamento.

Le attività e le operazioni effettuate nell'ambito del Sistema sono registrate e attribuite all'operatore economico e fanno piena prova nei confronti degli utenti del Sistema. Tali registrazioni di sistema hanno carattere riservato e non saranno divulgate a terzi, salvo ordine del giudice o in caso di legittima richiesta di accesso agli atti, ai sensi della normativa vigente.

Le attività e le operazioni effettuate nell'ambito del Sistema si intendono compiute nell'ora e nel giorno risultanti dalle registrazioni di sistema. Il sistema operativo del Sistema è sincronizzato sulla scala di tempo nazionale di cui al decreto del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato 30 novembre 1993, n. 591, tramite protocollo NTP o standard superiore.

L'utilizzo e il funzionamento del Sistema avvengono in conformità a quanto riportato nelle Regole che costituiscono parte integrante del presente disciplinare, anche se non materialmente allegate e consultabili sul sito [acquistinretepa.it>chi siamo>come funziona](https://www.acquistinretepa.it/chi-siamo/come-funziona) al seguente link: https://www.acquistinretepa.it/opencms/opencms/programma_comeFunziona_RegoleSistema.html.

L'acquisto, l'installazione e la configurazione dell'hardware, del software, dei certificati digitali di firma, della casella di PEC o comunque di un indirizzo di servizio elettronico di recapito certificato qualificato, nonché dei collegamenti per l'accesso alla rete Internet, restano a esclusivo carico dell'operatore economico.

Il Sistema è normalmente accessibile 24 ore al giorno, sette giorni su sette. L'accesso al Sistema potrebbe comunque essere, rallentato, ostacolato o impedito per interventi di manutenzione programmati sul Sistema o problematiche tecniche, che verranno, ove possibile, segnalati agli utenti con idoneo preavviso.

Con la registrazione e la presentazione dell'offerta, i concorrenti manlevano e tengono indenne il MEF, la Consip S.p.A. ed il Gestore del Sistema, risarcendo qualunque pregiudizio, danno, costo e onere di qualsiasi natura, ivi comprese le eventuali spese legali, che dovessero essere sofferte da questi ultimi e/o da terzi, a causa di violazioni delle regole contenute nel presente Disciplinare di gara, dei relativi allegati, di un utilizzo scorretto od improprio del Sistema o dalla violazione della normativa vigente.

A fronte di violazioni di cui sopra, di disposizioni di legge o regolamentari e di irregolarità nell'utilizzo del Sistema da parte dei concorrenti, oltre a quanto previsto nelle altre parti del presente Disciplinare di gara, il MEF, la Consip S.p.A. ed il Gestore del Sistema, ciascuno per quanto di

rispettiva competenza, si riservano il diritto di agire per il risarcimento dei danni, diretti e indiretti, patrimoniali e di immagine, eventualmente subiti.

2.2 DOTAZIONI TECNICHE

Ai fini della partecipazione alla presente procedura, ogni operatore economico deve dotarsi, a propria cura, spesa e responsabilità della strumentazione tecnica ed informatica conforme a quella indicata nel presente disciplinare e nelle Regole.

In ogni caso è indispensabile:

1. disporre almeno di un personal computer conforme agli standard aggiornati di mercato, con connessione internet e dotato di un comune browser idoneo ad operare in modo corretto sul Sistema;
2. disporre di un sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale (SPID) di cui all'articolo 64 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, di altri mezzi di identificazione elettronica per il riconoscimento reciproco transfrontaliero ai sensi del Regolamento eIDAS, di carta di identità elettronica (CIE) di cui all'articolo 66 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, o carta Nazionale dei Servizi (CNS) di cui all'articolo 66 del medesimo decreto legislativo, nonché delle specifiche credenziali rilasciate in sede di registrazione al Sistema;
3. avere un domicilio digitale presente negli indici di cui agli articoli 6-bis e 6 ter del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 o, per l'operatore economico transfrontaliero, un indirizzo di servizio elettronico di recapito certificato qualificato ai sensi del Regolamento eIDAS;
4. avere da parte del legale rappresentante dell'operatore economico (o da persona munita di idonei poteri di firma) un certificato di firma digitale, in corso di validità, rilasciato da:
 - a) un organismo incluso nell'elenco pubblico dei certificatori tenuto dall'Agenzia per l'Italia Digitale (previsto dall'articolo 29 del decreto legislativo n. 82 / 05);
 - b) un certificatore operante in base a una licenza o autorizzazione rilasciata da uno Stato membro dell'Unione europea e in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento n. 910/14;
 - c) un certificatore stabilito in uno Stato non facente parte dell'Unione europea quando ricorre una delle seguenti condizioni:
 - a. il certificatore possiede i requisiti previsti dal Regolamento n. 910/14 ed è qualificato in uno stato membro;
 - b. il certificato qualificato è garantito da un certificatore stabilito nell'Unione Europea, in possesso dei requisiti di cui al regolamento n. 910/ 1 4;
 - c. il certificato qualificato, o il certificatore, è riconosciuto in forza di un accordo bilaterale o multilaterale tra l'Unione Europea e paesi terzi o organizzazioni internazionali.

2.3 IDENTIFICAZIONE

Per poter presentare offerta è necessario accedere, previa apposita Registrazione, al Sistema.

La Registrazione deve essere necessariamente effettuata da un operatore economico singolo, a prescindere dalla volontà di partecipare alla procedura in forma associata: tale intenzione potrà essere concretizzata nella fase di presentazione dell'offerta e non in quella di registrazione. La registrazione al Sistema deve essere richiesta - necessariamente - da almeno un soggetto dotato dei necessari poteri per richiedere la Registrazione e impegnare l'operatore economico medesimo.

All'esito della Registrazione viene rilasciata al soggetto che ne ha fatto richiesta una *userid* e una *password* (d'ora innanzi anche "account"). L'account è strettamente personale e riservato ed è utilizzato quale strumento di identificazione informatica ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005.

Il titolare dell'*account* è tenuto a operare nel rispetto dei principi di correttezza e buona fede, in modo da non arrecare pregiudizio al Sistema, ai soggetti ivi operanti e, in generale, a terzi, in conformità a quanto previsto dall'art. 13 delle Regole del sistema e-Procurement.

L'account creato in sede di registrazione è necessario, fermo quanto successivamente specificato, ai fini dell'identificazione per ogni successivo accesso alle fasi telematiche della procedura. Per poter partecipare alla gara, l'utente dovrà associarsi alla P.IVA/Altro identificativo dell'operatore economico per conto del quale intende operare. L'operatore economico, con la registrazione e, comunque, con la presentazione dell'offerta, dà per rato e valido e riconosce senza contestazione alcuna quanto posto in essere all'interno del Sistema dall'account riconducibile all'operatore economico medesimo; ogni azione inerente l'account all'interno del Sistema si intenderà, pertanto, direttamente e incontrovertibilmente imputabile all'operatore economico registrato.

L'accesso al Sistema è gratuito ed è consentito a seguito dell'identificazione online dell'operatore economico registrato.

L'identificazione può avvenire alternativamente o congiuntamente:

- a) mediante il sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese (SPID), o attraverso gli altri mezzi di identificazione elettronica per il riconoscimento reciproco transfrontaliero ai sensi del Regolamento eIDAS;
- b) tramite l'account rilasciato in fase di registrazione;
- c) mediante una o più delle seguenti modalità di identificazione digitale: carta di identità elettronica (CIE) di cui all'articolo 66 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 o carta Nazionale dei Servizi (CNS) di cui all'articolo 66 del medesimo decreto legislativo.

Una volta completata la procedura di identificazione, ad ogni operatore economico identificato viene attribuito un profilo da utilizzare nella procedura di gara.

Eventuali richieste di assistenza di tipo informatico devono essere effettuate contattando il Call Center dedicato presso i recapiti indicati nel sito www.acquistinretepa.it

2.4 GESTORE DEL SISTEMA

Fermo restando che, per la presente procedura, stazione appaltante ed Amministrazione aggiudicatrice è l'ASL TO 5, la stessa si avvale, per il tramite di Consip, del supporto tecnico del Gestore del Sistema (ovvero il soggetto indicato sul sito www.acquistinretepa.it risultato aggiudicatario della procedura ad evidenza pubblica all'uopo esperita) incaricato anche dei servizi di conduzione tecnica delle applicazioni informatiche necessarie al funzionamento del Sistema, assumendone ogni responsabilità al riguardo. Il Gestore del Sistema ha l'onere di controllare i principali parametri di funzionamento del Sistema stesso, segnalando eventuali anomalie del medesimo.

Il Gestore del Sistema è, in particolare, responsabile della sicurezza logica e applicativa del Sistema stesso ed è altresì responsabile dell'adozione di adeguate ed idonee misure tecniche ed organizzative al fine di garantire la conformità al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (di seguito anche "Regolamento UE" o

“GDPR”).

3 DOCUMENTAZIONE DI GARA, CHIARIMENTI E COMUNICAZIONI.

3.1 DOCUMENTAZIONE DI GARA

La documentazione di gara comprende:

- Bando di gara;
- Disciplinare di gara;
- Capitolato tecnico-prestazionale
- Capitolato informativo;
- Modello di domanda di partecipazione e allegato clausole vessatorie;
- Documento di Gara Unico Europeo (DGUE);
- Patto di integrità (approvato con deliberazione dell'ASLTO5 n. 596 del 01/09/2023);
- Regole del Sistema di e-procurement della Pubblica Amministrazione;
- Manuale d'uso per imprese per partecipazione alla gara;
- Modello dichiarazione titoli di studio;
- Modello dichiarazione possesso requisiti speciali di partecipazione;
- Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP);
- Calcolo compenso professionale;
- Protocollo di intesa sottoscritto tra Regione Piemonte, Comune di Cambiano e ASLTO5.

La documentazione di gara è disponibile gratuitamente sul sito internet: <http://bandi.aslto5.piemonte.it/> e sul sito di Consip (www.acquistinretepa.it – vendi – altri bandi).

3.2 CHIARIMENTI

È possibile ottenere chiarimenti sulla presente procedura mediante la proposizione di quesiti scritti da inoltrare almeno quindici giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte in via telematica attraverso la sezione del Sistema riservata alle richieste di chiarimenti selezionando l'apposito pulsante “COMUNICAZIONI”, previa registrazione al Sistema stesso.

Le richieste di chiarimenti devono essere formulate esclusivamente in lingua italiana. Ai sensi dell'art. 88, comma 3, del Codice, le risposte a tutte le richieste presentate in tempo utile verranno fornite in formato elettronico, almeno sei giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, mediante pubblicazione in forma anonima all'indirizzo internet <http://bandi.aslto5.piemonte.it/> e sul sito www.acquistinretepa.it – vendi – altri bandi.

Si invitano i concorrenti a visionare costantemente la sezione della Piattaforma in tal senso adibita ovvero il sito istituzionale dell'Amministrazione.

Non viene fornita risposta alle richieste presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate.

3.3 COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni e gli scambi di informazioni di cui alla presente procedura sono eseguiti utilizzando mezzi di comunicazione elettronici.

Le comunicazioni tra Stazione Appaltante ed operatori economici avvengono tramite il Sistema e sono accessibili nell'apposita “Area comunicazioni”. È onere esclusivo dell'operatore economico prenderne visione.

Le comunicazioni relative:

- a) all'aggiudicazione;
- b) all'esclusione;
- c) alla decisione di non aggiudicare l'appalto;
- d) alla data di avvenuta stipulazione del contratto con l'aggiudicatario;
- e) all'attivazione del soccorso istruttorio;
- f) al subprocedimento di verifica dell'anomalia;
- g) al sorteggio di cui al successivo paragrafo 22;

avvengono utilizzando l'indirizzo di posta elettronica certificata indicata dai concorrenti. Se l'operatore economico non è in possesso di posta elettronica certificata elegge domicilio digitale speciale presso il Sistema e le comunicazioni di cui sopra sono effettuate utilizzando tale domicilio digitale.

In caso di raggruppamenti temporanei, GEIE, aggregazioni di rete o consorzi ordinari, anche se non ancora costituiti formalmente, gli operatori economici raggruppati, aggregati o consorziati eleggono domicilio digitale presso il mandatarario/capofila al fine della ricezione delle comunicazioni relative alla presente procedura.

In caso di consorzi di cui all'art. 65, lett. b), c), d), del Codice, la comunicazione recapitata nei modi sopra indicati al consorzio si intende validamente resa a tutte le consorziate.

In caso di avvalimento, la comunicazione recapitata all'offerente si intende validamente resa a tutti gli operatori economici ausiliari.

4 OGGETTO DELL'APPALTO, VALORE, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI

4.1 OGGETTO, IMPORTI VALORE DELL'APPALTO

La presente procedura di gara ha per oggetto l'affidamento dei servizi di ingegneria e architettura inerenti alla redazione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) per la realizzazione del nuovo ospedale dell'ASLTO5 e, in particolare:

- progetto di bonifica e demolizione edifici esistenti;
- progettazione di fattibilità tecnica ed economica (PFTE) ai sensi del Codice del nuovo ospedale dell'ASLTO5, compresa la viabilità, le aree verdi e i parcheggi a servizio;
- redazione del Piano di Sicurezza e Coordinamento in fase di progettazione ai sensi del d.lgs. n. 81/2008.

In tal senso, a conclusione di un complesso procedimento amministrativo, in data 20/06/2023 è stato sottoscritto il Protocollo d'intesa tra Regione Piemonte, Comune di Cambiano e ASLTO5 al fine di condividere, concordare e coordinare, nell'ambito delle rispettive competenze, le azioni finalizzate per la realizzazione del nuovo ospedale.

Per maggiori informazioni si rinvia ai documenti inseriti nel Sistema.

L'appalto è costituito da un unico lotto per la natura stessa del servizio da svolgere, in quanto prestazione peculiare unica, non efficacemente frazionabile sia per il conseguimento di migliori condizioni economiche che di risultato.

Il quadro economico complessivo dell'appalto è il seguente:

	Descrizione	Importo euro
A	PRESTAZIONI PROFESSIONALI	
	Totale Servizio di ingegneria e architettura per la Progettazione fattibilità tecnica ed economica (PFTE) comprese le spese	10.601.596,10
B	SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	
	Oneri previdenziali pari al 4% del compenso prof.le	424.063,84
	TOTALE COMPLESSIVO (A+B)	11.025.659,94 €

L'importo a base di gara sul quale dovrà essere proposto il ribasso percentuale, pari ad € 10.601.596,10, è stato calcolato ai sensi dell'allegato I.13 del Codice, in applicazione del D.M. 17 giugno 2016 "Approvazione delle tabelle dei corrispettivi commisurati al livello qualitativo delle prestazioni di progettazione".

L'elenco delle prestazioni e dei relativi corrispettivi è così dettagliato:

CATEGORIA DELL'OPERA	VALORE DELL'OPERA	COMPENSO PRESTAZIONALI PROFESSIONALI	COMPENSO METODOLOGIA BIM	SPESE E ONERI ACCESSORI	%SPESE	TOTALE
EDILIZIA (E.10)	76.500.000,00 €	4.345.708,92 €	434.570,89 €	478.027,98 €	10%	5.258.307,80 €
STRUTTURE (S.03)	40.500.000,00 €	1.597.342,67 €	159.734,27	175.707,69	10%	1.932.784,63
IMPIANTI MECCANICI (sanitari) (IA.01)	5.000.000,00 €	141.283,00 €	14.128,30 €	15.541,13 €	10%	170.952,42 €
IMPIANTI MECCANICI (climatizzazione) (IA.02)	35.000.000,00 €	948.045,38 €	94.804,54 €	104.284,99 €	10%	1.147.134,91 €
IMPIANTI ELETTRICI (IA.04)	40.000.000,00 €	1.502.282,56 €	150.228,26 €	165.251,08 €	10%	1.817.761,90 €
IMPIANTI TRASMISSIONE DATI (IB.08)	3.500.000,00 €	70.558,62 €	7.055,86 €	7.761,45 €	10%	85.375,93 €
PASSAGGIO AMBIENTE E NATURALIZZAZIONE (P.01)	2.000.000,00 €	147.321,53 €	14.732,15 €	16.205,37 €	10%	178.259,06 €
STRUTTURE (S.02)	3.000.000,00 €	10.017,68 €	0	1.001,77 €	10%	11.019,45 €
TOTALI	205.500.000,00 * €	8.762.560,36 €	875.254,27 €	963.781,46 €		10.601.596,10 €

* importo comprensivo di 6.075.000,00 Euro per ONERI DELLA SICUREZZA sull'importo lavori

Il contratto sarà stipulato per un importo complessivo pari all'importo per il servizio offerto in sede di gara, su cui si calcolerà la quota oneri previdenziali (se dovuti) e l'IVA di legge, che saranno corrisposti dalla Stazione Appaltante.

Il suddetto importo è da intendersi onnicomprensivo, con esclusione della sola IVA e degli oneri previdenziali, e remunerativo di ogni attività ed in nessun caso potranno essere addebitati alla Stazione Appaltante oneri aggiuntivi o rimborsi per spese sostenute nello svolgimento del servizio.

I costi relativi alla sicurezza sono pari a 0 (zero), considerato che il servizio è di natura esclusivamente intellettuale e che non vi sono rischi d'interferenze ai sensi dell'art. 26, comma 3-bis del d.lgs. n. 81/2008.

Il costo del personale non viene conteggiato essendo prestazione intellettuale, avente valore non determinabile in sede di gara a fini concorrenziali.

Non sono ammesse offerte parziali, indeterminate, plurime, condizionate, in aumento.

Classificazione del servizio: CPV 71221000 – Servizi di progettazione di edifici.

La prestazione principale è rappresentata dalla categoria d'opera "Edilizia" (ID opera E10).

L'Aggiudicatario dovrà essere in grado di ottemperare al servizio di cui al presente affidamento con strumenti BIM ai sensi dell'art. 43 del Codice e a quanto previsto dallo specifico "Capitolato Informativo".

A tal fine, per la partecipazione alla presente procedura, il concorrente deve garantire il possesso di tali strumenti informatici e la presenza di personale tecnico adeguatamente formato a tali elaborazioni.

L'Aggiudicatario dovrà collaborare con i responsabili tecnici della Stazione Appaltante e con il RUP che provvederà a fornire gli indirizzi generali, le indicazioni specifiche, nonché a verificare e controllare l'attività di progettazione durante il suo svolgimento, anche mediante revisione periodica degli elaborati di progetto.

In qualsiasi momento del servizio in argomento, spetta al RUP segnalare con motivata proposta, eventuali carenze nello svolgimento dell'incarico. Ove tali carenze potessero compromettere il conseguimento dell'obiettivo, la Stazione Appaltante potrà proporre la risoluzione in danno del contratto.

L'attività progettuale si concluderà solo dopo il rilascio degli assensi, le autorizzazioni, i nulla osta o gli altri atti necessari.

L'appalto è finanziato con fondi INAIL, la cui autorizzazione all'avvio della procedura è subordinata alla sottoscrizione dell'effettiva assegnazione delle risorse discendenti da quanto disposto dal DPCM del 14/09/2022, allegato B.

4.2 DURATA STIMATA DELL'APPALTO

I tempi per l'esecuzione delle prestazioni oggetto della presente procedura di gara sono i seguenti: **270 (duecentosettanta) giorni naturali e consecutivi decorrenti dalla data di avvio del servizio di progettazione da parte del RUP, ad avvenuta sottoscrizione del contratto.**

L'Amministrazione si avvale della facoltà di dare avvio all'esecuzione dei servizi in via d'urgenza nelle more della sottoscrizione del contratto. In tal caso, i 270 giorni naturali e consecutivi decorreranno dalla data di esecuzione/avvio in via d'urgenza delle attività.

L'attività progettuale si concluderà solo dopo il rilascio degli assensi, le autorizzazioni, i nulla osta o gli altri atti necessari, anche a seguito di "Conferenza dei servizi" o accordo di programma, per il proseguimento dell'iter finalizzato all'esecuzione delle opere.

Ai sensi dell'art. 42 del Codice, il PFTE sarà sottoposto a verifica da parte del soggetto incaricato dall'Amministrazione o dall'Ente finanziatore (INAIL) con cui l'Aggiudicatario dovrà instaurare un rapporto di collaborazione.

4.3 REVISIONE PREZZI

Ai sensi dell'art. 60, commi 1 e 3, del Codice, qualora nel corso di esecuzione del contratto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, si determinasse una variazione, in aumento o in diminuzione, del costo del servizio superiore al 5% dell'importo complessivo, i prezzi sono aggiornati nella misura dell'80% della variazione in relazione alle prestazioni da eseguire.

Ai fini del calcolo della variazione dei prezzi si utilizzano *“gli indici dei prezzi al consumo, dei prezzi alla produzione dell'industria e dei servizi e gli indici delle retribuzioni contrattuali orarie”*, trattandosi di appalto di servizi (art. 60, comma 3, lett. b), del Codice). La richiesta motivata deve pervenire alla stazione appaltante, corredata dall'opportuna documentazione giustificativa. La stazione appaltante, previa istruttoria, comunica le risultanze all'aggiudicatario.

4.4 MODIFICA DEL CONTRATTO IN FASE DI ESECUZIONE

La Stazione Appaltante prevede la possibilità di disporre modifiche del contratto ai sensi dell'art. 120, comma 1, lettera b) e c), del Codice e, in particolare:

- il contratto può essere modificato senza una nuova procedura qualora sopravvenga la necessità di servizi supplementari, non previsti nell'appalto iniziale, a condizione che un cambiamento del contraente risulti impraticabile per motivi economici o tecnici e, al contempo, comporti per la Stazione Appaltante notevoli disagi o un sostanziale incremento dei costi. Il compenso dell'affidatario viene conseguentemente aggiornato all'importo finale dei lavori applicandosi il ribasso offerto in gara relativamente alle attività individuate dalla Stazione Appaltante;
- il contratto può essere modificato anche nell'ipotesi di variazioni in corso d'opera, da intendersi come modifiche rese necessarie in corso di esecuzione per effetto di circostanze imprevedibili dalla Stazione Appaltante, compresa la sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari o provvedimenti di autorità o enti preposti alla tutela di interessi rilevanti. Il compenso dell'affidatario viene conseguentemente aggiornato all'importo finale dei lavori applicandosi il ribasso offerto in gara relativamente alle attività individuate dalla stazione appaltante.

In entrambi i casi, è consentita la modifica solo se l'aumento del prezzo non supera il 50% del valore del contratto iniziale.

L'Amministrazione si riserva, nel corso della durata del contratto, la facoltà di richiedere all'aggiudicatario di incrementare e/o ridurre le prestazioni oggetto del contratto fino alla concorrenza di un quinto dell'importo contrattuale, ai sensi dell'art. 120, comma 9, del Codice, ai medesimi termini e condizioni contrattuali.

Ai sensi dell'art. 9 del Codice, la Stazione Appaltante, in considerazione del contesto economico che caratterizza la prestazione oggetto del presente Disciplinare, prevede l'inserimento, all'interno del contratto, di una clausola di rinegoziazione. Tale clausola si applica nei casi in cui la variazione del costo dei lavori su cui si calcola il valore dei servizi di ingegneria e architettura si dimostri in corso d'opera superiore alla percentuale del 30%.

La rinegoziazione non potrà in nessun caso essere richiesta per periodi antecedenti all'istanza.

5 SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

Sono ammessi alla presente procedura gli operatori economici previsti dall'articolo 66 del Codice, nel rispetto delle condizioni di partecipazione di cui al successivo articolo 6 e in possesso dei requisiti generali e di qualificazione prescritti dal presente Disciplinare, ed in particolare:

- a) liberi professionisti singoli od associati;
- b) società di professionisti;
- c) società di ingegneria;
- d) prestatori di servizi di ingegneria e architettura identificati con i codici CPV da 74200000-1 a 74276400-8 e da 74310000-5 a 74323100-0 e 74874000-6 e successivi aggiornamenti, stabiliti in altri Stati membri, costituiti conformemente alla legislazione vigente nei propri Paesi;
- f) consorzi stabili di società di professionisti, di società di ingegneria, anche in forma mista (in seguito anche consorzi stabili di società) e i GEIE;
- g) consorzi stabili professionali ai sensi dell'art. 12 della l. 81/2017;
- h) aggregazioni tra gli operatori economici di cui ai punti a), b) c) e d) aderenti al contratto di rete (rete di imprese, rete di professionisti o rete mista ai sensi dell'art. 12 della l. 81/2017) ai quali si applicano le disposizioni di cui all'articolo 68 del Codice in quanto compatibili.
- h) raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari costituiti dai soggetti di cui alle lettere da a) a g) del presente elenco.

È ammessa la partecipazione dei soggetti di cui alla precedente lett. h) anche se non ancora costituiti. Gli operatori economici, anche stabiliti in altri Stati membri, possono partecipare alla presente gara in forma singola o associata, purché in possesso dei requisiti necessari.

Ai soggetti costituiti in forma associata si applicano le disposizioni di cui agli articoli 67 e 68 del Codice.

I consorzi di cui all'articolo 65, comma 2, del Codice che intendono eseguire le prestazioni tramite i propri consorziati sono tenuti ad indicare per quali consorziati il consorzio concorre.

Il concorrente che partecipa alla gara in una delle forme di seguito indicate è escluso nel caso in cui la Stazione Appaltante accerti la sussistenza di rilevanti indizi tali da far ritenere che le offerte degli operatori economici siano imputabili ad un unico centro decisionale a cagione di accordi intercorsi con altri operatori economici partecipanti alla stessa gara:

- a) partecipazione in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti o aggregazione di operatori economici aderenti al contratto di rete (nel prosieguo, aggregazione di retisti);
- b) partecipazione sia in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti sia in forma individuale;
- c) partecipazione sia in aggregazione di retisti sia in forma individuale. Tale esclusione non si applica alle retiste non partecipanti all'aggregazione, le quali possono presentare offerta, per la medesima gara in forma singola o associata;
- d) partecipazione di un consorzio che ha designato un consorziato esecutore il quale, a sua volta, partecipa in una qualsiasi altra forma.

Nel caso venga accertato quanto sopra, si provvede ad informare gli operatori economici coinvolti i quali possono, entro 5 giorni, dimostrare che la circostanza non ha influito sulla gara, né è idonea a incidere sulla capacità di rispettare gli obblighi contrattuali.

Le aggregazioni di retisti di cui all'articolo 65, comma 2, lettera g), del Codice, rispettano la disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei in quanto compatibile. In particolare:

- nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica (cd. rete - soggetto), l'aggregazione di retisti partecipa a mezzo dell'organo comune, che assume il ruolo del mandatario, qualora in possesso dei relativi requisiti. L'organo comune può indicare anche solo alcuni tra i retisti per la partecipazione alla gara ma deve obbligatoriamente far parte di questi;
- nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune con potere di rappresentanza ma priva di soggettività giuridica (cd. rete - contratto), l'aggregazione di retisti partecipa a mezzo dell'organo comune, che assume il ruolo del mandatario, qualora in possesso dei requisiti previsti per la mandataria e qualora il contratto di rete rechi mandato allo stesso a presentare domanda di partecipazione o offerta per determinate tipologie di procedure di gara. L'organo comune può indicare anche solo alcuni tra i retisti per la partecipazione alla gara ma deve obbligatoriamente far parte di questi;
- nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune privo di potere di rappresentanza ovvero sia sprovvista di organo comune, oppure se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione, l'aggregazione di retisti partecipa nella forma del raggruppamento costituito o costituendo, con applicazione integrale delle relative regole.

Per tutte le tipologie di rete, la partecipazione congiunta alle gare deve risultare individuata nel contratto di rete come uno degli scopi strategici inclusi nel programma comune, mentre la durata dello stesso dovrà essere commisurata ai tempi di realizzazione dell'appalto.

Ad un raggruppamento temporaneo può partecipare anche un consorzio di cui all'articolo 65, comma 2, lettera b), c), d), del Codice, ovvero una sub-associazione, nelle forme di un RTI o consorzio ordinario costituito oppure di un'aggregazione di retisti. A tal fine, se la rete è dotata di organo comune con potere di rappresentanza (con o senza soggettività giuridica), tale organo assumerà la veste di mandatario della sub-associazione; se, invece, la rete è dotata di organo comune privo del potere di rappresentanza o è sprovvista di organo comune, il ruolo di mandatario della sub-associazione è conferito dai retisti partecipanti alla gara, mediante mandato, dando evidenza della ripartizione delle quote di partecipazione.

L'impresa in concordato preventivo può concorrere anche riunita in raggruppamento temporaneo di imprese e sempre che le altre imprese aderenti al raggruppamento temporaneo di imprese non siano assoggettate ad una procedura concorsuale.

6 REQUISITI GENERALI E ALTRE CAUSE DI ESCLUSIONE

I concorrenti devono essere in possesso, a pena di esclusione, dei requisiti di ordine generale previsti dal Codice nonché degli ulteriori requisiti indicati nel presente articolo.

La stazione appaltante verifica il possesso dei requisiti di ordine generale accedendo al fascicolo virtuale dell'operatore economico (di seguito: FVOE).

Le circostanze di cui all'articolo 94 del Codice sono cause di esclusione automatica.

La sussistenza delle circostanze di cui all'articolo 95 del Codice è accertata previo contraddittorio con l'operatore economico.

In caso di partecipazione di consorzi di cui all'art 65, comma 2, lettere b) e c) del Codice, i requisiti di cui al Capitolo 7 sono posseduti dal consorzio e dalle consorziate indicate quali esecutrici.

In caso di partecipazione di consorzi stabili di cui all'art 65 comma 2, lett. d) del Codice, i requisiti di cui al Capitolo 7 sono posseduti dal consorzio, dalle consorziate indicate quali esecutrici e dalle consorziate che prestano i requisiti.

6.1 SELF CLEANING

Un operatore economico che si trovi in una delle situazioni di cui agli articoli 94 e 95 del Codice, ad eccezione delle irregolarità contributive e fiscali definitivamente e non definitivamente accertate, può fornire prova di aver adottato misure (c.d. self cleaning) sufficienti a dimostrare la sua affidabilità.

Se la causa di esclusione si è verificata prima della presentazione dell'offerta, l'operatore economico indica nel DGUE la causa ostativa e, alternativamente:

- descrive le misure adottate ai sensi dell'articolo 96, comma 6, del Codice;
- motiva l'impossibilità ad adottare dette misure e si impegna a provvedere successivamente.

L'adozione delle misure è comunicata alla stazione appaltante.

Se la causa di esclusione si è verificata successivamente alla presentazione dell'offerta, l'operatore economico adotta le misure di cui al comma 6 dell'articolo 96 del Codice dandone comunicazione alla Stazione Appaltante.

Sono considerate misure sufficienti il risarcimento o l'impegno a risarcire qualunque danno causato dal reato o dall'illecito, la dimostrazione di aver chiarito i fatti e le circostanze in modo globale collaborando attivamente con le autorità investigative e di aver adottato provvedimenti concreti, di carattere tecnico, organizzativo o relativi al personale idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti

Se le misure adottate sono ritenute sufficienti e tempestive, l'operatore economico non è escluso. Se dette misure sono ritenute insufficienti e intempestive, la stazione appaltante ne comunica le ragioni all'operatore economico.

Non può avvalersi del self-cleaning l'operatore economico escluso con sentenza definitiva dalla partecipazione alle procedure di affidamento o di concessione, nel corso del periodo di esclusione derivante da tale sentenza.

Nel caso in cui un raggruppamento/consorzio abbia estromesso o sostituito un partecipante/esecutore interessato da una clausola di esclusione di cui agli articoli 94 e 95 del Codice, si valutano le misure adottate ai sensi dell'articolo 97 del Codice al fine di decidere sull'esclusione.

6.2 ALTRE CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono altresì esclusi dalla partecipazione alla presente procedura gli Operatori economici concorrenti per i quali sussistano:

1. le cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159, o un tentativo di infiltrazione mafiosa ai sensi dell'articolo 84, comma 4, del predetto d.lgs. 159/2011;
2. le condizioni di cui all'articolo 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001, n. 165 o che siano incorsi, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione.

La mancata accettazione delle clausole contenute nel patto di integrità e il mancato rispetto dello stesso costituiscono causa di esclusione dalla gara, ai sensi dell'articolo 83-*bis* del decreto legislativo n. 159/2011.

7 REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA

I concorrenti, a **pena di esclusione**, devono essere in possesso dei requisiti di seguito previsti.

Ai sensi dell'art. 70, comma 4, lett. e), del Codice, sono inammissibili le offerte presentate da offerenti che non possiedono la qualificazione necessaria richiesta dal presente Disciplinare.

La stazione appaltante verifica il possesso dei requisiti di ordine speciale accedendo al fascicolo virtuale dell'operatore economico (FVOE). L'operatore economico è tenuto ad inserire nel FVOE i dati e le informazioni richiesti per la comprova del requisito, qualora questi non siano già presenti nel fascicolo o non siano già in possesso della Stazione Appaltante e non possano essere acquisiti d'ufficio da quest'ultima.

Ai sensi dell'art. 66, comma 2, del Codice, le società, per un periodo di cinque anni dalla loro costituzione, possono documentare il possesso dei requisiti economico - finanziari e tecnico - professionali nei seguenti termini:

- le società di persone o cooperative tramite i requisiti dei soci;
- le società di capitali tramite i requisiti dei soci, nonché dei direttori tecnici o dei professionisti dipendenti a tempo indeterminato.

7.1 REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE

a) I requisiti di cui alla parte V dell'allegato II.12 del Codice.

Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 100, comma 3, del Codice, presenta iscrizione ad apposito albo corrispondente previsto dalla legislazione nazionale di appartenenza o dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito.

b) (per tutte le tipologie di società e per i consorzi) Iscrizione nel Registro delle Imprese per attività pertinenti con quelle oggetto della presente procedura di gara.

Per l'operatore economico di altro Stato membro, non residente in Italia: iscrizione in uno dei registri professionali o commerciali degli altri Stati membri di cui all'allegato II.11 del Codice.

Ai fini della comprova, l'iscrizione nel Registro è acquisita d'ufficio dalla stazione appaltante tramite il FVOE. Gli operatori stabiliti in altri Stati membri inseriscono nel FVOE i dati e le informazioni utili alla comprova del requisito, se disponibili.

7.2 REQUISITI DEL GRUPPO DI LAVORO

Il Gruppo di Lavoro deve essere composto almeno dalle professionalità di seguito indicate. Resta fermo in tutti i casi che:

- le professionalità indicate, salvo diversa disposizione espressa, sono quelle minime, anche nel numero previsto per ciascuna di esse, essendo onere del concorrente proporre un Gruppo di Lavoro idoneo alla migliore esecuzione delle prestazioni;
- la Stazione Appaltante si riserva di attivare anche solo una o alcune delle professionalità indicate, in ragione della fase progettuale e delle specificità tecniche delle opere da progettare;

- il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro, o in uno dei Paesi di cui all'art. 100 comma 3, del Codice, deve presentare la prova di iscrizione all'apposito albo corrispondente previsto dalla legislazione nazionale di appartenenza, o la dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito;
- per i raggruppamenti temporanei è condizione di partecipazione la presenza, quale progettista, di almeno un giovane professionista, ai sensi dell'art. 39, comma 1, dell'allegato II.12 del Codice.
- **Responsabile Progetto:** un ingegnere o architetto con funzioni di responsabile del progetto, del coordinamento e dell'integrazione delle prestazioni progettuali e specialistiche, nonché della gestione delle regole informative del processo. A tale professionista, coadiuvato dai coordinatori delle unità di progetto, sono demandate anche le analisi delle incoerenze progettuali/informative e delle interferenze geometriche di tipo interdisciplinare. Il professionista deve essere iscritto all'albo professionale da almeno 10 (dieci) anni; **la prestazione non è subappaltabile.**
- **Progettista Civile - Edile - Esperto Edile:** laurea magistrale o quinquennale in ingegneria (settore civile) o architettura, e abilitazione allo svolgimento degli incarichi oggetto di appalto ed iscrizione alla Sezione A del relativo Ordine Professionale da almeno 10 (dieci) anni; **la prestazione non è subappaltabile.**
- **Progettista Civile - Esperto Strutturista:** laurea magistrale o quinquennale in ingegneria (settore civile) o architettura e abilitazione allo svolgimento degli incarichi oggetto di appalto ed iscrizione alla Sezione A del relativo Ordine Professionale da almeno 10 (dieci) anni; **la prestazione non è subappaltabile.**
- **Progettista – Termomeccanico - Esperto Impiantista Termo Meccanico, Termotecnico:** laurea magistrale o quinquennale in ingegneria (settore industriale) e abilitazione allo svolgimento degli incarichi oggetto di appalto ed iscrizione alla Sezione A del relativo Ordine Professionale da almeno 10 (dieci) anni; **la prestazione non è subappaltabile.**
- **Progettista – Elettrico - Esperto Impiantista Elettrico, Elettrotecnico:** laurea magistrale o quinquennale in ingegneria (settore industriale) e abilitazione allo svolgimento degli incarichi oggetto di appalto ed iscrizione alla Sezione A del relativo Ordine Professionale da almeno 10 (dieci) anni; **la prestazione non è subappaltabile.**
- **Coordinatore della Sicurezza in fase di progettazione** abilitato ai sensi del titolo IV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.: possesso dei requisiti di cui all'art. 98 del D.Lgs. 81/08; **la prestazione non è subappaltabile.**
- **Progettista Esperto in materia di prevenzione incendi:** tecnico abilitato quale “Professionista antincendio” iscritto negli appositi elenchi del Ministero dell'interno di cui all'Articolo 16 del D.Lgs. 8 marzo 2006, n. 139; **la prestazione non è subappaltabile.**

- **Specialista Idraulica:** un ingegnere esperto in idraulica e idrologia con laurea magistrale o quinquennale in ingegneria (settore industriale) e abilitazione allo svolgimento degli incarichi oggetto di appalto ed iscrizione alla Sezione A del relativo Ordine Professionale da almeno 10 (dieci) anni. Il professionista può coincidere con il Progettista – Termomeccanico - Esperto Impiantista Termo Meccanico, Termotecnico; **la prestazione non è subappaltabile.**
- **Geologo:** laurea magistrale o quinquennale in geologia ed iscrizione al relativo albo da almeno 10 (dieci) anni, per le prestazioni di cui all'articolo 3 della legge n. 112 del 1963 e all'articolo 31, comma 8, secondo periodo; **la prestazione non è subappaltabile.**
- **Gestore delle informazioni** il quale avrà anche il ruolo di responsabile di gestione dei flussi informativi (BIM Manager); **la prestazione non è subappaltabile.**
- **Progettista Esperto in materia di certificazione energetica degli edifici:** Tecnico Abilitato alla Certificazione Energetica degli edifici, ai sensi del DPR 75/2013; **la prestazione è subappaltabile.**
- **Progettista Esperto in materia di pianificazione e progettazione Urbanistica, procedure di variante urbanistica** (rif. L.R. 56/77 art.79); **la prestazione è subappaltabile.**
- **Progettista Esperto in materia di progettazione del Paesaggio e delle componenti Ambientali,** pianificazione, progettazione paesaggistica e consulenza ambientale; **la prestazione è subappaltabile.**
- **Agrologo:** iscritto all'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali o all'ordine degli Agrotecnici; **la prestazione è subappaltabile.**
- **Responsabile della relazione sui requisiti acustici delle opere** ai sensi della L. 447/95 ed al D. Lgs. 17 febbraio 2017, n. 42: possesso dei titoli di studio e dell'esperienza professionale richiesti dall'art. 2, commi 6, 7 e 8 della L. 447/ 1995 e iscritto negli appositi elenchi regionali; **la prestazione è subappaltabile.**
- **Specialista protocollo Itaca:** un ingegnere o architetto esperto nell'applicazione dei principi del protocollo Itaca. Il professionista può coincidere con il certificatore energetico; **la prestazione è subappaltabile.**
- **Archeologo:** un archeologo iscritto nell'elenco nazionale del Mibact; **la prestazione è subappaltabile.**
- **Responsabile Gestione Pratiche:** un professionista responsabile della gestione delle pratiche da presentare presso gli Enti, abilitato all'accesso alle varie piattaforme informatiche tipo DOCFA; **la prestazione è subappaltabile.**

- **Specialista VIA-VAS-AIA:** un ingegnere o architetto esperto in VIA-VAS-AIA, in studi di impatto ambientale e piani di monitoraggio ambientale pianificazione, progettazione paesaggistica e consulenza ambientale; **la prestazione è subappaltabile.**
- **Esperto in bonifica bellica:** ovvero Impresa specializzata (B.C.M.) iscritta nell'apposito Albo istituito presso il Ministero della Difesa, soggetto a supporto del Coordinatore per la sicurezza in fase di progetto per la valutazione del rischio specifico; **la prestazione è subappaltabile.**
- Se si partecipa in raggruppamento temporaneo, ai sensi dell'art. 39, comma 1, dell'allegato II.12 del Codice, almeno un **giovane professionista** laureato in una disciplina tecnica attinente all'attività prevalente oggetto del bando di gara, abilitato da meno di 5 anni all'esercizio della professione e iscritto al pertinente Ordine o Albo professionale.

Inoltre, i seguenti professionisti possono essere individuati mediante un rapporto di collaborazione o di consulenza, oppure un professionista autonomo o altro operatore con i requisiti professionali specifici, purché abbia un rapporto con l'offerente, che ne garantisca la presenza stabile ai fini dell'espletamento dell'incarico, oppure cooptato ai fini delle prestazioni specifiche di competenza. Per la comprova del requisito la Stazione Appaltante acquisisce d'ufficio i documenti in possesso di pubbliche amministrazioni, previa indicazione, da parte dell'operatore economico, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In ogni caso, i concorrenti, in sede di gara, dovranno produrre apposito documento con il quale si attesti sin dalla presente fase la disponibilità, da parte del professionista in questione, a rendersi disponibile all'esecuzione delle relative prestazioni del relativo Gruppo di Lavoro (fatto il salvo il subappalto, per il quale si rimanda all'art. 19 del presente Disciplinare):

- **Esperto sanitario:** laurea in Medicina e Chirurgia specializzazione in Igiene; **la prestazione è subappaltabile.**
- **Esperto qualificato in radioprotezione di secondo grado:** iscritto nell'elenco esperti qualificati in radioprotezione di II grado dell'ispettorato medico centrale del lavoro; **la prestazione è subappaltabile.**
- **Esperto in attrezzature biomedicali ed arredi ospedalieri:** laurea in ingegneria con esperienza specifica da almeno 10 anni nella pianificazione ed individuazione delle apparecchiature elettromedicali e degli arredi ospedalieri; **la prestazione è subappaltabile.**

I concorrenti devono compilare e firmare digitalmente l'apposito Modello dichiarazione titoli di studio.

7.3 REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

I concorrenti devono essere in possesso dei seguenti requisiti di capacità economica finanziaria (Modello dichiarazione possesso requisiti speciali di partecipazione):

- **fatturato globale** minimo per servizi di ingegneria e di architettura, maturato nel triennio precedente a quello di indizione della procedura (anni 2020-2021-2022), per un importo di € 21.203.192,20 pari al doppio dell'importo a base di gara (€ 10.601.596,10 x 2 = € 21.203.192,20), IVA esclusa.

La comprova del requisito è fornita mediante uno dei seguenti documenti:

- per le società di capitali mediante bilanci, o estratti di essi, approvati alla data di scadenza del termine per la presentazione delle offerte corredati della nota integrativa;
- per gli operatori economici costituiti in forma d'impresa individuale ovvero di società di persone mediante copia del Modello Unico o la Dichiarazione IVA;
- per i liberi professionisti o associazione di professionisti mediante il Modello Unico o la Dichiarazione IVA;
- dichiarazione resa, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, dal soggetto o organo preposto al controllo contabile della società ove presente (sia esso il Collegio sindacale, il revisore contabile o la società di revisione), attestante la misura (importo) e la tipologia (causale della fatturazione) del fatturato dichiarato in sede di partecipazione.

Ove le informazioni sui fatturati non siano disponibili, per gli operatori economici che abbiano iniziato l'attività da meno di tre anni il requisito di fatturato deve essere rapportato al periodo di attività.

7.4 REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE

I concorrenti devono essere in possesso dei seguenti requisiti di capacità tecnica e professionale (Modello dichiarazione possesso requisiti speciali di partecipazione):

esecuzione negli ultimi cinque anni (2018-2019-2020-2021-2022) di almeno un servizio analogo, per ogni categoria/ID considerata singolarmente, di importo complessivo almeno pari a 1,2 volte l'importo stimato dei lavori della rispettiva categoria.

In altre parole, al fine di dimostrare il possesso del presente requisito, i concorrenti dovranno indicare servizi analoghi (servizi di progettazione di ospedali) per ciascuna singola categoria/ID prevista dalla colonna 1 della tabella sottostante, anche cumulandoli tra loro, eseguiti nel quinquennio di riferimento, sino al raggiungimento del valore indicato nella colonna 6 per ciascuna riga (da I a VIII). Tra i servizi analoghi indicati dovrà risultare presente, per ciascuna singola categoria/ID prevista dalla colonna 1, almeno un servizio del valore pari al 60% del valore indicato nella colonna 5.

Considerato che gli anni 2020 e 2021 sono stati caratterizzati dal perdurante blocco di numerose attività economiche, causato, come noto, dalla Pandemia di Covid-19 e dai conseguenti provvedimenti volti a contrastarne la diffusione, al fine della dimostrazione del possesso del presente requisito potranno essere utilizzati i servizi analoghi eseguiti nell'ultimo quinquennio come sopra specificato.

Gli importi minimi dei lavori, per categorie e ID, sono riportati nella seguente tabella.

	1	2	3	4	5	6
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------

	Categoria e ID delle opere	L. 143/49 (Corrispondenza)	G (grado di complessità)	Prestazione	Valore dei lavori	Importo minimodi lavori per cui sono stati svolti servizi analoghi (1,2 volte)
I	Edilizia E.10	I/d	1.20	Progetto di fattibilità Tecnico economica (PFTE) Coordinatore sicurezza progetto	76.500.000,00 €	91.800.000,00 €
II	Strutture S.03	I/g	0.95		40.500.000,00 €	48.600.000,00 €
III	Impianti IA.01	III/a	0.75		5.000.000,00 €	6.000.000,00 €
IV	Impianti IA.02	III/b	0.85		35.000.000,00 €	42.000.000,00 €
V	Impianti IA.04	III/c	1.30		40.000.000,00 €	48.000.000,00 €
VI	Impianti IB.08	IV/c	0.50		3.500.000,00 €	4.200.000,00 €
VII	Paesaggio P.01	-	0.85		2.000.000,00 €	2.400.000,00 €
VIII	Strutture S.02	IX/a	0.5		3.000.000,00 €	3.600.000,00 €

La comprova del requisito è fornita mediante:

- certificati rilasciati dall'amministrazione/ente contraente, con l'indicazione dell'oggetto, dell'importo e del periodo di esecuzione;
- contratti stipulati con le amministrazioni pubbliche, completi di copia delle fatture quietanzate a saldo del completamento del servizio ovvero dei documenti bancari attestanti il pagamento delle stesse;
- attestazioni rilasciate dal committente privato, con l'indicazione dell'oggetto, dell'importo e del periodo di esecuzione;
- contratti stipulati con privati, completi di copia delle fatture quietanzate a saldo del completamento del servizio ovvero dei documenti bancari attestanti il pagamento delle stesse.

7.5 INDICAZIONI PER I RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI, CONSORZI ORDINARI, AGGREGAZIONI DI IMPRESE DI RETE, GEIE

I soggetti di cui all'articolo 65, comma 2, lettere e), f), g) e h), del Codice devono possedere i requisiti di ordine speciale nei termini di seguito indicati.

Alle aggregazioni di retisti, ai consorzi ordinari ed ai GEIE si applica la disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei.

Nel caso in cui la mandante/mandataria di un raggruppamento temporaneo sia una sub-associazione, nelle forme di consorzio ordinario costituito oppure di un'aggregazione di retisti, i relativi requisiti di partecipazione sono soddisfatti secondo le medesime modalità indicate per i raggruppamenti.

I requisiti indicati nell'allegato II.12, parte V, del Codice, devono essere posseduti da ciascun operatore economico associato, in base alla propria tipologia.

Requisiti di idoneità professionale

Il requisito relativo all'iscrizione nel Registro delle Imprese oppure nell'Albo delle Imprese artigiane di cui alla lettera a) del paragrafo 7.1. deve essere posseduto:

- da ciascun componente del raggruppamento/consorzio/GEIE anche da costituire, nonché dal GEIE medesimo;
- da ciascun componente dell'aggregazione di rete nonché dall'organo comune nel caso in cui questi abbia soggettività giuridica.

Il requisito relativo all'iscrizione all'Albo è posseduto dai professionisti che nel Gruppo di Lavoro sono incaricati dell'esecuzione delle prestazioni oggetto dell'appalto.

Il requisito relativo al fatturato globale deve essere soddisfatto dal raggruppamento temporaneo nel complesso.

Requisiti di capacità tecnico – professionale

Elenco di servizi analoghi: il requisito deve essere soddisfatto dal raggruppamento nel complesso.

Nel caso in cui un raggruppamento abbia estromesso o sostituito un partecipante allo stesso poiché privo di un requisito di ordine speciale di cui all'articolo 100 del Codice, si valutano le misure adottate ai sensi dell'articolo 97 del Codice al fine di decidere sull'esclusione del raggruppamento.

7.6 INDICAZIONI PER I CONSORZI DI COOPERATIVE E DI IMPRESE ARTIGIANE E I CONSORZI STABILI

I requisiti indicati nella parte V dell'allegato II.12 del Codice devono essere posseduti:

- per i consorzi di società di professionisti e di società di ingegneria, dalle consorziate secondo quanto indicato all'art. 38 del citato allegato.
- per i consorzi di professionisti, dai consorziati secondo quanto indicato all'art. 34 del citato allegato.

Requisiti di idoneità professionale

Il requisito relativo all'iscrizione nel registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura deve essere posseduto dal consorzio e dalle società consorziate indicate come esecutrici.

Il requisito relativo all'iscrizione all'Albo è posseduto dai professionisti che nel Gruppo di Lavoro sono incaricati dell'esecuzione delle prestazioni oggetto dell'appalto.

Requisiti di capacità economico finanziaria e tecnico-professionale

I consorzi di cui all'articolo 65, comma 2, lettera b) e c), del Codice utilizzano i requisiti propri e, nel novero di questi, fanno valere i mezzi nella disponibilità delle consorziate che li costituiscono.

I consorzi di cui all'articolo 65, comma 2, lett. d), del Codice dimostrano i requisiti cumulando anche quelli posseduti delle consorziate.

Nel caso in cui un consorzio abbia estromesso o sostituito una consorziata poiché priva di un requisito di ordine speciale di cui all'articolo 100 del Codice, si valutano le misure adottate ai sensi dell'articolo 97 del Codice al fine di decidere sull'esclusione.

La verifica del possesso dei requisiti di carattere generale, economico - finanziario e tecnico - professionale avverrà, ai sensi dell'art. 99, comma 1, del Codice, attraverso la consultazione del fascicolo virtuale dell'operatore economico (FVOE) di cui all'articolo 24 del Codice.

I requisiti di ordine generale e speciale dovranno essere dichiarati compilando i campi pertinenti all'interno del Modello DGUE, allegato al presente Disciplinare.

I requisiti di idoneità professionale, capacità economica finanziaria e tecnica professionale dovranno essere dichiarati secondo i facsimili allegati.

8 AVVALIMENTO

Il concorrente può avvalersi di dotazioni tecniche, risorse umane e strumentali messe a disposizione da uno o più operatori economici ausiliari per dimostrare il possesso dei requisiti di ordine speciale di cui al paragrafo 6 e/o per migliorare la propria offerta.

Nel contratto di avvalimento le parti specificano le risorse strumentali e umane che l'ausiliario mette a disposizione del concorrente e indicano se l'avvalimento è finalizzato ad acquisire un requisito di partecipazione o a migliorare l'offerta del concorrente, o se serve ad entrambe le finalità.

Nei casi in cui l'avvalimento sia finalizzato a migliorare l'offerta, non è consentito che alla stessa gara partecipino sia l'ausiliario che l'operatore che si avvale delle risorse da questo a messe a disposizione, pena l'esclusione di entrambi i soggetti.

Ai sensi dell'articolo 372, comma 4, del codice della crisi di impresa e dell'insolvenza, per la partecipazione alla presente procedura tra il momento del deposito della domanda di cui all'articolo 40 del succitato codice e il momento del deposito del decreto previsto dall'articolo 47 del codice medesimo è sempre necessario l'avvalimento dei requisiti di un altro soggetto. L'avvalimento non è necessario in caso di ammissione al concordato preventivo.

Il concorrente e l'ausiliario sono responsabili in solido nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

Non è consentito l'avvalimento per soddisfare i requisiti di ordine generale e dell'iscrizione alla Camera di commercio.

L'ausiliario deve:

- a) possedere i requisiti previsti, oggetto di avvalimento, e dichiararli presentando un proprio DGUE, da compilare nelle parti pertinenti;
- b) impegnarsi, verso il concorrente che si avvale e verso la stazione appaltante, a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'appalto, le risorse oggetto di avvalimento.

Il concorrente allega alla domanda di partecipazione il contratto di avvalimento, che deve essere nativo digitale e firmato digitalmente dalle parti, nonché le dichiarazioni dell'ausiliario.

È sanabile, mediante soccorso istruttorio, la mancata produzione delle dichiarazioni dell'ausiliario.

È sanabile, mediante soccorso istruttorio, la mancata produzione del contratto di avvalimento a condizione che il contratto sia stato stipulato prima del termine di presentazione dell'offerta e che tale circostanza sia comprovabile con data certa. Non è sanabile - e quindi è causa di esclusione dalla gara - la mancata indicazione delle risorse messe a disposizione dall'ausiliario in quanto causa di nullità del contratto di avvalimento.

Qualora per l'ausiliario sussistano motivi di esclusione o laddove esso non soddisfi i requisiti di ordine speciale, il concorrente sostituisce l'ausiliario entro dieci giorni dal ricevimento della richiesta da parte della stazione appaltante. Contestualmente il concorrente produce i documenti richiesti per l'avvalimento.

Nel caso in cui l'ausiliario si sia reso responsabile di una falsa dichiarazione sul possesso dei requisiti, la stazione appaltante procede a segnalare all'Autorità il comportamento tenuto dall'ausiliario per consentire le valutazioni di cui all'articolo 96, comma 15, del Codice.

L'operatore economico può indicare un altro ausiliario nel termine di dieci giorni, pena l'esclusione dalla gara. La sostituzione può essere effettuata soltanto nel caso in cui non conduca a una modifica sostanziale dell'offerta. Il mancato rispetto del termine assegnato per la sostituzione comporta l'esclusione del concorrente.

9 SUBAPPALTO

Ai sensi dell'art. 119 del Codice, il concorrente indica i servizi o parti di servizi che intende subappaltare. In caso di mancata indicazione il subappalto è vietato.

Non può essere affidata in subappalto l'integrale esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto nonché la prevalente esecuzione delle medesime.

Non è ammesso il subappalto della progettazione e della redazione della progettazione. È ammesso il subappalto delle indagini, dei rilievi, delle misurazioni e picchettazioni, nonché degli elaborati specialistici e di dettaglio e delle attività per le quali sono richieste apposite certificazioni.

L'aggiudicatario e il subappaltatore sono responsabili in solido nei confronti della stazione appaltante dell'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto di subappalto.

Nel caso in cui il concorrente intenda subappaltare le prestazioni del Gruppo di Lavoro per le quali si prevede tale possibilità, lo stesso dovrà indicare specificamente le figure professionali per le quali intende procedere in tal senso.

10 GARANZIA PROVVISORIA

Ai sensi dell'art. 106, comma 11 del Codice, la garanzia provvisoria e l'impegno del fideiussore a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto di cui all'art. 117 del Codice non sono dovute.

11 SOPRALLUOGO

Non è previsto.

12 PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO A FAVORE DELL'ANAC

I concorrenti effettuano a pena di esclusione il pagamento del contributo previsto dalla legge in favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per un importo pari a € 220,00 secondo le modalità di cui alla delibera ANAC, pubblicata sul sito dell'Autorità nella sezione "contributi in sede di gara".

Il pagamento del contributo è condizione di ammissibilità dell'offerta. Il pagamento è verificato mediante il FVOE. In caso di esito negativo della verifica, è attivata la procedura di soccorso istruttorio. In caso di mancata regolarizzazione nel termine assegnato, l'offerta è dichiarata inammissibile.

La Stazione Appaltante accerta il pagamento del contributo mediante consultazione del FVOE ai fini dell'ammissione alla gara.

Qualora il pagamento non risulti registrato nel sistema, la Stazione Appaltante richiede, mediante soccorso istruttorio, la presentazione della ricevuta di avvenuto pagamento. L'operatore economico

che non adempia alla richiesta nel termine stabilito dalla stazione appaltante è escluso dalla procedura di gara per inammissibilità dell'offerta.

13 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA E SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI GARA

L'offerta e la documentazione relativa alla procedura devono essere presentate esclusivamente attraverso il Sistema. Non sono considerate valide le offerte presentate attraverso modalità diverse da quelle previste nel presente Disciplinare. L'offerta e la documentazione devono essere sottoscritte con firma digitale o altra firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata.

Le dichiarazioni sostitutive si redigono ai sensi degli articoli 19, 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000.

La documentazione presentata in copia viene prodotta ai sensi del decreto legislativo n. 82/05.

Il Sistema non accetta:

- **offerte presentate dopo la data e l'orario stabiliti come termine ultimo di presentazione dell'offerta;**
- **offerte carenti di uno o più documenti la cui presenza è obbligatoria per il Sistema.**

Della data e dell'ora di arrivo dell'offerta fa fede l'orario registrato dal Sistema.

Il Sistema invierà, altresì, al concorrente, una ricevuta, in formato .pdf, come allegato ad una comunicazione automatica attestante la data e l'orario di invio dell'offerta e contenente il codice identificativo dell'offerta e i riferimenti del suo contenuto.

Le operazioni di inserimento sul sistema di tutta la documentazione richiesta rimangono ad esclusivo rischio del concorrente. Si invitano pertanto i concorrenti ad avviare tali attività con congruo anticipo rispetto alla scadenza prevista onde evitare la non completa e quindi mancata trasmissione dell'offerta entro il termine previsto.

Qualora si verifichi un mancato funzionamento o un malfunzionamento del Sistema si applica quanto previsto al paragrafo 2.1.

Ogni operatore economico, per la presentazione dell'offerta, ha a disposizione una capacità pari alla dimensione massima di 20 MB per singolo file, oltre la quale non è garantita la tempestiva ricezione. Nel caso fosse necessario l'invio di file di dimensioni maggiori si suggerisce il frazionamento degli stessi in più file. Per quanto concerne, invece, l'area comunicazioni del Sistema, ciascun operatore ha a disposizione una capacità pari alla dimensione massima di 20 MB per comunicazione. Nel caso fosse necessario inviare comunicazioni con allegati file di dimensioni superiori si suggerisce l'invio di più comunicazioni.

13.1 REGOLE PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

Fermo restando le indicazioni tecniche riportate al paragrafo 1 e nelle Regole del sistema di e-procurement della pubblica amministrazione di seguito sono indicate le modalità di caricamento dell'offerta a Sistema.

La "OFFERTA" è composta da:

- **Documentazione amministrativa;**
- **Offerta tecnica;**
- **Offerta economica.**

L'operatore economico ha facoltà di inserire a Sistema offerte successive che sostituiscono la

precedente, ovvero ritirare l'offerta presentata, nel periodo di tempo compreso tra la data e ora di inizio e la data e ora di chiusura della fase di presentazione delle offerte. Il Sistema invierà all'operatore economico una comunicazione nell'area riservata del Sistema contenente un report con data certa riepilogativo dell'offerta. La stazione appaltante considera esclusivamente l'ultima offerta presentata.

Si precisa inoltre che:

- A. l'offerta è vincolante per il concorrente;
- B. con la trasmissione dell'offerta, il concorrente accetta tutta la documentazione di gara, allegati e chiarimenti inclusi.

Il Sistema consente al concorrente di visualizzare l'avvenuta trasmissione della domanda.

Il concorrente dovrà produrre la documentazione di cui sopra a Sistema nelle varie sezioni.

Si raccomanda di inserire i documenti richiesti nella sezione pertinente ed in particolare, di non indicare o comunque fornire i dati dell'offerta economica in sezione diversa da quella relativa alla stessa, pena l'esclusione dalla procedura.

Sul sito www.acquistinretepa.it nell'apposita sezione relativa alla presente procedura, la presentazione dell'**OFFERTA** dovrà avvenire attraverso l'esecuzione di una procedura che consente di predisporre ed inviare i documenti di cui l'**OFFERTA** si compone (ossia: **Documentazione amministrativa, Offerta tecnica, Offerta economica.**

La preparazione dell'**OFFERTA** e il relativo invio avvengono esclusivamente attraverso la procedura guidata prevista dal Sistema che può essere eseguita in fasi successive, attraverso il salvataggio dei dati e delle attività effettuate, fermo restando che l'invio dell'**OFFERTA** deve necessariamente avvenire entro la scadenza del termine perentorio di presentazione sopra stabilito. I passi devono essere completati nella sequenza stabilita dal Sistema.

Si raccomanda al concorrente di verificare la rispondenza tra i dati imputati a Sistema e quelli riportati nella documentazione prodotta in **OFFERTA**.

È sempre possibile modificare le informazioni inserite: in tale caso si consiglia di prestare la massima attenzione, in quanto le modifiche effettuate potrebbero invalidare fasi della procedura già completate. È in ogni caso onere e responsabilità del concorrente aggiornare costantemente il contenuto dell'**OFFERTA**.

L'invio dell'**OFFERTA**, in ogni caso, avviene solo con la selezione dell'apposita funzione di "invio" della medesima.

All'invio dell'offerta il concorrente riceverà una comunicazione nell'area riservata del Sistema contenente un report in allegato che riepilogherà i dati di offerta e certificherà la data e l'ora di avvenuto invio dell'offerta medesima.

La presentazione dell'**OFFERTA** mediante il Sistema è a totale ed esclusivo rischio del procedente, il quale si assume qualsiasi rischio in caso di mancata o tardiva ricezione dell'**OFFERTA** medesima, dovuta, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a malfunzionamenti degli strumenti telematici utilizzati, a difficoltà di connessione e trasmissione, a lentezza dei collegamenti, o a qualsiasi altro motivo, restando esclusa qualsivoglia responsabilità della Consip S.p.A. ove per ritardo o disguidi tecnici o di altra natura, ovvero per qualsiasi motivo, l'**OFFERTA** non pervenga entro il previsto termine perentorio di scadenza.

In ogni caso, fatti salvi i limiti inderogabili di legge, il concorrente esonera Consip S.p.a. e il Gestore del Sistema da qualsiasi responsabilità per malfunzionamenti di qualsiasi natura, mancato funzionamento o interruzioni di funzionamento del Sistema. Consip S.p.A. si riserva, comunque, di

adottare i provvedimenti che riterrà necessari nel caso di malfunzionamento del Sistema.

Il concorrente è consapevole, ed accetta con la presentazione dell'OFFERTA, che il Sistema può rinominare in sola visualizzazione i *file* che il medesimo concorrente presenta attraverso il Sistema; detta modifica non riguarda il contenuto del documento, né il nome originario che restano, in ogni caso, inalterati.

Oltre a quanto previsto nel presente documento, restano salve le indicazioni operative ed esplicative presenti a Sistema, nelle pagine internet relative alla procedura di presentazione dell'offerta.

Il concorrente che intenda partecipare in forma associata (es. RTI/ConSORZI, sia costituiti che costituendi) indica in sede di presentazione dell'OFFERTA la forma di partecipazione e gli operatori economici riuniti o consorziati. Il Sistema genera automaticamente un PIN dedicato dedicata esclusivamente agli operatori associati, che servirà per consentire ai soggetti indicati di prendere parte (nei limiti della forma di partecipazione indicata) alla compilazione dell'OFFERTA.

Tutta la documentazione deve essere in lingua italiana. Si precisa che in caso di produzione di documentazione redatta in lingua diversa dall'italiano quest'ultima dovrà essere corredata da traduzione giurata.

In caso di mancanza, incompletezza o irregolarità della traduzione della documentazione amministrativa, si applica il soccorso istruttorio.

L'offerta vincola il concorrente per almeno 180 giorni dalla scadenza del termine indicato per la presentazione dell'offerta.

Nel caso in cui alla data di scadenza della validità delle offerte le operazioni di gara siano ancora in corso, la stazione appaltante potrà richiedere agli offerenti, di confermare la validità dell'offerta sino alla data indicata e di produrre un apposito documento attestante la validità della garanzia prestata in sede di gara fino alla medesima data.

Il mancato riscontro alla richiesta della stazione appaltante entro il termine ultimo fissato da quest'ultima o comunque in tempo utile alla celere prosecuzione della procedura è considerato come rinuncia del concorrente alla partecipazione alla gara.

Fino al giorno fissato per l'apertura, l'operatore economico può effettuare, tramite il Sistema, la richiesta di rettifica di un errore materiale contenuto nell'offerta tecnica o nell'offerta economica, di cui si sia avveduto dopo la scadenza del termine per la loro presentazione. A tal fine, richiede di potersi avvalere di tale facoltà.

A seguito della richiesta, sono comunicate all'operatore economico le modalità e i tempi con cui procedere all'indicazione degli elementi che consentono l'individuazione dell'errore materiale e la sua correzione. La rettifica è operata nel rispetto della segretezza dell'offerta e non può comportare la presentazione di una nuova offerta, né la sua modifica sostanziale.

Se la rettifica è ritenuta non accoglibile perché sostanziale, è valutata la possibilità di dichiarare l'offerta inammissibile.

14 SOCCORSO ISTRUTTORIO

Con la procedura di soccorso istruttorio di cui all'articolo 101 del Codice, possono essere sanate le carenze della documentazione trasmessa con la domanda di partecipazione ma non quelle della documentazione che compone l'offerta tecnica e l'offerta economica.

Con la medesima procedura può essere sanata ogni omissione, inesattezza o irregolarità della domanda di partecipazione e di ogni altro documento richiesto per la partecipazione alla procedura di gara, con esclusione della documentazione che compone l'offerta tecnica e l'offerta economica. Non sono sanabili le omissioni, le inesattezze e irregolarità che rendono assolutamente incerta l'identità del concorrente. A titolo esemplificativo, si chiarisce che:

1. il mancato possesso dei prescritti requisiti di partecipazione **non è sanabile** mediante soccorso istruttorio ed è causa di esclusione dalla procedura di gara;
2. l'omessa o incompleta nonché irregolare presentazione delle dichiarazioni sul possesso dei requisiti di partecipazione e ogni altra mancanza, incompletezza o irregolarità della domanda, sono sanabili, ad eccezione delle false dichiarazioni;
3. la mancata produzione del contratto di avvalimento, del mandato collettivo speciale o dell'impegno a conferire mandato collettivo può essere oggetto di soccorso istruttorio solo se i citati documenti sono preesistenti e comprovabili con data certa anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
4. il difetto di sottoscrizione della domanda di partecipazione, delle dichiarazioni richieste e dell'offerta è sanabile;
5. **non è sanabile** mediante soccorso istruttorio l'omessa indicazione, delle modalità con le quali l'operatore intende assicurare, in caso di aggiudicazione del contratto, il rispetto delle condizioni di partecipazione e di esecuzione di cui al capitolo 6 del presente Disciplinare.

Ai fini del soccorso istruttorio è assegnato al concorrente un termine congruo non inferiore a cinque e non superiore a dieci giorni affinché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie, indicando il contenuto e i soggetti che le devono rendere nonché la sezione del Sistema dove deve essere inserita la documentazione richiesta.

In caso di inutile decorso del termine, la stazione appaltante procede all'esclusione del concorrente dalla procedura.

Ove il concorrente produca dichiarazioni o documenti non perfettamente coerenti con la richiesta, la Stazione Appaltante può chiedere ulteriori precisazioni o chiarimenti, limitati alla documentazione presentata in fase di soccorso istruttorio, fissando un termine a pena di esclusione.

La Stazione Appaltante può sempre chiedere chiarimenti sui contenuti dell'offerta tecnica e dell'offerta economica e su ogni loro allegato ai sensi della normativa. I chiarimenti resi dall'operatore economico non possono modificare il contenuto dell'offerta.

15 CONTENUTO DELLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

L'operatore economico inserisce a Sistema, nella Busta amministrativa, la documentazione indicata nella tabella seguente.

Documentazione amministrativa	
Documento	Busta
Domanda di partecipazione	Amministrativa
Allegato clausole vessatorie	Amministrativa
Eventuali Procure	Amministrativa
eventuale dichiarazione integrativa;	Amministrativa

DGUE	Amministrativa
Dichiarazione di ammissione al concordato preventivo più relativa documentazione	Amministrativa
Dichiarazione di avvalimento più contratto di avvalimento	Amministrativa
Eventuale DGUE dell'ausiliaria	Amministrativa
Ricevuta di avvenuto pagamento del contributo all'ANAC	Amministrativa
Eventuale documentazione per i soggetti associati	Amministrativa
Documentazione attestante il pagamento del bollo	Amministrativa
Patto di integrità	Amministrativa
Dichiarazione titoli di studio	Amministrativa
Dichiarazione possesso requisiti speciali di partecipazione	Amministrativa
PASSOE	Amministrativa

15.1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ED EVENTUALE PROCURA

La domanda di partecipazione è redatta secondo il modello di cui all'allegato denominato "domanda di partecipazione".

Le dichiarazioni in ordine all'insussistenza delle cause automatiche di esclusione di cui all'articolo 94, commi 1 e 2, del Codice, sono rese dall'operatore economico in relazione a tutti i soggetti indicati al comma 3 del citato articolo.

Le dichiarazioni in ordine all'insussistenza delle cause non automatiche di esclusione di cui all'articolo 98, comma 3, lett. g) ed h), del Codice sono rese dall'operatore economico in relazione ai soggetti di cui al punto precedente.

Le dichiarazioni in ordine all'insussistenza delle altre cause di esclusione sono rese in relazione all'operatore economico.

Con riferimento alle cause di esclusione di cui all'articolo 95 del Codice, il concorrente dichiara:

- le gravi infrazioni di cui all'articolo 95, comma 1, lettera a), del Codice commesse nei tre anni antecedenti la data di pubblicazione del bando di gara;
- gli atti e i provvedimenti indicati all'articolo 98, comma 6, del Codice emessi nei tre anni antecedenti la data di pubblicazione del bando di gara
- tutti gli altri comportamenti di cui all'articolo 98 del Codice, commessi nei tre anni antecedenti la data di pubblicazione del bando di gara.

La dichiarazione di cui sopra deve essere resa anche nel caso di impugnazione in giudizio dei relativi provvedimenti.

L'operatore economico dichiara la sussistenza delle cause di esclusione che si sono verificate prima della presentazione dell'offerta e indica le misure di self-cleaning adottate, oppure dimostra l'impossibilità di adottare tali misure prima della presentazione dell'offerta.

L'operatore economico adotta le misure di self-cleaning che è stato impossibilitato ad adottare prima della presentazione dell'offerta e quelle relative a cause di esclusione che si sono verificate dopo tale momento.

Se l'operatore economico omette di comunicare alla Stazione Appaltante la sussistenza dei fatti e dei provvedimenti che possono costituire una causa di esclusione ai sensi degli articoli 94 e 95 del Codice e detti fatti o provvedimenti non risultino nel FVOE, il triennio inizia a decorrere dalla data in cui la Stazione Appaltante ha acquisito gli stessi, anziché dalla commissione del fatto o dall'adozione del provvedimento.

N.B.: Le cause di esclusione di cui agli articoli 95, comma 1, lettere b), c) e d) e 98, comma 3, lettera b) del Codice rilevano per la sola gara cui la condotta di riferisce. Pertanto, tali circostanze non devono essere dichiarate in occasione della partecipazione a gare successive e i relativi provvedimenti non sono inseriti nel FVOE.

In caso di partecipazione in raggruppamento temporaneo di imprese, consorzio ordinario, aggregazione di retisti, GEIE, il concorrente fornisce i dati identificativi (ragione sociale, codice fiscale, sede) e il ruolo di ciascuna impresa partecipante.

Nel caso di consorzio di cooperative, consorzio di imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all'articolo 65, comma 2 lettere b), c) e d), del Codice, il consorzio indica il consorziato per il quale concorre alla gara.

Nella domanda di partecipazione il concorrente dichiara:

- i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza etc.) dei soggetti di cui all'articolo 94, comma 3 del Codice, ivi incluso l'amministratore di fatto, ove presente, ovvero indica la banca dati ufficiale o il pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta;
- se libero professionista che partecipa in forma singola, indica i propri dati anagrafici e gli estremi di iscrizione al relativo albo professionale; se associazione di liberi professionisti, indica i dati anagrafici e gli estremi di iscrizione ai relativi albi professionali di tutti i professionisti associati; se società di professionisti, indica i dati anagrafici e gli estremi di iscrizione ai relativi albi professionali di tutti i soci, o in alternativa la banca dati ufficiale o il pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta (es. casellario delle società di ingegneria e professionali dell'ANAC); se società di ingegneria, indica i dati anagrafici e gli estremi di iscrizione ai relativi albi professionali di tutti i direttori tecnici e i soci, o in alternativa la banca dati ufficiale o il pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta (es. casellario delle società di ingegneria e professionali dell'ANAC); se prestatore di servizi di ingegneria e architettura stabilito in altro Stato membro ai sensi dell'art. 66 co. 1 lett. d) del Codice, indica i dati anagrafici e gli estremi di iscrizione al relativo albo professionale dei soggetti per cui ciò è richiesto in analogia a quanto sopra indicato; se abilitato in forza del diritto nazionale a offrire sul mercato servizi di ingegneria e di architettura, nel rispetto dei principi di non discriminazione e par condicio fra i diversi soggetti abilitati, ai sensi dell'art. 66 comma 1 lett. e) del Codice, indica i dati anagrafici e gli estremi di iscrizione al relativo albo professionale dei soggetti tenuti a rendere tali dichiarazioni in analogia a quanto sopra indicato;
- di non partecipare alla medesima gara contemporaneamente in forme diverse (individuale e associata; in più forme associate; in forma singola e quale consorziato esecutore di un consorzio; in forma singola e come ausiliaria di altro concorrente che sia ricorso all'avvalimento per migliorare la propria offerta). Se l'operatore economico dichiara di partecipare in più di una forma, allega la documentazione che dimostra che la circostanza non ha influito sulla gara, né è idonea a incidere sulla capacità di rispettare gli obblighi contrattuali;

- ai sensi dell'art. 83, comma 3, del d.lgs. n. 159/2011, i familiari conviventi di maggiore età
- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione gara;
- di aver effettuato uno studio approfondito della documentazione tecnica posta a base della procedura e di ritenerla completa in ogni sua parte, tanto da assicurare, in caso di aggiudicazione, l'esecuzione contrattuale nel rispetto delle norme vigenti;
- di aver preso visione e di accettare il trattamento dei dati personali di cui al capitolo 28 del presente Disciplinare;
- che l'offerta economica presentata è remunerativa giacché per la sua formulazione ha preso atto e tenuto conto:
 - a) delle condizioni contrattuali e degli oneri compresi quelli eventuali relativi in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove devono essere svolti i servizi/fornitura;
 - b) di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata che possono avere influito o influire sia sulla prestazione dei servizi, sia sulla determinazione della propria offerta
- i seguenti dati: domicilio fiscale _____; pec _____

oppure

solo in caso di concorrenti aventi sede in altri Stati membri, l'indirizzo di posta elettronica

_____ ai fini delle comunicazioni di cui all'art. 90 del Codice;

- di accettare espressamente la seguente clausola:

per ogni controversia derivante dal contratto stipulato a seguito dell'espletamento della presente procedura di gara è competente in via esclusiva il Foro di Torino;

- di prendere atto che l'ASLTO5 consentirà l'accesso alla documentazione presentata in sede di gara, con l'ostensione di tutti i documenti (tecnici, commerciali, amministrativi, economici, etc...) presentati in caso di richiesta formulata da altro/i partecipante/i, motivata dall'esigenza degli stessi di verificare la regolarità della procedura selettiva, in ossequio alle norme dettate in materia di accesso agli atti, tenendo, in ogni caso, in considerazione, le dichiarazioni, adeguatamente motivate e comprovate, che dimostrino la presenza di eventuali segreti tecnici o commerciali suscettibili di essere sottratti all'accesso;

- di aver preso visione dei documenti di gara e di accettarne integralmente il contenuto senza riserve e di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa, che possono influire sull'esecuzione del contratto;

- di accettare, in caso di aggiudicazione, i requisiti particolari indicati all'articolo 7;

- che il Gruppo di Lavoro, nel rispetto dei requisiti minimi previsti dal Disciplinare di gara, è composto dai professionisti indicati, iscritti negli appositi Albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali e personalmente responsabili delle prestazioni oggetto dell'appalto;

- di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento adottato dalla stazione appaltante reperibile a questo link:

<https://progetti.aslto5.piemonte.it/delibere/PubblicazioneFtpDelibere/DL33/Allegati/11361.pdf> e di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto;

- di accettare il patto di integrità/protocollo di legalità approvato con deliberazione dell'ASLTO5 n. 596 del 01/09/2023 allegato alla documentazione di gara (art.1, comma 17, della l. 190/2012). A tal

fine, produce anche il patto di integrità firmato. La mancata accettazione delle clausole contenute nel patto di integrità costituisce clausola di esclusione della gara, ai sensi dell'art. 83-bis del D.Lgs 159/2011.

- per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia, l'impegno ad uniformarsi, in caso di aggiudicazione, alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3 del decreto del Presidente della Repubblica 633/72 e a comunicare alla stazione appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;
- per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia, il domicilio fiscale, il codice fiscale, la partita IVA, l'indirizzo di posta elettronica certificata o strumento analogo negli altri Stati Membri, ai fini delle comunicazioni di cui all'articolo 90 del Codice.

La domanda e le relative dichiarazioni sono sottoscritte ai sensi del decreto legislativo n. 82/2005:

- dal concorrente che partecipa in forma singola;
- nel caso di studio associato, da tutti gli associati o dal rappresentante munito di idonei poteri;
- nel caso di società o consorzi stabili, dal legale rappresentante;
- nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario o GEIE costituiti, dalla mandataria/capofila;
- nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario o GEIE non ancora costituiti, da tutti i soggetti che costituiranno il raggruppamento o il consorzio o il gruppo;
- nel caso di aggregazioni di retisti:
 - a. se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e con soggettività giuridica, ai sensi dell'articolo 3, comma 4-quater, del decreto legge 10 febbraio 2009, n. 5, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal solo operatore economico che riveste la funzione di organo comune;
 - b. se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica, ai sensi dell'articolo 3, comma 4-quater, del decreto legge 10 febbraio 2009, n. 5, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dall'impresa che riveste le funzioni di organo comune nonché da ognuno dei retisti che partecipa alla gara;
 - c. se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, oppure se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti per assumere la veste di mandataria, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal retista che riveste la qualifica di mandatario, ovvero, in caso di partecipazione nelle forme del raggruppamento da costituirsi, da ognuno dei retisti che partecipa alla gara.
- nel caso di consorzio di cooperative e imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all'articolo 65, comma 2 lettere b), c) e d) del Codice, la domanda è sottoscritta digitalmente dal consorzio medesimo.

La domanda e le relative dichiarazioni sono firmate dal legale rappresentante del concorrente o da un suo procuratore munito della relativa procura. In tal caso, il concorrente allega alla domanda copia conforme all'originale della procura. Non è necessario allegare la procura se dalla visura camerale del concorrente risulti l'indicazione espressa dei poteri rappresentativi conferiti al procuratore.

La domanda di partecipazione deve essere presentata nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto del Presidente della Repubblica n. 642/72 in ordine all'assolvimento dell'imposta di bollo. Il pagamento

della suddetta imposta del valore di € 16,00 viene effettuato tramite F24, bollo virtuale previa autorizzazione rilasciata dall'Agenzia delle Entrate o tramite il servizio @e.bollo dell'Agenzia delle Entrate o per gli operatori economici esteri tramite il pagamento del tributo con bonifico utilizzando il codice Iban IT07Y0100003245348008120501 e specificando nella causale la propria denominazione, codice fiscale (se presente) e gli estremi dell'atto a cui si riferisce il pagamento (***gara per PFTE ASLTO5***).

A comprova del pagamento, il concorrente allega la ricevuta di pagamento elettronico ovvero del bonifico bancario.

In alternativa il concorrente può acquistare la marca da bollo da euro 16,00 ed inserire il suo numero seriale all'interno della dichiarazione contenuta nell'istanza telematica e allegare, obbligatoriamente copia del contrassegno in formato.pdf. Il concorrente si assume ogni responsabilità in caso di utilizzo plurimo dei contrassegni.

15.2 DOCUMENTO DI GARA UNICO EUROPEO

Il concorrente compila il DGUE di cui allo schema allegato, secondo quanto sotto riportato. Presenta inoltre il DGUE per ciascuna ausiliaria, dal quale risulti il possesso dei requisiti di cui al capitolo 7 e compilato per le parti relative ai requisiti oggetto di avvalimento.

Il DGUE deve essere presentato:

- nel caso di RTI, consorzi ordinari, GEIE, da tutti gli operatori economici che partecipano alla procedura in forma congiunta;
- nel caso di aggregazioni di imprese di rete da ognuna delle imprese retiste, se l'intera rete partecipa, ovvero dall'organo comune e dalle singole imprese retiste indicate;
- nel caso di consorzi cooperativi, di consorzi artigiani e di consorzi stabili, dal consorzio e dai consorziati per conto dei quali il consorzio concorre.

15.3 DICHIARAZIONE INTEGRATIVA PER GLI OPERATORI ECONOMICI AMMESSI AL CONCORDATO PREVENTIVO CON CONTINUITÀ AZIENDALE DI CUI ALL'ARTICOLO 372 DEL D.LGS. 12 GENNAIO 2019, N. 14

Il concorrente dichiara, inoltre, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 gli estremi del provvedimento di ammissione al concordato e del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare, nonché dichiara di non partecipare alla gara quale mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell'articolo 95, commi 4 e 5, del D.Lgs. n. 14/2019.

Il concorrente presenta una relazione di un professionista in possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma, 1, lettera o), del Decreto succitato che attesta la conformità al piano e la ragionevole capacità di adempimento del contratto.

15.4 DOCUMENTAZIONE IN CASO DI AVVALIMENTO

Il concorrente, per ciascuna ausiliaria, allega:

- 1) il DGUE a firma dell'ausiliaria;
- 2) la dichiarazione di avvalimento;

- 3) il contratto di avvalimento;
- 4) il PASSOE dell'ausiliaria.

15.5 DOCUMENTAZIONE ULTERIORE PER I SOGGETTI ASSOCIATI

Per i raggruppamenti temporanei già costituiti:

- copia del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata;
- dichiarazione delle parti del servizio/fornitura, ovvero della percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati;
- dichiarazione dei seguenti dati: nome, cognome, codice fiscale, estremi dei requisiti (titolo di studio, data di abilitazione e n. iscrizione all'albo professionale), posizione nel raggruppamento del giovane professionista di cui all'art. 39, dell'allegato II.12, al Codice.

Per i consorzi ordinari o GEIE già costituiti:

- copia dell'atto costitutivo e dello statuto del consorzio o GEIE, con indicazione del soggetto designato quale capofila;
- dichiarazione sottoscritta delle parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizi/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici consorziati.

Per i raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari o GEIE non ancora costituiti

- dichiarazione rese da ciascun concorrente, attestante:
 - a quale operatore economico, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo;
 - l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente con riguardo ai raggruppamenti temporanei o consorzi o GEIE ai sensi dell'articolo 68, comma 1, del Codice, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa qualificata come mandataria che stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti/consorziate;
 - le parti del servizio, ovvero la percentuale in caso di servizio indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

Per le aggregazioni di retisti: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica

- copia del contratto di rete, con indicazione dell'organo comune che agisce in rappresentanza della rete;
- dichiarazione che indichi per quali imprese la rete concorre;
- dichiarazione sottoscritta con firma digitale delle parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

Per le aggregazioni di retisti: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica

- copia del contratto di rete;

- copia del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito all'organo comune;
- dichiarazione delle parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, ovvero, se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti, partecipa nelle forme del raggruppamento temporaneo di imprese costituito o costituendo:

- **in caso di raggruppamento temporaneo di imprese costituito:**
 - copia del contratto di rete
 - copia del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria
 - dichiarazione delle parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.
- **in caso di raggruppamento temporaneo di imprese costituendo:**
 - copia del contratto di rete
 - dichiarazioni, rese da ciascun concorrente aderente all'aggregazione di rete, attestanti:
 - a quale concorrente, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo;
 - l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente in materia di raggruppamenti temporanei;
 - le parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

15.6 DICHIARAZIONE IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA-FINANZIARIA E TECNICO – PROFESSIONALE

Dichiarazione, firmata digitalmente, da rendere utilizzando l'apposito modello allegato (Modello dichiarazione possesso requisiti speciali di partecipazione).

16 OFFERTA TECNICA

L'operatore economico inserisce a Sistema, nella sezione indicata nella tabella che segue, la seguente documentazione:

Offerta tecnica	
Documento	Busta
Relazione tecnica come sotto precisato	Tecnica

L'offerta è firmata secondo le modalità previste al precedente paragrafo 15.1 e deve contenere, a pena di esclusione, i documenti di seguito indicati:

L'Offerta Tecnica è costituita da una Relazione Tecnica (a sua volta articolata in sei distinte relazioni tematiche, una per ciascun criterio a punteggio di cui alla successiva Tabella - Criteri di Valutazione) e relativi elaborati, tavole e disegni.

La Relazione Tecnica e relativi elaborati, tavole e disegni si articolerà nelle Relazioni tematiche di seguito specificate.

16.1 REGOLE RELATIVE ALL'OFFERTA TECNICA

Regole per la modalità formalità della documentazione costituente l'Offerta tecnica le relazioni devono essere così organizzate:

- numerate con la formula «pagina n. X di n. Y», oppure «X/Y»;
- in caso di offerente in raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario non ancora formalmente costituito, le sottoscrizioni devono essere apposte, con le modalità di cui al precedente punto, da tutti gli operatori economici raggruppati;
- le eventuali certificazioni di organismi accreditati o istituti indipendenti possono essere presentate a corredo delle suddette relazioni, rese come dichiarazioni sostitutive di notorietà;
- la commissione terrà conto nella valutazione anche della intellegibilità e della chiarezza della documentazione prodotta dai concorrenti e riterrà ininfluenti in fase di valutazione contenuti non funzionali al progetto.

Le relazioni dell'Offerta Tecnica dovranno prevedere “facciate” o “cartelle”, in formato A4, con scrittura in corpo non inferiore a 12 (dodici) punti, allineamento giustificato e con interlinea 1 con le seguenti precisazioni:

- possono contenere, in luogo di testo scritto, schemi, diagrammi, rappresentazioni grafiche integrative, calcoli e altre forme di espressione intellettuale, compresi nel numero minimo di facciate o cartelle previste;
- non sono computati nel numero delle facciate le copertine, gli eventuali indici e sommari e le eventuali certificazioni di organismi accreditati o istituti indipendenti allegate alle relazioni.

Le relazioni allegate dovranno essere prive, a pena di esclusione, di qualsiasi indicazione (diretta o indiretta) di carattere economico.

Tutta la documentazione tecnica dovrà essere in lingua italiana. In caso di disponibilità della documentazione tecnica richiesta in lingua diversa da quella italiana, le ditte concorrenti devono presentare la documentazione in lingua originale corredata da una traduzione giurata in lingua italiana ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000, sottoscritta secondo le modalità indicate nel presente Disciplinare. In caso di contrasto tra testo in lingua straniera e testo in lingua italiana prevarrà la versione in lingua italiana, essendo a rischio del concorrente assicurare la fedeltà della traduzione.

Il numero degli schemi grafici e delle cartelle previste per le specifiche relazioni, costituisce forte raccomandazione di elevato significato funzionale alla celerità del procedimento, ancorché non vincolante ai fini dell'ammissione dell'Offerta Tecnica. Il superamento del numero massimo non costituisce causa di esclusione ma qualora vengano superati i limiti di cartelle previste per ciascun

criterio/sub criterio, la Commissione **non valuterà** la parte eccedente.

Nel caso in cui l'Offerta Tecnica, a giudizio dell'offerente, contenga, in tutto o in parte, segreti tecnici o commerciali suscettibili di essere sottratti all'accesso, la stessa deve essere corredata da una dichiarazione, adeguatamente motivata e comprovata, che dimostri la sussistenza di tali condizioni.

L'**Offerta Tecnica** non può:

- comportare alcun maggior onere, indennizzo, rimborso, adeguamento o altro, a carico della Stazione appaltante. Pertanto, sotto il profilo economico, l'importo contrattuale determinato in base all'**Offerta Economica** resta insensibile alla predetta **Offerta Tecnica**;
- contenere elementi proposti sotto condizione di variazioni del corrispettivo;
- in relazione a uno o più d'uno degli elementi o sub-elementi di valutazione, esprimere o rappresentare soluzioni tra loro alternative, opzioni diverse, proposte condizionate o altre condizioni equivoche o caratterizzate da ambiguità che non ne consenta una valutazione univoca.

Le proposte migliorative possono riguardare modalità tecnico-operative ritenute dall'offerente di completamento e di perfezionamento per ottimizzare le prestazioni poste a base di gara anche sotto gli aspetti dell'esecuzione dei lavori, gestione e controllo delle opere da progettare.

L'Offerta Tecnica dovrà essere sottoscritta, con le modalità indicate per la sottoscrizione della domanda di partecipazione.

Il concorrente a tal fine allega anche una copia firmata della relazione tecnica adeguatamente oscurata nelle parti ritenute costituenti segreti tecnici e commerciali. Resta ferma, la facoltà della stazione appaltante di valutare la fondatezza delle motivazioni addotte e di chiedere al concorrente di dimostrare la tangibile sussistenza di eventuali segreti tecnici e commerciali.

1° CRITERIO - PROFESSIONALITÀ ED ADEGUATEZZA DELL'OFFERTA (A)

Documentazione relativa a n. 3 (tre) servizi relativi ad interventi ritenuti dal concorrente significativi della propria capacità a realizzare la prestazione oggetto dell'appalto sotto il profilo tecnico, identificabili come affini all'oggetto dell'appalto secondo quanto stabilito dal D.M. 17 giugno 2016, svolti negli ultimi 15 anni a far data dalla pubblicazione del Bando di gara, dai quali si evinca la capacità tecnica del concorrente a realizzare la prestazione oggetto del presente appalto sotto il profilo tecnico, architettonico, strutturale, impiantistico e ambientale e per i quali sia stata redatta e approvata almeno una delle seguenti prestazioni professionali:

- Progettazione preliminare + progettazione definitiva riferibili ad un intervento affine (rif. D.Lgs 163/2006);
- PFTE + Progetto definitivo riferibili ad un intervento affine (rif. D.Lgs 50/2016).
- Piano di Sicurezza e Coordinamento ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. riferibile ad un progetto affine.

Ad esempio, i tre servizi potranno essere riferibili a prestazioni di Progettazione preliminare + progettazione definitiva riferibili ad un unico intervento affine (rif. D.Lgs 163/2006) o parimenti a PFTE + Progetto definitivo se ci si riferisce a una procedura in regime di DLgs 50/2016. Il Piano di

Sicurezza e Coordinamento può riferirsi allo stesso progetto per cui sono stati eseguiti i servizi di cui sopra oppure ad un altro progetto.

La Relazione descrittiva degli interventi scelti dovrà illustrare:

1. i contenuti valorizzanti il progetto sotto il profilo ingegneristico e tecnologico integrato con gli aspetti energetici e ambientali;
2. i contenuti valorizzanti il progetto con riguardo alle scelte tecniche, tecnologiche e di scelta dei materiali finalizzate all'ottimizzazione della manutenzione e dei costi di gestione;
3. l'affinità con gli interventi oggetto della prestazione, integrata con le caratteristiche oggettive di risparmio energetico e mitigazione dell'impatto ambientale;
4. i contenuti valorizzanti il progetto sotto il profilo della gestione degli spazi e dei flussi del personale e dei visitatori;
5. contenuti valorizzanti il progetto sotto i profili ambientali, paesaggistici, agricolo- forestali e della valorizzazione delle competenze multidisciplinari espresse nell'intervento.

Tutti e tre i servizi relativi ad interventi ritenuti dal concorrente significativi saranno oggetto di valutazione per i seguenti sub-criteri:

- 1.1 qualità funzionale e livello di innovazione delle tecnologie costruttive e impiantistiche correlata alla flessibilità degli spazi e alla ottimizzazione dei costi di manutenzione rispetto al ciclo di vita del manufatto;
- 1.2 rilevanza per quanto concerne gli aspetti energetici ed ambientali adottati;
- 1.3 grado di affinità degli interventi proposti, rispetto all'intervento oggetto del servizio da affidare, sul piano tecnologico, architettonico, funzionale e di inserimento ambientale di strutture in ambito sanitario e ospedaliero.

Inoltre, per ognuno dei tre servizi relativi ad interventi ritenuti dal concorrente significativi, oltre alle informazioni e specifiche tecniche relative ai tre sub criteri di cui sopra, si dovranno riportare le seguenti informazioni:

- il Committente;
- una breve descrizione del progetto;
- oggetto delle prestazioni eseguite;
- il nominativo del progettista firmatario;
- l'anno di approvazione del progetto.

Si evidenzia che per gli interventi illustrati, gli stessi devono essere stati progettati dall'offerente (o da un professionista con rapporto organico con l'offerente) e, in caso di offerente in Forma aggregata, dal mandatario o capogruppo. Tale progettazione deve essere stata svolta dall'offerente in misura prevalente nel caso il lavoro sia stato oggetto di servizi svolti a suo tempo in raggruppamento temporaneo con terzi.

La Relazione riferita al criterio in oggetto dovrà essere composta da un numero massimo di 12 cartelle in formato A4 con numerazione univoca e progressiva delle pagine, utilizzando font Times New Roman non inferiore a 12 pt, interlinea singola. Nel numero di cartelle dovranno essere compresi gli eventuali schemi grafici, tabelle, schede tecniche etc.

2° CRITERIO – RELAZIONE METODOLOGICA E PROPOSTE MIGLIORATIVE

Si richiede al concorrente di sviluppare una relazione che illustri le metodologie di svolgimento del servizio e le proposte migliorative e soluzioni alternative rispetto alle indicazioni e contenuti tecnici del DIP, evidenziando i vantaggi delle soluzioni proposte.

Il giudizio in merito alle caratteristiche metodologiche dell'offerta in termini di organizzazione e gestione del servizio, concezione progettuale, desumibili dalla relazione presentata dal concorrente, sarà formulato sulla base della valutazione dei seguenti aspetti:

- 2.1 Completezza e adeguatezza della descrizione della modalità di esecuzione del servizio con riferimento alla progettazione e al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione;
- 2.2 proposte progettuali migliorative che il concorrente, in relazione alle esigenze della Committenza, a quelle dell'utenza finale e al generale contesto territoriale ed ambientale in cui andrà ad inserirsi l'opera da realizzare, ritiene possibili rispetto a quanto previsto dal DIP, con riferimento alle ricadute sulla gestione in termini contenimento degli oneri di gestione e manutenzione, contenimento dei consumi energetici;
- 2.3 proposte progettuali migliorative che il concorrente, in relazione alle esigenze della Committenza, a quelle dell'utenza finale e al generale contesto territoriale ed ambientale in cui andrà ad inserirsi l'opera da realizzare, ritiene possibili rispetto a quanto previsto dal DIP, con riferimento ai percorsi veicolari differenziati; percorsi interni sia verticali che orizzontali (distinzione tra degenti e visitatori, distinzione tra percorsi sporchi e puliti);
- 2.4 proposte progettuali migliorative che il concorrente, in relazione alle esigenze della Committenza, a quelle dell'utenza finale e al generale contesto territoriale ed ambientale in cui andrà ad inserirsi l'opera da realizzare, ritiene possibili rispetto a quanto previsto dal DIP, con riferimento all'Organismo Architettonico e Funzionale con particolare riferimento alla flessibilità e alla trasformabilità delle destinazioni d'uso dei locali anche in relazione alla gestione di eventuali grandi emergenze (ad es.: pandemie, ecc.), alla differenziazione e articolazione dei percorsi e delle differenti aree omogenee previste nel D.I.P.

La Relazione riferita al criterio in oggetto dovrà essere composta da un numero massimo di 20 cartelle in formato A4 con numerazione univoca e progressiva delle pagine, utilizzando font Times New Roman non inferiore a 12 pt, interlinea singola. Nel numero di cartelle dovranno essere compresi gli eventuali schemi grafici, tabelle, schede tecniche etc.

3° CRITERIO - PROFESSIONALITÀ E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI

Relazione sulle modalità organizzative del Concorrente, sulle qualifiche ed esperienza del personale con riferimento ai soggetti incaricati di fornire le prestazioni oggetto del presente appalto, nonché al professionista incaricato della integrazione tra i vari aspetti del progetto e al giovane progettista. Tale relazione dovrà dare evidenza di:

3.1 elenco e organigramma del gruppo di lavoro adibito all'espletamento delle diverse fasi attuative della prestazione per l'esecuzione della progettazione, specificando le specifiche mansioni, suddivise per le diverse categorie d'opera previste, indicazione dei consulenti e collaboratori, così come definito al punto 7.2. Per i suddetti professionisti si dovranno allegare i rispettivi Curricula Vitae, redatti rispettando gli standard del formato europeo, devono prevedere la sottoscrizione della clausola inerente al consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del 196/2003. In particolare, nella relazione e CV allegati si dovranno evidenziare:

- le attività significative di progettazione/direzione lavori svolte;
- i corsi di aggiornamento specifici per le attività di progettazione/direzione lavori richieste e le qualificazioni professionali possedute;
- l'esperienza diretta di progettazione e direzione lavori in ambito ospedaliero;
- la posizione nella struttura dell'offerente (socio, amministratore, dipendente, collaboratore, etc.);
- esperienze comuni pregresse del gruppo di lavoro, modalità organizzative e strumenti condivisi; capacità e modalità di interrelazione;
- l'indicazione dei giovani professionisti presenti all'interno del gruppo di progettazione e delle modalità del loro inserimento nel processo di progettazione, ai sensi del D.M. 263/2016.

3.2 Personale con comprovate competenze ed esperienze nella gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni con riferimento alla Norma Uni 11337-7. La relazione dovrà riportare l'organizzazione del gruppo di lavoro e le risorse specificamente incaricate della progettazione in BIM e della sua gestione e rapporti con il Committente nel rispetto delle modalità operative previste dalla normativa specifica. La presenza di figure professionali BIM secondo lo schema UNI 11337-7 dotate di certificazione secondo i contenuti della PdR 78:2020 sarà considerato un aspetto qualificante nella valutazione dell'Offerta di Gestione informativa presentata.

Le figure professionali minime per la redazione della progettazione e del coordinamento della sicurezza, sono quelle indicate al paragrafo 7.2 del presente Disciplinare.

Ferme restando le professionalità obbligatorie, possono integrare al suddetto elenco altre figure professionali, ritenute utili allo svolgimento del servizio.

È possibile indicare uno stesso soggetto quale responsabile contemporaneamente di più prestazioni specialistiche.

La Relazione riferita al criterio in oggetto dovrà essere composta da un numero massimo di 12 cartelle in formato A4 con numerazione univoca e progressiva delle pagine, utilizzando font Times New Roman non inferiore a 12 pt, interlinea singola. Nel numero di cartelle dovranno essere compresi gli eventuali schemi grafici, tabelle, schede tecniche etc. Sono esclusi dal numero di cartelle sopra indicato i curricula vitae che non dovranno superare in ogni caso il limite di 2 cartelle in formato A4 per ciascun CV relativo ai componenti il gruppo di lavoro.

4° CRITERIO - OFFERTA GESTIONE INFORMATIVA DEL PROGETTO

Relazione relativa alla gestione della modellazione del flusso informativo in risposta alle richieste ed ai requisiti esplicitati nel Capitolato Informativo allegato agli atti di gara. La relazione dovrà riportare la metodologia adottata dal gruppo di lavoro nella progettazione in BIM e la gestione e rapporti con

il Committente nel rispetto delle modalità operative previste dalla normativa specifica e dal Capitolato Informativo.

La Relazione riferita al criterio in oggetto dovrà essere composta da un numero massimo di 8 cartelle in formato A4 con numerazione univoca e progressiva delle pagine, utilizzando font Times New Roman non inferiore a 12 pt, interlinea singola. Nel numero di cartelle dovranno essere compresi gli eventuali schemi grafici, tabelle, schede tecniche etc.

5° CRITERIO - INTERAZIONE CON LA STAZIONE APPALTANTE E CONTROLLO DELLA QUALITÀ E DEI TEMPI

Relazione che descriva le modalità di interazione che l'operatore economico intende mettere in atto con la stazione appaltante in merito al controllo della qualità della progettazione a tutti i livelli e discipline coinvolti e al rispetto dei tempi del lavoro.

In particolare, si dovranno evidenziare tutti i momenti legati alla progettazione (PFTE) e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, dalla fase delle indagini propedeutiche all'avvio della fase progettuale dell'opera (geologiche, geotecniche e ambientali), all'assistenza nell'ambito di acquisizione di eventuali pareri, eventuali conferenze dei servizi, verifica da parte di soggetto terzo, validazione e approvazione del progetto.

La Relazione riferita al criterio in oggetto dovrà essere composta da un numero massimo di 8 cartelle in formato A4 con numerazione univoca e progressiva delle pagine, utilizzando font Times New Roman non inferiore a 12 pt, interlinea singola. Nel numero di cartelle dovranno essere compresi gli eventuali schemi grafici, tabelle, schede tecniche etc.

6° CRITERIO - CRITERI AMBIENTALI MINIMI

Relazione relativa agli aspetti energetici e ambientali degli edifici e l'utilizzo di materiali riciclati. Nella relazione dovranno essere esplicitati, in riferimento all'allegato 1 al DM Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare 11.10.2017, al fine della sostenibilità ambientale dei consumi della Pubblica amministrazione (PAN GPP), quali criteri e metodologie progettuali intende mettere in atto nell'ottica dell'abbattimento e contenimento dei consumi energetici.

La Relazione riferita al criterio in oggetto dovrà essere composta da un numero massimo di 8 cartelle in formato A4 con numerazione univoca e progressiva delle pagine, utilizzando font Times New Roman non inferiore a 12 pt, interlinea singola. Nel numero di cartelle dovranno essere compresi gli eventuali schemi grafici, tabelle, schede tecniche etc.

17 OFFERTA ECONOMICA

Il concorrente inserisce a Sistema, nella sezione indicata nella tabella che segue, la seguente documentazione:

Offerta economica	
Documento	Busta
Offerta economica (<i>generata dal sistema</i>)	Economica

Il concorrente dovrà offrire:

il ribasso percentuale unico da applicare sull'importo posto a base di gara – con tre cifre decimali e con modalità solo in cifre, al netto di oneri previdenziali e assistenziali ed IVA.

L'offerta è sottoscritta, a pena di esclusione, dagli stessi soggetti e nelle medesime forme previste per la sottoscrizione della domanda di partecipazione.

Non sono ammesse, pena l'esclusione, offerte superiori rispetto all'importo complessivo a base di gara. Non sono ammesse altresì, pena l'esclusione, offerte indeterminate, parziali, plurime, condizionate, o incomplete.

I prezzi si intendono onnicomprensivi di tutti gli oneri previsti dal presente Disciplinare e dagli atti di gara allo stesso allegati.

La presenza di prezzi o informazioni economico-finanziarie in "buste" diverse da quella economica comporterà l'esclusione dalla gara.

In ragione della natura intellettuale dell'oggetto dell'appalto, si segnalano talune specificità relative ai costi della manodopera ed agli oneri della sicurezza. Difatti, in virtù dell'art. 108, comma 9, del Codice, gli operatori economici sono espressamente esonerati dall'onere di indicare i costi della manodopera e gli oneri aziendali sulla salute e sulla sicurezza nell'offerta economica. La mancata esplicitazione di tale scorporo non pregiudica il potere della Stazione Appaltante – in sede di valutazione di anomalia dell'offerta – di verificare l'adeguatezza dell'offerta in relazione ai minimi salariali retributivi indicati nelle apposite tabelle di cui all'art. 41, comma 13 (cfr. art. 110, comma 4) del Codice.

L'Offerta Economica è formulata, **a pena di esclusione**, attraverso l'inserimento nell'apposita sezione del Sistema dei valori richiesti con modalità solo in cifre; tali valori verranno riportati su una dichiarazione d'offerta generata dal Sistema in formato .pdf "Documento di Offerta economica", che il concorrente dovrà inviare e far pervenire attraverso il Sistema dopo averla:

1. scaricata e salvata sul proprio PC;
2. sottoscritta digitalmente.

18 CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'appalto è aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, ai sensi dell'art. 108, comma 1, del Codice.

La valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica è effettuata in base ai seguenti punteggi:

	PUNTEGGIO MASSIMO
Offerta tecnica	75
Offerta economica	25
TOTALE	100

Si procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida ritenuta congrua e

conveniente e che superi la soglia di sbarramento prevista all'articolo 18.1 del presente Disciplinare.

18.1 CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA

Il punteggio dell'offerta tecnica è attribuito sulla base dei criteri di valutazione elencati nella seguente tabella con la relativa ripartizione dei punteggi.

L'Offerta Tecnica, pena l'esclusione, dovrà soddisfare i livelli minimi di servizio, qualitativi e quantitativi, comunque richiesti dagli atti di gara.

La colonna "Punti" della "Tabella- Criteri di Valutazione", specifica, per ciascun criterio e sub-criterio di valutazione, il relativo punteggio tecnico massimo attribuibile.

La colonna "Criterio Attribuzione" della "Tabella – Criteri di Valutazione", specifica, per ciascun criterio di valutazione, la modalità di assegnazione del punteggio tecnico massimo PTs all'i-esimo concorrente. Il "Criterio di Attribuzione" contraddistinto dalla lettera "D" identifica i "Punteggi discrezionali", vale a dire i punteggi il cui coefficiente è attribuito in ragione dell'esercizio della discrezionalità spettante alla Commissione giudicatrice.

Criterion	Sub-criterion	Motivational criteria	Punti	Attribution criterion
1		<p>Professionalità e adeguatezza dell'offerta: La Commissione valuterà i n. 3 (tre) servizi relativi ad interventi ritenuti significativi proposti dal Concorrente in relazione alla capacità dello stesso a realizzare la prestazione oggetto dell'appalto sotto il profilo tecnico, verificando la loro affinità rispetto all'oggetto dell'appalto e accertando che i servizi proposti abbiano previsto il completamento e approvazione – da parte della Stazione Appaltante - di almeno una delle seguenti prestazioni professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progettazione preliminare + progettazione definitiva riferibili ad un intervento affine (rif. D.Lgs 163/2006); - PFTE + Progetto definitivo riferibili ad un intervento affine (rif. D.Lgs 50/2016). - Piano di Sicurezza e Coordinamento ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. riferibile ad un progetto affine. <p>La Commissione valuterà l'offerta presentata sulla base della completezza ed esaustività delle informazioni richieste per ciascun servizio quali: Committente, breve descrizione del progetto, oggetto delle prestazioni eseguite, nominativo del progettista firmatario, anno di approvazione del progetto.</p> <p>Il giudizio in merito alla professionalità e adeguatezza degli esempi progettuali presentati dal concorrente, in termini di rispondenza agli obiettivi della Stazione Appaltante, di ottimizzazione del costo globale di costruzione, di manutenzione e di gestione lungo il ciclo di vita dell'opera nonché dell'analogia strumentale alle prestazioni oggetto di gara sarà formulato sulla base della valutazione dei seguenti aspetti:</p>	20	D
	1.1	qualità funzionale e livello di innovazione delle tecnologie costruttive e impiantistiche correlata alla flessibilità degli spazi e alla ottimizzazione dei costi di manutenzione e gestione rispetto al ciclo di vita del manufatto	5	
	1.2	rilevanza per quanto concerne gli aspetti energetici ed ambientali	5	
	1.3	Grado di affinità degli interventi proposti, rispetto all'intervento oggetto del servizio da affidare sul piano tecnologico, architettonico, funzionale e di inserimento ambientale di strutture in ambito sanitario e ospedaliero.	10	

2	Proposta metodologica dell'offerta: La commissione valuterà la metodologia di approccio progettuale presentata dal Concorrente sulla base di quanto previsto dal DIP. Il giudizio in merito alle caratteristiche metodologiche dell'offerta in termini di concezione progettuale, desumibili dalla relazione presentata dal concorrente, sarà formulato sulla base della valutazione dei seguenti aspetti:		26	D
	2.1	completezza e adeguatezza della descrizione delle tematiche principali che a parere del concorrente caratterizzano la prestazione di esecuzione del servizio con riferimento alla progettazione e al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione	8	
	2.2	proposte progettuali migliorative che il concorrente ritiene possibili rispetto a quanto previsto dal DIP, con riferimento alle ricadute sulla Gestione in termini contenimento degli oneri di gestione e manutenzione, contenimento dei consumi energetici	6	
	2.3	proposte progettuali migliorative che il concorrente ritiene possibili rispetto a quanto previsto dal DIP, con riferimento ai percorsi veicolari differenziati, percorsi interni sia verticali che orizzontali (distinzione tra degenti e visitatori, distinzione tra percorsi sporchi e puliti)	6	
	2.4	proposte progettuali migliorative che il concorrente ritiene possibili rispetto a quanto previsto dal DIP, con riferimento all'Organismo Architettonico e Funzionale con particolare riferimento alla flessibilità e alla trasformabilità delle destinazioni d'uso dei locali anche in relazione alla gestione di eventuali grandi emergenze (ad es.: pandemie, ecc.), alla differenziazione e articolazione dei percorsi e delle differenti aree omogenee previste nel D.I.P.	6	
3	Professionalità e modalità di svolgimento delle prestazioni: La commissione valuterà e riterrà maggiormente rispondenti alle richieste del presente disciplinare le relazioni che meglio illustreranno le qualifiche ed esperienze del personale con riferimento ai soggetti incaricati di fornire le prestazioni oggetto del presente appalto con riferimento specifico ai seguenti aspetti:		8	D
	3.1	completezza e adeguatezza dell'organigramma e del gruppo di lavoro adibito all'espletamento delle diverse fasi attuative della prestazione con la valutazione per i suddetti professionisti dei Curricula Vitae che dovranno evidenziare: <ul style="list-style-type: none"> le attività significative di progettazione/direzione lavori svolte; 	4	

	<ul style="list-style-type: none"> • i corsi di aggiornamento specifici per le attività di progettazione/direzione lavori richieste e le qualificazioni professionali possedute; • l'esperienza diretta di progettazione e direzione lavori in ambito ospedaliero; • la posizione nella struttura dell'offerente (socio, amministratore, dipendente, collaboratore, etc.); • Esperienze comuni pregresse del gruppo di lavoro, modalità organizzative e strumenti condivisi; capacità e modalità di interrelazione; • l'indicazione dei giovani professionisti presenti all'interno del gruppo di progettazione e delle modalità del loro inserimento nel processo di progettazione, ai sensi del D.M. 263/2016. 		
	3.2	la qualifica, la competenza e l'esperienza delle risorse indicate nella gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni con riferimento alla Norma Uni 11337-7, l'organizzazione del gruppo di lavoro e le risorse specificamente incaricate della progettazione in BIM e della sua gestione e rapporti con il Committente nel rispetto delle modalità operative previste dalla normativa specifica. La presenza di figure professionali BIM secondo lo schema UNI 11337-7 dotate di certificazione secondo i contenuti della PdR 78:2020 sarà considerato dalla commissione giudicatrice un aspetto qualificante nella valutazione dell'Offerta di Gestione informativa presentata.	4
4	Offerta Gestione Informativa del Progetto La commissione valuterà e riterrà maggiormente rispondenti alle richieste del presente disciplinare le relazioni che meglio illustreranno:		10
	4.1	le modalità di utilizzo del modello informatico, l'interazione con la stazione appaltante e l'esperienza acquisita dimostrabile volta anche all'utilizzo del modello e per le fasi successive del procedimento fino alla gestione e manutenzione dell'opera la gestione della modellazione del flusso informativo in risposta alle richieste ed ai requisiti esplicitati nel Capitolato Informativo allegato agli atti di gara.	10
5	Interazione con la stazione appaltante e controllo della qualità e dei tempi: La commissione valuterà e riterrà maggiormente rispondenti alle richieste del presente disciplinare le relazioni che meglio illustreranno:		6
	5.1	le modalità di interazione con la Stazione Appaltante, in merito al controllo della qualità della progettazione a tutti i livelli e discipline coinvolti e al rispetto dei tempi del lavoro le modalità di interazione con la Stazione Appaltante in corrispondenza di tutti i momenti legati alla progettazione (PFTE) e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, dalla fase delle indagini propedeutiche all'avvio della fase progettuale dell'opera (geologiche, geotecniche e ambientali), all'assistenza nell'ambito di acquisizione di eventuali pareri, eventuali	6

		conferenze dei servizi, verifica da parte di soggetto terzo, validazione e approvazione del progetto.		
6		Criteri ambientali minimi: la commissione valuterà maggiormente adeguata e rispondente ai criteri richiesti la documentazione che:	5	
	6.1	espliciterà nel modo migliore gli aspetti energetici e ambientali degli edifici e l'utilizzo di materiali riciclati in riferimento all'allegato 1 al DM Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare 11.10.2017, al fine della sostenibilità ambientale dei consumi della Pubblica amministrazione (PAN GPP). Inoltre la documentazione sarà ritenuta adeguatamente rispondente alle richieste del disciplinare in relazione all'adeguatezza dei criteri e metodologie progettuali che saranno proposte e messe in atto nell'ottica dell'abbattimento e contenimento dei consumi energetici.	5	D
TOTALE			75	

Il concorrente è escluso dalla gara nel caso in cui consegua un punteggio inferiore alla soglia minima di sbarramento pari a 40/75.

Si precisa che la verifica del superamento della soglia minima di sbarramento verrà effettuata sul punteggio complessivo assegnato all'offerta tecnica da parte della Commissione e non sul punteggio complessivo ottenuto dalla riparametrazione prevista.

La valutazione dell'offerta tecnica avviene in funzione degli elementi a valutazione di tipo qualitativo e discrezionale dei quali è composta, in base alla documentazione contenuta nella Busta telematica dell'offerta tecnica.

La valutazione è basata sui criteri di preferenza che premiano le proposte, le soluzioni, le offerte, in relazione ai singoli elementi e sub-elementi dell'offerta tecnica che, a seconda delle singole fattispecie e del libero apprezzamento tecnico-discrezionale dei componenti della Commissione giudicatrice, in relazione all'intervento oggetto dell'affidamento, risultano:

- meglio coerenti e rispondenti alle aspettative della Stazione appaltante e agli obiettivi da raggiungere;
- maggiormente significative sotto i diversi profili previsti nei criteri di valutazione, nella tabella sopra riportata.

18.2 METODO DI ATTRIBUZIONE DEL COEFFICIENTE PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO DELL'OFFERTA TECNICA

Il punteggio dell'offerta tecnica è attribuito sulla base dei criteri e sub-criteri di valutazione elencati nella successiva "Tabella - coefficienti di Valutazione" riportante la relativa ponderazione.

A ciascuno degli elementi qualitativi cui è assegnato un punteggio discrezionale nella colonna "D"

della precedente tabella, è attribuito un coefficiente attraverso la media dei coefficienti, variabili da zero ad uno, assegnati discrezionalmente da parte di ciascun commissario.

I coefficienti, variabili tra zero ed uno, da assegnare a ciascun criterio o sub-criterio avente natura qualitativa saranno determinati mediante l'attribuzione discrezionale da parte di ogni commissario del coefficiente sulla base dei criteri metodologici (motivazionali) specificati nel presente Disciplinare e sulla base di una valutazione graduata sulla seguente scala di giudizi:

GIUDIZIO	COEFFICIENTE	CRITERI METODOLOGICI
INSUFFICIENTE	0,00	Trattazione lacunose che denotano scarsa rispondenza dell'offerta rispetto al tema costituente il parametro e/o sotto parametro oggetto di valutazione rispetto ad alternative possibili desunte dal mercato e/o dalla regola dell'arte. I vantaggi e/o benefici conseguibili dalla stazione appaltante non risultano chiari, e/o non trovano dimostrazione analitica o, comunque, non appaiono particolarmente significativi.
PARZIALMENTE ADEGUATO	0,25	Trattazione sintetica e/o che presenta alcune lacune, e/o non del tutto rispondente o adeguata alle esigenze della Stazione Appaltante contraddistinta da una sufficiente efficienza e/o efficacia della proposta rispetto al tema costituente il parametro e/o sotto parametro oggetto di valutazione rispetto ad alternative possibili desunte dal mercato e/o dalla regola dell'arte. I vantaggi e/o benefici conseguibili dalla stazione appaltante non risultano completamente chiari, in massima parte analitici ma comunque relativamente significativi.
ADEGUATO	0,50	Trattazione completa ma appena esauriente o, pur esauriente, non del tutto completa, rispetto alle esigenze della Stazione Appaltante contraddistinta da una discreta efficienza e/o efficacia della proposta rispetto al tema costituente il parametro e/o sotto parametro oggetto di valutazione rispetto ad alternative possibili desunte dal mercato e/o dalla regola dell'arte. I vantaggi e/o benefici conseguibili dalla stazione appaltante risultano abbastanza chiari, in massima parte analitici ma comunque significativi.
BUONO	0,75	Trattazione completa dei temi richiesti, con buona rispondenza degli elementi costitutivi dell'offerta alle esigenze della Stazione Appaltante e buona efficienza e/o efficacia della proposta rispetto al tema costituente il parametro e/o sotto parametro oggetto di valutazione rispetto ad alternative possibili desunte dal mercato e/o dalla regola dell'arte. I vantaggi e/o benefici conseguibili dalla stazione appaltante risultano chiari, analitici e significativi.
OTTIMO	1,00	Il parametro preso in esame viene giudicato eccellente. Risulta del tutto aderente alle aspettative della Stazione Appaltante e alle potenzialità medie degli operatori economici di riferimento operanti sul mercato. La sua presentazione è più che esaustiva ed ogni punto di interesse viene illustrato con puntualità e dovizia di particolari utili ed efficaci in rapporto alla natura del parametro considerato. Le relazioni illustrano con efficacia le potenzialità dell'operatore economico candidato ed evidenziano le eccellenti caratteristiche di offerta prestazionale.

Non saranno ammissibili punteggi intermedi da parte dei Commissari.

A seguito dell'attribuzione del coefficiente da parte di ciascun commissario, la commissione calcolerà la media aritmetica dei coefficienti attribuiti dai singoli commissari all'offerta in relazione al sub-criterio in esame, al fine di ottenere il coefficiente medio da applicare al medesimo.

La commissione, terminata l'attribuzione dei coefficienti agli elementi **qualitativi**, procederà, in relazione a ciascuna offerta, all'attribuzione dei punteggi per ogni singolo criterio secondo il **metodo "aggregativo compensatore"**.

Il punteggio è dato dalla seguente formula:

$$P_i = \sum_n C_x \cdot P_x$$

Dove

n= numero totale dei requisiti

P_i = punteggio concorrente i-esimo;
 C_x = coefficiente criterio di valutazione, del concorrente i;
 P_x = punteggio criterio o sub criterio x;

18.3 RIPARAMETRAZIONE

Al fine di non alterare i pesi stabiliti tra i vari criteri, se nel punteggio tecnico complessivo nessun concorrente ottiene il punteggio massimo, tale punteggio viene riparametrato, attribuendo alla proposta che ha ottenuto il maggior punteggio tecnico, il massimo punteggio attribuibile (75 punti) e, proporzionalmente, punteggio inferiore ai concorrenti che hanno conseguito un punteggio inferiore, mediante l'applicazione della formula che segue:

$$R = \frac{R_i * 75}{R_{max}}$$

dove:

R = punteggio riparametrato;
 R_i = punteggio attribuito al concorrente i-esimo;
 R_{max} = punteggio più alto attribuito in gara prima dell'riparametrazione.

L'applicazione della soglia minima di sbarramento di cui al precedente punto 18.1 è prevista per le offerte che abbiano conseguito un punteggio complessivo per il merito tecnico inferiore a 40/75 punti, prendendo a riferimento i punteggi ottenuti prima delle riparametrazioni di cui sopra.

I punteggi relativi agli elementi di valutazione dell'offerta tecnica saranno calcolati al di fuori del Sistema, inserendo in piattaforma solo i coefficienti di giudizio finale corrispondenti ai punteggi tecnici complessivi ottenuti dai concorrenti a seguito della riparametrazione.

18.4 METODO DI ATTRIBUZIONE DEL COEFFICIENTE PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO DELL'OFFERTA ECONOMICA

L'elemento **Prezzo** (ribasso sul prezzo) è costituito dal **ribasso percentuale unico** sui corrispettivi, espresso con le modalità di cui al capitolo 22.

Saranno escluse le offerte il cui prezzo supera l'importo posto a base di gara.

$$X = \frac{\text{percentuale offerta} \times 25}{\text{percentuale massima di ribasso}}$$

18.5 METODO PER IL CALCOLO DEI PUNTEGGI COMPLESSIVI

Terminata l'attribuzione dei coefficienti agli elementi qualitativi e quantitativi, procede, in relazione a ciascuna offerta, all'attribuzione dei punteggi complessivi.

La formula che si utilizza è la seguente:

$$P_i = PA_i + PB_i$$

dove:

P_i è il punteggio complessivo (da 0 a 100) relativo all'offerta i-esima;

PA_i è il punteggio relativo al parametro A (merito tecnico), variabile tra 40 (valore della soglia di

sbarramento) e il punteggio massimo attribuibile all'offerta i-esima (75);
P_{B,i} è il punteggio relativo al parametro B (prezzo offerto), variabile tra 0 e il punteggio massimo attribuibile all'offerta i-esima (25);

Si precisa che si procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta che superi la soglia di sbarramento prevista al paragrafo 18.1 del presente documento e pertanto ritenuta congrua e conveniente.

Ai sensi dell'art. 108, comma 8, del Codice, la Stazione Appaltante si riserva la decisione di non procedere all'aggiudicazione se nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto.

Nel rispetto dei principi di correttezza e buona fede, la Stazione Appaltante può sospendere, rinviare o annullare il procedimento di aggiudicazione senza che gli operatori economici concorrenti possano vantare alcuna pretesa al riguardo, anche rispetto a eventuali disposizioni nazionali e/o regionali.

19 COMMISSIONE GIUDICATRICE

La commissione giudicatrice è nominata dopo la scadenza del termine per la presentazione delle offerte ed è composta da un numero dispari non superiore a cinque membri, esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto. In capo ai commissari non devono sussistere cause ostative alla nomina ai sensi dell'articolo 93, comma 5, del Codice. I medesimi rilasciano apposita dichiarazione alla Stazione Appaltante.

La composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei componenti sono pubblicati sul profilo del committente nella sezione "Amministrazione trasparente".

La commissione giudicatrice è responsabile della valutazione delle offerte tecniche ed economiche dei concorrenti, può riunirsi con modalità telematiche che salvaguardino la riservatezza delle comunicazioni ed opera attraverso la piattaforma di approvvigionamento digitale.

Il RUP può avvalersi dell'ausilio della commissione giudicatrice ai fini della verifica della documentazione amministrativa e dell'anomalia delle offerte.

20 SVOLGIMENTO OPERAZIONI DI GARA

La prima seduta ha luogo il giorno e l'ora indicati nel bando di gara.

Tale seduta, se necessario, è aggiornata ad altra ora o a giorni successivi, nella data e negli orari comunicati ai concorrenti tramite il Sistema.

Le successive sedute sono comunicate ai concorrenti tramite il Sistema.

Il Sistema consente la pubblicità delle sedute di gara preordinate all'apertura:

- della documentazione amministrativa;
- delle offerte tecniche;
- delle offerte economiche;

Il Sistema garantisce il rispetto delle disposizioni del codice in materia di riservatezza delle operazioni e delle informazioni relative alla procedura di gara, nonché il rispetto dei principi di trasparenza.

Si precisa che alle sedute di cui sopra i concorrenti potranno assistere collegandosi da remoto al Sistema nei giorni e orari che saranno comunicati (ad eccezione delle date già indicate in Bando di gara).

21 VERIFICA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

Il Direttore della S.C. Approvvigionamenti e Logistica o suo delegato accede alla documentazione amministrativa di ciascun concorrente, mentre l'offerta tecnica e l'offerta economica restano, chiuse, segrete e bloccate dal sistema, e procede a:

- controllare la completezza della documentazione amministrativa presentata;
- verificare la conformità della documentazione amministrativa a quanto richiesto nel presente disciplinare;
- attivare la procedura di soccorso istruttorio di cui al precedente paragrafo 14.

Gli eventuali provvedimenti di esclusione dalla procedura di gara sono comunicati entro cinque giorni dalla loro adozione. È fatta salva la possibilità di chiedere agli offerenti, in qualsiasi momento nel corso della procedura, di presentare tutti i documenti complementari o parte di essi, qualora questo sia necessario per assicurare il corretto svolgimento della procedura.

22 APERTURA E VALUTAZIONE DELLE OFFERTE TECNICHE ED ECONOMICHE

La data e l'ora della seduta pubblica in cui si procede all'apertura delle offerte tecniche sono comunicate tramite il Sistema ai concorrenti ammessi alla presente fase di gara.

Il Responsabile di Fase o suo delegato procede all'apertura, delle offerte tecniche presentate dai predetti concorrenti e alla verifica della presenza dei documenti richiesti.

Successivamente, il medesimo soggetto consegnerà la documentazione tecnica alla commissione giudicatrice, che esaminerà e valuterà le offerte presentate dai concorrenti ed assegnerà i relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel bando e nel presente disciplinare.

Terminati i lavori la commissione giudicatrice trasmetterà i verbali al Responsabile di Fase.

Il Responsabile di Fase o suo delegato rende visibile ai concorrenti, con le modalità di cui al paragrafo 20:

- a) i "punteggi tecnici" (PT) attribuiti alle singole offerte tecniche già riparametrati;
- b) le eventuali esclusioni dalla gara dei concorrenti;

Al termine delle operazioni di cui sopra il Sistema consente la prosecuzione della procedura ai soli concorrenti ammessi alla valutazione delle offerte economiche.

Il Responsabile di Fase o un suo delegato, previa comunicazione della data e dell'ora della seduta pubblica tramite il Sistema, procede quindi all'apertura delle offerte economiche e successivamente all'individuazione dell'unico parametro numerico finale per la formulazione della graduatoria.

Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti ottengano lo stesso punteggio complessivo, ma punteggi differenti per il prezzo e per tutti gli altri elementi di valutazione, è collocato primo in graduatoria il concorrente che ha ottenuto il miglior punteggio sull'offerta tecnica.

Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti ottengano lo stesso punteggio complessivo e gli stessi punteggi parziali per il prezzo e per l'offerta tecnica, i predetti concorrenti, su richiesta della stazione appaltante, presentano un'offerta migliorativa sul prezzo entro cinque giorni solari dalla

richiesta. È collocato primo in graduatoria il concorrente che ha presentato la migliore offerta. Ove permanga l'ex aequo la commissione procede mediante al sorteggio ad individuare il concorrente che verrà collocato primo nella graduatoria. La Stazione Appaltante comunica il giorno e l'ora del sorteggio.

Il Responsabile di Fase o un suo delegato rende visibile ai concorrenti, con le modalità di cui al paragrafo 20, i prezzi offerti.

All'esito delle operazioni di cui sopra viene redatta la graduatoria.

L'Offerta è esclusa in caso di:

- a) mancata separazione dell'offerta economica dall'offerta tecnica, ovvero inserimento di elementi concernenti il prezzo nella documentazione amministrativa o nell'offerta tecnica;
- b) presentazione di offerte parziali, plurime, condizionate, alternative oppure irregolari in quanto non rispettano i documenti di gara, ivi comprese le specifiche tecniche, o anormalmente basse;
- c) presentazione di offerte inammissibili in quanto la commissione giudicatrice ha ritenuto sussistenti gli estremi per l'informativa alla Procura della Repubblica per reati di corruzione o fenomeni collusivi o ha verificato essere in aumento rispetto all'importo a base di gara;
- d) mancato superamento della soglia di sbarramento per l'offerta tecnica.

23 VERIFICA DI ANOMALIA DELLE OFFERTE

Sono considerate anormalmente basse le offerte che presentano sia i punti relativi al prezzo, sia la somma dei punti relativi agli altri elementi di valutazione, entrambi pari o superiori ai quattro quinti dei corrispondenti punti massimi previsti dal bando di gara. Si precisa inoltre che ai fini dell'individuazione di eventuali offerte anomale si terrà conto del punteggio attribuito dalla Commissione prima delle riparametrazioni.

Nel caso in cui la prima migliore offerta appaia anormalmente bassa, il RUP, avvalendosi, se ritenuto necessario, della commissione, ne valuta la congruità, serietà, sostenibilità e realizzabilità.

Qualora tale offerta risulti anomala, si procede con le stesse modalità nei confronti delle successive offerte ritenute anormalmente basse, fino ad individuare la migliore offerta ritenuta non anomala.

Il concorrente può allegare, in sede di presentazione dell'offerta economica, le giustificazioni relative alle voci di prezzo e di costo. La mancata presentazione anticipata delle giustificazioni non è causa di esclusione.

Il RUP richiede al concorrente la presentazione delle spiegazioni, se del caso, indicando le componenti specifiche dell'offerta ritenute anomale.

A tal fine, assegna un termine non superiore a quindici giorni dal ricevimento della richiesta.

Il RUP, esaminate le spiegazioni fornite dall'offerente, ove le ritenga non sufficienti ad escludere l'anomalia, può chiedere, anche mediante audizione orale, ulteriori chiarimenti, assegnando un termine perentorio per il riscontro.

Il RUP esclude le offerte che, in base all'esame degli elementi forniti a seguito delle ulteriori spiegazioni risultino, nel complesso, inaffidabili.

24 AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO E STIPULA DEL CONTRATTO

La proposta di aggiudicazione è formulata in favore del concorrente che ha presentato la migliore offerta.

L'aggiudicazione è disposta dopo la verifica del possesso dei requisiti prescritti dal presente Disciplinare, ivi compreso il rapporto che intercorre tra il concorrente e i componenti del Gruppo di Lavoro che non siano a loro volta concorrenti (esempio contratto di lavoro) ed è immediatamente efficace.

In caso di esito negativo delle verifiche, si procede:

- alla revoca dell'aggiudicazione ed alla segnalazione all'ANAC;
- a ricalcolare i punteggi;
- a riformulare la graduatoria procedendo altresì, alle verifiche nei termini sopra indicati.

Nell'ipotesi di ulteriore esito negativo delle verifiche si procede nei termini sopra detti, scorrendo la graduatoria.

Il contratto è stipulato non prima di 35 giorni dall'invio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione.

A seguito di richiesta motivata proveniente dall'aggiudicatario, la data di stipula del contratto può essere differita purché ritenuta compatibile con la sollecita esecuzione del contratto stesso.

All'atto della stipulazione del contratto, l'aggiudicatario deve presentare la garanzia definitiva da calcolare sull'importo contrattuale, secondo le misure e le modalità previste dall'articolo 117, del Codice.

All'atto della stipulazione del contratto, l'aggiudicatario trasmette alla Stazione Appaltante copia autentica ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 445/2000 della polizza di responsabilità civile professionale a copertura dei rischi derivanti dallo svolgimento della propria attività.

In alternativa, l'aggiudicatario trasmette copia informatica di documento analogico (scansione di documento cartaceo) secondo le modalità previste dall'art. 22, commi 1 e 2, del d.lgs. 82/2005. In tali ultimi casi la conformità del documento all'originale dovrà essere attestata dal pubblico ufficiale mediante apposizione di firma digitale (art. 22, comma 1, del d.lgs. 82/2005) ovvero da apposita dichiarazione di autenticità sottoscritta con firma digitale dal notaio o dal pubblico ufficiale (art. 22, comma 2, del d.lgs. 82/2005).

Ogni successiva variazione alla citata polizza deve essere comunicata alla Stazione Appaltante ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 7 agosto 2012 n. 137.

La polizza si estende anche alla copertura dei danni causati da collaboratori, dipendenti e praticanti. La polizza delle associazioni di professionisti prevede espressamente la copertura assicurativa anche degli associati e dei consulenti.

Qualora l'aggiudicatario sia una società, trasmette la polizza di assicurazione di cui all'art. 1, comma 148 della L. 4 agosto 2017 n. 124.

Se la stipula del contratto non avviene nel termine per fatto della Stazione Appaltante, l'aggiudicatario può farne constatare il silenzio inadempimento o, in alternativa, può sciogliersi da ogni vincolo mediante atto notificato. All'aggiudicatario non spetta alcun indennizzo, salvo il rimborso delle spese contrattuali.

Se la stipula del contratto non avviene nel termine fissato per fatto dell'aggiudicatario può costituire motivo di revoca dell'aggiudicazione.

La mancata o tardiva stipula del contratto al di fuori delle ipotesi predette, costituisce violazione del dovere di buona fede, anche in pendenza di contenzioso.

L'aggiudicatario deposita, prima o contestualmente alla sottoscrizione del contratto di appalto, i contratti continuativi di cooperazione, servizio e/o fornitura di cui all'articolo 119, comma 3, lett. d), del Codice.

L'affidatario comunica, per ogni sub-contratto che non costituisce subappalto, l'importo e l'oggetto del medesimo, nonché il nome del sub-contraente, prima dell'inizio della prestazione.

Il contratto è stipulato con le modalità di cui all'articolo 18 del Codice.

Le spese obbligatorie relative alla pubblicazione del bando e dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento sono a carico dell'aggiudicatario e devono essere rimborsate entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione con le seguenti modalità: bonifico bancario avente come beneficiario l'ASLTO5 - Piazza Silvio Pellico n. 1 - Chieri (To) - C.F. e P.I. 06827170017 - IBAN IT76S0306930360100000046156 - con la seguente causale: "rimborso spese di pubblicazione gara PFTE". L'importo massimo presunto delle spese obbligatorie di pubblicazione è pari a € 5.697,41 va 22% inclusa IBAN IT 34 A 03069 05052 100000006948. Sono comunicati tempestivamente all'aggiudicatario eventuali scostamenti dall'importo indicato.

Sono a carico dell'aggiudicatario tutte le spese contrattuali, gli oneri fiscali quali imposte e tasse - ivi comprese quelle di registro ove dovute - relative alla stipulazione del contratto.

25 OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Il contratto d'appalto è soggetto agli obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla l. 13 agosto 2010, n. 136.

L'affidatario deve comunicare alla Stazione Appaltante:

- gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, con l'indicazione dell'opera/servizio/fornitura alla quale sono dedicati;
- le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi;
- ogni modifica relativa ai dati trasmessi.

La comunicazione deve essere effettuata entro sette giorni dall'accensione del conto corrente ovvero, nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica. In caso di persone giuridiche, la comunicazione de quo deve essere sottoscritta da un legale rappresentante ovvero da un soggetto munito di apposita procura. L'omessa, tardiva o incompleta comunicazione degli elementi informativi comporta, a carico del soggetto inadempiente, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 3.000 euro.

Il mancato adempimento agli obblighi previsti per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto comporta la risoluzione di diritto del contratto.

In occasione di ogni pagamento all'appaltatore o di interventi di controllo ulteriori si procede alla verifica dell'assolvimento degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

Il contratto è sottoposto alla condizione risolutiva in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o di Società Poste Italiane S.p.a. o anche senza strumenti diversi dal bonifico bancario o postale che siano idonei a garantire la piena tracciabilità delle operazioni per il corrispettivo dovuto in dipendenza del presente contratto.

26 CODICE DI COMPORTAMENTO

Nello svolgimento delle attività oggetto del contratto di appalto, l'aggiudicatario deve uniformarsi ai principi e, per quanto compatibili, ai doveri di condotta richiamati nel Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n. 62 e nel codice di comportamento di questa Stazione Appaltante.

27 DEFINIZIONE DELLE CONTROVERSIE

Per le controversie derivanti dalla presente procedura di gara è competente in via esclusiva il Tribunale Amministrativo Regionale di Torino.

Trova applicazione la disciplina di cui all'articolo 215 del Codice relativamente al collegio consultivo tecnico, formato secondo le modalità di cui all'allegato V.2 del Codice, al fine di prevenire le controversie o consentire la rapida risoluzione delle stesse o delle dispute tecniche di ogni natura che possano insorgere nell'esecuzione del contratto. I costi sono ripartiti tra le parti. Il collegio è costituito da un numero dispari di componenti pari a 3.

28 ADEMPIMENTI IN MATERIA DI PRIVACY

Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

Ai sensi degli articoli 5 e 6, par. 1, lett b) del Regolamento (UE) 2016/679 (il "GDPR") il trattamento dei dati personali verrà effettuato in modo lecito, corretto e trasparente ai fini esclusivi della gestione del rapporto contrattuale nello svolgimento delle funzioni istituzionali dell'ASL TO5.

Il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investita l'ASL TO5 e per adempiere alle disposizioni del Codice degli Appalti.

I dati personali non saranno diffusi, se non nei casi previsti dalla L. 190/2012, D.Lgs. 33/2013 e D.Lgs. 36/2023.

I dati personali, comuni e giudiziari, sono forniti dalla Ditta/Società e/o acquisiti dall'ASL TO5 direttamente da soggetti pubblici o privati o tramite l'accesso a banche dati, in ragione degli obblighi legali derivanti dalla normativa in materia di appalti e contrattualistica pubblica. Il conferimento dei dati è obbligatorio.

Essi potranno essere trattati in modalità elettronica o cartacea.

Nell'ambito della fase di gara, non è previsto nessun processo decisionale totalmente automatizzato. L'ASL TO5 adotterà tutte le misure necessarie per garantire che i dati raccolti siano usati per le sole finalità indicate, conservate in modo sicuro per tutta la durata del contratto e, dopo la scadenza, per il periodo di 10 anni.

La gestione e conservazione dei dati avverrà all'interno dell'Unione Europea.

I dati personali potranno essere trattati dal personale dell'ASL TO5 che cura il procedimento di gara, l'esecuzione del contratto e la parte contabile.

I dati personali potranno altresì essere comunicati a terzi autorizzati, quali commissioni di aggiudicazione e collaudo, collaboratori, consulenti, professionisti, avvocati per la tutela in giudizio, quando ciò è necessario per adempiere agli obblighi nati dal contratto stesso, oppure previsti dalla

legge o da regolamenti, dal GDPR o dalla Normativa Privacy. I dati potranno essere comunicati ad altri partecipanti alla gara che facciano istanza di accesso agli atti nei limiti consentiti dalla L. 241/90. Gli interessati potranno rivolgersi per iscritto all'ASL TO5 per l'esercizio dei diritti riconosciuti dagli articoli da 12 a 22 del GDPR, ove applicabili, e potranno proporre reclamo all'autorità di controllo. Il Titolare del trattamento è l'ASL TO5, con sede a Chieri (TO) in Piazza Silvio Pellico n. 1 (P.I. 06827170017) - Telefono 011.94291 (centralino) - PEC: protocollo@cert.aslto5.piemonte.it Il Responsabile della protezione dati è Liguria Digitale S.p.A. con sede presso Parco Scientifico e Tecnologico di Genova - Via Melen 77, 16152 Genova (P.I. 02994540108) - Telefono: 010/6545.1 (centralino) - mail: rpd@aslto5.piemonte.it

\\aslto5.local\fileserver\provveditorato\qualita\bozze\area gare\nuovo codice\soprasoglia\bando tipo 2023_bozza 6 del 18 09 2023.docx

Allegato 3

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE RILASCIATA ANCHE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 PER L'AMMISSIONE ALLA PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA (PFTE) PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL'ASLTO5

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ C.F. _____, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____ e legale rappresentante avente i poteri necessari per impegnare la _____ nella presente procedura, con sede in _____, Via _____, iscritta al Registro delle Imprese di _____ al n. _____, codice fiscale n. _____ P. IVA _____ CCNL applicato _____ Codice alfanumerico unico di cui all'art. 16 quater del D.L. 76/2020 _____, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma _____

(INDICARE UNA DELLE FORME DI PARTECIPAZIONE DI CUI ALL'ART. 65, COMMA 2, DEL D.LGS. N. 36/2023)

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi e/o in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;

CHIEDE

di partecipare alla presente gara

E DICHIARA

1. che nel libro soci dell'Impresa _____ figurano i soci sottoelencati, titolari delle azioni/quote di capitale riportate a fianco di ciascuno di essi:

_____ %
_____ %

totale 100 %

2. *In caso di RTI e Consorzi ordinari:* che i dati identificativi e il ruolo di ciascuna impresa sono:

_____ (mandataria/mandante; capofila/consorziata) _____ (ragione sociale)
_____ (codice fiscale) _____ (sede);

ASL TO5 Deliberazione del Direttore Generale n. 879 del 06/12/2023, pagina 72 di 554
In caso di consorzio di imprese cooperative e imprese artigiane

concorre per le seguenti consorziate:

_____ (ragione sociale) _____ (codice fiscale) _____ (sede)
_____ (ragione sociale) _____ (codice fiscale) _____ (sede)
_____ (ragione sociale) _____ (codice fiscale) _____ (sede)

(qualora il consorzio non indichi per quale/i consorziato/i concorre, si intende che lo stesso partecipa in nome e per conto proprio);

4. i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza, carica ricoperta) dei soggetti di cui all'art. 94, comma 3, del d.lgs. n. 36/2023, ovvero banca dati da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato:

(aggiungere righe)

se libero professionista che partecipa in forma singola, indica i propri dati anagrafici e gli estremi di iscrizione al relativo albo professionale; se associazione di liberi professionisti, indica i dati anagrafici e gli estremi di iscrizione ai relativi albi professionali di tutti i professionisti associati; se società di professionisti, indica i dati anagrafici e gli estremi di iscrizione ai relativi albi professionali di tutti i soci, o in alternativa la banca dati ufficiale o il pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta (es. casellario delle società di ingegneria e professionali dell'ANAC); se società di ingegneria, indica i dati anagrafici e gli estremi di iscrizione ai relativi albi professionali di tutti i direttori tecnici e i soci, o in alternativa la banca dati ufficiale o il pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta (es. casellario delle società di ingegneria e professionali dell'ANAC); se prestatore di servizi di ingegneria e architettura stabilito in altro Stato membro ai sensi dell'art. 66 co. 1 lett. d) del Codice, indica i dati anagrafici e gli estremi di iscrizione al relativo albo professionale dei soggetti per cui ciò è richiesto in analogia a quanto sopra indicato; se abilitato in forza del diritto nazionale a offrire sul mercato servizi di ingegneria e di architettura, nel rispetto dei principi di non discriminazione e par condicio fra i diversi soggetti abilitati, ai sensi dell'art. 66 comma 1 lett. e) del Codice, indica i dati anagrafici e gli estremi di iscrizione al relativo albo professionale dei soggetti tenuti a rendere tali dichiarazioni in analogia a quanto sopra indicato;

5. di non partecipare alla medesima gara contemporaneamente in forme diverse (individuale e associata; in più forme associate; in forma singola e quale consorziato esecutore di un consorzio; in forma singola e come ausiliaria di altro concorrente che sia ricorso all'avvalimento per migliorare la propria offerta);

oppure

dichiara di partecipare in più di una forma ed allega la documentazione che dimostra che la circostanza non ha influito sulla gara, né è idonea a incidere sulla capacità di rispettare gli obblighi contrattuali (allegato denominato _____);

6. di avere, ai sensi dell'art. 83, comma 3, del d.lgs. n. 159/2011 i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare cognome e nome, luogo e data di nascita):

Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita
ASL TO5	Deliberazione del Direttore Generale Numero 879 del 06/12/2023, pagina	73 di 554

7. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione di gara e nelle eventuali risposte ai quesiti;
8. di aver effettuato uno studio approfondito della documentazione tecnica posta a base della procedura e di ritenerla completa in ogni sua parte, tanto da assicurare, in caso di aggiudicazione,

l'esecuzione contrattuale nel rispetto delle norme vigenti;

9. di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento vigente reperibile a questo link:

<https://progetti.aslto5.piemonte.it/delibere/PubblicazioneFtpDelibere/DL33/Allegati/11361.pdf>

e di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto;

10. di accettare il patto di integrità/protocollo di legalità approvato con deliberazione dell'ASLTO5 n. 595 del 01/09/2023 allegato alla documentazione di gara (art. 1, comma 17, della l. 190/2012). A tal fine, produce anche il patto di integrità firmato;
11. di aver preso visione e di accettare il trattamento dei dati personali di cui al Disciplinare di gara;
12. che l'offerta economica presentata è remunerativa ed il compenso previsto dalla medesima equo, giacché per la sua formulazione ha preso atto e tenuto conto:
- delle condizioni contrattuali e degli oneri compresi quelli eventuali relativi in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove devono essere svolti i servizi;
 - di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono avere influito o influire sia sulla prestazione dei servizi, sia sulla determinazione della propria offerta;
13. i seguenti dati: domicilio fiscale _____; pec _____
oppure
solo in caso di concorrenti aventi sede in altri Stati membri, l'indirizzo di posta elettronica _____
ai fini delle comunicazioni di cui all'art. 90 del Codice;
14. Di accettare espressamente la seguente clausola:
per ogni controversia derivante dal contratto derivante dall'affidamento del servizio oggetto della procedura è competente in via esclusiva il Foro di Torino;
15. di prendere atto che l'ASLTO5 consentirà l'accesso alla documentazione presentata in sede di gara, con l'ostensione di tutti i documenti (tecnici, commerciali, amministrativi, economici, etc...) presentati in caso di richiesta formulata da altro/i partecipante/i, motivata dall'esigenza degli stessi di verificare la regolarità della procedura selettiva, in ossequio alle norme dettate in materia di accesso agli atti, tenendo, in ogni caso, in considerazione, le dichiarazioni, adeguatamente motivate e comprovate, che dimostrino la presenza di eventuali segreti tecnici o commerciali suscettibili di essere sottratti all'accesso;
16. di aver preso visione dei documenti di gara e di accettarne integralmente il contenuto senza riserve e di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa, che possono influire sull'esecuzione del contratto;
17. di accettare, in caso di aggiudicazione, i requisiti particolari indicati all'articolo 7;
18. che il Gruppo di Lavoro, nel rispetto dei requisiti minimi previsti dal Disciplinare di gara, è composto dai seguenti professionisti, iscritti negli appositi Albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali e personalmente responsabili delle prestazioni oggetto dell'appalto:
(ruoli / figure professionali minimi, indicati nelle tabelle sottostanti e riferiti a persone fisiche

distinte)

Ruolo	Nominativo componente	Titolo professionale	Codice Fiscale/P.IVA	Residenza	Estremi iscrizione
Responsabile Progetto					
Progettista Civile - Edile - Esperto Edile					
Progettista Civile - Esperto Strutturista					
Progettista – Termomeccanico - Esperto Impiantista Termo Meccanico, Termotecnico					
Progettista – Elettrico - Esperto Impiantista Elettrico, Elettrotecnico					
Coordinatore della Sicurezza in fase di progettazione					
Progettista Esperto in materia di identificazione energetica degli edifici					
Progettista Esperto in materia di prevenzione incendi					

ASL TO5 Determinazione del Direttore Generale Numero 879 del 06/12/2023, pagina 75 di 554

Progettista Esperto in materia di pianificazione e progettazione Urbanistica					
Progettista Esperto in materia di progettazione del Paesaggio e delle componenti Ambientali					
Agronomo					
Responsabile della relazione sui requisiti acustici delle opere					
Specialista protocollo Itaca					
Specialista Idraulica					
Archeologo					
Responsabile Gestione Pratiche					
Specialista VIA-VAS-AIA					
Esperto in bonifica bellica					

ASL TO5 Deliberazione del Direttore Generale Numero 879 del 06/12/2023, pagina 76 di 554

Giovane Professionista *					
Gestore delle informazioni che avrà anche il ruolo di responsabile di gestione dei flussi informativi (BIM Manager)					
Geologo					
Esperto sanitario					
Esperto qualificato di secondo grado					
Esperto in attrezzature biomedicali ed arredi ospedalieri					

* Per i raggruppamenti temporanei

19. per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia, l'impegno ad uniformarsi, in caso di aggiudicazione, alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 633/72 e a comunicare alla Stazione Appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;
 ASL TO5 Deliberazione del Direttore Generale Numero 879 del 06/12/2023, pagina 77 di 554

20. per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia, il domicilio fiscale _____, il codice fiscale _____, la partita IVA _____, l'indirizzo di posta elettronica certificata o strumento analogo negli altri Stati Membri.

In fede

FIRMA DEL DICHIARANTE

 (firmato digitalmente)

Allegato 4

-
Il sottoscritto _____ dichiara di aver particolareggiata e perfetta conoscenza di tutte le clausole contrattuali e dei documenti ed atti ivi richiamati;

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 cod. civ., dichiara altresì di accettare tutte le condizioni e patti contenuti negli atti di gara e di aver particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole;

in particolare dichiara di approvare specificamente le clausole e condizioni contrattuali di seguito elencate:

“Per ogni controversia derivante dal presente contratto è competente in via esclusiva il Foro di Torino”

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....
(firmato digitalmente)

\\as\to5.local\fileserver\provveditorato\calvi\gare\cee\pft\indizione\cartella giusta\4_clausole vessatorie.docx

Allegato 5

DICHIARAZIONE TITOLI DI STUDIO E ABILITAZIONI

SPETT.LE
**AZIENDA SANITARIA LOCALE
ASLTO5**
Piazza Silvio Pellico 1
10023 – Chieri (TO)

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL’ASLTO5. CUP J25F23000060005 - CIG A03761DF39

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

C. F. _____

residente in _____

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 445/2000, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi e/o in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità verranno applicate, nei suoi riguardi, ai sensi dell’art. 76 dello stesso D.P.R., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso _____

in data _____

di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione di:

conseguita presso _____

in data _____

di essere iscritto all'Albo/Ordine _____

della provincia di _____

numero iscrizione _____

data iscrizione _____

di essere abilitato ai sensi del d.lgs. n. 81/2008 a svolgere il ruolo di coordinatore della sicurezza in fase di progettazione SI NO

in caso di risposta affermativa: allegare al presente modulo la documentazione attestante il possesso dei requisiti

di possedere la qualifica di professionista antincendio SI NO

in caso di risposta affermativa: allegare al presente modulo la documentazione attestante il possesso dei requisiti

di possedere la qualifica di professionista in acustica SI NO

in caso di risposta affermativa: allegare al presente modulo la documentazione attestante il possesso dei requisiti

di possedere la qualifica di certificatore energetico iscritto nell'elenco dei certificatori energetici della Regione di riferimento SI NO

in caso di risposta affermativa: allegare al presente modulo la documentazione attestante il possesso dei requisiti

di possedere la qualifica di Archeologo iscritto all'Albo professionale (Elenco MIBACT di 1^ fascia) SI NO

in caso di risposta affermativa: allegare al presente modulo la documentazione attestante il possesso dei requisiti

di possedere la qualifica di Geologo iscritto all'Albo professionale SI NO

in caso di risposta affermativa: allegare al presente modulo la documentazione attestante il possesso dei requisiti

di possedere la qualifica di gestore delle informazioni e idoneità a ricoprire il ruolo di responsabile di gestione dei flussi informativi (BIM Manager) SI NO

in caso di risposta affermativa: allegare al presente modulo la documentazione attestante il possesso dei requisiti

_____, lì _____

(luogo, data)

Firma

N.B. La presente dichiarazione deve essere resa da ciascun componente del gruppo di lavoro dei professionisti che svolgerà i servizi da affidare.

Allegato 6

DICHIARAZIONE INERENTE IL POSSESSO DEI REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA E TECNICO-PROFESSIONALI

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE
ASLTO5
Piazza Silvio Pellico 1 10023 – Chieri
(TO)

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL’ASLTO5. CUP *J25F23000060005* - CIG A03761DF39

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____

in qualità di _____

- libero professionista
- libero professionista associato
- legale rappresentante di società di professionisti
- legale rappresentante di società di ingegneria
- legale rappresentante di consorzio stabile
- prestatore di servizi di ingegneria e architettura stabilito in altri Stati Membri, costituiti conformemente alla legislazione vigente nel rispettivo Paese
- altro (precisare la tipologia): _____

Denominazione dello studio/società/consorzio

codice fiscale _____ partita IVA _____

con sede legale in

via/piazza _____

telefono _____ fax _____

pec _____ e – mail _____

con sede operativa/indirizzo attività in _____

telefono _____ fax _____

pec _____ e – mail _____

che partecipa alla gara in oggetto:

- come concorrente singolo
- come MANDANTE di un raggruppamento temporaneo di professionisti
- come MANDATARIA di raggruppamento temporaneo di professionisti
- già costituito formalmente da costituirsi

RUOLO	DENOMINAZIONE	PARTI DEL SERVIZIO ESEGUITE

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi e/o in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità verranno applicate, nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 dello stesso D.P.R., le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni

DICHIARA/DICHIARANO

di essere in possesso, ai sensi dell'art. 100, comma 1, lettere b) e c), e comma 11, del d.lgs. n. 36/2023, dei seguenti requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale ed in particolare:

Capacità economico-finanziaria:

- a. **fatturato globale minimo** per servizi di ingegneria e di architettura, maturato nel triennio precedente a quello di indizione della procedura, per un importo pari al doppio dell'importo di gara, IVA esclusa.

Triennio di riferimento	Importo posto a base di gara per la progettazione di fattibilità tecnica ed economica	Importo requisito richiesto	IMPORTO REQUISITO POSSEDUTO
2020-2021-2022	€ 10.601.596,10	€ 21.203.192,20	€

Capacità tecnica e professionale:

b. esecuzione negli ultimi cinque anni (2018-2019-2020-2021-2022) di almeno un servizio analogo, per ogni categoria/ID considerata singolarmente, di importo complessivo almeno pari a 1,2 volte l'importo stimato dei lavori della rispettiva categoria.

In altre parole, al fine di dimostrare il possesso del presente requisito, i concorrenti dovranno indicare servizi analoghi (servizi di progettazione di ospedali) per ciascuna singola categoria/ID prevista della tabella sottostante, anche cumulandoli tra loro, eseguiti nel quinquennio di riferimento, sino al raggiungimento del valore indicato nella colonna denominata "Importo minimo di lavori per cui sono stati svolti servizi analoghi".

Tra i servizi analoghi indicati dovrà risultare presente, per ciascuna singola categoria/ID prevista, almeno un servizio del valore pari al 60% del valore indicato nella colonna "valore dei lavori".

Categoria e ID opere	Corrispondenza Legge 143/49	Grado di complessità	VALORE DEI LAVORI (in €)	Importo minimo di lavori per cui sono stati svolti servizi analoghi	IMPORTO REQUISITO POSSEDUTO
Edilizia E.10	<i>I/d</i>	1.20	76.500.000,00 €	91.800.000,00 €	€
Strutture S.03	<i>I/g</i>	0.95	40.500.000,00 €	48.600.000,00 €	€
Impianti IA.01	<i>III/a</i>	0.75	5.000.000,00 €	6.000.000,00 €	€
Impianti IA.02	<i>III/b</i>	0.85	35.000.000,00 €	42.000.000,00 €	€
Impianti IA.04	<i>III/c</i>	1.30	40.000.000,00 €	48.000.000,00 €	€
Impianti IB.08	<i>IV/c</i>	0.50	3.500.000,00 €	4.200.000,00 €	€
Paesaggio P.01	-	0.85	2.000.000,00 €	2.400.000,00 €	€
Strutture S.02	<i>IX/a</i>	0.50	3.000.000,00 €	3.600.000,00 €	€

NB: Allegare specifica dichiarazione sui servizi eseguiti, contenente i nominativi dei committenti, durata, importo, classe e categoria, data di affidamento dell'incarico, data di approvazione del progetto.

_____, lì _____ (luogo, data)

Firma

(timbro e firma leggibile)

Il presente modello deve essere reso e sottoscritto:

- dal libero professionista singolo;
- dallo studio associato (sottoscritto da tutti i professionisti);
- dal legale rappresentante della società di professionisti;

- *dal legale rappresentante della società di ingegneria;*
- *dal legale rappresentante del consorzio stabile;*
- *in caso di raggruppamento temporaneo, sia già formalmente costituito sia non ancora costituito, da tutti i componenti del raggruppamento.*

Allegato 7

Sommario

ART. 1 DISPOSIZIONI GENERALI DEL SERVIZIO OGGETTO D'APPALTO	2
ART. 2 TEMPISTICHE PER L'ESPLETAMENTO DEI SERVIZI OGGETTO DI APPALTO	4
ART. 3 DOCUMENTI CONTRATTUALI.....	5
ART. 4 LINGUA UFFICIALE	5
ART. 5 LUOGO DI ESECUZIONE	5
ART. 6 PROGETTAZIONE	5
ART. 7 ULTERIORI INDICAZIONI	15
ART. 8 PROPRIETÀ INTELLETTUALE E MATERIALE DEGLI ELABORATI	16
ART. 9 COORDINAMENTO PER LA SICUREZZA E SALUTE EX D.LGS. N. 81 DEL 2008	16
ART. 10 ONERI ED OBBLIGHI CONTRATTUALI	17
ART. 11 ONERI A CARICO DEL SOGGETTO AFFIDATARIO NELL'ESECUZIONE DELLE INDAGINI, DELLE VERIFICHE E DEI MONITORAGGI	17
ART. 12 STUDI ACCESSORI SPECIALISTICI	18
ART. 13 CONDIZIONE DI EFFICACIA DEL CONTRATTO – SOSPENSIONE DEL SERVIZIO	19
ART. 14 RAPPRESENTANZA DELL'AGGIUDICATARIO.....	19
ART. 15 RISERVATEZZA	19
ART. 16 RESPONSABILITÀ DELL'AGGIUDICATARIO VERSO L'ASLTO5 E VERSO TERZI.....	20
ART. 17 COMUNICAZIONI DELL'AGGIUDICATARIO.....	20
ART. 18 CONSTATAZIONI IN CONTRADDITTORIO.....	21
ART. 19 STRUTTURA OPERATIVA DELL'AGGIUDICATARIO	21
ART. 20 CORRISPETTIVO DEL SERVIZIO	21
ART. 21 CONDIZIONI E MODALITÀ DI PAGAMENTO	22
ART. 22 TERMINI DI PAGAMENTO.....	23
ART. 23 CAUZIONE	23
ART. 24 ASSICURAZIONE	24
ART. 25 PENALI.....	24
ART. 26 DISCIPLINA DELLA SOSPENSIONE DEI SERVIZI	25
ART. 27 DIVIETO DI SOSPENDERE O RALLENTARE I SERVIZI.....	25
ART. 28 MODIFICA DEI RAGGRUPPAMENTI E DEI CONSORZI.....	25
ART. 29 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	25
ART. 30 RECESSO	26
ART. 31 SPESE	26
ART. 32 LEGGE APPLICABILE.....	26
ART. 33 RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE.....	26

ART. 1 DISPOSIZIONI GENERALI DEL SERVIZIO OGGETTO D'APPALTO

Il presente Capitolato Tecnico Prestazionale (“**Capitolato**”) disciplina i seguenti incarichi professionali oggetto della procedura di affidamento dei servizi attinenti all’architettura e all’ingegneria:

- progetto di bonifica e demolizione edifici esistenti;
- progettazione di fattibilità tecnica e economica (PFTE) ai sensi del D.Lgs. 36/2023 del nuovo ospedale ASLTO5 compresa la viabilità, le aree verdi e i parcheggi a servizio;
- redazione del Piano di Sicurezza e Coordinamento in fase di progettazione ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008.

L’appalto è disciplinato dalle prescrizioni contenute nel D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36, "Codice dei contratti pubblici" (“**Codice**”), dal Bando di Gara e relativi allegati, nonché dalle disposizioni del C.C. ove applicabili, oltre che dalle pattuizioni contenute nei documenti contrattuali.

Il presente Capitolato costituisce parte integrante e sostanziale del contratto/disciplinare di incarico.

Le prestazioni tecniche specialistiche oggetto dell’incarico dovranno rispettare, la normativa europea e nazionale vigente in materia di appalti pubblici, nonché quella di matrice ambientale ed urbanistica (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: attivazione, ove prescritto, di procedure VIA/VAS o valutazione di incidenza o procedure AIA; acquisizione, ove prescritto, di autorizzazioni in materia di prelievi e scarichi idrici, di gestione di rifiuti, di emissioni in atmosfera; acquisizione, ove richiesto, di nulla-osta paesaggistici; acquisizione di ogni altro parere, anche in seno al Consiglio superiore dei lavori pubblici, autorizzazione, nulla osta prescritto dalla normativa vigente) e quella in materia di autorizzazione alla realizzazione, all’esercizio ed all’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche. Le attività tecniche dovranno altresì rispettare le specifiche tecniche e le clausole contrattuali contenute nei criteri ambientali minimi adottati con Decreto del Ministro dell’ambiente e della tutela del territorio e del mare, ai sensi dell’art. 57 del D.Lgs. n. 36 del 2023.

Le prestazioni tecniche specialistiche oggetto dell’incarico di che trattasi dovranno comunque garantire il pieno rispetto dei tempi previsti per il servizio oggetto d’appalto nonché i relativi limiti di spesa.

L’offerta da parte dell’Aggiudicatario, come risultante dalla conclusione della procedura di aggiudicazione, costituisce parte integrante e sostanziale del contratto. Costituiscono altresì obbligazioni contrattuali inderogabili le modalità esecutive del servizio, i servizi aggiuntivi eventualmente proposti ed ogni altra condizione inclusa nell’offerta tecnica dell’Aggiudicatario, nessuna esclusa.

Infine, l'Aggiudicatario del servizio dovrà impegnarsi con la propria professionalità in modo da segnalare, con il massimo anticipo possibile, qualsiasi ipotesi di inadempimento, parziale o totale, onde consentire all'Ente di adottare le iniziative necessarie per evitare o contenere i relativi pregiudizi.

Nel merito della redazione del progetto di fattibilità tecnico economica (PFTE), ai sensi del D.Lgs. 36/2023, per i lavori di realizzazione del nuovo ospedale per l'ASLTO5, dovranno essere redatti compiutamente ed esaustivamente, tutti gli elaborati di seguito indicati e quant'altro previsto dalla vigente normativa in materia, nonché tutti gli elaborati necessari ed indispensabili per tutte le indagini in sito e per l'ottenimento di tutti i pareri e di tutte le autorizzazioni previste dalla vigente normativa.

L'Aggiudicatario dovrà consegnare gli elaborati progettuali in un numero massimo di n.2 (due) copie cartacee e in formato digitale modificabile (tipo DWG, DOC, XLS, PWE, ecc.) nonché in formato PDF, con e senza firma digitale, su supporto digitale (tipo CD, DVD, ecc.). I file consegnati su supporto digitale dovranno essere ordinati in cartelle e sottocartelle in base alla categoria di lavoro e secondo le modalità concordate con la Stazione Appaltante. L'Aggiudicatario dovrà, inoltre, produrre, a sue cure e spese, le eventuali ulteriori copie digitali che saranno richieste dagli eventuali Enti che dovranno emettere pareri, autorizzazioni, nullaosta e/o conferenze dei servizi.

La mancata consegna degli elaborati, secondo quanto riportato nel presente capitolato, comporterà la sospensione dei pagamenti del servizio e l'esecuzione in danno.

L'Aggiudicatario, inoltre, dovrà:

- proporre al Responsabile Unico del Progetto l'adozione di tutti i provvedimenti ritenuti indispensabili per l'avvio, la redazione e la conclusione della progettazione oggetto dell'appalto;
- proporre al Responsabile Unico del Progetto i provvedimenti più opportuni per risolvere i problemi tecnici eventualmente verificatisi durante la redazione del progetto oggetto dell'appalto;
- analizzare e valutare tutti i documenti necessari per l'ottenimento delle autorizzazioni e/o permessi che si dovessero rendere necessari prima dell'inizio delle attività di realizzazione dell'opera;
- partecipare a tutte le eventuali conferenze dei servizi, alle riunioni ritenuti indispensabili per l'approvazione del progetto presso i vari Enti/Amministrazioni, alle riunioni necessarie per la verifica e validazione del progetto presso qualsiasi sede;
- proporre l'esecuzione di prove di laboratorio ed in situ utili e/o necessarie per l'analisi di diversi aspetti concernenti i vincoli e la relativa progettazione;
- predisporre, compreso nel corrispettivo, il piano delle indagini e la documentazione economica di tutti i saggi ed effettuare tutte le prove di laboratorio necessarie per l'analisi dei terreni e del sottosuolo ed effettuare tutti i saggi e le analisi necessarie e propedeutiche alla progettazione;
- predisporre, compreso nel corrispettivo, il piano delle indagini ed effettuare tutti i saggi e le analisi necessarie e propedeutiche alla progettazione della bonifica dei manufatti

da demolire e dei terreni antropizzati per la verifica di possibili inquinanti presenti nel sottosuolo.

- dirigere in qualità di Direttore dell'Esecuzione dei Contratti tutte le prove e indagini previste, svolgendo le attività di DEC previste dalla normativa vigente in materia.

Il soggetto Aggiudicatario, oltre a possedere l'esperienza necessaria per svolgere le funzioni affidategli, deve disporre della abilitazione prescritta dalla normativa italiana o, se di nazionalità straniera, dell'abilitazione corrispondente eventualmente prevista dalla normativa del Paese di appartenenza.

È in facoltà dell'Aggiudicatario, al fine di ottenere una più efficiente utilizzazione del gruppo di lavoro, di organizzare le funzioni nei modi che più ritiene necessari e di attribuire ad un unico soggetto la responsabilità di più di una delle funzioni previste dalla legge, a condizione che detto soggetto possieda i requisiti necessari a svolgere adeguatamente le mansioni che attengono a tutte le funzioni delle quali assume la responsabilità.

Nello svolgimento dei servizi il soggetto Aggiudicatario agisce nell'interesse e quale supporto dell'ASLTO5, assicurando che il progetto di fattibilità tecnico economica venga realizzato nel rispetto dei tempi previsti e del livello di qualità programmati.

L'ASLTO5, affidando al soggetto Aggiudicatario il servizio di progettazione di fattibilità tecnico economica, intende avvalersi non soltanto delle singole prestazioni che ne fanno parte, bensì anche della più generale professionalità del Gruppo di Lavoro.

Risulta inclusa la produzione di ogni elaborato necessario per il rilascio dei pareri e autorizzazioni da parte degli Enti competenti.

Di ogni conseguente onere il progettista dovrà tenerne conto in sede di formulazione della propria offerta. La realizzazione delle opere sarà appaltata successivamente mediante gara, secondo quanto previsto dalla vigente normativa in materia di pubblici appalti e/o quanto indicato dall'Ente finanziatore.

ART. 2 TEMPISTICHE PER L'ESPLETAMENTO DEI SERVIZI OGGETTO DI APPALTO

I tempi per lo svolgimento del servizio di ingegneria e architettura per la progettazione di fattibilità tecnica ed economica oggetto del presente Disciplinare, sono i seguenti: **270 (duecentosettanta) giorni naturali e consecutivi decorrenti dalla data di avvio del servizio di progettazione da parte del RUP, ad avvenuta sottoscrizione del contratto.**

L'Amministrazione si avvale della facoltà di dare avvio all'esecuzione dei servizi in via d'urgenza nelle more della sottoscrizione del contratto.

L'attività progettuale si concluderà solamente ad avvenuto rilascio degli assenti, autorizzazioni, nulla osta o gli altri atti necessari, a seguito della conclusione della "Conferenza di servizi" o Accordo di Programma, per il proseguimento dell'iter finalizzato all'esecuzione delle opere e a seguito dell'approvazione da parte della Stazione Appaltante.

Ai sensi dell'art. 42 del Codice, il progetto di fattibilità tecnica ed economica sarà sottoposto a verifica da parte del soggetto incaricato dall'amministrazione o dall'Ente finanziatore con cui l'Aggiudicatario dovrà instaurare un rapporto di collaborazione.

ART. 3 DOCUMENTI CONTRATTUALI

I documenti contrattuali che definiscono e regolano i rapporti tra le parti sono i seguenti:

- il Contratto, da stipularsi con l'Aggiudicatario del servizio;
- l'Offerta tecnica ed economica dall'Aggiudicatario del servizio;
- il presente Capitolato Tecnico Prestazionale;
- il Disciplinare di gara;
- il Capitolato Informativo;
- la garanzia definitiva presentata dall'Aggiudicatario;
- il Patto di Integrità, sottoscritto digitalmente dall'Affidatario per integrale conoscenza ed accettazione;
- il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) e relativi allegati.

ART. 4 LINGUA UFFICIALE

La lingua ufficiale è l'italiano. Tutti i documenti, i rapporti, le comunicazioni, la corrispondenza, le relazioni tecniche ed amministrative, gli elaborati grafici e quant'altro prodotto da ciascun Aggiudicatario dovranno essere redatti in lingua italiana.

Qualsiasi tipo di documentazione trasmessa dall'Aggiudicatario del servizio all'ente, in lingua diversa da quella ufficiale e non accompagnata da traduzione giurata in italiano, che comunque prevale, sarà considerata a tutti gli effetti come non ricevuta.

ART. 5 LUOGO DI ESECUZIONE

A partire dall'avvio dei servizi di ingegneria e architettura, l'Aggiudicatario potrà operare presso la propria sede, mentre tutte le riunioni, siano esse richieste dall'Aggiudicatario stesso oppure indette dal Responsabile Unico del Progetto, si terranno presso la sede dell'ASLTO5 – Piazza Silvio Pellico n. 1 – 10023 Chieri (TO) o in modalità videoconferenza

ART. 6 PROGETTAZIONE

L'affidamento dei servizi di progettazione ha ad oggetto la redazione del progetto di fattibilità tecnico economica, i cui contenuti minimi sono disciplinati dall'allegato I.7 del Codice.

La progettazione dovrà essere svolta in conformità ai principi espressi dall'art. 41 del Codice, in forma organica e coordinata rispetto al presente Capitolato Tecnico Prestazionale, al documento di indirizzo alla progettazione (DIP) e suoi allegati, nonché all'offerta presentata, che costituiscono anch'essi parte integrante e sostanziale del presente affidamento.

Gli elaborati progettuali dovranno rispettare i contenuti indicati dalle vigenti disposizioni e dall'allegato I.7 del Codice.

La progettazione dovrà garantire la realizzazione di un intervento di qualità e tecnicamente valido, nel rispetto del miglior rapporto fra i benefici ed i costi globali di costruzione, manutenzione e gestione.

La progettazione dovrà inoltre essere improntata ai principi di sostenibilità ambientale e nel rispetto, tra l'altro, della minimizzazione dell'impegno di risorse materiali non rinnovabili e di massimo riutilizzo delle risorse naturali impegnate dall'intervento e della massima manutenibilità, miglioramento del rendimento energetico, durabilità dei materiali e dei componenti, sostituibilità degli elementi, compatibilità tecnica ed ambientale dei materiali ed agevole controllabilità delle prestazioni dell'intervento nel tempo.

Il progetto dovrà essere redatto nel rispetto degli standard dimensionali e di costo ed in modo da assicurare il massimo rispetto e la compatibilità con le caratteristiche del contesto territoriale ed ambientale dell'intervento, sia nelle fasi di costruzione sia in quelle di gestione.

Nello sviluppo delle fasi progettuali sarà essenziale raggiungere gli obiettivi strategici ed operativi di cui in appresso:

- la continua risposta alle esigenze di programmazione e di gestione del sistema sanitario regionale;
- la soddisfazione dei cittadini, il grado di aderenza ai LEA e la sostenibilità del sistema;
- il miglioramento della qualità assistenziale e la coerenza degli spazi dedicati ai singoli servizi;
- le connessioni strutturali e funzionali tra servizi costituenti il Sistema Ospedale e la loro proiezione verso la rete sanitaria aziendale al fine di garantire la continuità della presa in carico dei pazienti.

Il Nuovo Ospedale dell'ASLTO5 è stato pensato con l'obiettivo di realizzare una nuova struttura ospedaliera con standard quali-quantitativi, ambientali, impiantistici e tecnologici in grado di garantire una elevata efficacia dei processi di cura, di assistenza e supporto, elevate condizioni di sicurezza per pazienti e operatori e al contempo esaltare il benessere organizzativo, l'ergonomia lavorativa e la funzionalità. Il nuovo ospedale dovrà essere, altresì, in grado di conciliare le complessità tecnologiche con la dimensione umana, per offrire all'utenza ambienti idonei e accoglienti ma anche sicuri, coinvolgenti e funzionali per gli operatori impiegati e per le attività in esso svolte.

Fra tutti gli spazi del nuovo ospedale, si dovranno tenere in particolare considerazione quelli cosiddetti di relazione, e cioè quelli nei quali si realizzano percorsi di natura interattiva, e quindi i corridoi, le sale di attesa, le camere di degenza e le day room, i giardini esterni ecc., che sono poi gli spazi che più dei altri caratterizzano le peculiarità architettoniche dell'edificio.

Dovranno adottarsi tutte le soluzioni progettuali, anche con riferimento a nuove metodologie e tecnologie, per rendere conforme l'edificio alle vigenti norme in materia di prevenzione incendi, di progettazione e realizzazione degli impianti, di sicurezza nell'ambiente di lavoro e di sicurezza sismica.

Particolare attenzione dovrà essere altresì garantita ai requisiti prestazionali dell'opera:

- benessere visivo/illuminotecnico;
- benessere acustico;
- diagnosi energetica volta al contenimento dei consumi di energia e idrici.

Il Progettista incaricato dovrà produrre altresì, prestazione compresa nel corrispettivo, tutti gli elaborati e la documentazione per l'acquisizione di tutti i pareri, visti, autorizzazioni e nulla osta comunque necessari alla appaltabilità dell'opera, ivi compresa la documentazione necessaria allo svolgimento della Conferenza dei Servizi e quanto previsto ai fini della verifica preventiva dell'interesse archeologico ai sensi dell'art. 41, comma 1 e dell'allegato 1.8 del Codice, nonché quanto necessario per conseguire la verifica positiva ai sensi dell'art.42 e dell'allegato 4 del Codice, per conseguire la validazione positiva ai sensi dell'art. 42 del Codice e per consentire l'immediata appaltabilità e cantierabilità dei lavori progettati.

Il Progettista incaricato è obbligato ad apportare al progetto, prestazione compresa nel corrispettivo, tutte le modifiche, correzioni, integrazioni o a fornire chiarimenti che dovessero essere richiesti dagli Enti preposti al rilascio di eventuali nulla osta o pareri ovvero dal RUP in sede di esame del progetto o da Enti ed Amministrazioni terze nella fase di approvazione, fatto salvo il diritto di tutela ai fini della responsabilità progettuale, nonché ad adeguare il progetto a tutte le modifiche richieste in sede di verifica e validazione e sino all'avvenuta definitiva approvazione dello stesso, senza avere diritto ad alcun maggior compenso.

Nello svolgimento delle attività progettuali il Progettista incaricato dovrà coordinarsi costantemente con il RUP secondo le specifiche modalità previste dal presente capitolato d'oneri e dal contratto.

Tutti gli elaborati progettuali rimarranno in proprietà della Stazione Appaltante che potrà quindi utilizzarli in maniera piena ed esclusiva a sua discrezione. Tali elaborati dovranno essere forniti secondo la tempistica dettagliata all'interno del presente Capitolato Tecnico Prestazionale.

Il Progettista incaricato è obbligato alla sottoscrizione per assunzione di responsabilità (da parte del Responsabile del Progetto per ogni elaborato, da parte degli Specialisti di settore per gli elaborati di rispettiva competenza) di tutte le copie che saranno prodotte, anche in forma parziale, ai fini dell'ottenimento delle autorizzazioni previste dalla Legge, o per qualsiasi procedura amministrativa interna o esterna, sia in costanza di rapporto contrattuale che successivamente.

Eventuali ulteriori copie di lavoro di ciascun elaborato e/o del progetto che verranno realizzate dall'Appaltatore nel corso della progettazione, su richiesta della Stazione Appaltante ovvero su richiesta di soggetti terzi nella fase di approvazione dei progetti, saranno interamente a carico dello stesso.

Il Progettista Incaricato dovrà recepire nel progetto tutte le indicazioni e le prescrizioni provenienti dal RUP e/o dagli enti di controllo preposti, senza che possano essere sollevate eccezioni di sorta e/o richiedere oneri aggiuntivi e/o speciali compensi.

Il Progettista incaricato dovrà predisporre tutte le pratiche e i fascicoli, in duplice copia, da trasmettere agli organi deputati al rilascio di pareri/autorizzazioni, e dovrà prestare la massima assistenza e collaborazione alla Stazione Appaltante garantendo, altresì, la propria presenza nelle conferenze di servizi all'uopo indette, in particolare a quella prevista dall'art. 38 comma 3, del Codice.

Il Progettista incaricato dovrà inoltre redigere la modulistica, le relazioni e gli elaborati grafici necessari per l'ottenimento delle autorizzazioni, permessi, nulla osta, etc., comunque denominati.

Qualora il Progettista incaricato abbia formulato proposte migliorative in sede di offerta, le attività andranno svolte senza nessun onere aggiuntivo per la Stazione Appaltante, la quale si riserva la facoltà di accettarle.

Su tutti gli elaborati del progetto dovranno essere indicati i nominativi dei progettisti incaricati. Tutti gli elaborati dovranno essere sottoscritti dall'incaricato delle integrazioni delle prestazioni specialistiche per l'assunzione della piena e incondizionata responsabilità. Al coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione fanno carico tutti gli obblighi di cui all'art. 91 del Testo Unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Su tutti gli elaborati prodotti dovrà essere indicato, oltre al nominativo del professionista incaricato delle integrazioni delle prestazioni, il nominativo del Responsabile del Progetto che li sottoscriverà per l'assunzione della piena e incondizionata responsabilità.

Il progetto deve essere redatto secondo criteri diretti a salvaguardare gli utenti e la popolazione interessata dai fattori di rischio per la sicurezza e la salute degli operai, sia nella fase di costruzione sia in quella di esercizio.

Le prestazioni tecnico specialistiche devono tendere verso la più efficiente razionalizzazione delle attività di progettazione e delle connesse verifiche, anche mediante il progressivo uso di metodi e strumenti elettronici specifici, quali, a titolo meramente esemplificativo, quelli di modellazione per l'edilizia e le infrastrutture. Dunque, il progetto dovrà essere sviluppato utilizzando tecnologia Building Information Modeling (BIM) conforme alle norme UNI 11337, in modo da permettere l'utilizzazione di modelli in 3D digitali ed il rilevamento delle interferenze (clash detection), tanto al fine di seguire l'intervento in tutto il ciclo di vita, dalla progettazione alla realizzazione e manutenzione.

Tutti gli elaborati devono essere sottoscritti dal progettista o dai progettisti responsabili degli stessi nonché dal progettista responsabile dell'integrazione fra le varie prestazioni specialistiche.

Al suo interno il PFTE:

- svilupperà, nel rispetto del quadro delle necessità, tutte le indagini e gli studi necessari per la definizione delle caratteristiche dello sviluppo progettuale;
- sarà elaborato sulla base della valutazione delle caratteristiche del contesto nel quale andrà inserita la nuova opera, compatibilmente con le preesistenze (anche di natura ambientale, paesaggistica e archeologica);
- dovrà individuare le caratteristiche dimensionali, tipologiche, funzionali e tecnologiche dei lavori da realizzare, compresa la scelta in merito alla possibile suddivisione in lotti funzionali;
- conterrà tutti gli elementi necessari per il rilascio delle autorizzazioni e approvazioni prescritte;
- conterrà il piano preliminare di manutenzione dell'opera e delle sue parti.

Il PFTE dovrà individuare compiutamente i lavori da realizzare, nel rispetto delle esigenze, dei criteri, dei vincoli, degli indirizzi e delle indicazioni stabiliti dalla stazione appaltante; il PFTE contiene, altresì, tutti gli elementi necessari ai fini del rilascio delle prescritte autorizzazioni e approvazioni, nonché la quantificazione definitiva del limite di spesa per la realizzazione e del relativo cronoprogramma, attraverso l'utilizzo, ove esistenti, dei prezzi predisposti dalle regioni e dalle province autonome territorialmente competenti, di concerto con le articolazioni territoriali del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, secondo quanto previsto dall'art. 41 del Codice.

L'Affidatario si impegna a sviluppare il modello BIM dell'Ospedale inserendo gli elementi tridimensionali tipologici rappresentativi degli elementi di arredo e attrezzature, al fine di dare completezza alla lettura degli elaborati progettuali e di assicurare il coordinamento interdisciplinare.

In particolare, al termine delle fasi progettuali saranno inclusi tra gli elaborati di progetto:

- relazioni specialistiche sul dimensionamento e l'organizzazione dei vari reparti, giustificando le scelte compiute e le proposte sviluppate in termini di connessioni, organizzazione e dimensioni degli spazi, relazioni funzionali, vincoli, criteri, risultati, operabilità. Inoltre, per gli ambienti maggiormente significativi, saranno sviluppate e consegnate tavole di coordinamento interdisciplinare e di dettaglio, includendo prospettive 3D (render) degli stessi.
- lista stanza per stanza degli arredi e attrezzature, medicali e non medicali; inoltre, per le stanze maggiormente rappresentative del progetto, saranno elaborate tavole dedicate di coordinamento interdisciplinare, rappresentanti il pavimento, tutte le pareti e il controsoffitto delle stanze, con riportati in modo coordinato gli elementi architettonici, gli elementi terminali e le dotazioni impiantistiche, gli elementi di arredo e attrezzature medicali e non medicali.

Il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica dovrà tenere conto del quadro economico previsto dall'Azienda committente come risultante dal Documento di Indirizzo della Progettazione (DIP).

Il progetto di fattibilità tecnica ed economica dovrà definire le caratteristiche qualitative e funzionali dei lavori, il quadro delle esigenze da soddisfare e delle specifiche prestazioni da fornire nel rispetto delle indicazioni contenute nel Documento di Indirizzo della Progettazione (DIP) nonché le ragioni della scelta della soluzione prospettata. L'attività di progettazione di cui al presente punto dovrà tenere conto dell'entità della spesa complessiva prevista dall'Azienda sanitaria committente per i lavori in argomento e dovrà essere sviluppata in esecuzione delle direttive che saranno impartite dalla stessa Azienda sanitaria committente e in coerenza con la documentazione posta a base di gara.

La progettazione di Fattibilità Tecnica ed Economica si svilupperà secondo quattro fasi successive: effettuazione di rilievi e verifiche, esecuzione delle indagini, modellazione, redazione degli elaborati finali, secondo le modalità di progettazione condivise con la stazione appaltante.

a) Rilievi e verifiche

Dalla data di comunicazione di affidamento dell'incarico di Progettazione, l'affidatario del servizio, dovrà effettuare tutti i rilievi e le verifiche tecniche necessarie per la redazione del relativo progetto, incluso l'esame dei documenti agli atti dell'Azienda committente nonché tutti i sopralluoghi atti ad accertare lo stato dei luoghi e degli edifici/impianti/sottoservizi esistenti. L' ASLTO5, all'atto della consegna dei servizi di Progettazione di Fattibilità Tecnica ed Economica, metterà a disposizione la documentazione relativa all'area di interesse.

Parallelamente, dovrà promuovere e sovrintendere gli incontri e sopralluoghi ritenuti necessari alla completa definizione di tutte le questioni preliminari alla redazione del progetto, redigendone appositi verbali.

È inclusa nel servizio e nel corrispettivo l'attività di rilievo e verifica della consistenza dei fabbricati esistenti finalizzata alla progettazione completa delle attività di demolizione dei fabbricati stessi.

b) Programma di indagini

Sulla base delle informazioni di carattere geologico, geotecnico e ambientale raccolte, dovrà essere attuato un programma di indagini che dovrà comprendere almeno le seguenti operazioni da eseguire prima della progettazione dell'opera:

- Individuazione ordigni bellici inesplosi e successiva bonifica mediante la redazione, all'interno del PFTE, della progettazione e atti necessari per procedere con la bonifica dagli ordigni bellici;
- Sondaggi geognostici;
- Prove in sito;
- Soggiacenza della falda;
- Indagini ambientali;
- Indagini e saggi finalizzati all'individuazione di eventuali materiali inquinanti, presenza di serbatoi di combustibile;
- Indagini finalizzate alla verifica dell'esistenza di materiali contenenti amianto nei manufatti ed edifici esistenti e predisposizione, all'interno del PFTE, del relativo progetto di bonifica dai suddetti materiali

Nel DIP sono riportate alcune indicazioni sulle modalità di esecuzione delle indagini e i vincoli da PRGC.

c) Modellazione

Il Soggetto affidatario dovrà svolgere l'attività di modellazione preliminarmente alla redazione finale degli elaborati di progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica, secondo i contenuti e le linee guida tecniche ed economiche del Documento di Indirizzo della Progettazione (DIP), le prescrizioni degli enti ispettivi e/o preposti al rilascio di pareri, di nulla osta e di autorizzazioni e secondo le proprie analisi, studi e rielaborazioni. Gli studi dovranno essere il risultato di un'attività di ricerca e sviluppo su diversi piani (tecnici, organizzativi, economici), equilibrando modelli innovativi e tecnologie avanzate con valutazioni di semplicità, affidabilità ed economicità nella loro gestione applicata alla realtà ospedaliera dell'ASLTO5.

Lo sviluppo progettuale che dovrà essere effettuato a cura dell'Aggiudicatario nell'ambito del PFTE dovrà consentire il raggiungimento dell'obiettivo di assicurare, nell'ambito di tale fase progettuale, una base condivisa in termini di superfici previste per le diverse aree sanitarie.

Tra gli elaborati grafici degli studi il Soggetto affidatario dovrà includere una presentazione in rendering tridimensionale comprendente almeno il layout generale esterno con viabilità, aree verdi, finiture esterne dei manufatti, zone di accesso e percorsi interni principali con finiture interne e layout degli ambienti caratteristici per ogni funzione assistenziale e di supporto.

Il Soggetto affidatario dovrà sviluppare modelli che analizzino gli aspetti gestionali peculiari delle funzioni assistenziali e delle funzioni di supporto (per funzioni assistenziali si intendono, anche in seguito, le risorse sanitarie atte all'erogazione delle prestazioni assistenziali — area dell'emergenza, area radiologia, sale operatorie, sale travaglio-parto, terapie intensive, degenze, ambulatori, etc.; mentre per funzioni di supporto si intendono le risorse amministrative e tecniche atte all'erogazione delle prestazioni di supporto alle funzioni assistenziali - approvvigionamento, servizi e beni, gestione magazzini, manutenzioni, ristorazione, trasporti, logistica in generale, etc.).

In particolare, per quanto riguarda:

- modello organizzativo sanitario (generale e per singola funzione);
- modello organizzativo delle funzioni di supporto;
- modello integrato dei percorsi di collegamento dei vari servizi per le funzioni sanitarie e di supporto (matrice delle relazioni funzionali e dei percorsi; percorsi interni/utenti/esterni; a livello generale; per corpo orizzontale e verticale);
- modello architettonico di ogni funzione (layout, dotazioni impiantistiche, specifiche necessità di arredi e attrezzature, percorsi, connessioni con altre funzioni);

La forma di presentazione all'Azienda dovrà essere chiara, sintetica, approfondita, corredata da calcoli, valutazioni costi/benefici, schede tecniche, immagini o quanto altro necessario a consentire una valutazione degli elaborati prodotti.

Il Soggetto affidatario al fine di ottenere il rilascio delle autorizzazioni ed approvazioni necessarie, dovrà inoltre predisporre la documentazione necessaria per la richiesta di autorizzazioni, permessi, ecc., ovvero funzionali al regolare svolgimento dell'eventuale

conferenza dei servizi, quali a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo gli elaborati grafici e relazioni specialistiche:

1. elaborato grafico di dimostrazione del rispetto dei parametri edilizi ed urbanistici;
2. relazione sul superamento delle barriere architettoniche e relativi schemi grafici dimostrativi;
3. relazione asseverata di conformità igienico-sanitaria;
4. relazione tecnica ex art. 28 Legge 10/91 e smi;
5. relazione energetico ambientale;
6. elaborato tecnico delle coperture;
7. progetto di prevenzione incendi, completo di relazione tecnica ed elaborati grafici, ai fini della valutazione progetto, secondo D.P.R. n. 151 01/08/2011 e smi;
8. valutazione previsionale clima acustico;
9. valutazione previsionale impatto acustico;
10. Relazione sui requisiti acustici passivi;
11. modello colore;
12. dichiarazione della fattibilità strutturale;
13. progettazione accessibilità struttura e cartellonistica ipovedenti e non vedenti;
14. altri elaborati integrativi eventualmente richiesti dagli Enti.

La prestazione progettuale deve comprendere altresì tutti gli adempimenti eventualmente necessari o prescritti per la valutazione e l'approvazione del progetto in ambito di conferenza di servizi, nonché la partecipazione personale alla stessa conferenza di servizi qualora a tali conferenze sia stato convocato il progettista.

Le attività tecnico specialistiche oggetto d'incarico si intendono comprensive delle prestazioni relative alla redazione e presentazione di tutto quanto necessario in materia di autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio ed all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche.

Gli elaborati previsti, la loro organizzazione e i loro contenuti potranno essere integrati o modificati esclusivamente di concerto con il RUP, a seguito di eventuali esigenze progettuali o specifiche richieste da parte degli Enti preposti al rilascio dei pareri e delle autorizzazioni.

d) Elaborazione finale

In base alle scelte progettuali definite durante la modellazione ed approvate nella fase precedente dall'ASLTO5, il Soggetto affidatario procederà all'elaborazione finale dei documenti del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica, secondo le indicazioni del D.Lgs. n. 36/2023. L'elaborazione finale comprenderà altresì:

- l'analisi dettagliata e il dimensionamento dei sistemi di collegamento e di distribuzione, quali mezzi interni di trasporto merci e/o persone (ascensori, mezzi di collegamento, trasporto leggero, trasporto pesante, posta pneumatica, ecc.) anche al fine di determinare le più efficaci ed efficienti strategie di trasporto;
- un progetto dei sistemi di facciata e relativa manutenzione;
- un progetto delle aree esterne a verde (progettazione paesaggistica);

- un progetto di fattibilità dell'Interior Design, con render 3D degli ambienti e aree maggiormente rappresentative.
1. Il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica dovrà tenere conto del quadro economico previsto dall'Azienda committente come risultante dal Documento di Indirizzo della Progettazione (DIP)
 2. Per la redazione del Piano di sicurezza, l'affidatario dovrà fare riferimento anche ai contenuti dei regolamenti aziendali inerenti la tutela della salute dei lavoratori e le azioni di coordinamento per la sicurezza che verranno forniti dall'Azienda committente all'avvio della fase di progettazione.
 3. L'affidatario si impegna a recepire nel Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica, apportandovi le necessarie modifiche od integrazioni, tutte le eventuali modifiche richieste nel processo di approvazione interna. L'affidatario si impegna a recepire nel Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica, apportandovi le necessarie modifiche od integrazioni, tutte le eventuali modifiche utili che possano emergere nell'ambito del processo di Conferenza dei Servizi.
 4. I documenti economici, dovranno rispettare i contenuti inseriti nel D.I.P., sviluppati secondo il livello di progettazione affidato.

Il livello minimo di sviluppo del modello BIM del PFTE dovrà risultare conforme alle previsioni del Capitolato Informativo e comunque alle previsioni della Normativa Tecnica vigente in materia.

CONTENUTI MINIMI PFTE

Con riferimento all'articolo 6 del presente Capitolato e all'allegato I.7 del Codice, il PFTE, in relazione alle dimensioni, alla tipologia e alla categoria dell'intervento è, in linea generale, composto dai seguenti elaborati (elenco indicativo e non esaustivo):

1. RELAZIONE GENERALE
 - a) descrizione delle motivazioni giustificative della necessità dell'intervento, in relazione agli obiettivi generali individuati dal committente nel DIP e dal "Quadro Esigenziale". Indicazione dei conseguenti livelli di prestazione da raggiungere e, ove pertinenti, dei relativi indicatori di prestazione che consentano di verificare a opere ultimate, in fase di esercizio, il raggiungimento degli obiettivi previsti;
 - b) individuazione degli obiettivi posti a base della progettazione, in relazione ai contenuti del DIP, nonché degli specifici requisiti prestazionali tecnici di progetto da soddisfare;
 - c) descrizione dettagliata, tramite elaborati descrittivi e grafici, delle caratteristiche tipologiche, funzionali, tecniche, gestionali ed economico-finanziarie della soluzione progettuale prescelta;
 - d) elenco delle normative di riferimento, con esplicito richiamo ai parametri prestazionali o prescrittivi adottati per il PFTE, in relazione ai vari ambiti normativi cogenti o comunque presi a riferimento, quali azioni e loro combinazioni, tempi di ritorno, classi di esposizione, scenari di evento;

- e) riepilogo degli aspetti economici e finanziari del progetto (costo stimato dei lavori; quadro economico di spesa; eventuale articolazione dell'intervento in stralci funzionali e/o prestazionali, ovvero in tratte funzionali e fruibili per le opere a rete; sintesi delle fonti di finanziamento per la copertura della spesa; piano economico e finanziario, ove previsto; indicazioni di sintesi sull'impatto occupazionale dell'intervento sia in fase di realizzazione che di esercizio, nei casi in cui sia richiesto; indicazioni generali di impatto in termini di coinvolgimento delle micro e piccole imprese, sia nella fase di realizzazione dell'opera, sia nelle fasi di manutenzione programmata e straordinaria).

2. RELAZIONE FOTOGRAFICA

3. RELAZIONE TECNICA corredata di rilievi, accertamenti, indagini e studi specialistici, è riferita almeno ai seguenti tematismi della progettazione:

- a) aspetti geologici, geomorfologici, idrogeologici, idrologici, idraulici, geotecnici e sismici;
- b) mobilità e traffico, esclusivamente per le infrastrutture di trasporto e qualora risulti pertinente in relazione alle caratteristiche dell'intervento;
- c) sintesi delle analisi e delle valutazioni contenute nello studio d'impatto ambientale, nei casi in cui sia previsto. Misure di monitoraggio ambientale;
- d) vincoli che insistono sull'area d'intervento e sull'intorno territoriale e ambientale, qualora risulti
- e) aspetti paesaggistici;
- f) aspetti archeologici, con descrizione di sviluppi ed esiti della verifica preventiva dell'interesse archeologico, qualora risulti pertinente in relazione alle caratteristiche del progetto;
- g) censimento delle interferenze esistenti, con le relative ipotesi di risoluzione, il programma degli spostamenti e attraversamenti e di quant'altro necessario alla risoluzione delle interferenze, nonché il preventivo di costo, qualora risulti pertinente in relazione alle caratteristiche dell'intervento;
- h) piano di gestione delle materie, tenuto conto della disponibilità e localizzazione di siti di recupero e discariche, con riferimento alla vigente normativa in materia;
- i) bonifica ordigni bellici;
- j) aspetti architettonici e funzionali dell'intervento;
- k) aspetti strutturali;
- l) sicurezza antincendio, in relazione ai potenziali rischi e scenari incidentali;
- m) misure di sicurezza finalizzate alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei cantieri;
- n) misure di manutenzione e di monitoraggio geotecnico e strutturale.

4. PIANO PRELIMINARE DI MANUTENZIONE DELL'OPERA e delle sue parti. Il piano di manutenzione può essere supportato da modelli informativi;

5. PIANO PRELIMINARE DI MONITORAGGIO GEOTECNICO E STRUTTURALE;

6. per le opere soggette a VIA, e comunque ove richiesto, PIANO PRELIMINARE DI MONITORAGGIO AMBIENTALE;
7. PIANO PARTICELLARE DELLE AREE, finalizzato anche all'acquisizione delle aree necessarie alla realizzazione dell'opera.

ART. 7 ULTERIORI INDICAZIONI

L'Aggiudicatario è obbligato all'osservanza delle norme di cui agli articoli 2229 e seguenti del Codice civile e, limitatamente a quanto non diversamente stabilito dal presente Capitolato e dagli atti dallo stesso richiamati, è obbligato all'osservanza della legge 2 marzo 1949, n. 143, della deontologia professionale e di ogni altra normativa vigente nella materia correlata all'oggetto dell'incarico.

Resta a carico dell'Aggiudicatario ogni onere strumentale ed organizzativo necessario per l'espletamento delle prestazioni, rimanendo egli organicamente esterno ed indipendente dagli uffici e dai servizi dell'Azienda committente. L'Aggiudicatario è altresì obbligato ad eseguire quanto affidato secondo i migliori criteri per la tutela ed il conseguimento del pubblico interesse e secondo le indicazioni impartite dall'Azienda medesima, con l'obbligo specifico di non interferire con il normale funzionamento degli uffici e di non aggravare gli adempimenti e le procedure che competono a questi ultimi.

L'Aggiudicatario si impegna a presentare un cronoprogramma delle attività affidate validato dal Responsabile Unico del Progetto, onde consentire la pianificazione dei momenti di verifica degli elaborati prodotti. Sul punto si specifica sin d'ora che lo stato di avanzamento della progettazione verrà esaminato con una frequenza stabilita dal RUP mediante riunioni congiunte da tenersi presso la sede dell'Azienda committente. Resta inteso che l'Aggiudicatario non potrà chiedere ulteriore compenso per la partecipazione a dette riunioni e per tutti gli oneri ad esse connesse (trasporti, alloggio, vitto, etc.).

Le prestazioni progettuali debbono intendersi onnicomprensive di tutti gli adempimenti tecnici, con la formazione di relazioni, elaborati, rappresentazioni, illustrazioni ed ogni altro atto necessario, ancorché non specificato in precedenza, necessari all'acquisizione dei pareri, delle autorizzazioni, dei nulla osta, dei certificati, delle attestazioni e di ogni altro atto di assenso comunque denominato, finanche in seno al Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici, ovvero di deposito di denunce di inizio attività o altri adempimenti simili, anche presso amministrazioni ed enti diversi.

Il soggetto Aggiudicatario si impegna ad ottemperare senza alcun compenso aggiuntivo:

- alle integrazioni o modifiche imposte dal Responsabile Unico del Progetto in relazione alla tipologia, alla dimensione, alla complessità e all'importanza del lavoro;
- alle prescrizioni rilasciate dagli enti interferenti;
- alle prescrizioni, osservazioni e/o richieste di integrazioni emerse nel corso del subprocedimento di verifica di cui all'art 42 del Codice. A tal proposito la Stazione

Appaltante si riserva di procedere alle predette attività di verifica “in progress” con l'evoluzione della progettazione: l'Aggiudicatario deve pertanto rendersi disponibile a confronti periodici con l'organismo che svolgerà tale compito secondo le modalità che verranno stabilite anche in accordo con il RUP, senza che ciò comporti maggiori oneri per l'Amministrazione;

- ai diversi orientamenti e alle richieste di eventuali varianti o modifiche che l'Azienda committente abbia a manifestare, finanche in corso di elaborazione, anche su punti fondamentali del progetto.

ART. 8 PROPRIETÀ INTELLETTUALE E MATERIALE DEGLI ELABORATI

I diritti di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico del progetto rimarranno di titolarità esclusiva dell'Amministrazione che potrà, quindi, disporre, senza alcuna restrizione, tramite la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale.

La Stazione Appaltante potrà liberamente disporre degli elaborati di progetto anche modificandoli e/o facendoli eseguire a altro operatore economico, senza che l'Appaltatore possa sollevare obiezioni, eccezioni o rivendicazioni di sorta.

Il progetto resta di proprietà piena ed assoluta dell'ASLTO5, che può introdurre tutte le varianti ed aggiunte che ritenga necessarie senza che il progettista possa sollevare eccezioni di sorta. Restano altresì nella proprietà materiale e legale dell'Azienda committente gli elaborati, i documenti, gli atti comunque formati e su qualsiasi supporto prodotti dal soggetto aggiudicatario del servizio.

L'ASLTO5 è altresì autorizzata alla utilizzazione piena ed esclusiva dei progetti, degli elaborati e dei risultati dal servizio affidato e ciò in caso di affidamento a terzi del livello successivo di progettazione, varianti od altri interventi.

Ai sensi dell'art. 43 del Codice e dell'art. 1 comma 8 dell'Allegato I.9 del Codice (*Metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni*), in conformità al capitolato informativo allegato alla documentazione a base di gara, coerente con la definizione dei requisiti informativi e con il documento di indirizzo alla progettazione, si dispone la descrizione delle specifiche relative all'ambiente di condivisione dei dati e alle condizioni di proprietà, di accesso e di validità del medesimo, anche rispetto alla tutela e alla sicurezza dei dati e alla riservatezza, alla disciplina del diritto d'autore e della proprietà intellettuale degli elaborati progettuali.

ART. 9 COORDINAMENTO PER LA SICUREZZA E SALUTE EX D.LGS. N. 81 DEL 2008

L'incarico comprende le prestazioni inerenti il coordinamento per la sicurezza e la salute (PSC) di cui l'articolo 91 del decreto legislativo n. 81 del 2008 ed in particolare:

- il coordinamento per la sicurezza nella fase di progettazione, compresa la redazione del piano di sicurezza di cui agli articoli 91, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo n. 81 del 2008 e la redazione del fascicolo informativo di cui allo stesso articolo 91, comma 1, lettera b), nel rispetto dell'allegato XV al citato Decreto Legislativo, integrante la progettazione.

I tempi di consegna e di espletamento delle suddette prestazioni sono i medesimi previsti per la progettazione di fattibilità tecnica economica PFTE.

ART. 10 ONERI ED OBBLIGHI CONTRATTUALI

Tutti gli oneri e gli obblighi necessari per l'espletamento del servizio devono intendersi a completo carico del soggetto Aggiudicatario, ad esclusione di quelli esplicitamente indicati come a carico dell'ASLTO5.

In particolare, è fatto obbligo ed onere a carico del soggetto Aggiudicatario, a titolo esemplificativo, svolgere le seguenti attività:

- mantenere la composizione minima del Gruppo di Lavoro nominativamente indicato in Offerta, salvo nel caso di impedimenti non riconducibili a colpa del soggetto Aggiudicatario o da questo non prevedibili. Nel caso di variazioni alla composizione del Gruppo di Lavoro indicato in offerta si veda quanto previsto al successivo art. 19;
- provvedere alla correzione, integrazione o rifacimento dei documenti da lui stesso prodotti che risultino errati, ancorché approvati dall'ASLTO5;
- considerare inclusi nell'importo offerto anche gli oneri e le spese non specificatamente indicati, ma comunque necessari per l'esecuzione dei Servizi.

Resta inteso che, ove si rendesse necessario affrontare obblighi e spese non specificatamente indicati nei singoli documenti, ma necessari o utili per l'ottimale espletamento degli obblighi contrattuali medesimi, questi sono a completo carico del soggetto Aggiudicatario.

Al fine di ottimizzare la tempistica di redazione della progettazione, la Stazione Appaltante si riserva l'avvio anticipato del servizio.

I tempi per lo svolgimento delle eventuali integrazioni e/o adeguamenti agli elaborati presentati dall'Aggiudicatario, a seguito di richiesta del competente Responsabile Unico del Progetto non dovranno superare i 20 (venti) giorni naturali e consecutivi a partire dalla data di comunicazione da parte del competente RUP di richiesta di adeguamento degli elaborati oggetto di integrazione e/o modifica.

ART. 11 ONERI A CARICO DEL SOGGETTO AFFIDATARIO NELL'ESECUZIONE DELLE INDAGINI, DELLE VERIFICHE E DEI MONITORAGGI

Relativamente all'esecuzione delle indagini a corredo della relazione geologica, nonché delle ulteriori indagini, verifiche e monitoraggi accessori e specialistici, si specifica sin d'ora che saranno a carico del tecnico incaricato gli oneri in appresso specificati:

- a) le spese per l'adozione di tutti i provvedimenti e di tutte le cautele necessarie per garantire la vita e l'incolumità degli operai, delle persone addette ai lavori stessi e dei terzi, nonché per evitare danni ai beni pubblici e privati;
- b) il trasporto, montaggio e spostamento di tutte le attrezzature e di tutti gli impianti occorrenti per assicurare una perfetta e rapida esecuzione delle opere, compresa la costruzione di

nuove piste di servizio e la sistemazione di piste esistenti per accedere ai punti dove dovranno essere effettuate le indagini di ogni genere;

- c) il risarcimento dei danni di ogni genere ed il pagamento di indennità a quei proprietari i cui immobili fossero in qualche modo danneggiati durante l'esecuzione dei rilievi/sondaggi;
- d) la perdita, anche totale, di attrezzi, mezzi d'opera, macchinari, baracche ed altre opere provvisorie da qualunque causa prodotte, anche eccezionale, compresi gli afflussi di acque meteoriche o sotterranee di qualunque intensità, nonché le piene, anche improvvise e straordinarie, dei corsi d'acqua prossimi al sito oggetto del servizio;
- e) le opere occorrenti all'imballaggio e alla consegna dei campioni prelevati nelle perforazioni;
- f) le soste necessarie per il prelevamento dei campioni indisturbati e rimaneggiati per le prove geotecniche di laboratorio;
- g) la fornitura, dal giorno della consegna dei lavori sino a lavoro ultimato, di strumenti topografici, personale e mezzi d'opera per tracciamenti, rilievi, misurazioni e verifiche di ogni genere;
- h) le cassette catalogatrici contenenti le carote derivanti dalle perforazioni dovranno essere custodite presso luoghi all'uopo idonei;
- i) tutti gli oneri relativi all'ottenimento delle eventuali autorizzazioni riguardanti l'accesso ai suoli di proprietà privata e/o pubblica interessati dalle operazioni oggetto del presente incarico;
- j) autorizzazioni all'impiego dei mezzi necessari.

ART. 12 STUDI ACCESSORI SPECIALISTICI

Per dovere di completezza si ribadisce che le prestazioni tecnico-specialistiche oggetto d'incarico comprendono altresì tutti gli adempimenti tecnici, con la formazione di relazioni, elaborati, rappresentazioni, illustrazioni e ogni altro atto necessario, ancorché non specificato in precedenza, necessari alla acquisizione dei pareri, delle autorizzazioni, dei nulla osta, dei certificati, delle attestazioni, SCIA, CILA, permesso di costruire, parere VV.FF, autorizzazioni allo scarico, pratiche di prelievo e restituzione da/in falda, pratiche necessarie per l'allacciamento a tutte le nuove utenze o utenze esistenti, verifiche di vulnerabilità sismica e di ogni altro atto di assenso comunque denominato ovvero di deposito di denunce di inizio attività od altri adempimenti simili, anche presso amministrazioni ed enti diversi, ove necessari o prescritti dall'ordinamento.

Le attività di cui al presente articolo, al pari di tutte le altre prestazioni oggetto d'appalto, sono totalmente compensate con l'importo posto a base di gara: l'affidatario rinuncia pertanto sin d'ora a qualsiasi corrispettivo a vacanza o rimborso spese od altra forma di corrispettivo ulteriore rispetto a quanto previsto dal contratto.

ART. 13 CONDIZIONE DI EFFICACIA DEL CONTRATTO – SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

L'ASLTO5 potrà, in qualsiasi momento ed in caso di necessità, autorizzare oppure disporre per iscritto (anche a mezzo PEC) sospensioni temporanee dell'esecuzione del servizio, con un preavviso all'Aggiudicatario di 15 giorni. In tale caso si applicheranno le pattuizioni contenute nell'art. 26.

L'Aggiudicatario dovrà tempestivamente dare comunicazione scritta all'ASLTO5 (anche a mezzo PEC) non appena a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero provocare una sospensione delle attività di progettazione di fattibilità tecnica ed economica e/o del coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione.

ART. 14 RAPPRESENTANZA DELL'AGGIUDICATARIO

L'Aggiudicatario, all'atto della stipula del Contratto, deve confermare il nominativo dello specialista indicato in offerta come Responsabile del Progetto.

Si precisa che non è sostituibile con altro soggetto diverso da quello indicato in sede di offerta a meno di casi di forza maggiore.

La sua nomina è quindi un atto dovuto per l'assunzione delle relative responsabilità, il cui inadempimento costituisce causa di risoluzione del Contratto.

Sempre in sede di stipula il soggetto Aggiudicatario indicherà altresì il nominativo di un vicario per i casi di impedimento temporaneo o di assenza, che sia in possesso dei requisiti offerti in gara.

A far data dalla consegna del servizio e per tutto il tempo di espletamento del medesimo, il soggetto incaricato quale Responsabile del Progetto dovrà notificare per iscritto, con congruo anticipo, al competente Responsabile Unico del Progetto i periodi di assenza.

Il soggetto Aggiudicatario dovrà avere piena conoscenza delle norme e condizioni che disciplinano il rapporto ed essere munito dei necessari poteri per la conduzione delle prestazioni affidate. Tutte le comunicazioni rivolte all'ASLTO5, sia in ordine allo svolgimento dei Servizi, che in merito alla contabilizzazione delle prestazioni, dovranno essere inviate unicamente da detto soggetto e dovranno essere effettuate per iscritto. In mancanza non avranno alcuna efficacia contrattuale. L'ASLTO5 si riserva la facoltà di chiedere al soggetto Aggiudicatario la sostituzione del Responsabile del Progetto sulla base di valida motivazione.

ART. 15 RISERVATEZZA

L'Aggiudicatario si impegna a mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso, non divulgarli in alcun modo e non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del servizio. Detto obbligo non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio nonché le idee, le metodologie e le esperienze tecniche che l'Aggiudicatario ha sviluppato in fase di offerta migliorativa. L'Aggiudicatario si impegna a far sì che nel trattare dati, informazioni e conoscenze dell'Amministrazione, di cui venga eventualmente in possesso, vengano adottate le necessarie ed idonee misure di sicurezza e impiegate modalità di trattamento che non compromettano in alcun modo il carattere della riservatezza e non rechino altrimenti danno.

Le informazioni, i dati e le conoscenze riservate non potranno essere copiate o riprodotte in tutto o in parte se non per esigenze operative, strettamente connesse allo svolgimento delle attività di cui all'oggetto dell'appalto. L'Aggiudicatario sarà responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti e consulenti degli obblighi di riservatezza anzidetti. In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'Amministrazione si riserva la facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, salvo il risarcimento dell'ulteriore danno.

ART. 16 RESPONSABILITÀ DELL'AGGIUDICATARIO VERSO L'ASLTO5 E VERSO TERZI

L'Aggiudicatario è responsabile a tutti gli effetti dell'esatto adempimento delle condizioni contrattuali e della corretta esecuzione del servizio, restando esplicitamente inteso che le norme e le prescrizioni contenute nei documenti contrattuali sono state da esso esaminate e riconosciute idonee al raggiungimento di tali scopi.

È responsabilità specifica dell'Aggiudicatario richiedere tempestivamente all'ASLTO5 eventuali chiarimenti circa la corretta interpretazione dei documenti contrattuali che fossero necessari o utili per la corretta esecuzione del servizio.

L'osservanza delle norme e delle prescrizioni anzidette, i controlli eseguiti dall'ASLTO5 sullo svolgimento del servizio e l'eventuale approvazione da parte dell'ASLTO5 di procedure adottate o di elaborati prodotti dall'Aggiudicatario, non limitano né riducono la sua piena e incondizionata responsabilità.

L'Aggiudicatario dovrà correggere, integrare o rielaborare i documenti da lui prodotti che risultassero inesatti, incompleti, imprecisi o eseguiti in difformità dagli standard usualmente adottati a livello internazionale per l'esecuzione delle attività affidate, sempre che tali difetti o difformità vengano comunicati dal Responsabile Unico del Progetto all'Aggiudicatario.

ART. 17 COMUNICAZIONI DELL'AGGIUDICATARIO

L'Aggiudicatario del servizio deve indirizzare ogni sua comunicazione al competente Responsabile Unico del Progetto esclusivamente per iscritto, tramite il rappresentante dell'Aggiudicatario (solo a mezzo PEC). L'Aggiudicatario è tenuto a richiedere tempestivamente eventuali elaborati tecnici/amministrativi e/o istruzioni che siano di competenza dell'ASLTO5, di cui abbia bisogno per l'esecuzione del Servizio.

Eventuali contestazioni che l'ASLTO5 intendesse avanzare su una comunicazione ricevuta devono essere presentate per iscritto al rappresentante dell'Aggiudicatario entro cinque giorni lavorativi dal ricevimento (solo a mezzo PEC), intendendosi altrimenti che le stesse sono state accettate integralmente e senza alcuna eccezione e che dopo tale termine l'ASLTO5 decade dal diritto di avanzarne.

Qualunque evento che possa avere influenza sull'esecuzione dei Servizi dovrà essere segnalato nel più breve tempo possibile e comunque non oltre tre giorni dal suo verificarsi.

L'Aggiudicatario dovrà presentare una relazione completa dei fatti corredata, ove necessario per la loro corretta comprensione, da adeguata documentazione.

ART. 18 CONSTATAZIONI IN CONTRADDITTORIO

Ciascuno dei contraenti si impegna ad aderire alla richiesta dell'altro di constatare e verbalizzare in contraddittorio qualsiasi situazione o fatto rilevante sul regolare svolgimento dei Servizi.

Tale richiesta deve essere avanzata quando la situazione o fatto verificatosi sia in effetti ancora constatabile. In caso di mancata richiesta o di richiesta intempestiva le conseguenze graveranno sul responsabile dell'omissione. L'Aggiudicatario deve segnalare (a mezzo PEC) in particolare e tempestivamente ogni irregolarità riscontrata nell'esecuzione delle prestazioni affidate.

Ai sensi dell'art. 215 del Codice è prevista la costituzione del Collegio Consultivo Tecnico nel rispetto delle modalità previste dall'art. 2 dell'Allegato V.2 del suddetto Codice, costituito da n. 3 componenti.

ART. 19 STRUTTURA OPERATIVA DELL'AGGIUDICATARIO

La composizione del Gruppo di Lavoro dovrà essere quella indicata in Offerta. L'impegno dei componenti del Gruppo di Lavoro non potrà essere inferiore a quello indicato in Offerta. Non sono ammesse sostituzioni di detto personale, salvo casi di impedimenti non riconducibili a colpa dell'Aggiudicatario del servizio o da questo non prevedibili al momento della consegna dell'Offerta.

Prima di procedere ad eventuali sostituzioni nel Gruppo di Lavoro, l'Aggiudicatario si impegna a proporre tempestivamente all'ASLTO5 specialisti con qualificazioni almeno pari a quelle degli specialisti da sostituire. L'ASLTO5 valuterà detti specialisti sulla base degli stessi criteri utilizzati per la valutazione delle Offerte e si riserva il diritto di rifiutare gli specialisti non ritenuti idonei.

L'ASLTO5 comunicherà per iscritto all'Aggiudicatario le sue determinazioni al riguardo entro 10 giorni dal ricevimento della proposta di sostituzione completa di Curriculum Vitae del candidato. Qualora all'Aggiudicatario non pervenga alcuna comunicazione entro il termine sopra indicato, il candidato si intende accettato.

L'ASLTO5 si riserva la facoltà di chiedere all'Aggiudicatario la sostituzione di uno o più componenti del Gruppo di Lavoro, sulla base di congrua motivazione.

I soggetti indicati dall'Aggiudicatario a presenziare, nei limiti delle rispettive competenze, alle attività di verifica della progettazione, dovranno essere in possesso, per tutto il periodo nel quale presteranno la loro attività, i requisiti di abilitazione professionale richiesti dalle leggi vigenti. In caso di perdita dei requisiti dovranno essere immediatamente sostituiti da personale parimenti qualificato.

La qualità del Gruppo di Lavoro costituisce elemento essenziale e determinante dell'appalto e pertanto l'Aggiudicatario, pena la risoluzione, è tenuto ad osservare quanto previsto dal presente articolo con la massima diligenza.

ART. 20 CORRISPETTIVO DEL SERVIZIO

L'importo della parcella professionale posto a base d'asta per i Servizi di ingegneria e Architettura inerenti la redazione del progetto di fattibilità tecnico economica, per i lavori di realizzazione del nuovo ospedale per l'ASLTO5, ai sensi del D.M. 17 giugno 2016, così come modificato dall'Allegato I.13 al Codice, è stato determinato parametricamente sulla base

dell'importo dei lavori presunto per ciascuna categoria di opere ed ammonta a € 10.601.596,10 spese incluse e oltre CNPAIA e IVA, e di seguito dettagliato:

	Descrizione	Importo euro
A	PRESTAZIONI PROFESSIONALI	
A1	Servizio di ingegneria e architettura per la Progettazione fattibilità tecnica ed economica (PFTE)	8.762.560,36
A2	Compenso metodologia BIM	875.254,27
A3	Spese e oneri accessori	963.781,46 €
	Totale compenso A1+A2+A3	10.601.596,10

I costi relativi alla sicurezza sono pari a 0 (zero), considerato che il servizio è di natura esclusivamente intellettuale e che non vi sono rischi d'interferenze ai sensi dell'art. 26, comma 3 bis del d.lgs. 81/2008.

Le tariffe indicate in Offerta per il calcolo dei corrispettivi dei Servizi si intendono comprensive di tutti gli oneri (esclusi i versamenti alla Cassa di previdenza professionale, quando previsti e l'IVA) e le spese, sia dirette che indirette, di qualsiasi natura e genere, che l'Aggiudicatario del servizio dovrà sostenere per l'esecuzione dei Servizi stessi, nonché dell'utile di impresa.

Il corrispettivo complessivamente dovuto per l'esecuzione dei Servizi sarà quello risultante dall'Offerta che fa parte integrante dei documenti contrattuali.

Eventuali variazioni di maggiore o minore entità determineranno un adeguamento del corrispettivo dei Servizi, in aumento o in diminuzione, in proporzione alla percentuale di variazione delle singole categorie di opere, fermo restando l'importo complessivo dei lavori.

N.B.: L'Amministrazione si riserva la facoltà insindacabile di annullare o revocare il bando di gara, di non pervenire all'aggiudicazione e di non stipulare il contratto, senza incorrere in responsabilità e/o azione di risarcimento dei danni e/o pretese di indennità e compensi di qualsiasi tipo e qualsiasi titolo da parte dei concorrenti.

ART. 21 CONDIZIONI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento dei corrispettivi di cui al presente appalto di servizi sarà effettuato in soluzioni come di seguito specificato:

- 25% della parcella dovuta dopo la consegna degli elaborati progettuali di livello PFTE, previa espressa autorizzazione del Responsabile Unico del Progetto;
- 75% della parcella dovuta dopo l'approvazione del progetto PFTE a seguito del superamento della verifica e validazione da parte dell'ente finanziatore l'opera, e ottenuti tutti i pareri autorizzativi, compresa l'eventuale Conferenza dei servizi.

Tutti i pagamenti saranno condizionati al rispetto degli obblighi contrattuali.

ART. 22 TERMINI DI PAGAMENTO

In materia di fatturazione e pagamenti trova applicazione la disciplina di cui al Decreto Ministeriale n. 55 del 3 aprile 2013, entrato in vigore il 6 giugno 2013, che ha fissato la decorrenza degli obblighi di utilizzo della fatturazione elettronica nei rapporti economici con la Pubblica Amministrazione ai sensi della Legge 244/2007, art. 1, commi da 209 a 214. Pertanto, alla luce di tali disposizioni:

- a) l'Aggiudicatario dovrà emettere fattura elettronica, solo dopo aver ricevuto comunicazione del positivo accertamento della regolare esecuzione delle prestazioni, mediante ordine informatizzato. La fattura elettronica sarà rifiutata da parte dell'Azienda stessa qualora sia stata emessa dall'Aggiudicatario in assenza della preventiva comunicazione di cui sopra;
- b) ricevuta la fattura elettronica, l'ASLTO5 provvederà all'espletamento dei consequenziali adempimenti;
- c) il termine di pagamento, con determina di liquidazione, è pari a 60 giorni, decorrenti dalla data di ricevimento della determina di liquidazione da parte dei competenti uffici contabili.

I pagamenti saranno effettuati esclusivamente mediante accredito in conto corrente bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni. L'Aggiudicatario intestatario di tali conti dovrà comunicare, con spese a suo carico, gli estremi identificativi di questi ultimi all'ASLTO5, nel rispetto di quanto previsto all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e ss.mm.ii., esonerando espressamente l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità per i pagamenti eseguiti con la predetta modalità. Per i Raggruppamenti Temporanei tra Professionisti il pagamento verrà effettuato, esclusivamente, a favore del capogruppo del R.T.P. (giusta costituzione di atto notarile). Tutti i componenti dovranno redigere liberatoria a favore dell'Azienda, prima di ogni successivo pagamento.

ART. 23 CAUZIONE

Ai sensi dell'art. 106, comma 11 del Codice, la garanzia provvisoria e l'impegno del fideiussore a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto di cui all'art. 117 del suddetto Codice non sono dovute.

L'Aggiudicatario del servizio, prima della stipula del contratto, a garanzia degli obblighi assunti, deve costituire cauzione definitiva, nella misura e con le modalità stabilite dall'articolo 117 del Codice, pena la decadenza dall'aggiudicazione.

L'Amministrazione, in caso di risoluzione del contratto, potrà escutere la garanzia a titolo di risarcimento danni, fatto salvo il risarcimento del danno ulteriore.

La cauzione dovrà essere sottoscritta con firma autenticata da notaio o pubblico ufficiale; dall'autenticazione effettuata dal notaio o da separata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa dal sottoscrittore ai sensi degli articoli 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dovrà risultare il potere di impegnare l'ente garante in capo al sottoscrittore stesso.

Tale cauzione deve espressamente contenere dichiarazione del garante di:

- rinunciare al termine semestrale previsto al comma 2, mi. 1957 c.c.;

- rinunciare alla preventiva escussione del debitore principale;
- obbligarsi a versare direttamente all'Amministrazione committente su semplice richiesta della stessa, entro il termine massimo di 15 giorni, senza eccezioni e ritardi, la somma garantita o la minore somma richiesta dall'Amministrazione medesima;

La cauzione sarà svincolata nella misura e con le modalità stabilite dall'art. 117, comma 8, del Codice.

ART. 24 ASSICURAZIONE

All'atto della stipulazione del contratto, l'Aggiudicatario trasmette alla stazione appaltante copia autentica ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. 445/2000 della polizza di responsabilità civile professionale a copertura dei rischi derivanti dallo svolgimento della propria attività.

In alternativa, l'Aggiudicatario trasmette copia informatica del documento (scansione di documento cartaceo) secondo le modalità previste dall'art. 22, commi 1 e 2, del D.Lgs. 82/2005. In tali ultimi casi la conformità del documento all'originale dovrà essere attestata dal pubblico ufficiale mediante apposizione di firma digitale (art. 22, comma 1, del D.Lgs. 82/2005) ovvero da apposita dichiarazione di autenticità sottoscritta con firma digitale dal notaio o dal pubblico ufficiale (art. 22, comma 2 del D.Lgs. 82/2005).

Ogni successiva variazione alla citata polizza deve essere comunicata alla Stazione Appaltante. La polizza si estende anche alla copertura dei danni causati da collaboratori, dipendenti e praticanti.

La polizza delle associazioni di professionisti prevede espressamente la copertura assicurativa anche degli associati e dei consulenti.

Qualora l'Aggiudicatario sia una società, trasmette la polizza di assicurazione di cui all'art. 1, comma 148 della L. 4 agosto 2017 n. 124.

ART. 25 PENALI

Ai sensi dell'art. 126 del Codice, in tutti i casi di ritardo nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali da parte dell'appaltatore, e comunque ogni qualvolta nelle disposizioni di servizio impartite dal RUP indicanti tempi e modi per l'espletamento di una prestazione, si evidenzino ritardi non imputabili alla Stazione appaltante, la stessa potrà applicare, per ogni giorno di ritardo, una penale giornaliera in misura pari all'1 per mille dell'ammontare netto contrattuale. L'ASLTO5 si riserva la facoltà di risolvere il presente Contratto quando l'ammontare delle penali raggiunga il 10% dell'importo del corrispettivo contrattuale e fatta comunque salva la facoltà per l'ASLTO5 di richiedere il maggior danno.

L'applicazione delle penali non esclude la responsabilità dell'Affidatario per eventuali maggiori danni subiti dall'ASLTO5 o per indennizzi, risarcimenti, esecuzioni d'ufficio, esecuzioni affidate a terzi per rimediare agli errori o alle omissioni, interessi o altri oneri che la Stazione Appaltante debba sostenere per cause imputabili all'Incaricato.

L'applicazione delle penali sarà effettuata con detrazione dai corrispettivi per il Servizio in occasione del pagamento successivo alla decisione in merito all'applicazione di una sanzione, o richiedendo direttamente al professionista il pagamento diretto.

ART. 26 DISCIPLINA DELLA SOSPENSIONE DEI SERVIZI

In caso di interruzione per forza maggiore, sopraggiunta prima dell'emissione del verbale di verifica finale, per i componenti del Gruppo di Lavoro che risulteranno impiegati nello svolgimento del servizio al momento della comunicazione della sospensione, l'ASLTO5 riconoscerà all'Aggiudicatario i corrispettivi per le attività svolte, con ricorso alle tabelle professionali e l'applicazione del ribasso offerto in sede di gara, dovuti fino al termine del periodo di preavviso. Durante il periodo di sospensione, l'ASLTO5 potrà richiedere esplicitamente all'Aggiudicatario di svolgere determinate attività, da remunerare previo accordo tra le parti. Tali eventuali attività non riducono la durata totale della sospensione.

Ove la sospensione perduri oltre novanta giorni, il contratto tra l'Azienda Sanitaria e l'Aggiudicatario deve intendersi risolto, a meno che l'ASLTO5 proponga, e l'Aggiudicatario accetti, di riprendere il servizio.

Trova applicazione l'art. 121 del Codice per quanto compatibile.

ART. 27 DIVIETO DI SOSPENDERE O RALLENTARE I SERVIZI

L'Aggiudicatario non può sospendere o rallentare i Servizi con sua decisione unilaterale in nessun caso, nemmeno quando siano in atto controversie con l'ASLTO5.

Detto divieto non opera nel caso di ritardato o mancato pagamento del corrispettivo non supportato dalla contestazione di un inadempimento. In tal caso l'Aggiudicatario dovrà comunicare al competente Responsabile Unico del Progetto la sua intenzione di sospendere o ritardare il servizio, fissando un termine che non potrà essere inferiore a 15 giorni lavorativi.

La sospensione o il rallentamento dell'esecuzione del servizio per decisione unilaterale dell'Aggiudicatario costituiscono inadempienza contrattuale grave e tale da motivare la risoluzione del Contratto per fatto dell'Aggiudicatario qualora questi, dopo la diffida a riprendere il lavoro entro il termine intimato dall'ASLTO5, a mezzo PEC, non vi abbia ottemperato. Il termine decorre dal ricevimento della PEC. In tale ipotesi, restano a carico dell'Aggiudicatario tutti gli oneri e le conseguenze derivanti da tale risoluzione.

ART. 28 MODIFICA DEI RAGGRUPPAMENTI E DEI CONSORZI

Qualora l'appalto fosse assunto da un raggruppamento temporaneo, la modifica dello stesso è ammissibile nei termini indicati dagli artt. 68, comma 15, e 97 del Codice.

Ai sensi dell'art. 68, comma 17, del Codice, è ammesso il recesso di una o più imprese raggruppate, sempre che le imprese rimanenti abbiano i requisiti di qualificazione adeguati ai servizi ancora da eseguire. Il recesso è ammesso anche se il raggruppamento si riduce a un unico soggetto.

ART. 29 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Fatte salve le cause di risoluzione previste dalla legislazione vigente, l'ASLTO5 potrà procedere alla risoluzione del contratto ex art. 1456 c.c. (clausola risolutiva espressa) nei seguenti casi:

- reiterati inadempimenti che comportino applicazioni di penali in misura superiore al 10% secondo le percentuali richiamate nell'art. 25 del presente Capitolato;

- violazione del divieto di cessione del contratto.

Nei casi di risoluzione di cui sopra, l'ASLTO5 si riserva ogni diritto al risarcimento dei danni subiti ed in particolare si riserva di esigere dall'Aggiudicatario il rimborso delle eventuali maggiori spese, rispetto a quelle che avrebbe sostenuto in presenza di un regolare adempimento del Contratto, avvalendosi anche della facoltà della richiesta di risarcimento danni.

In qualsiasi caso di risoluzione del Contratto, tutta la documentazione relativa all'attività prestata fino al momento della cessazione del rapporto dovrà essere consegnata dall'Aggiudicatario all'ASLTO5 entro il minor tempo possibile.

ART. 30 RECESSO

L'ASLTO5 si riserva il diritto di recedere dal Contratto in qualsiasi momento, comunicando all'Aggiudicatario a mezzo PEC un preavviso di 30 giorni. Il termine decorre dalla ricezione della PEC.

In questo caso saranno pagati i corrispettivi dovuti per le prestazioni contrattuali già eseguite e attestate nonché le eventuali ulteriori somme come disciplinato all'art. 123 del Codice, ma non saranno riconosciute ulteriori somme a qualsiasi titolo in favore dell'Aggiudicatario.

ART. 31 SPESE

Le spese di bollo e registrazione fiscale e tutte le altre spese inerenti al presente contratto sono a carico dell'Aggiudicatario, come specificato all'art. 24 del Disciplinare di gara.

S'intendono, altresì, a carico del soggetto Affidatario le spese per tutti i materiali ed ogni altro onere necessario per l'ottimale espletamento delle prestazioni contenute nel presente Capitolato.

ART. 32 LEGGE APPLICABILE

Il Contratto è soggetto a tutti gli effetti alla legislazione italiana e, in particolare, al D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36, al D.Lgs. 81/08 e s.m.i., Regolamenti LL.PP. per quanto applicabili, così come integrati e modificati, e al Protocollo di Legalità, Regolamento UE 2016/679 ed al Codice civile.

ART. 33 RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Qualsiasi controversia relativa alla interpretazione e/o applicazione del Capitolato e del successivo contratto è devoluta in via esclusiva al Foro di Torino, previo esperimento della procedura di accordo bonario di cui all'art. 211 del Codice.

Allegato 8



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale

di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

Sede legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (TO) - C.F. e P.I. 06827170017 - www.aslto5.piemonte.it

centralino +39 011 94291 – pec protocollo@cert.aslto5.piemonte.it – email protocollo@aslto5.piemonte.it

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI INGEGNERIA
E ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITÀ TECNICO
ECONOMICA (PFTE) PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE
DELL’ASL TO5**

CAPITOLATO INFORMATIVO

SPECIFICHE TECNICHE DI GESTIONE INFORMATIVA

Indice

1 PREMESSA	4
1.1 SCOPO DEL DOCUMENTO	4
1.2 ACRONIMI E GLOSSARIO	5
1.3 RIFERIMENTI NORMATIVI	6
2 OFFERTA DI GESTIONE INFORMATIVA	8
3 PIANO DI GESTIONE INFORMATIVA.....	8
4 PREVALENZA CONTRATTUALE	9
5 SEZIONE TECNICA	10
5.1 CARATTERISTICHE TECNICHE E PRESTAZIONALI DELL'INFRASTRUTTURA HARDWARE E SOFTWARE....	10
5.1.1 Infrastruttura hardware e di rete dell'Operatore economico.....	10
5.1.2 Infrastruttura software dell'Operatore economico	11
5.2 AMBIENTE DI CONDIVISIONE DATI (ACDat)	12
5.2.1 Infrastruttura richiesta all'Operatore economico per l'intervento specifico.....	12
5.3 FORNITURA E SCAMBIO DEI DATI.....	12
5.3.1 Formati da utilizzare	12
5.3.2 Specifiche aggiuntive per garantire l'interoperabilità	13
5.4 SISTEMA DI COORDINATE E SPECIFICHE DI RIFERIMENTO	14
5.4.1 Coordinate di riferimento.....	14
5.4.2 Unità di misura	15
5.5 SPECIFICA PER L'INSERIMENTO DI OGGETTI.....	15
5.5.1 Sistema di classificazione e denominazione degli oggetti	17
5.7 COMPETENZE DI GESTIONE INFORMATIVA DELL'OPERATORE ECONOMICO.....	17
5.8 SPECIFICA DI RIFERIMENTO DELL'EVOLUZIONE INFORMATIVA DEL PROCESSO DEI MODELLI E DEGLI ELABORATI.....	18
6 SEZIONE GESTIONALE.....	20
6.1 OBIETTIVI INFORMATIVI STRATEGICI, E USI DEI MODELLI E DEGLI ELABORATI.....	20
6.1.1 Obiettivi del modello in relazione alle fasi del processo	20
6.1.2. Usi del modello in relazione agli obiettivi definiti	22
6.1.3 Elaborati informativi digitali	22
6.1.4 Definizione degli elaborati informativi	23
6.2 LIVELLI DI SVILUPPO DEGLI OGGETTI E DELLE SCHEDE INFORMATIVE.....	25
6.3 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ AI FINI INFORMATIVI	27

6.3.1 Definizione della struttura informativa interna del committente	27
6.4 STRUTTURAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLA MODELLAZIONE DIGITALE	28
6.4.1 Caratteristiche informative di modelli, oggetti e/o elaborati messi a disposizione dalla committenza	28
6.4.2 Linee guida per la codifica dei documenti.....	28
6.4.3 Strutturazione dei modelli disciplinari	29
6.4.4 Programmazione temporale della modellazione e del processo informativo	30
6.4.5 Coordinamento modelli	30
6.4.6 Dimensione massima dei file di modellazione.	31
6.5 POLITICHE PER LA TUTELA E LA SICUREZZA DEL CONTENUTO INFORMATIVO	31
6.6 PROPRIETÀ DEL MODELLO.....	31
6.7 MODALITÀ DI CONDIVISIONE DI DATI, INFORMAZIONI E CONTENUTI INFORMATIVI	31
6.7.1 Caratteristiche delle infrastrutture di condivisione (ACDat).....	31
6.8 MODALITÀ DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI CONTENUTI INFORMATIVI DEI SUBAFFIDATARI..	32
6.9 PROCEDURE DI VERIFICA, VALIDAZIONE DI MODELLI, OGGETTI E/O ELABORATI	32
6.9.1 Definizione delle procedure di validazione	32
6.9.2 Definizione dell'articolazione delle operazioni di verifica	32
6.10 PROCESSO DI ANALISI E RISOLUZIONE DELLE INTERFERENZE E DELLE INCOERENZE INFORMATIVE..	33
6.10.1 Interferenze di progetto	34
6.10.2 Incoerenze di progetto	35
6.10.3 Definizione delle modalità di risoluzione di interferenze e incoerenze	35
6.12 MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PROGRAMMAZIONE (4D – PROGRAMMAZIONE)	36
4.13 MODALITÀ DI GESTIONE INFORMATIVA ECONOMICA (5D – COMPUTI, ESTIMI E VALUTAZIONI)	36
6.14 MODALITÀ DI ARCHIVIAZIONE E CONSEGNA FINALE DI MODELLI, OGGETTI E/O ELABORATI INFORMATIVI.....	36

1 PREMESSA

1.1 SCOPO DEL DOCUMENTO

Il presente documento denominato **C.I. (Capitolato Informativo)** fornisce una descrizione dei requisiti e delle aspettative espresse dalla Asl TO5 in relazione al “SERVIZIO DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITÀ TECNICO ECONOMICA (PFTE) PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL TO5” e contiene la definizione delle specifiche informative inerenti alla modellazione BIM dell'oggetto del servizio.

L'incarico oggetto della procedura di gara, in attuazione del Protocollo di Intesa sottoscritto in data 20 giugno 2023 tra Regione Piemonte, ALSTO5 e Comune di Cambiano, consisterà nella redazione del PFTE del Nuovo Ospedale TO5 in conformità al Documento di Indirizzo alla Progettazione approvato con DG nr. 666 del 29 settembre 2023 e agli altri documenti allegati al bando di gara.

Il documento è finalizzato alla razionalizzazione delle attività di progettazione e delle connesse verifiche attraverso l'uso di metodi e strumenti elettronici specifici quali quelli di modellazione per l'edilizia e le infrastrutture ed è da considerarsi parte integrante del contratto.

L'obiettivo del presente Capitolato Informativo è quello di fornire tutte le indicazioni utili alla realizzazione di modelli informativi strutturati ed informatizzati in maniera tale da consentire la progettazione, la realizzazione e la gestione e l'utilizzo dell'opera.

L'operatore economico dovrà dare dimostrazione, nella propria **Offerta per la Gestione Informativa (oGI)**, che il modello informativo proposto sia idoneo anche per la gestione delle fasi successive (**FASE 2 – tecnologica, di redazione del progetto esecutivo; FASE 3 - fase esecutiva, di realizzazione dell'opera e redazione del progetto costruttivo; FASE 4 - di collaudo e consegna, dell'opera e redazione del progetto as-built; FASE 5 - di gestione e manutenzione, dell'opera**) sebbene la presente procedura riguardi unicamente la **FASE 1 – di progettazione funzionale/spaziale e autorizzativa**, che si concluderà con l'approvazione da parte della Stazione Appaltante del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) una volta che l'aggiudicatario avrà recepito le osservazioni espresse della Società di Validazione e della Conferenza di Servizi.

L'aggiudicatario del servizio dovrà redigere, **entro 10 giorni** dall'avvio del servizio, il **Piano di Gestione Informativa (pGI)** in conformità al presente Capitolato Informativo e alla propria Offerta per la Gestione Informativa (oGI) per l'intero iter procedurale ovvero per tutte e 5 le fasi.

Il Capitolato Informativo pubblicato al momento della gara potrà essere revisionato ed implementato nel corso dell'iter procedurale e in corrispondenza dell'inizio di una nuova fase di processo.

Varianti, implementazioni ed aggiunte potranno riguardare aggiornamenti in ambito normativo, aggiornamenti rispetto agli obiettivi dei modelli informativi, aspetti tecnici legati al Building Information Modeling o adeguamenti conseguenti a modifiche del Capitolato Speciale d'Appalto.

A seguito di ogni nuova emissione del Capitolato Informativo l'aggiudicatario sarà chiamato a rispondere aggiornando il Piano di Gestione Informativa.

Nell'ambito dell'Offerta di Gestione Informativa e del Piano di Gestione Informativa il proponente potrà ampliare e approfondire le richieste, fatto **salvo il soddisfacimento dei requisiti minimi espressi nel presente documento**.

Il formato delle Offerte di Gestione Informativa e del conseguente Piano di Gestione Informativa dovranno rispettare la struttura del presente documento in conformità a quanto definito nella *UNI 11337-6 Linee guida per la redazione del Capitolato Informativo*.

1.2 ACRONIMI E GLOSSARIO

Di seguito sono descritte le abbreviazioni utilizzate nel presente documento:

STAZIONE APPALTANTE (SA) Pubblica Amministrazione che affida Appalti Pubblici di lavori, servizi o forniture.

BIM: building information modeling. Attraverso processi BIM, uno o più modelli virtuali di un edificio o di una infrastruttura possono essere progettati digitalmente, contenente informazioni riguardanti l'opera o le sue parti (localizzazione geografica, geometria, proprietà dei materiali e degli elementi tecnici). Il BIM permette di costruire virtualmente l'opera in un unico modello tridimensionale (3d) dal quale è possibile derivare tutta la documentazione di progetto, gestire fasi temporali di costruzione (4d), verificare in tempo reale i costi di costruzione (5d), pianificare una gestione oculata (6d) e verificarne la sostenibilità (7d).

ACDat: ambiente di condivisione dati: ambiente di raccolta organizzata e condivisione dei dati relativi a modelli ed elaborati digitali, riferiti ad una singola opera o ad un singolo complesso di opere.

BIM Manager: figura professionale per la gestione e l'aggiornamento dei modelli BIM inerenti a tutte le discipline (librerie e standard) e di sviluppo dei contenuti e delle fasi di progetto BIM; ha funzioni di collaborazione e coordinamento durante lo sviluppo iniziale della commessa, in particolare nella fase di pianificazione dei processi BIM e di individuazione delle risorse. Nella uni 11337, corrisponde al gestore dei processi digitalizzati. Si interfaccia con il capo commessa e/o BIM coordinator.

BIM Coordinator: figura professionale di gestione e aggiornamento dei contenuti BIM (librerie e standard) e di rispetto delle linee guida BIM/cad e controllo dei processi. Nella uni 11337, corrisponde al coordinatore dei flussi informativi di commessa. Si interfaccia con il BIM manager e con i BIM specialist.

BIM Specialist: esperto per le specifiche discipline si occupa della creazione dei modelli 3d e dell'estrazione della documentazione 2d. nella uni 11337, corrisponde all'operatore avanzato della gestione e della modellazione informativa.

Gestore dell'ACDat: figura professionale che si occupa della gestione dell'ambiente di condivisione dei dati e le dinamiche informative basate sull'introduzione, sullo scambio, sulla gestione e sull'archiviazione dei dati.

FORMATO APERTO: Formato di file basato su specifiche sintassi di dominio pubblico il cui utilizzo è aperto a tutti gli operatori senza specifiche condizioni d'uso.

Nota: Alcuni esempi di formati aperti di particolare interesse per il campo di applicazione del presente CI sono: .IFC, .pdf, .xml, .csv, .txt, .LandXML, .shp, .GML etc.

C.I.: capitolato informativo: esplicitazione delle esigenze e dei requisiti informativi richiesti dal committente agli affidatari.

oGI: offerta per la gestione informativa: esplicitazione e specificazione della gestione informativa offerta dall'operatore interessato, in risposta alle esigenze ed i requisiti richiesti dal committente. il documento redatto dal candidato al momento dell'offerta che, in risposta ai requisiti informativi del capitolato, struttura temporalmente e sistemicamente i flussi informativi nella catena di fornitura dell'aggiudicatario ne illustra le interazioni con i processi informativi e decisionali di quest'ultimo all'interno dell'ambiente di condivisione dei dati, descrive la configurazione organizzativa e strumentale degli operatori, precisa le responsabilità degli attori coinvolti.

pGI: piano per la gestione informativa: pianificazione operativa della gestione informativa attuata dall'affidatario in risposta ai requisiti espressi dalla committenza da sottoporre alla stazione appaltante dopo la sottoscrizione del contratto e prima dell'esecuzione dello stesso che può essere aggiornato nel corso dell'esecuzione del contratto.

Modello BIM: Insieme di contenitori di informazione strutturata, semi strutturata e non strutturata.

Processo BIM: processo di sviluppo, crescita e analisi di modelli multi-dimensionali e multi-disciplinari virtuali generati in digitale per mezzo di programmi informatici.

UNIFIED REFERENCE SYSTEM (URS) Sistema di coordinate condiviso che comprende anche i livelli e le griglie dell'edificio e che viene utilizzato per coordinare e sviluppare i singoli modelli.

LOD: level of development: Livello di approfondimento e stabilità dei dati e delle informazioni degli oggetti digitali che compongono i modelli.

2D: seconda dimensione: rappresentazione grafica dell'opera o dei suoi elementi in funzione del piano (geometrie bidimensionali).

3D: terza dimensione: simulazione grafica dell'opera o dei suoi elementi in funzione dello spazio (geometrie tridimensionali).

4D: quarta dimensione: simulazione dell'opera o dei suoi elementi in funzione del tempo, oltre che dello spazio.

5D: quinta dimensione: simulazione dell'opera o dei suoi elementi in funzione della moneta, oltre che dello spazio e del tempo.

6D: sesta dimensione: simulazione dell'opera o dei suoi elementi in funzione dell'uso, gestione, manutenzione ed eventuale dismissione, oltre che dello spazio.

7D: settima dimensione: simulazione dell'opera o dei suoi elementi in funzione della sostenibilità (economica, ambientale, energetica, etc.) dell'intervento, oltre che dello spazio, del tempo e dei costi di produzione.

1.3 RIFERIMENTI NORMATIVI

Di seguito sono elencate le norme di riferimento:

Leggi e regolamenti giuridici nazionali

- Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 43 – Allegato I.9
- Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 560 del 1° dicembre 2017, per le parti applicabili.

Standards e Guide di riferimento Nazionali

- UNI 11337-1:2017 Edilizia e opere di ingegneria civile – Gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni – Parte 1: Modelli, elaborati e oggetti informativi per prodotti e processi;
- UNI 11337-4:2017 Edilizia e opere di ingegneria civile – Gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni – Parte 4: Evoluzione e sviluppo informativo di modelli, elaborati e oggetti;
- UNI 11337-5:2017 Edilizia e opere di ingegneria civile – Gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni – Parte 5: Flussi informativi nei processi digitalizzati;
- UNI 11337-6:2017 Edilizia e opere di ingegneria civile – Gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni – Parte 6: Linea guida per la redazione del capitolato informativo;
- UNI 11337-7:2018 Edilizia e opere di ingegneria civile – Gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni – Parte 7: Requisiti di conoscenza, abilità e competenza delle figure professionali coinvolte nella gestione e nella modellazione informativa.

Standards e Guide di riferimento Internazionali

- ISO 19650-1:2018 Organization and digitization of information about buildings and civil engineering works, including building information modelling (BIM) -- Information management using building information modelling -- Part 1: Concepts and principles;
- ISO 19650-2:2018 Organization and digitization of information about buildings and civil engineering works, including building information modelling (BIM) -- Information management using building information modelling -- Part 2: Delivery phase of the assets;
- ISO 16739 – ISO 16739:2005 (IFC2X3) - ISO 16739:2013 (IFC4) Industry Foundation Classes (IFC) for data sharing in the construction and facility management industries

2 OFFERTA DI GESTIONE INFORMATIVA

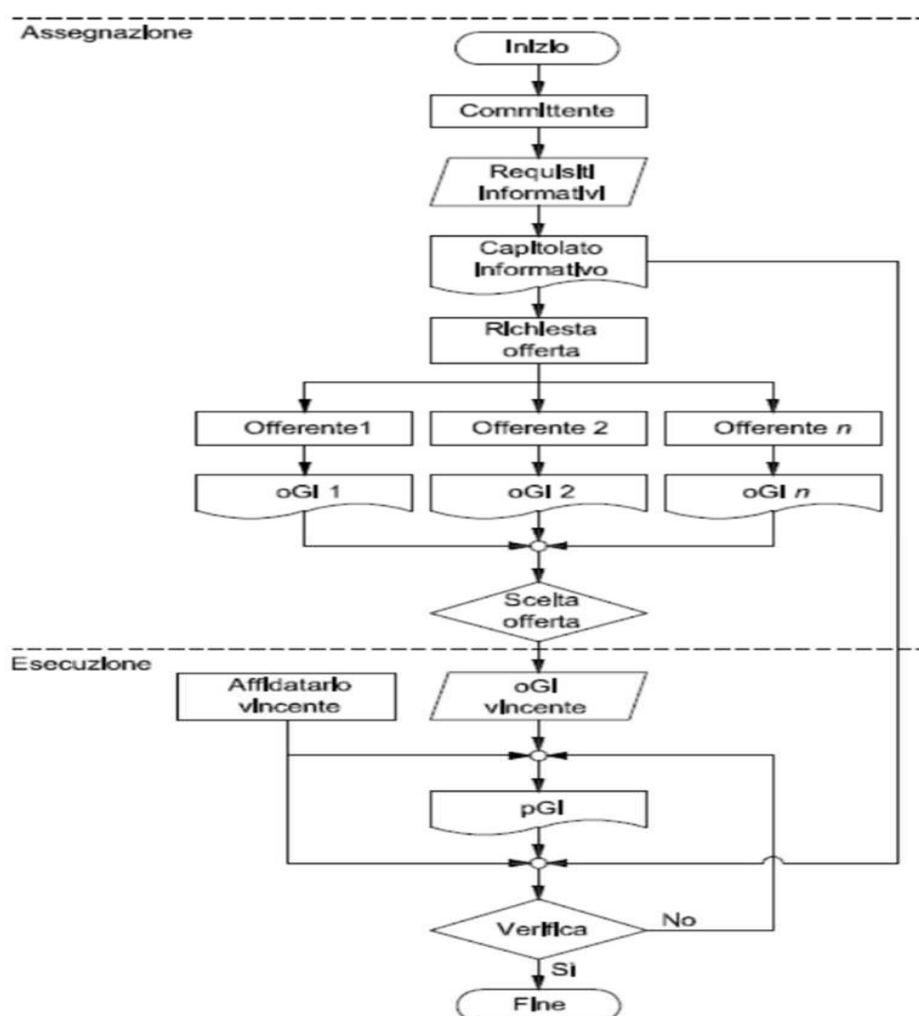
Gli Offerenti, nell'ambito dell'Offerta Tecnica formulata secondo quanto stabilito dal disciplinare di gara dovranno presentare una **Offerta di Gestione Informativa (oGI)** esplicitando come intenderanno gestire la modellazione ed il flusso informativo in caso di aggiudicazione e in risposta alle richieste ed ai requisiti esplicitati nel presente Capitolato Informativo.

3 PIANO DI GESTIONE INFORMATIVA

L'Affidatario, dopo la stipula del contratto e prima dell'avvio della esecuzione dello stesso redigerà in ottica operativa, anche sulla base di eventuali osservazioni e richieste di modifica o integrazione ricevute, il **Piano di Gestione Informativa (pGI)** entro 10 giorni dall'avvio del Servizio.

La Stazione Appaltante approverà il pGI entro i successivi 10 giorni.

Il pGI – una volta approvato - costituirà il documento contrattuale rispetto al quale verrà condotto il processo BIM (con specifico riferimento a tempistiche, obiettivi, formati, ruoli, responsabilità e modalità di modellazione, condivisione e verifica).



Schema di Flusso informativo. Dalla norma UNI 11337:5

4 PREVALENZA CONTRATTUALE

In coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. 36/2023 la produzione, il trasferimento e la condivisione dei contenuti informativi del Progetto avverrà attraverso supporti informativi digitali in un Ambiente di Condivisione dei Dati.

Ai sensi dell'art. 1, comma 10 lettera g) dell'allegato I.9 D.Lgs. 36/2023, la prevalenza contrattuale dei contenuti informativi è **definita dalla loro esplicitazione tramite elaborati grafici e documentali con formattazione PDF tradizionale firmata digitalmente.**

Si raccomanda che gli elaborati informativi (sia grafici che alfanumerici) necessari al completamento del Progetto siano la diretta estrazione del modello federato (e dei modelli che lo compongono).

Qualora questo non sia possibile o praticabile o laddove gli elaborati informativi si riferiscano ad una fase progettuale di maggior dettaglio rispetto al modello, **l'Operatore economico dovrà descrivere nella propria oGI, e in caso di affidamento, nel proprio pGI** le modalità con cui garantirà la coerenza tra il modello e l'elaborato informativo non estratto direttamente dallo stesso.

La Stazione Appaltante si riserva la facoltà di verificare la rispondenza degli elaborati consegnati con il modello BIM; **qualora vengano rilevate difformità, l'Affidatario è obbligato ad aggiornare il modello entro 10 giorni dalla segnalazione.**

5 SEZIONE TECNICA

La sezione tecnica stabilisce le caratteristiche tecniche delle informazioni in termini di hardware, software, infrastrutture tecnologiche, protocollo di scambio dei dati, sistemi di coordinate, livelli di sviluppo e competenze.

5.1 CARATTERISTICHE TECNICHE E PRESTAZIONALI DELL'INFRASTRUTTURA HARDWARE E SOFTWARE

5.1.1 Infrastruttura hardware e di rete dell'Operatore economico

È richiesto all'Operatore economico di descrivere nella propria oGI, e in caso di affidamento, nel proprio pGI l'infrastruttura hardware in proprio possesso che intende mettere a disposizione per l'esecuzione della prestazione inserendo nella propria oGI la Tabella 1 compilata nel rispetto dei requisiti minimi riportati in Tabella 2.

Hardware		
Nr. Unità (a disposizione RT)	Tipologia	Specifiche
	Workstation fissa	
	Workstation mobile	
	Archiviazione dati di backup	
	Comunicazione - Trasmissione dati	

Tabella 1 – Caratteristiche tecniche infrastruttura hardware RT

L'operatore economico dovrà garantire che l'infrastruttura hardware messa a disposizione sia compatibile alle attività di scambio informativo, produzione ed elaborazione dei modelli, nonché essa fornisca un adeguato livello di sicurezza delle informazioni gestite.

I requisiti MINIMI richiesti ai fini del soddisfacimento dell'esigenza sono:

Hardware		
Obiettivo	Componente	Tipo
Software: Design Authoring: Model Checking: ACDat:	Sistema Operativo	Microsoft Windows 10 64bit
	Processore	Intel, Xeon o i-Series a uno o più core o processore equivalente con tecnologia SSE2
	Memoria RAM	8 GB
	Memoria di archiviazione	Almeno 30 GB di spazio libero
	Rete	
	Scheda Video	Scheda video compatibile

Tabella 2 – Caratteristiche tecniche minime infrastruttura hardware

5.1.2 Infrastruttura software dell'Operatore economico

È richiesto all'Operatore economico di descrivere nella propria oGI, e in caso di affidamento, nel proprio pGI l'infrastruttura software in proprio possesso che intende mettere a disposizione per l'esecuzione della prestazione inserendo la Tabella 3 compilata e implementata con i dati ritenuti di interesse cercando di privilegiare una strutturazione definita per obiettivi informativi in funzione di ciascuna disciplina interessata.

L'infrastruttura deve essere funzionale ai requisiti tecnici e gestionali, per garantire la generazione di documenti digitali nei formati aperti e proprietari interoperabili.

I software utilizzati devono essere dotati di regolare contratto di licenza d'uso e compatibili con formati aperti non proprietari specificati nel presente documento.

Qualsiasi aggiornamento o cambiamento di versioni del software da parte dell'Affidatario dovrà essere concordato ed autorizzato preventivamente con la SA e recepito all'interno del Piano di Gestione Informativa (pGI).

Software RT				
Disciplina / Ambito	Software	Versione	Formati proprietari	Formati aperti e interoperabilità
Tutte le discipline Modellazione BIM			ammessi	.IFC - .pdf
Tutte le discipline Altri elaborati grafici			ammessi	.IFC - .pdf
Progettazione Architettonica Rendering - Modellazione opere architettoniche e civili			ammessi	.IFC - .pdf
Progettazione Strutturale Analisi e calcolo strutturale			ammessi	.IFC - .pdf
Progettazione impiantistica Modellazione opere MEP			ammessi	.IFC - .pdf
Progettazione impiantistica Analisi energetica e progettazione illuminotecnica			ammessi	.pdf
Gestione dell'informazione e relazioni specialistiche Relazioni specialistiche, Piano di sicurezza e coordinamento, fascicolo dell'opera			ammessi	.pdf
Model, code checking e Validation			ammessi	.IFC
			ammessi	.xml, .txt, .csv, .html, .bcf
Rappresentazione pianificazione costi 5D			ammessi	.IFC, .xml, .txt, .csv, .pdf
Rappresentazione pianificazione tempi 4D				.IFC, .pdf
Project Management (Cronoprogramma)			ammessi	.xml, .txt, .csv, .html, .pdf

Gestione Nuvola di Punti			ammessi	-
Collaboration - ACDat (CDE)			ammessi	.IFC, .xml, .txt, .csv

Nb. Per i file IFC precisare la versione

Tabella 3 – Caratteristiche infrastruttura software RT

5.2 AMBIENTE DI CONDIVISIONE DATI (ACDat)

Per l'esecuzione del servizio **non è prevista la fornitura di un ACDat da parte della SA**, per cui nel **oGI dovranno essere specificate le modalità di consegna ufficiale del materiale iniziale, dei modelli e dei documenti**.

5.2.1 Infrastruttura richiesta all'Operatore economico per l'intervento specifico

Si richiede all'Operatore economico **di descrivere nella propria oGI, e in caso di affidamento, nel proprio pGI** le caratteristiche della **piattaforma Cloud** che verrà messa a disposizione in ottemperanza alle richieste minime di un Ambiente di Condivisione Documentale (ACDoc).

5.3 FORNITURA E SCAMBIO DEI DATI

5.3.1 Formati da utilizzare

Il modello informativo dovrà essere realizzato dall'affidatario con piattaforme software BIM compatibili con formati aperti di interscambio (Open BIM), quali Industry Foundation Classes (*.IFC), formato di interscambio open come previsto dalla UNI EN ISO 16739. Oltre al modello OpenBIM (*.ifc) anche tutti gli altri elaborati dovranno essere consegnati in formati di interscambio open.

È richiesto **all'Operatore economico di descrivere nella propria oGI, e in caso di affidamento, nel proprio pGI**, i formati file che verranno trasmessi alla SA relativamente ai requisiti specifici del progetto utilizzando, quale modello, la tabella 4 che è possibile integrare e/o implementare.

Si precisa che dovranno essere consegnati gli elaborati grafici e i documenti in formato .pdf firmato digitalmente che costituisce la prevalenza contrattuale.

Sarà responsabilità dell'Affidatario assicurare la completezza dei dati e delle informazioni contenute nei file esportati secondo i formati di scambio indicati.

Formati da Utilizzare			
Obiettivo	Formato		Nota
	Aperto	Proprietario	
Modellazione BIM Architettonica	.IFC (ifc2x3 o ifc4) .dwf (Design Web Format) .xml (LandXML)		
Modellazione BIM Strutturale	.IFC (ifc2x3 o ifc4) .dwf (Design Web Format) .xml (LandXML)		
Modellazione BIM MEP	.IFC (ifc2x3 o ifc4) .dwf (Design Web Format) .xml (LandXML)		

Rappresentazione grafica 2D	.dwf (Design Web Format) .pdf (Adobe)		
Code checking e Validation	UNI EN ISO 16739		
Attività di computazione	.csv (Comma-separated Values) .pdf (Adobe)		
Rappresentazione pianificazione tempi 4D	UNI EN ISO 16739		
Documenti di testo	.rtf (Rich Text Format) .txt .pdf (Adobe)		
Project Management	.xml,.csv (Project Libre)		
Gestione Nuvola di Punti			
Atri documenti digitali e Fogli di calcolo	.xls, .txt, .pdf (Adobe)		

Tabella 4 – Formati di interscambio ammessi

5.3.2 Specifiche aggiuntive per garantire l'interoperabilità

La Stazione Appaltante, affinché venga garantita l'interoperabilità dei modelli con gli strumenti hardware e software ad essa in dotazione, e a prevenzione della perdita di dati cruciali nella trasmissione, dispone l'utilizzo di Data Set predefiniti per l'esportazione in formato aperto (IFC) dei modelli BIM sviluppati in formato nativo.

Il formato IFC 2X3 sarà lo standard di interscambio di default relativo ai modelli BIM4. L'utilizzo di standard più aggiornati dovrà essere concordato con la SA.

I file IFC dovranno essere strutturati secondo le specifiche come da normativa ISO 16739 e dovranno essere informatizzati secondo adeguati parametri e p-set contenenti le informazioni sufficienti allo stato corrispondente di avanzamento¹.

Viene richiesto **all'Operatore economico di descrivere all'interno del proprio oGI e, all'affidatario nel pGI**, lo schema che illustri la mappatura corrispondente alle categorie proprie del Software di Authoring utilizzato e le corrispondenti classi IFC.

Tale mappatura, e qualsiasi suo aggiornamento, saranno verificati e validati dalla SA.

Al fine di una più efficiente ed efficace lettura e comparazione delle informazioni viene fornito un modello di report da integrare ed implementare con i dati di interesse.

Proprietà dati IFC, secondo UNI EN ISO 16739		
Tipologia elemento formato proprietario	Classe IFC	Set di proprietà richieste

Tabella 5 Mappatura IFC (Rif. Prospetto n.5 UNI 11337-6)

1. Cfr. Paragrafo 6.2 – LIVELLI DI SVILUPPO DEGLI OGGETTI E DELLE SCHEDE INFORMATIVE

Ogni istanza contenuta all'interno del modello dovrà contenere un proprio identificativo globale GUID "Globally Unique Identifiers" che dovrà essere mantenuto nelle diverse fasi del processo. Non saranno accettati identificatori diversi dal GUID.

I file IFC dovranno essere validati tramite procedure di controllo².

L'Operatore economico dovrà dichiarare all'interno del proprio oGI e, l'affidatario nel pGI, l'iter procedurale finalizzato all'espletamento di tali verifiche.

La SA provvederà ad effettuare test a campione e procedure di verifica e validazione dei modelli IFC anche attraverso l'eventuale coinvolgimento di soggetti verificatori esterni.

5.4 SISTEMA DI COORDINATE E SPECIFICHE DI RIFERIMENTO

5.4.1 Coordinate di riferimento

Si richiede la creazione di un modello URS "Unified Reference System" come coordinamento tra i vari modelli disciplinari contenente:

- Coordinate;
- Livelli;
- Griglie di riferimento.

L'Operatore economico dovrà descrivere all'interno del proprio oGI e, l'affidatario nel pGI, la metodologia che intenderà adottare per la gestione dei sistemi di coordinate condivisi identificando:

- Posizione Geografica e coordinate del Punto Rilevamento;
- Coordinate del Punto Base di Progetto - per ciascun fabbricato;
- Angolo di rotazione rispetto al Nord Reale - per ciascun fabbricato.

Ulteriori informazioni potranno essere raccolte e trasmesse secondo il prospetto di Tabella 6.

Il sistema di misura lineare dovrà essere quello metrico. **In sede di pGI**, l'Affidatario dovrà specificare dettagliatamente il sistema di riferimento di cui intende avvalersi e su cui sarà basato l'intero progetto nelle differenti fasi.

Sistema di riferimento assoluti	
Oggetto	Specifica
Intersezione griglie XX e YY	
Altimetria	
Rotazione secondo il nord reale	
Piano terra PPF	
Altri riferimenti	
Oggetto	Specifica

2. Cfr. Paragrafo 6.9 – PROCEDURE DI VERIFICA, VALIDAZIONE DI MODELLI, OGGETTI E/O ELABORATI

Origine del sistema degli assi	
Offset e distanze tra gli assi	
Altre unità di misura	
Codifica degli assi o delle griglie	

Tabella 6 – Sistema di riferimento

La georeferenziazione dell'intero progetto BIM sarà da valutarsi in relazione alla specifica FASE³.

La georeferenziazione dell'intero progetto sarà dettata dal rilievo topografico e agli eventuali rilievi fotogrammetrici. Le coordinate reali così acquisite saranno utilizzate per la georeferenziazione della nuvola di punti e dei modelli BIM.

5.4.2 Unità di misura

Vengono di seguito specificate le unità di misura che dovranno essere utilizzate in relazione ad ogni grandezza.

GRANDEZZA	UNITA' DI MISURA
Lunghezza	Metri/Millimetri
Area	Metri quadri
Volume	Metri cubi
Angolo	Gradi
Pendenza	Gradi

5.5 SPECIFICA PER L'INSERIMENTO DI OGGETTI

Nella presente sezione vengono stabiliti, per i diversi oggetti componenti il modello, le modalità di inserimento e/o vincoli rispetto ai principali sistemi di riferimento spaziali definiti all'interno del modello stesso.

L'Operatore economico è chiamato a rispettare le presenti specifiche di modellazione minime richieste ed implementerà nella oGI, e successivamente nel pGI, un breve protocollo per la modellazione informativa.

Al fine di una più efficiente ed efficace lettura e comparazione delle informazioni viene fornito un modello di report contenente le specifiche minime richieste, da integrare ed implementare con i dati di interesse.

Nella tabella 7 vengono riportati a fini esemplificativi i principali oggetti che dovranno essere creati durante lo sviluppo del progetto, in relazione alle specifiche sintetiche per la loro creazione.

L'Offerente provvederà a definire nell'oGI eventuali ulteriori specifiche di dettaglio per l'inserimento di ogni oggetto che comporrà il progetto a partire da quanto contenuto nella tabella 7 in cui si utilizza il termine di livello a identificare una precisa quota verticale di riferimento dell'edificio (finito o rustico).

3. Cfr. Paragrafo 1.1 – SCOPO DEL DOCUMENTO

Oggetto	Specifiche
Tutte le discipline	Utilizzare i livelli solo per identificare i livelli fisici degli edifici o quote di riferimento (ad es. piano strada), utilizzare i piani di riferimento per tutti gli altri scopi. Tutti gli elementi saranno associati al livello di riferimento in cui giacciono, al netto di eccezioni relative a necessità legate alla modellazione.
Muri	Le altezze devono essere definite mediante livelli, tranne nel caso di muri ad altezza non collegata, ad esempio parapetti. I muri devono essere suddivisi per piano, salvo il caso in cui l'estensione multipiano costituisca reale intento progettuale.
Pilastrini	Le altezze devono essere definite mediante livelli. I Pilastrini devono essere suddivisi per piano, salvo il caso in cui l'estensione multipiano costituisca reale intento progettuale.
Pavimenti	Il livello dovrà corrispondere a quello del piano di competenza.
Locali/Vani	Definire l'altezza del limite superiore utilizzando il livello superiore e non l'altezza non collegata, eventualmente ricorrere agli offset se necessario. Accertarsi che gli elementi di delimitazione orizzontale siano inclusi nei limiti superiore e inferiore del locale, in modo da avere la corretta definizione dei volumi.
Elementi impiantistici a controsoffitto	Gli elementi impiantistici inseriti nel controsoffitto dovranno essere associati allo stesso livello del pavimento sottostante il controsoffitto in oggetto. Esso dovranno essere posti su un piano di riferimento posto alla quota di intradosso del controsoffitto più un eventuale offset dovuto al posizionamento specifico.
Elementi impiantistici a pavimento	Gli elementi impiantistici a pavimento dovranno essere associati allo stesso livello del pavimento su cui l'oggetto è posto. È consentito un offset da tale livello nel caso di basamenti ovvero oggetti inseriti al di sotto del livello del pavimento stesso.
Elementi impiantistici a parete	Gli elementi impiantistici a parete dovranno essere modellati come oggetti basati su muro. Il livello associato dovrà essere quello del pavimento sottostante.
Modelli collegati	I modelli collegati con funzione di riferimento per la modellazione in corso dovranno essere correttamente georeferenziati e la loro possibilità di selezione bloccata per impedire lo spostamento casuale del riferimento.

Sito	<p>La superficie del terreno dovrà essere modellata per intero a partire dagli oggetti del rilievo topografico e non dovrà subire rototraslazioni.</p> <p>Gli edifici esistenti che vogliono essere rappresentati nel profilo dovranno essere modellati come solidi (masse) a partire dalle polilinee di base rilevate.</p>
------	---

Tabella 7 – Specifiche generali inserimento oggetti

L'Affidatario inserirà all'interno del pGI le specifiche generali e di dettaglio di inserimento oggetti una volta che queste siano state condivise dalla SA.

5.5.1 Sistema di classificazione e denominazione degli oggetti

Nella presente sezione vengono specificati i sistemi di classificazione e di denominazione di ciascun oggetto costituente i modelli.

Il sistema di classificazione parlante principale da adottare sarà definito dal Concorrente all'interno del proprio oGI e pGI e dovrà essere verificato e validato dalla Committenza.

Il Concorrente specificherà ogni elemento utile a identificare la metodologia che intenderà adottare per definire e rendere operativo l'utilizzo di un sistema di classificazione e denominazione di tutti gli oggetti che andranno a comporre i modelli informativi. Si richiede una definizione esaustiva delle scelte inerenti questo punto.

Per la denominazione di oggetti si dovranno seguire le seguenti linee guida:

- Ogni oggetto di componente dovrà avere un nome univoco;
- Si utilizzerà un linguaggio naturale per nominare gli oggetti – classificazione parlante;
- La lunghezza dei nomi degli oggetti dovrà essere quanto più possibile rispettare un adeguato numero di caratteri predefinito;
- I nomi degli oggetti non dovranno contenere spazi, bensì simboli come il trattino basso (_) o alto (-).

Nel caso di uso di acronimi dovrà essere fornito un apposito glossario degli stessi.

Anche i nomi dei parametri relativi agli oggetti dovranno avere una nomenclatura specifica e allineata tra differenti modelli, discipline e categorie.

Ciascun oggetto sarà classificato anche mediante uno specifico parametro facendo riferimento al sistema Uniclass.

L'aggiudicatario dovrà verificare che ogni elemento della modellazione riporti la corretta nomenclatura ed il relativo codice di classificazione Uniclass.

5.7 COMPETENZE DI GESTIONE INFORMATIVA DELL'OPERATORE ECONOMICO

Nella presente sezione viene richiesto all'Operatore economico di dichiarare, all'interno della propria oGI un estratto significativo di esperienze pregresse in merito ai metodi di gestione informativa.

I livelli di esperienza, conoscenza e competenza dell'Operatore economico dovranno essere idonei a soddisfare i minimi requisiti necessari al fine di attuare una gestione digitale dei processi informativi del progetto. L'offerente dovrà brevemente descrivere le esperienze maturate in merito alla progettazione secondo metodi e strumenti BIM, all'acquisizione e gestione di nuvole di punti ed alla partecipazione a progetti di elevata complessità strutturale ed impiantistica in ambito ospedaliero.

5.8 SPECIFICA DI RIFERIMENTO DELL'EVOLUZIONE INFORMATIVA DEL PROCESSO DEI MODELLI E DEGLI ELABORATI

Nella presente sezione viene definita l'evoluzione informativa del processo e di conseguenza l'evoluzione informativa di modelli ed elaborati.

Gli stadi e le fasi del processo informativo delle costruzioni si articolano secondo una successione logica e temporale, tale per cui i contenuti informativi elaborati in ognuno di essi risultino collegati a quelli elaborati negli stadi e nelle fasi precedenti e costituiscono lo sviluppo logico propedeutico di quello successivo.

In particolare, gli stadi seguono una logica con legami del tipo fine-inizio tale per cui ogni stadio può iniziare solo dopo che il precedente risulta concluso. Al contrario le fasi, all'interno di uno stadio, possono anche seguire una logica con legami del tipo inizio-inizio, tale per cui una fase successiva, per alcuni suoi aspetti, può iniziare anche quando la precedente non è ancora ultimata.

Modelli ed elaborati dovranno rispondere compiutamente agli obiettivi della fase a cui si riferiscono⁹.

Di seguito viene definita l'evoluzione informativa del processo come da UNI 11337-1.

STADIO DI PROGETTAZIONE

Lo stadio di progettazione è l'insieme strutturato dei contenuti informativi relativi alla definizione della natura e qualità dell'intervento individuato nello stadio di programmazione, nel rispetto di vincoli ed obiettivi stabiliti.

Lo stadio di progettazione ha lo scopo di definire compiutamente gli input necessari alla successiva realizzazione dell'intervento.

Lo stadio di progettazione è costituito da tre differenti fasi: funzionale/spaziale, autorizzativa e tecnologica.

1.A) FASE FUNZIONALE-SPAZIALE

Fase che si conclude con la redazione del progetto di fattibilità tecnico economica.

La fase di progettazione funzionale spaziale è l'insieme strutturato dei contenuti informativi relativi alla definizione della forma, dell'impiego degli spazi dell'intervento individuato e la loro interazione e distribuzione.

La fase di progettazione funzionale/spaziale sviluppa le alternative tipologiche coerenti con i vincoli e gli obiettivi stabiliti in ragione, anche, del contesto territoriale al contorno. La fase termina con la definizione funzionale/spaziale dell'intervento.

La fase funzionale/spaziale comprende i contenuti informativi del progetto di fattibilità tecnico-economica.

1.B) FASE AUTORIZZATIVA

La fase di progettazione autorizzativa è l'insieme strutturato dei contenuti informativi necessari al fine dell'ottenimento dei pareri di enti terzi, dei titoli abilitativi, degli accertamenti di conformità e di ogni altro atto equivalente richiesto dalle normative vigenti.

La fase di progettazione autorizzativa recepisce la scelta tipologica della fase di progettazione funzionale/spaziale e ne definisce gli elementi necessari ai fini amministrativi ad un livello tale che nella successiva fase tecnologica non si abbiano significative differenze tecnico-prestazionali e di costo.

La fase autorizzativa comprende i contenuti informativi del progetto di fattibilità tecnico economica.

2) FASE TECNOLOGICA

Redazione del progetto esecutivo.

La fase di progettazione tecnologica è l'insieme dei contenuti informativi relativi alla definizione di dettaglio e dell'ingegnerizzazione degli elementi e attività necessarie al successivo stadio di produzione.

La fase di progettazione tecnologica recepisce e sviluppa i contenuti informativi elaborati nella precedente fase autorizzativa e le prescrizioni dettate nei titoli abilitativi.

La fase tecnologica costituisce la fase propedeutica allo stadio di produzione e comprende i contenuti informativi del progetto esecutivo.

STADIO DI PRODUZIONE

Lo stadio di produzione è l'insieme strutturato dei contenuti informativi relativi alla realizzazione dell'intervento, sulla base di quanto definito negli stadi di programmazione strategica e progettazione.

Lo stadio di produzione ha lo scopo di definire i contenuti informativi necessari per la costruzione, il controllo di quanto eseguito e la consegna dell'intervento.

Lo stadio di produzione è costituito da due differenti fasi: di esecuzione e di collaudo e consegna.

3) FASE ESECUTIVA

Realizzazione dell'opera e redazione del progetto costruttivo.

La fase di esecuzione è l'insieme dei contenuti informativi relativi all'operatività della sede produttiva (cantiere), la scelta e l'organizzazione delle risorse per la realizzazione dell'intervento sulla base di quanto definito nel precedente stadio di progettazione.

Essa può riguardare sia interventi di nuova costruzione che interventi sul costruito.

La fase di esecuzione comprende anche la redazione dei contenuti informativi relativi all'eseguibilità delle scelte progettuali, alla definizione dei prodotti e la tenuta contabile.

4) FASE DI COLLAUDO E CONSEGNA

Collaudo e consegna dell'opera e redazione del progetto As Built.

La fase collaudo e consegna è l'insieme dei contenuti informativi relativi alla verifica del risultato della fase di esecuzione e al rilascio dell'intervento realizzato assieme alle relative informazioni aggiornate sull'eseguito (As Built).

La consegna dell'intervento (per lo stadio di esercizio) è l'atto formale attraverso il quale viene chiuso lo stadio di produzione, con il trasferimento del bene e le relative informazioni, al Committente e/o per questi, all'utilizzatore o al gestore/manutentore.

Costituisce la fase propedeutica allo stadio di esercizio.

La fase di collaudo e consegna comprende i contenuti informativi del progetto As Built.

STADIO DI ESERCIZIO

Lo stadio di esercizio è l'insieme strutturato dei contenuti informativi relativi all'impiego e conservazione dell'intervento.

Lo stadio di esercizio comprende la gestione corrente, l'esercizio degli impianti e la manutenzione ordinaria e straordinaria dell'intervento costruito o delle sue parti.

Lo stadio di esercizio è costituito da una fase di gestione, manutenzione e riparazione.

5) FASE DI GESTIONE E MANUTENZIONE

Gestione e utilizzo dell'opera.

La fase di gestione e manutenzione (e riparazione) è l'insieme strutturato dei contenuti informativi relativi alle attività di esercizio che, a partire dall'entrata in servizio dell'opera, si susseguono, allo scopo di assicurarne il corretto funzionamento e mantenimento/miglioramento delle prestazioni dell'intervento, fino all'esaurimento del suo ciclo di vita tecnico, funzionale ed economico.

Costituisce la fase terminale del ciclo di vita dell'intervento secondo le originarie esigenze, eventualmente propedeutica ad un nuovo stadio di programmazione strategica.

6 SEZIONE GESTIONALE

6.1 OBIETTIVI INFORMATIVI STRATEGICI, E USI DEI MODELLI E DEGLI ELABORATI

Nella presente sezione vengono definiti gli obiettivi e gli usi dei modelli in funzione delle fasi del processo.

6.1.1 Obiettivi del modello in relazione alle fasi del processo

Nella presente sezione vengono definiti gli obiettivi dei modelli richiesti all’Affidatario in relazione a ciascuna fase del processo.

In riferimento alla presente gara vengono individuate 2 differenti attività progettuali in riferimento a 4 ambiti funzionali-spaziali.

Attività progettuali:

- Progettazione ex novo;
- Demolizioni.

Ambiti funzionali/spaziali:

- Fabbricati;
- Viabilità;
- Parcheggi;
- Aree verdi.

Attività e ambiti vengono di seguito definiti e identificati in relazione ai modelli BIM da sviluppare in funzioni alle FASI del processo.

1.A) FASE FUNZIONALE-SPAZIALE

OBIETTIVI DELLA FASE:

Redazione del progetto di fattibilità tecnica economica ed individuazione delle migliori ipotesi progettuali in termini di rapporto costi benefici, costo dell’opera e programmazione delle attività.

MODELLI BIM PREVISTI:

In relazione agli ambiti sopra individuati ed alle corrispondenti attività progettuali sarà richiesta la realizzazione dei seguenti modelli BIM:

- **Modello URS**
Modello con funzione di coordinamento contenente coordinate, griglie, livelli e standards.
- **Modelli disciplinari dei singoli fabbricati**
Sarà richiesta la realizzazione di modelli disciplinari architettonici, strutturali ed impiantistici per ogni fabbricato oggetto di intervento.

Il dettaglio geometrico ed informativo dei modelli sarà definito in funzione della specifica fase del processo.

Il Concorrente specificherà nella oGI ogni elemento utile a identificare ed esplicitare la metodologia che intenderà adottare per garantire il coordinamento dei modelli BIM.

Non è altresì richiesta la modellazione BIM degli edifici che saranno oggetto di demolizione.

Le progettazioni inerenti l’ambito sopra citato potrà essere sviluppato secondo le modalità tradizionali, salvo garantire coerenza e relazione tra elaborati grafici, progetti CAD vettoriali e modelli BIM.

Il Concorrente dovrà specificare nella oGI e, in caso di aggiudicazione, nel proprio pGI, ogni elemento utile a identificare ed esplicitare la metodologia che intenderà adottare per garantire il coordinamento tra le progettazioni BIM e la progettazione tradizionale.

OBIETTIVI MINIMI DEI MODELLI INFORMATIVI:

Gli obiettivi minimi dei modelli BIM per la fase funzionale-spaziale saranno:

1. Generare elaborati grafici di progetto;
2. Ridurre al minimo gli errori progettuali;
3. Verificare interferenze e incoerenze di progetto intra e interdisciplinari;
4. Monitorare fin dalle fasi iniziali i costi associati al progetto ed estrapolare le quantità per il calcolo sommario della spesa;
5. Definire uno o più modelli informativi che potranno essere trasmessi ed utilizzati per i successivi step del processo;
6. Migliorare la qualità e lo scambio delle informazioni tra tutti i soggetti coinvolti anche migliorando la comunicazione tra le parti per ottimizzare la gestione del Common Data Environment (CDE) durante l'intero ciclo di vita dell'oggetto dell'appalto.

Il Concorrente dovrà specificare nella oGI e, in caso di aggiudicazione, nel proprio pGI dettagliando se e quali analisi progettuali (verifiche strutturali, calcolo impiantistici ecc.) saranno effettuate a partire dai modelli informativi e/o le metodologie che saranno adottate per coordinare modelli ed analisi non direttamente integrate all'interno di ambienti BIM.

Il Concorrente potrà indicare ulteriori obiettivi ed usi dei modelli previsti per la fase funzionale-spaziale.

1.B) FASE AUTORIZZATIVA

MODELLI BIM PREVISTI:

In relazione agli ambiti sopra individuati ed alle corrispondenti attività progettuali sarà richiesta la realizzazione/implementazione dei seguenti modelli BIM:

- **Modello URS**
Modello con funzione di coordinamento contenente coordinate, griglie, livelli e standards.
- **Modelli disciplinari dei singoli fabbricati**
Sarà richiesta l'implementazione dei modelli disciplinari architettonici, strutturali ed impiantistici per ogni fabbricato oggetto di intervento.
Il Concorrente sarà chiamato a proporre alla SA ulteriori suddivisioni dei modelli in funzione di ambiti o sotto discipline specifiche, considerando in particolar modo la complessità impiantistica legata allo specifico intervento.
Il dettaglio geometrico ed informativo dei modelli sarà definito in funzione della specifica fase del processo.
- **Modelli del sito ed opere esterne e complementari**
In relazione alla fase sarà richiesta la realizzazione di modelli disciplinari BIM di progetto per le opere esterne (viabilità, parcheggio, aree verdi) e per ogni opera complementare.
Il Concorrente potrà proporre alla Committenza ulteriori suddivisioni dei modelli sulla base di criteri spaziali e/o funzionali.
Il dettaglio geometrico ed informativo dei modelli sarà definito in funzione della specifica fase del processo.

Il Concorrente specificherà nella oGI, e successivamente nel proprio pGI, ogni elemento utile a identificare ed esplicitare la metodologia che intenderà adottare per garantire il coordinamento dei modelli BIM, anche in relazione alle nuvole di punti.

Non sarà richiesta la modellazione BIM degli edifici che saranno oggetto di demolizione.

OBIETTIVI MINIMI DEI MODELLI INFORMATIVI:

Gli obiettivi minimi dei modelli BIM per la fase autorizzativa saranno:

1. Generare elaborati grafici di progetto;
2. Ridurre al minimo gli errori progettuali;
3. Verificare interferenze e incoerenze di progetto intra e interdisciplinari;
4. Monitorare i costi associati al progetto ed estrapolare le quantità per il calcolo della spesa;
5. Definizione dei tempi, con analisi sistematica dei tempi di esecuzione dell'opera
6. Integrazione e coordinamento 3D delle prestazioni specialistiche; Effettuare controlli di rispondenza a codici e normative;

7. Definire uno o più modelli informativi che potranno essere trasmessi ed utilizzati per i successivi step del processo;
8. Migliorare la qualità e lo scambio delle informazioni tra tutti i soggetti coinvolti anche migliorando la comunicazione tra le parti per ottimizzare la gestione del Common Data Environment (CDE) durante l'intero ciclo di vita dell'oggetto dell'appalto;

9. Valutare le soluzioni e le performance impiantistiche;
10. Migliorare l'efficienza energetica;
11. Ottimizzare nel tempo i costi di manutenzione dell'ospedale.

Il Concorrente dovrà specificare nella oGI e, in caso di aggiudicazione, nel proprio pGI dettagliando se e quali analisi progettuali (verifiche strutturali, calcolo impiantistici ecc.) saranno effettuate a partire dai modelli informativi e/o le metodologie che saranno adottate per coordinare modelli ed analisi non direttamente integrate all'interno di ambienti BIM.

Il Concorrente potrà specificare ulteriori obiettivi ed usi dei modelli previsti per la fase autorizzativa.

6.1.2. Usi del modello in relazione agli obiettivi definiti

Nella presente sezione vengono definiti gli usi che i modelli prodotti dall'Affidatario dovranno consentire.

Sulla base di quanto definito al precedente paragrafo principali usi dei modelli, per le varie fasi del processo saranno:

1. Design Authoring;
2. 3D Coordination;
3. Design Review;
4. Clash Detection;
5. Cost estimation/Quantity Take off;
6. Code Validation;
7. Time Simulations.

Il Concorrente dovrà specificare nella oGI lo schema dei BIM Uses, indicando le metodologie con cui intenderà implementare gli stessi all'interno della modellazione informativa. Si richiede una esaustiva e approfondita descrizione dei processi di implementazione oltre alla proposta di ulteriori usi del modello.

6.1.3 Elaborati informativi digitali

Nella presente sezione vengono definiti gli elaborati grafici generati a partire da modelli BIM.

Gli elaborati dovranno essere estratti, ove possibile, dai modelli digitali BIM che compongono l'intero progetto.

I contenuti minimi sono indicati nella tabella 8.

Il Concorrente dovrà specificare nella propria oGI, e, in caso di aggiudicazione, nel proprio pGI, le viste offerte finalizzate all'emissione degli elaborati derivanti da modelli BIM previsti per la specifica fase del processo.

Elaborati richiesti		
Elaborato	Nota	Origine
Piante	- Per ogni piano fuori terra - Per ogni piano interrato - Per il piano copertura	Da modello
Sezioni	Significative	Da modello
Prospetti	Tutti	Da modello
Abachi	Porte e finestre	Da modello
Nodi	Significativi per tecnologia	Elaborato grafico
Elaborati documentali	Tutti	Esterna
Permesso a costruire	Copia completa	
Altro	specificare	

Tabella 8 – Elaborati informativi digitali – origine - contenuti minimi

Gli elaborati non direttamente collegati al modello tridimensionale potranno essere estratti dai programmi di riferimento, come ad esempio i computi estimativi e il cronoprogramma.

6.1.4 Definizione degli elaborati informativi

Nella presente sezione vengono definiti gli elaborati informativi minimi richiesti per la prestazione, differenziati in termini di approfondimento informativo per ciascuna fase di progetto che l'Affidatario è tenuto a fornire. Sono fatti salvi quelli vincolanti e/o necessari all'ottenimento dei permessi, autorizzazioni o altro, che possono non essere riportati in modo esplicito.

L'Aggiudicatario sarà chiamato a valutare ed integrare tale elenco di consegne sulla base di quanto condiviso da parte della Stazione Appaltante ed in funzione del raggiungimento degli obiettivi di progetto.

L'Aggiudicatario sarà comunque tenuto a consegnare tutta la documentazione richiesta, a seconda della fase progettuale, dalla normativa in vigore, dai locali regolamenti edilizi ed altri atti di regolamentazione vigenti, compresi quelli eventualmente sopravvenuti dalla presentazione dell'offerta ma vincolanti nel momento dell'esecuzione o comunque per la buona riuscita del processo.

Ulteriori indicazioni inerenti agli elaborati informativi relativi ai set di consegne potranno essere specificate dalla SA in corso di esecuzione del contratto.

Nel pGI, l'affidatario riporterà l'elenco degli elaborati informativi tenendo in considerazione la Matrice degli Elaborati, della quale si riporta l'estratto relativo alla fase progettuale secondo quanto contenuto nella tabella al par. 5.4.2 della norma UNI TR 11337-6.

Elaborato	Fase funzionale spaziale	Fase autorizzativa	Fase tecnologica
Rilievo archeologico		x	
Rilievo acustico	x		
Rilievo energetico	x		
Rappresentazione grafica	x	x	x
Relazione illustrativa	x	x	x
Relazione geologica	x	x	
Relazione idrogeologica	x	x	
Relazione idraulica	x	x	
Relazione sismica	x	x	
Relazione geotecnica	x	x	
Relazione paesaggio	x	x	
Relazione archeologica	x	x	
Relazione urbanistica	x	x	
Relazione antincendio	x	x	
Relazione sulla sicurezza	x	x	x
Relazione energetica		x	x
Relazione tecno-alimentare	x		
Capitolato d'appalto	x	x	x
Capitolato descrittivo	x	x	x
Capitolato prestazionale	x		
Capitolato informativo	x	x	x

oGI	x	x	x
pGI	x	x	x
Programmazione	x	x	x
altri			

6.2 LIVELLI DI SVILUPPO DEGLI OGGETTI E DELLE SCHEDE INFORMATIVE

Nella presente sezione viene specificato il sistema di riferimento prescelto per la definizione del livello di sviluppo grafico e informativo degli oggetti relativi ai differenti modelli disciplinari in relazione alle differenti fasi del processo.

Il Concorrente dovrà specificare nella propria oGI, e, in caso di aggiudicazione, nel proprio pGI:

- 1. Approfondimenti in relazione ai LOD geometrici richiesti, in funzione degli Usi del Modello previsti;**
- 2. Matrice contenente i parametri informativi che saranno associati ai modelli BIM, organizzata per categorie del software di Authoring e classi IFC e per fasi;**
- 3. Metodologia e flusso di lavoro per validare i livelli di definizione e sviluppo dei modelli⁴.**

Note sulle librerie di oggetti:

- Tutte le librerie dei componenti che andranno a comporre i modelli informativi dovranno essere create a partire dalla piattaforma di Authoring scelta (Revit, Archicad, Allplan...);
- Non saranno ammesse geometrie importate non native (mesh, cad 3D...);
- Sarà ammesso l'utilizzo di librerie scaricate da produttori purché queste siano coerenti con il LOD richiesto e siano aggiornate secondo gli standard di progetto definiti all'interno del presente capitolato, nell'oGI e nel pGI;
- Le librerie di oggetti dovranno essere correttamente rinominate⁵ e categorizzate e dovranno contenere i set di parametri richiesti;
- I parametri informativi riferiti ad ogni oggetto dovranno essere identificabili univocamente e dovranno essere armonizzati tra vari modelli, discipline, e categorie;
- Tutti gli oggetti contenuti all'interno dei modelli informativi dovranno essere depurati da tutte le informazioni non verificate.

La scala di riferimento dei livelli di sviluppo degli oggetti è la norma UNI 11337-4, ed eventuali successivi aggiornamenti. Tale scala va considerata come riferimento e pertanto il Concorrente, nella consapevolezza della specificità dell'intervento, potrà proporre contenuti informativi aggiuntivi. Per la gestione e il controllo delle informazioni presenti all'interno del modello BIM, si farà riferimento al concetto di Livello di sviluppo informativo degli oggetti (LOD, Level of Definition), che definisce natura, qualità e stabilità dei dati costituenti ciascun oggetto del modello tridimensionale BIM. Tali dati ed informazioni, attributi geometrici e non, sono espressi:

- In forma grafica come virtualizzazione tridimensionale (oggetto 3D), eventualmente accompagnata da specifiche rappresentazioni bidimensionali (disegno 2D);
- In forma scritta e multimediale attraverso la definizione di attributi per la gestione di informazioni di prodotto e di processo.

4. Cfr. Paragrafo: 6.1.1 Obiettivi del modello in relazione alle fasi del processo

5. Cfr. Paragrafo: 5.5.1 Sistema di classificazione e denominazione degli oggetti

A titolo di esempio, non esaustivo, ciascun elemento può essere descritto attraverso i seguenti gruppi di parametri:

- Descrizione sulla rappresentazione e il dettaglio geometrico;
- Informazioni di identità;
- Informazioni sulla costruzione;
- Documentazione digitale allegata;
- Informazioni sulle dimensioni e forma;
- Dati tecnici.

1a) FASE FUNZIONALE-SPAZIALE

Tutti gli oggetti contenuti all'interno dei modelli informativi⁶ dello stato di fatto e dello stato di progetto dovranno corrispondere ad una rappresentazione verificata in termini di dimensioni, forma, posizione, qualità ed orientamento della reale installazione e collocazione nel progetto.

In particolare, in riferimento alla norma UNI 11337-4, il livello di dettaglio geometrico richiesto corrisponderà, in funzione dei modelli e delle discipline, ad un LOD B o ad un LOD C.

Dal punto di vista informativo tutti gli oggetti dovranno includere le informazioni utili a caratterizzarli coerentemente agli obiettivi della specifica fase.

In particolare, i parametri informativi minimi richiesti per ogni oggetto saranno:

1. Nome⁷;
2. Descrizione generica;
3. Fase (SDF o SDP);
4. Categoria;
5. Classe IFC⁸;
6. Codice Uniclass⁹;

L'offerente sarà chiamato a valutare ed integrare i parametri informativi minimi sopra elencati al fine di completare il modello informativo con tutte le informazioni utili ad ottemperare alle richieste della fase di progetto specificata per il presente servizio.

Il modello BIM potrà inoltre essere integrato con schede tecniche e schede informative. Le schede informative potranno, a titolo di esempio, riguardare tutte le indagini eventualmente condotte ai fini del raggiungimento degli obiettivi progettuali. Schede tecniche ed informative dovranno essere relazionate al modello in formato nativo ed in formato IFC secondo quanto specificato all'interno dell'oGI e del pGI.

1b) FASE AUTORIZZATIVA

Tutti gli oggetti contenuti all'interno dei modelli informativi¹⁰ dello stato di fatto e dello stato di progetto dovranno corrispondere ad una rappresentazione verificata in termini di dimensioni, forma, posizione, qualità ed orientamento della reale installazione e collocazione nel progetto.

6. Cfr. Paragrafo: 6.1.1 Obiettivi del modello in relazione alle fasi del processo

7. Cfr. Paragrafo: 5.5.1 Sistema di classificazione e denominazione degli oggetti

8. Cfr. Paragrafo: 5.3.1 Specifiche aggiuntive per garantire l'interoperabilità

9. Cfr. Paragrafo: 5.5.1 Sistema di classificazione e denominazione degli oggetti

10. Cfr. Paragrafo: 6.1.1 Obiettivi del modello in relazione alle fasi del processo

In particolare, in riferimento alla norma UNI 11337-4, il livello di dettaglio geometrico richiesto corrisponde, per tutti i modelli e per tutte le discipline, ad un LOD C.

Dal punto di vista informativo tutti gli oggetti dovranno includere le informazioni utili a caratterizzarli coerentemente agli obiettivi della specifica fase.

In particolare, i parametri informativi minimi richiesti per ogni oggetto corrisponderanno a quelli della precedente fase che dovranno essere integrati con tutte le informazioni utili ad ottemperare alle richieste della fase di progetto specificata per il presente servizio.

Il modello BIM potrà inoltre essere integrato con schede tecniche e schede informative. Le schede informative potranno, a titolo di esempio, riguardare tutte le indagini eventualmente condotte ai fini del raggiungimento degli obiettivi progettuali. Schede tecniche ed informative dovranno essere relazionate al modello in formato nativo ed in formato IFC secondo quanto specificato all'interno dell'oGI e del pGI.

L'Offerente dovrà esplicitare all'interno della propria oGI, e, in caso di aggiudicazione, nel pGI, i LOD di riferimento per ciascun oggetto che sarà presente nei modelli. L'indicazione dei LOD può essere effettuata compilando lo schema minimo della tabella 9 implementandolo per quanto ritenuto opportuno dall'offerente, in riferimento alla norma UNI 11337-4.

LOD		
Disciplina	Oggetti nel modello	PFTE
Architettonico	Murature Facciate Finiture Serramenti	
Strutturale	Fondazioni Pilastri Travi Solai	
Impiantistico	Impianto elettrico Impianto HVAC Impianto Idrico Sanitario Impianto Fotovoltaico Impianti speciali Ascensori	

Tabella 9 – LOD - contenuti minimi

6.3 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ AI FINI INFORMATIVI

6.3.1 Definizione della struttura informativa interna del committente

Nell'ambito della gestione informativa si specifica che la SA comunicherà all'Affidatario, in sede di stesura del pGI, il nominativo della figura, eventualmente esterna, che assolverà al ruolo di Gestore dei processi informativi e coordinatore dei flussi informativi per la Stazione Appaltante e che sovrintenderà alle attività dell'Affidatario, e/o attraverso le proprie figure professionali da lui individuate e di cui all'elenco sottostante.

L'Offerente dovrà, in sede di oGI, elencare la struttura organizzativa gerarchica di cui intende avvalersi in questo specifico intervento (anche a mezzo diagrammi/schemi ruoli-relazioni).

Al fine di una più efficiente ed efficace lettura e comparazione delle informazioni si invita il concorrente ad indicare la propria struttura con riferimento al modello riportato nelle Figure 2/3 della UNI 11337-6 (Diagramma di ruoli e relazioni) da compilare ed implementare con i dati di interesse esplicitando il flusso di ruoli e relazioni dei soggetti coinvolti e le responsabilità informative di eventuali sub-affidatari.

Durante la gara per l'aggiudicazione dell'appalto del servizio di progettazione, la presenza di figure professionali BIM secondo lo schema UNI 11337-7 dotate di certificazione secondo i contenuti della PdR 78:2020 determinerà una premialità nella valutazione dell'oGI presentata.

L'Affidatario sarà tenuto ad impiegare tali figure durante tutte le fasi dell'appalto; qualora ciò non fosse possibile, il sostituto dovrà possedere la certificazione che è stata dichiarata dall'operatore economico in sede di gara, e sarà inserito nell'organico di progetto solo previa approvazione da parte della Stazione Appaltante.

L'Affidatario dovrà garantire una struttura a supporto del processo informativo che preveda come minimo:

1. Un gestore delle informazioni il quale avrà anche il ruolo di responsabile di gestione dei flussi informativi (**BIM Manager**).
2. Uno o più coordinatori delle informazioni dedicato al controllo dei modelli base e aggregati (**BIM Coordinator**).
3. Una struttura di produzione dei modelli composta da operatori avanzati della gestione e della modellazione informativa (**BIM Specialist**).
4. Un gestore dei flussi informativi dell'ACDat (**CDE Manager**)

Tali soggetti dovranno essere in possesso delle necessarie esperienze e competenze in relazione a responsabilità e ruoli.

È previsto che, per ciascun modello informativo e/o uso del modello venga identificato un responsabile.

6.4 STRUTTURAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLA MODELLAZIONE DIGITALE

6.4.1 Caratteristiche informative di modelli, oggetti e/o elaborati messi a disposizione dalla committenza

La natura del progetto non presuppone la messa a disposizione di contenuti informativi di partenza da parte della Stazione Appaltante.

6.4.2 Linee guida per la codifica dei documenti.

L'Affidatario dovrà predisporre nel pGI una strutturazione dei modelli evidenziando i criteri di discretizzazione, differenziando la disciplina e/o le parti d'opera del progetto e specificando ogni elemento utile a descrivere come intende soddisfare i requisiti minimi descritti in questa sezione oltre a dettagliare eventuali specifiche migliorie.

La SA fornirà le linee guida per la codifica dei documenti.

Si riporta a titolo esemplificativo lo schema della codifica applicato ai modelli del PFTE.

CODICE OPERA	LOTTO	SETTORE	LIVELLO PROGETT.	AREA PROGETTUALE	OPERE STRUTT.	TIPO DOC	NUM.	REV	FORMATO
10000	1	0	P	XX	00	BM	000	0	.ifc
NUOVO OSPEDALE ASL TO5	Lotto Unico	-	PFTE	Variabile	-	Modello Bim	Num. Progr.	Num. Progr.	Formato Aperto non Proprietario
Esempio 10000_1_0_P_GE_00_BM_001_0_Progetto Architettonico.ifc									
PFTE Nuovo Ospedale ASL TO5 – Disciplina Generale – Modello BIM, Numero 1, Revisione 0 (Prima emissione) – Formato IFC									

Schema 1 – Codifica dei modelli disciplinari

6.4.3 Strutturazione dei modelli disciplinari

Nella presente sezione viene definita l'organizzazione dei modelli e degli elaborati che l'Affidatario sarà tenuto a rispettare.

I modelli dovranno essere identificati in base alle indicazioni preliminari contenute all'interno del presente capitolato¹¹.

L'offerente avrà la facoltà di proporre alla Committenza ulteriori ipotesi migliorative relative alle suddivisioni del modello sulla base di criteri spaziali e/o funzionali, nel rispetto delle massime dimensioni dei modelli indicate¹².

Ciascun modello informativo, in formato nativo o in formato IFC, dovrà rispondere ad una codifica atta a identificare in modo univoco le seguenti informazioni:

- Codice Commessa;
- Disciplina;
- Fase del progetto;
- Edificio/ambito di riferimento.

Al fine di una più efficiente ed efficace lettura e comparazione delle informazioni viene fornito un modello di report da compilare ed implementare, in funzione della fase di progetto, con i dati di interesse specificando la strutturazione dei modelli, la relativa codifica ed una dettagliata descrizione dei contenuti informativi.

L'Offerente dovrà proporre all'interno della propria oGI, e, in caso di aggiudicazione, nel pGI, la strutturazione dei modelli a partire dalla tabella 10 che riporta i contenuti minimi.

Tenuto conto dell'entità del progetto oggetto di gara, l'Offerente ha facoltà di suddividere ulteriormente i modelli disciplinari in ulteriori modelli parziali secondo un criterio univoco ed omogeneo che deve essere esplicitato nella propria oGI, nel rispetto delle massime dimensioni dei modelli.

MODELLO	CODICE	CONTENUTI

11. Cfr. Paragrafo: 4.1 OBIETTIVI INFORMATIVI, USI DEI MODELLI E DEGLI ELABORATI

12. Cfr. Paragrafo: 4.2 LIVELLI DI SVILUPPO DEGLI OGGETTI E DELLE SCHEDE INFORMATIVE

Tabella 10 – Strutturazione modelli disciplinari

6.4.4 Programmazione temporale della modellazione e del processo informativo

Nella presente sezione viene richiesto all’Affidatario di esplicitare all’interno del proprio pGI la programmazione delle sue attività in funzione di quanto stabilito nel presente capitolato ed in coordinamento agli altri documenti contrattuali in merito alla gestione informativa ed alla modellazione.

Si richiede all’Affidatario di definire una mappa procedurale strutturata mediante un diagramma di flusso che sia esplicativo dell’intero processo BIM schematizzando, per ogni fase del processo, gli scambi di informazioni tra le parti coinvolte e gli Usi del Modello BIM richiesti.

l’Affidatario dovrà descrivere i tempi della modellazione di ogni determinato ambito e disciplina, come anche i tempi di predisposizione delle infrastrutture informative richieste nel presente capitolato.

Il flusso informativo generato dalla condivisione di dati ed informazioni avrà luogo nell’ACDat.

La consegna alla SA dei modelli IFC e formati nativi dovrà avvenire contestualmente alla consegna del PFTE.

6.4.5 Coordinamento modelli

Nella presente sezione vengono definite le regole di coordinamento tra i modelli e tra questi e gli elaborati.

L’Affidatario dovrà descrivere modalità e tempi relativi al coordinamento dei modelli disciplinari dichiarando nel proprio pGi, come intenderà garantire univocità e congruenza delle informazioni al fine della relazionalità dei dati tra i diversi modelli ed elaborati disciplinari.

Sarà responsabilità del BIM Coordinator esplicitare procedure e metodi per il coordinamento dei vari modelli e per la verifica della qualità degli stessi.

Il coordinamento, interdisciplinare e tra discipline differenti, dovrà avvenire attraverso procedure definite all’interno del pGI e dovranno essere recepite da tutti i membri della squadra che saranno chiamati a gestire tale flusso all’interno dell’ACDat.

In funzione degli obiettivi specifici di ogni fase si chiede di definire un calendario di verifiche rispetto al contenuto informativo dei diversi oggetti contenuti nel modello.

Contestualmente ad ogni consegna sarà richiesto all’Affidatario di affiancare ai modelli un report riassuntivo, anch’esso con scadenza prefissata, in cui descrivano le principali problematiche, risolte o da risolvere, relative al modello ed in particolare:

- Stato avanzamento lavori;
- Eventuali incoerenze rispetto alle richieste definite nel presente capitolato;
- Le operazioni previste per allineare il modello alle richieste del Committente.

6.4.6 Dimensione massima dei file di modellazione.

La dimensione massima di ciascun file di modellazione consegnato dall’Affidatario dovrà essere di 500 MB.

In caso di superamento di tale limite dovranno essere intraprese opportune misure come downgrade geometrico degli oggetti e/o l’ulteriore suddivisione del modello in più parti.

6.5 POLITICHE PER LA TUTELA E LA SICUREZZA DEL CONTENUTO INFORMATIVO

Tutte le informazioni di progetto dovranno essere trattate con riserbo e sicurezza e non possono essere rese pubbliche senza uno specifico consenso della SA.

Tutta la catena di fornitura dovrà adottare queste politiche per la tutela e la sicurezza del contenuto informativo.

Tutte le informazioni saranno conservate e scambiate in un ambiente di condivisione dati (ACDat).

Le eventuali modifiche alla denominazione o la struttura dell’area di lavoro dell’ambiente condiviso di dati devono essere esplicitamente concordate con la Stazione Appaltante.

Per quanto non espressamente descritto, la tutela e la sicurezza del contenuto informativo digitale generato durante l’esecuzione del servizio, dovrà essere conforme al quadro normativo come definito dalla norma UNI 11337-6:2017 al punto §5.4.6.1

6.6 PROPRIETÀ DEL MODELLO

Alla consegna di tutti i Modelli e degli Elaborati, che avverrà in maniera contestuale, la proprietà degli stessi si intende trasferita in via esclusiva alla Stazione Appaltante, ivi compresi eventuali diritti. In particolare, quanto prodotto dall’affidatario resterà di piena ed assoluta proprietà della Stazione Appaltante la quale, pur nel rispetto del diritto di autore, potrà utilizzarlo come crede, come pure integrarlo nel modo e con i mezzi che riterrà opportuni con tutte quelle varianti ed aggiunte che, a suo insindacabile giudizio, saranno riconosciute necessarie, senza che il Soggetto Incaricato possa sollevare eccezioni di sorta.

Con la sottoscrizione del Piano di Gestione Informativa, l’affidatario autorizza la Stazione Appaltante all’utilizzo e alla pubblicazione dei dati e delle informazioni presenti nei modelli prodotti per finalità anche diverse da quelle previste dal presente incarico.

6.7 MODALITÀ DI CONDIVISIONE DI DATI, INFORMAZIONI E CONTENUTI INFORMATIVI

La condivisione ufficiale di dati, informazioni e contenuti informativi dovrà avvenire tramite comunicazione ufficiale via PEC dell’avvenuta consegna al committente e agli enti o soggetti coinvolti, tramite la pubblicazione del link diretto della cartella di caricamento del materiale sulla piattaforma ACDat, all’interno di un’apposita cartella dedicata alla consegna ufficiale.

La Stazione Appaltante e il RUP potranno comunque richiedere al gruppo di lavoro la messa in condivisione di dati, modelli, elaborati, documenti e informazioni, anche in fasi intermedie, al fine di poter compiere le proprie attività di competenza.

6.7.1 Caratteristiche delle infrastrutture di condivisione (ACDat)

L’ambiente di condivisione dati è inteso come l’insieme delle piattaforme di condivisione documentale e visualizzazione delle informazioni di progetto.

Si richiede all’Affidatario del servizio di progettazione l’organizzazione di uno spazio cloud per la condivisione dei documenti e dei modelli, secondo lo schema definito dalla ISO 19650 e dalla UNI 11337, riportato in Figura 1 – Schema ACDat.

6.8 MODALITÀ DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI CONTENUTI INFORMATIVI DEI SUBAFFIDATARI

Le specifiche contenute nel piano di gestione sono comunicate anche all’intera catena di fornitura, cui è fatto obbligo di rispettarne le prescrizioni, essendo esso un documento contrattuale, con riferimento alle diverse fasi del processo di realizzazione o gestione dell’opera, nella proposizione delle modalità operative di produzione, di gestione e di trasmissione dei contenuti informativi.

La responsabilità dei modelli e delle informazioni rimane a carico del gruppo di lavoro (affidatari), è inoltre responsabile della congruità dei dati e di quelli dei sub-affidatari e della verifica del rispetto delle richieste contenute nel CI da parte di essi all’interno dell’ACDat, per tutta la durata del contratto.

6.9 PROCEDURE DI VERIFICA, VALIDAZIONE DI MODELLI, OGGETTI E/O ELABORATI

6.9.1 Definizione delle procedure di validazione

Nella presente sezione viene richiesto all’Affidatario di specificare nella propria oGI e successivamente nel proprio pGI, la procedura di validazione per i modelli, gli oggetti e/o gli elaborati che intende utilizzare.

L’offerente deve esplicitare all’interno della propria oGI e successivamente nel proprio pGI, quale sarà la procedura di validazione utilizzata in merito a modelli, oggetti ed elaborati e più nello specifico:

1. Modalità con cui i modelli, gli oggetti e gli elaborati saranno sottoposti a processo di validazione, in merito alla loro emissione, controllo degli errori, nuove necessità di coordinamento;
2. Definizione dei contenuti informativi oggetto di una periodica revisione e validazione durante il processo progettuale;
3. Definizione della frequenza con cui i contenuti informativi saranno soggetti a validazione.

Tali momenti di controllo certificheranno l’adeguatezza informativa dei modelli in un dato momento del processo.

6.9.2 Definizione dell’articolazione delle operazioni di verifica

La verifica dei dati, delle informazioni e dei contenuti informativi dovrà essere condotta sul modello informativo dell’opera, nel suo insieme e sui singoli modelli, elaborati o oggetti disciplinari per ciascuna fase.

La normativa UNI11337-5 definisce tre livelli di verifica di natura informativa (LV):

1. **LV1 – Verifica interna, formale:** Verifica dei dati, delle informazioni e del contenuto informativo, intesa come la verifica della correttezza delle modalità di loro produzione, consegna e gestione così come richiesto dal CI e dal pGI. Tale livello di verifica dell’informazione è garantito dal gestore delle informazioni in collaborazione con il coordinatore.

Tali verifiche possono includere:

- a) Verifica delle coordinate e del file URS;
- b) Verifica dei protocolli definiti nell’ambito del pGI;
- c) Verifica dello stato dei modelli;
- d) Verifica degli oggetti contenuti all’interno dei modelli;
- e) Verifica dei codici e della nomenclatura.

2. **LV2 – Verifica interna, sostanziale:** Verifica dei modelli disciplinari e specialistici, in forma singola o aggregata, intesa come verifica della leggibilità, della tracciabilità e della coerenza dei dati e delle informazioni contenute effettuando:
- a) La verifica delle procedure di determinazione e risoluzione delle interferenze e delle incoerenze;
 - b) La verifica del rispetto degli standard informativi;
 - c) La verifica di coerenza informativa rispetto l'estrazione di dati;
 - d) La verifica del raggiungimento dell'evoluzione informativa dei modelli, degli elaborati e livello di sviluppo degli oggetti e della loro rappresentazione in conformità a quanto previsto dal CI e pGI.

Tale livello di verifica dell'informatizzazione è sviluppato all'interno dei soggetti del processo ed è garantito dal gestore delle informazioni, in collaborazione con il coordinatore.

3. **LV3 - Verifica indipendente, formale e sostanziale:** Verifica della leggibilità, della tracciabilità e della coerenza di dati e informazioni contenute nei modelli, negli elaborati, nelle schede e negli oggetti presenti nell'ACDat e nell'ACDoc effettuando:
- a) La verifica delle interferenze e delle incoerenze;
 - b) La verifica del raggiungimento dei livelli di dettaglio;
 - c) La verifica dell'applicazione delle norme specifiche e delle regole tecniche di rilevamento;
 - d) La verifica della corrispondenza della matrice delle responsabilità dell'organizzazione definita nel pGI;
 - e) La verifica dell'eshaustività dei contenuti informativi prodotti in funzione dei requisiti espressi nel CI.

Tale livello di verifica dell'informazione è di responsabilità della SA che può avvalersi del supporto di un soggetto terzo indipendente quale un organismo di ispezione di Tipo A.

L'Offerente dovrà specificare all'interno dell'oGI e successivamente all'interno del pGI quali saranno le metodologie che intenderà utilizzare per la definizione delle modalità con cui modelli, oggetti ed elaborati saranno sottoposti a verifica secondo i livelli LV sopra definiti.

A seguito di ogni verifica dovranno essere redatti report contenenti il risultato delle analisi.

6.10 PROCESSO DI ANALISI E RISOLUZIONE DELLE INTERFERENZE E DELLE INCOERENZE INFORMATIVE

Nella presente sezione vengono indicati, relativamente al processo di determinazione e risoluzione delle interferenze informative, le modalità con cui l'Affidatario procederà alla verifica dei modelli informativi.

I dati e le informazioni contenuti in differenti modelli grafici appartenenti ad un processo digitale devono essere coordinati tra loro e verso regole di riferimento. Il coordinamento all'interno dei modelli grafici e tra i modelli grafici e altri modelli e tra i modelli grafici e gli elaborati avviene attraverso:

- analisi e controllo interferenze fisiche e informative (clash detection);
- analisi e controllo incoerenze informative (model e code checking);
- risoluzione di interferenze e incoerenze.

La verifica di coordinamento dei modelli grafici dovrà essere eseguita in via automatizzata attraverso specifico software. A seguito della verifica dovranno essere redatti opportuni report con il risultato delle analisi (i report e i modelli correlati dovranno essere consegnati alla Stazione Appaltante).

L'Offerente dovrà descrivere nell'oGI e, successivamente dettagliare nel pGI, la modalità di svolgimento dell'analisi, il software utilizzato e le relative modalità di risoluzione delle interferenze in relazione ai 3 livelli di coordinamento previsti dalla normativa.

6.10.1 Interferenze di progetto

Le interferenze possono essere distinte in:

- o Hard clash o interferenza di tipo fisico, risolvibile mediante spostamento degli elementi in fase di progettazione o sostituzione degli stessi;
- o Soft/clearance clash o interferenza di tolleranze, legata agli spazi di manovra e di rispetto degli elementi (in questo caso la criticità dell'interferenza dovrà essere valutata dall'Affidatario di concerto con il RUP);
- o Workflow clash o interferenza tra fasi temporali di realizzazione, dovuta quindi all'impossibilità di realizzare l'elemento per una definizione non corretta del processo di successione attività all'interno della WBS.

In merito all'analisi delle interferenze fisiche e geometriche (clash detection), l'Affidatario sarà chiamato a descrivere all'interno della propria oGI e successivamente all'interno del pGI :

1. Definizione delle matrici di clash detection;
2. Piattaforma software utilizzata;
3. Modalità di svolgimento delle analisi;
4. Modalità di gestione delle interferenze relative al controllo degli spazi di rispetto per particolari oggetti che potrebbero generare interferenze spaziali non fisiche ma figlie di volumi di manovra per l'installazione e/o la manutenzione.

L'Affidatario specificherà quali saranno i set di regole verificabili tramite supporto elettronico in riferimento ai livelli di coordinamento definiti nella UNI11337-5:

- **LC1 – Coordinamento di primo livello:** coordinamento di dati ed informazioni all'interno di un singolo modello grafico;
- **LC2 – Coordinamento di secondo livello:** coordinamento di dati ed informazioni tra più modelli singoli che può avvenire attraverso la loro aggregazione simultanea o mediante successive verifiche di congruenza dei rispettivi contenuti informativi;
- **LC3 – Coordinamento di terzo livello:** controllo e soluzione di interferenze e incoerenze tra dati/informazioni/contenuti informativi generati da modelli grafici e dati/informazioni/contenuti informativi (digitali e non digitali) non generati da modelli grafici.

È richiesto all'Offerente di fornire, all'interno dell'oGI e, successivamente, nel pGI la matrice di corrispondenza in cui sono specificati i modelli che saranno messi in relazione e le eventuali tolleranze, facendo uso della tabella 11 che riporta i contenuti minimi.

MODELLO		Liv. di Coordinamento	Architettonico	Strutturale	Impiantistico
ARCHITETTONICO	OGGETTO/OGGETTO	LC1			
	MODELLO/MODELLI	LC2			
	MODELLI/ELABORATI	LC3			
STRUTTURALE	OGGETTO/OGGETTO	LC1			
	MODELLO/MODELLI	LC2			
	MODELLI/ELABORATI	LC3			
IMPIANTISTICO	OGGETTO/OGGETTO	LC1			

MODELLO/MODELLI	LC2			
MODELLI/ELABORATI	LC3			

Tabella 11 – Tabella delle interferenze - contenuti minimi

6.10.2 Incoerenze di progetto

L'analisi delle incoerenze di progetto coincide con le attività del:

- o Progettista disciplinare, incaricato di rispettare le direttive normative e tecniche;
- o Integratore delle prestazioni specialistiche, incaricato di coordinare le diverse discipline per evidenziare eventuali criticità trasversali o necessità nate dalle richieste delle altre discipline di progetto;

I risultati di queste analisi e le soluzioni adottate saranno raccolti all'interno di report interni al gruppo di lavoro per il coordinamento progettuale.

È richiesto all'Offerente di specificare all'interno dell'oGI e, successivamente, nel pGI la matrice delle incoerenze in cui sono definite le verifiche da eseguire relativamente alle normative di riferimento.

A titolo esemplificativo, si allega tabella 12 per la compilazione della matrice delle incoerenze, l'offerente potrà adattarla secondo i propri contenuti da includere nella oGI.

MODELLO		Liv. di Coordinamento	L. Nazionale	L. Regionale	Altre leggi	Risparmio Energetico	Vincoli Contrattuali	Vincoli Progettuali	Vincoli Costruttivi	Vincoli Manutentivi
ARCHITETTONICO	OGGETTO/OGGETTO	LC1								
	MODELLO/MODELLO	LC2								
	MODELLO/ELABORATI	LC3								
STRUTTURALE	OGGETTO/OGGETTO	LC1								
	MODELLO/MODELLO	LC2								
	MODELLO/ELABORATI	LC3								
IMPIANTISTICO	OGGETTO/OGGETTO	LC1								
	MODELLO/MODELLO	LC2								
	MODELLO/ELABORATI	LC3								

Tabella 12 – Tabella delle incoerenze – contenuti minimi

6.10.3 Definizione delle modalità di risoluzione di interferenze e incoerenze

Al termine di ogni analisi di coordinamento dovrà essere redatto dall'affidatario un rapporto delle interferenze e delle incoerenze rilevate e dei soggetti, modelli, oggetti o elaborati coinvolti. Se l'interferenza e/o l'incoerenza è univocamente attribuibile ad un soggetto responsabile, si dovrà procedere con l'assegnazione della risoluzione al soggetto stesso. In caso di coinvolgimento di più soggetti o di possibili interferenze o incoerenze con altre discipline (e relativi modelli, elaborati od oggetti) si dovrà procedere con l'indizione di una riunione di coordinamento per un confronto tra i soggetti coinvolti e la definizione del processo di risoluzione. Le attività di coordinamento delle interferenze e delle incoerenze dovranno procedere iterativamente fino alla eliminazione di tutte le incoerenze rilevate.

Le comunicazioni relative alle modalità in oggetto dovranno essere gestite attraverso le funzionalità dell'ACDat (gestione automatica e comprovabile delle procedure di comunicazione tra gli iscritti e tra le funzioni autorizzate, monitoraggio del ciclo approvativo).

L'Affidatario dovrà specificare all'interno della propria oGI e pGI:

- Tipologie di report emessi a seguito delle analisi di clash e code detection;
- Assegnazione della risoluzione di ogni singola interferenza degli oggetti o dei modelli ai modellatori responsabili delle informazioni;
- Modalità di risoluzione delle principali issues nel momento in cui le interferenze/incoerenze siano relative a più discipline e quindi coinvolgano più modellatori delle informazioni all'interno della stessa fase processuale;
- Modalità di risoluzione delle principali issues per le quali sarà necessario coinvolgere la SA.

All'atto della chiusura dell'intervento l'Affidatario dovrà garantire, nell'Area di Pubblicazione all'interno dell'ACDat messo a disposizione dalla Stazione Appaltante, la presenza dei modelli, dei report e delle azioni correttive gestite.

6.12 MODALITÀ DI GESTIONE DELLA PROGRAMMAZIONE (4D – PROGRAMMAZIONE)

La Stazione Appaltante richiede che vi sia un collegamento diretto tra gli oggetti e/o elementi del modello alle relative attività del CME (computo metrico estimativo) ottenute tramite l'inserimento di appositi parametri nel data set degli oggetti.

Viene richiesto all'Offerente di esplicitare nella propria oGI la metodologia che intende adottare per la gestione dei dati di programmazione, schedulazione delle risorse e altre attività in collegamento ai modelli grafici.

4.13 MODALITÀ DI GESTIONE INFORMATIVA ECONOMICA (5D – COMPUTI, ESTIMI E VALUTAZIONI)

Nella presente sezione la SA richiede all'operatore economico di dichiarare, nella propria oGI e successivamente nel proprio pGI, la metodologia che intenderà utilizzare per la redazione e gestione dei dati di costo dell'intervento ed il loro collegamento ai modelli grafici.

L'Affidatario sarà chiamato a specificare all'interno della propria oGI e successivamente nel pGI:

- Sistemi di collegamento tra codifica, costi e WBS;
- Natura e tipologia dei prezzari di riferimento;
- Modalità di estrazione e collegamento dei dati tra modelli e prezzari;
- Definizione della metodologia di scambio e coordinamento delle informazioni e gestione dei dati all'interno dell'ACDat;
- Definizione dei software utilizzati per l'elaborazione 5D.

6.14 MODALITÀ DI ARCHIVIAZIONE E CONSEGNA FINALE DI MODELLI, OGGETTI E/O ELABORATI INFORMATIVI.

All'interno dell'Ambiente di Condivisione dei Dati, tutti i modelli e gli elaborati informativi consegnati dall'Affidatario, contenuti nella directory "Pubblicazione" e sottoposti a verifica di secondo livello da parte della SA con esito positivo, saranno archiviati e diverranno di proprietà della SA, fatti salvi i diritti d'autore.

Il sistema di codifica dei file per l'archiviazione dovrà essere concordato e definito all'interno del pGI.

La normativa UNI 11337-4 definisce quattro stati di approvazione del contenuto informativo:

- **A0 – da approvare:** il contenuto informativo non è ancora stato sottoposto alla procedura di approvazione;
- **A1 – approvato:** il contenuto informativo è stato sottoposto alla procedura di approvazione ed ha ottenuto esito positivo;

- **A2 – approvato con commento:** il contenuto è stato sottoposto alla procedura di approvazione e ha ottenuto un esito parzialmente positivo, con indicazioni relative a modifiche vincolanti da apportare al contenuto stesso per il successivo sviluppo progettuale e/o agli specifici usi per cui è considerato approvato;
- **A3 – non approvato:** il contenuto informativo è stato sottoposto alla procedura di approvazione ed ha ottenuto un esito negativo, ed è pertanto rigettato.

La verifica dei dati, delle informazioni e dei contenuti informativi è condotta sul modello informativo dell'opera, o del complesso delle opere, nel suo insieme e/o nei singoli modelli, elaborati od oggetti, per ciascuno stadio, in relazione alla specifica fase del processo.

Allegato 9

Valore dell'opera (V)

76500000

Categoria d'opera

Edilizia

Parametro sul valore dell'opera (P) $0.03 + 10 / V^{0.4} = 3.702321\%$

Affidamento congiunto della progettazione e dell'esecuzione delle opere (appalto integrato)

Appalto per cui è obbligatoria l'adozione di metodologia Building Information Modeling (BIM)

Grado di complessità

Destinazione funzionale delle opere

Sanità, istruzione, ricerca

E.10 - Poliambulatori, Ospedali, Istituti di ricerca, Centri di riabilitazione, Poli scolastici, Università, Accademie, Istituti di ricerca universitaria

Grado di complessità (G): **1.20**

Prestazioni affidate

Progetto di fattibilità tecnico-economica

Qbl.01: Relazioni, planimetrie, elaborati grafici (art.17, comma1, lettere a), b), e), d.P.R. 207/10-art.242, comma 2, lettere a), b), c) d) d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.090) = **305885.73**

Qbl.02: Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto (art.17, comma 1, lettere g), h), d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.010) = **33987.30**

Qbl.03: Piano particellare preliminare delle aree o rilievo di massima degli immobili (art.17, comma 1, lettera i), d.P.R. 207/10 - art.242, comma 4, lettera c) d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.020) = **67974.61**

Qbl.05: Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto (art.17, comma 3, lettere b), c), d.P.R. 207/10 - art.164, d.lgs. 163/06 - art.7, Allegato XXI)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.070) = **237911.12**

Qbl.06: Relazione geotecnica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.030) = **101961.91**

Qbl.07: Relazione idrologica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.015) = **50980.96**

Qbl.08: Relazione idraulica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.015) = **50980.96**

Qbl.09: Relazione sismica e sulle strutture (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.015) = **50980.96**

Qbl.10: Relazione archeologica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.015) = **50980.96**

Qbl.11 ⁽²⁾: Relazione geologica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10).

(V:250000.00 x P:9.931% x G:1.20 x Qi:0.039) + (V:250000.00 x P:9.931% x G:1.20 x Qi:0.010) + (V:500000.00 x P:8.253% x G:1.20 x Qi:0.013) + (V:1500000.00 x P:6.385% x G:1.20 x Qi:0.018) + (V:7500000.00 x P:4.778% x G:1.20 x Qi:0.022) + (V:66500000.00 x P:3.743% x G:1.20 x Qi:0.021) = **76355.03**

(*)

Qbl.12: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/06)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.020) = **67974.61**

Qbl.13: Studio di inserimento urbanistico (art.164, d.lgs. 163/06 - art.1, comma 2, lettera l), all.XXI)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.030) = **101961.91**

Qbl.15: Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.005) = **16993.65**

Qbl.16: Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza (art.17, comma 1, lettera f) d.P.R. 207/2010)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.010) = **33987.30**

Qbl.17 ⁽²⁾: Studi di prefattibilità ambientale (art.17, comma 1, lettera c), d.P.R. 207/2010).

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:1.20 x Qi:0.030) + (V:15000000.00 x P:4.348% x G:1.20 x Qi:0.015) + (V:56500000.00 x P:3.793% x G:1.20 x Qi:0.005) = **33760.54**

(*)

Qbl.21: Prime indicazioni piano di manutenzione

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.010) = **33987.30**

Qbll.01: Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie(art.24, comma 2, lettere a), b), d), f), h) d.P.R. 207/10- art.26, comma 1, lettera i) d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.230) = **781707.98**

Qbll.03: Disciplinare descrittivo e prestazionale (art.24, comma 2, lettera g), d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.010) = **33987.30**

Qbll.04: Piano particellare d'esproprio (art.24, comma 2, lettera i) d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.040) = **135949.21**

Qbll.05: Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico (art.24, comma 2, lettere l), m), o), d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.070) = **237911.12**

Qbll.06: Studio di inserimento urbanistico (art.24, comma 2, lettera c), d.P.R. 207/2010)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.030) = **101961.91**

Qbll.07: Rilievi planoaltimetrici (art.24, comma 2, lettera c), d.P.R. 207/2010)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.020) = **67974.61**

Qbll.09: Relazione geotecnica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.060) = **203923.82**

Qbll.10: Relazione idrologica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.030) = **101961.91**

Qbll.11: Relazione idraulica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.030) = **101961.91**

Qbll.12: Relazione sismica e sulle strutture (art.26, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.030) = **101961.91**

Qbll.13 ⁽²⁾: Relazione geologica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/10))

(V:250000.00 x P:9.931% x G:1.20 x Qi:0.064) + (V:250000.00 x P:9.931% x G:1.20 x Qi:0.019) + (V:500000.00 x P:8.253% x G:1.20 x Qi:0.021) + (V:1500000.00 x P:6.385% x G:1.20 x Qi:0.029) + (V:7500000.00 x P:4.778% x G:1.20 x Qi:0.038) + (V:66500000.00 x P:3.743% x G:1.20 x Qi:0.028) = **106816.28**

(*)

Qbll.17: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/2006-(art.3, comma 1, lettera m), d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.050) = **169936.52**

Qbll.18: Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.060) = **203923.82**

Qbll.19: Relazione paesaggistica (d.lgs. 42/2004)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.020) = **67974.61**

Qbll.20: Elaborati e relazioni per requisiti acustici (Legge 447/95-d.p.c.m. 512/97)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.020) = **67974.61**

QbII.21: Relazione energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.030) = **101961.91**

QbII.23: Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC(art.24, comma 2, lettera n), d.P.R. 207/2010)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.010) = **33987.30**

QbII.24 ⁽²⁾: Studio di impatto ambientale o di fattibilità ambientale (VIA-VAS- AIA) - (art.24, comma 2, lettera e), d.P.R. 207/2010)

(V:50000000.00 x P:5.091% x G:1.20 x Qi:0.090) + (V:15000000.00 x P:4.348% x G:1.20 x Qi:0.045) + (V:56500000.00 x P:3.793% x G:1.20 x Qi:0.015) = **101281.62**

(*)

QbIII.03a: Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera (art.33, comma 1, lettere f), g), i), d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.020) = **67974.61**

QbIII.04a: Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma (art.33, comma 1, lettere l), h), d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.010) = **33987.30**

QbIII.05a: Piano di manutenzione dell'opera (art.33, comma 1, lettera e) d.P.R. 207/10)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.010) = **33987.30**

QbIII.07a: Piano di Sicurezza e Coordinamento (art.33, comma 1, lettera f), d.P.R. 207/2010)

(V:76500000.00 x P:3.702% x G:1.20 x Q:0.050) = **169936.52**

Compenso al netto di spese ed oneri (CP) $\sum(V \times P \times G \times Q_i)$

4,345,708.93

Compenso integrativo per adozione metodologia BIM (CP x 10%)

434,570.89

Spese e oneri accessori non superiori a (10.00% del CP)

478,027.98

Valore dell'opera (V)

40500000

Categoria d'opera

Strutture (A)

Parametro sul valore dell'opera (P) $0.03 + 10 / V^{0.4} = 3.905770\%$

Affidamento congiunto della progettazione e dell'esecuzione delle opere (appalto integrato)

Appalto per cui è obbligatoria l'adozione di metodologia Building Information Modeling (BIM)

Grado di complessità

Destinazione funzionale delle opere

Strutture, Opere infrastrutturali puntuali

S.03 - Strutture o parti di strutture in cemento armato - Verifiche strutturali relative - Ponteggi, centinature e strutture provvisorie di durata superiore a due anni.

Grado di complessità (G): **0.95**

Prestazioni affidate

Progetto di fattibilità tecnico-economica

Qbl.01: Relazioni, planimetrie, elaborati grafici (art.17, comma1, lettere a), b), e), d.P.R. 207/10-art.242, comma 2, lettere a), b), c) d) d.P.R. 207/10)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.090) = **135247.05**

Qbl.02: Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto (art.17, comma 1, lettere g), h), d.P.R. 207/10)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.010) = **15027.45**

Qbl.05: Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto (art.17, comma 3, lettere b), c), d.P.R. 207/10 - art.164, d.lgs. 163/06 - art.7, Allegato XXI)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.070) = **105192.15**

Qbl.06: Relazione geotecnica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.030) = **45082.35**

Qbl.07: Relazione idrologica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.015) = **22541.18**

Qbl.08: Relazione idraulica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.015) = **22541.18**

Qbl.09: Relazione sismica e sulle strutture (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.015) = **22541.18**

Qbl.11 ⁽²⁾: Relazione geologica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10).

(V:250000.00 x P:9.931% x G:0.95 x Qi:0.039) + (V:250000.00 x P:9.931% x G:0.95 x Qi:0.010) + (V:500000.00 x P:8.253% x G:0.95 x Qi:0.013) + (V:1500000.00 x P:6.385% x G:0.95 x Qi:0.018) + (V:7500000.00 x P:4.778% x G:0.95 x Qi:0.022) + (V:30500000.00 x P:4.015% x G:0.95 x Qi:0.021) = **35220.58**

(*)

Qbl.12: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/06)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.020) = **30054.90**

Qbl.15: Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.005) = **7513.73**

Qbl.16: Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza (art.17, comma 1, lettera f) d.P.R. 207/2010)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.010) = **15027.45**

Qbl.17 ⁽²⁾: Studi di prefattibilità ambientale (art.17, comma 1, lettera c), d.P.R. 207/2010).

$(V:5000000.00 \times P:5.091\% \times G:0.95 \times Qi:0.035) + (V:15000000.00 \times P:4.348\% \times G:0.95 \times Qi:0.020) + (V:20500000.00 \times P:4.189\% \times G:0.95 \times Qi:0.008) = \mathbf{27381.89}$

(*)

Qbl.21: Prime indicazioni piano di manutenzione

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.010) = \mathbf{15027.45}$

Qbll.01: Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie(art.24, comma 2, lettere a), b), d), f), h) d.P.R. 207/10- art.26, comma 1, lettera i) d.P.R. 207/10)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.180) = \mathbf{270494.11}$

Qbll.03: Disciplinare descrittivo e prestazionale (art.24, comma 2, lettera g), d.P.R. 207/10)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.010) = \mathbf{15027.45}$

Qbll.05: Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico (art.24, comma 2, lettere l), m), o), d.P.R. 207/10)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.040) = \mathbf{60109.80}$

Qbll.07: Rilievi planoaltimetrici (art.24, comma 2, lettera c), d.P.R. 207/2010)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.020) = \mathbf{30054.90}$

Qbll.09: Relazione geotecnica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.060) = \mathbf{90164.70}$

Qbll.10: Relazione idrologica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.030) = \mathbf{45082.35}$

Qbll.11: Relazione idraulica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.030) = \mathbf{45082.35}$

Qbll.12: Relazione sismica e sulle strutture (art.26, comma 1, d.P.R. 207/10)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.030) = \mathbf{45082.35}$

Qbll.13 ⁽²⁾: Relazione geologica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/10))

$(V:250000.00 \times P:9.931\% \times G:0.95 \times Qi:0.064) + (V:250000.00 \times P:9.931\% \times G:0.95 \times Qi:0.019) + (V:500000.00 \times P:8.253\% \times G:0.95 \times Qi:0.021) + (V:1500000.00 \times P:6.385\% \times G:0.95 \times Qi:0.029) + (V:7500000.00 \times P:4.778\% \times G:0.95 \times Qi:0.038) + (V:30500000.00 \times P:4.015\% \times G:0.95 \times Qi:0.028) = \mathbf{50926.69}$

(*)

Qbll.17: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/2006-(art.3, comma 1, lettera m), d.P.R. 207/10)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.050) = \mathbf{75137.25}$

Qbll.18: Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.060) = \mathbf{90164.70}$

Qbll.19: Relazione paesaggistica (d.lgs. 42/2004)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.020) = \mathbf{30054.90}$

Qbll.20: Elaborati e relazioni per requisiti acustici (Legge 447/95-d.p.c.m. 512/97)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.020) = \mathbf{30054.90}$

Qbll.23: Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC(art.24, comma 2, lettera n), d.P.R. 207/2010)

$(V:40500000.00 \times P:3.906\% \times G:0.95 \times Q:0.010) = \mathbf{15027.45}$

Qbll.24 ⁽²⁾: Studio di impatto ambientale o di fattibilità ambientale (VIA-VAS- AIA) - (art.24, comma 2, lettera e), d.P.R. 207/2010)

$(V:5000000.00 \times P:5.091\% \times G:0.95 \times Qi:0.100) + (V:15000000.00 \times P:4.348\% \times G:0.95 \times Qi:0.060) + (V:20500000.00 \times P:4.189\% \times G:0.95 \times Qi:0.025) = \mathbf{81752.37}$

(*)

Qbll.03a: Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera (art.33, comma 1, lettere f), g), i), d.P.R. 207/10)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.015) = **22541.18**

QbIII.04a: Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma (art.33, comma 1, lettere l), h), d.P.R. 207/10)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.005) = **7513.73**

QbIII.05a: Piano di manutenzione dell'opera (art.33, comma 1, lettera e) d.P.R. 207/10)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.013) = **19535.69**

QbIII.07a: Piano di Sicurezza e Coordinamento (art.33, comma 1, lettera f), d.P.R. 207/2010)

(V:40500000.00 x P:3.906% x G:0.95 x Q:0.050) = **75137.25**

Compenso al netto di spese ed oneri (CP) $\sum(V \times P \times G \times Q_i)$

1,597,342.67

Compenso integrativo per adozione metodologia BIM (CP x 10%)

159,734.27

Spese e oneri accessori non superiori a (10.00% del CP)

175,707.69

Valore dell'opera (V)

3000000

Categoria d'opera

Strutture (B)

Parametro sul valore dell'opera (P) $0.03 + 10 / V^{0.4} = 5.565379\%$

Affidamento congiunto della progettazione e dell'esecuzione delle opere (appalto integrato)

Grado di complessità

Destinazione funzionale delle opere

Strutture, Opere infrastrutturali puntuali, non soggette ad azioni sismiche, ai sensi delle Norme Tecniche per le Costruzioni

S.02 - Strutture o parti di strutture in muratura, legno, metallo, non soggette ad azioni sismiche - riparazione o intervento locale - Verifiche strutturali relative,

Grado di complessità (G): **0.50**

Prestazioni affidate

Progetto di fattibilità tecnico-economica

Qbll.15: Relazione sulle indagini dei materiali e delle strutture per edifici esistenti (art.26 comma 1, d.P.R. 207/10) Norme Tecniche per le Costruzioni

(V:3000000.00 x P:5.565% x G:0.50 x Q:0.120) = **10017.68**

Compenso al netto di spese ed oneri (CP) $\sum(V \times P \times G \times Q_i)$

10,017.68

Spese e oneri accessori non superiori a (10.00% del CP)

1,001.77

Valore dell'opera (V)

5000000

Categoria d'opera

Impianti (A)

Parametro sul valore dell'opera (P) $0.03 + 10 / V^{0.4} = 5.091279\%$

Affidamento congiunto della progettazione e dell'esecuzione delle opere (appalto integrato)

Appalto per cui è obbligatoria l'adozione di metodologia Building Information Modeling (BIM)

Grado di complessità

Destinazione funzionale delle opere

Impianti meccanici a fluido a servizio delle costruzioni

IA.01 - Impianti per l'approvvigionamento, la preparazione e la distribuzione di acqua nell'interno di edifici o per scopi industriali - Impianti sanitari - Impianti di fognatura domestica od industriale ed opere relative al trattamento delle acque di rifiuto - Reti di distribuzione di combustibili liquidi o gassosi - Impianti per la distribuzione dell'aria compress

Grado di complessità (G): **0.75**

Prestazioni affidate

Progetto di fattibilità tecnico-economica

Qbl.01: Relazioni, planimetrie, elaborati grafici (art.17, comma1, lettere a), b), e), d.P.R. 207/10-art.242, comma 2, lettere a), b), c) d) d.P.R. 207/10)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.090) = **17183.07**

Qbl.02: Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto (art.17, comma 1, lettere g), h), d.P.R. 207/10)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.010) = **1909.23**

Qbl.05: Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto (art.17, comma 3, lettere b), c), d.P.R. 207/10 - art.164, d.lgs. 163/06 - art.7, Allegato XXI)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.070) = **13364.61**

Qbl.08: Relazione idraulica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.015) = **2863.84**

Qbl.12: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/06)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.020) = **3818.46**

Qbl.15: Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.005) = **954.61**

Qbl.16: Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza (art.17, comma 1, lettera f) d.P.R. 207/2010)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.010) = **1909.23**

Qbl.21: Prime indicazioni piano di manutenzione

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.010) = **1909.23**

QbII.01: Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie(art.24, comma 2, lettere a), b), d), f), h) d.P.R. 207/10-art.26, comma 1, lettera i) d.P.R. 207/10)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.160) = **30547.67**

QbII.03: Disciplinare descrittivo e prestazionale (art.24, comma 2, lettera g), d.P.R. 207/10)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.010) = **1909.23**

QbII.05: Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico (art.24, comma 2, lettere l), m), o), d.P.R. 207/10)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.070) = **13364.61**

QbII.11: Relazione idraulica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.030) = **5727.69**

QbII.17: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/2006-(art.3, comma 1, lettera m), d.P.R. 207/10)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.050) = **9546.15**

QbII.18: Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.060) = **11455.38**

QbII.20: Elaborati e relazioni per requisiti acustici (Legge 447/95-d.p.c.m. 512/97)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.020) = **3818.46**

QbII.23: Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC(art.24, comma 2, lettera n), d.P.R. 207/2010)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.010) = **1909.23**

QbIII.03a: Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera (art.33, comma 1, lettere f), g), i), d.P.R. 207/10)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.025) = **4773.07**

QbIII.04a: Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma (art.33, comma 1, lettere l), h), d.P.R. 207/10)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.010) = **1909.23**

QbIII.05a: Piano di manutenzione dell'opera (art.33, comma 1, lettera e) d.P.R. 207/10)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.015) = **2863.84**

QbIII.07a: Piano di Sicurezza e Coordinamento (art.33, comma 1, lettera f), d.P.R. 207/2010)

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.75 x Q:0.050) = **9546.15**

Compenso al netto di spese ed oneri (CP) $\sum(V \times P \times G \times Q_i)$

141,283.00

Compenso integrativo per adozione metodologia BIM (CP x 10%)

14,128.30

Spese e oneri accessori non superiori a (10.00% del CP)

15,541.13

Valore dell'opera (V)

35000000

Categoria d'opera

Impianti (A)

Parametro sul valore dell'opera (P) $0.03 + 10 / V^{0.4} = 3.960224\%$

Affidamento congiunto della progettazione e dell'esecuzione delle opere (appalto integrato)

Appalto per cui è obbligatoria l'adozione di metodologia Building Information Modeling (BIM)

Grado di complessità

Destinazione funzionale delle opere

Impianti meccanici a fluido a servizio delle costruzioni

IA.02 - Impianti di riscaldamento - Impianto di raffrescamento, climatizzazione, trattamento dell'aria - Impianti meccanici di distribuzione fluidi - Impianto solare termico

Grado di complessità (G): **0.85**

Prestazioni affidate

Progetto di fattibilità tecnico-economica

Qbl.01: Relazioni, planimetrie, elaborati grafici (art.17, comma1, lettere a), b), e), d.P.R. 207/10-art.242, comma 2, lettere a), b), c) d) d.P.R. 207/10)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.090) = **106035.01**

Qbl.02: Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto (art.17, comma 1, lettere g), h), d.P.R. 207/10)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.010) = **11781.67**

Qbl.05: Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto (art.17, comma 3, lettere b), c), d.P.R. 207/10 - art.164, d.lgs. 163/06 - art.7, Allegato XXI)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.070) = **82471.68**

Qbl.12: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/06)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.020) = **23563.34**

Qbl.15: Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.005) = **5890.83**

Qbl.16: Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza (art.17, comma 1, lettera f) d.P.R. 207/2010)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.010) = **11781.67**

Qbl.17 ⁽²⁾: Studi di prefattibilità ambientale (art.17, comma 1, lettera c), d.P.R. 207/2010).

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:0.85 x Qi:0.030) + (V:15000000.00 x P:4.348% x G:0.85 x Qi:0.015) + (V:15000000.00 x P:4.348% x G:0.85 x Qi:0.005) = **17577.78**

(*)

Qbl.21: Prime indicazioni piano di manutenzione

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.010) = **11781.67**

QbII.01: Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie(art.24, comma 2, lettere a), b), d), f), h) d.P.R. 207/10-art.26, comma 1, lettera i) d.P.R. 207/10)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.160) = **188506.69**

QbII.03: Disciplinare descrittivo e prestazionale (art.24, comma 2, lettera g), d.P.R. 207/10)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.010) = **11781.67**

QbII.05: Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico (art.24, comma 2, lettere l), m), o), d.P.R. 207/10)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.070) = **82471.68**

Qbll.11: Relazione idraulica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.030) = **35345.00**

Qbll.17: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/2006-(art.3, comma 1, lettera m), d.P.R. 207/10)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.050) = **58908.34**

Qbll.18: Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.060) = **70690.01**

Qbll.19: Relazione paesaggistica (d.lgs. 42/2004)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.020) = **23563.34**

Qbll.20: Elaborati e relazioni per requisiti acustici (Legge 447/95-d.p.c.m. 512/97)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.020) = **23563.34**

Qbll.23: Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC(art.24, comma 2, lettera n), d.P.R. 207/2010)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.010) = **11781.67**

Qbll.24 ⁽²⁾: Studio di impatto ambientale o di fattibilità ambientale (VIA-VAS- AIA) - (art.24, comma 2, lettera e), d.P.R. 207/2010)

(V:50000000.00 x P:5.091% x G:0.85 x Qi:0.090) + (V:15000000.00 x P:4.348% x G:0.85 x Qi:0.045) + (V:15000000.00 x P:4.348% x G:0.85 x Qi:0.015) = **52733.34**

(*)

Qblll.03a: Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera (art.33, comma 1, lettere f), g), i), d.P.R. 207/10)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.025) = **29454.17**

Qblll.04a: Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma (art.33, comma 1, lettere l), h), d.P.R. 207/10)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.010) = **11781.67**

Qblll.05a: Piano di manutenzione dell'opera (art.33, comma 1, lettera e) d.P.R. 207/10)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.015) = **17672.50**

Qblll.07a: Piano di Sicurezza e Coordinamento (art.33, comma 1, lettera f), d.P.R. 207/2010)

(V:35000000.00 x P:3.960% x G:0.85 x Q:0.050) = **58908.34**

Compenso al netto di spese ed oneri (CP) $\sum(V \times P \times G \times Q_i)$

948,045.38

Compenso integrativo per adozione metodologia BIM (CP x 10%)

94,804.54

Spese e oneri accessori non superiori a (10.00% del CP)

104,284.99

Valore dell'opera (V)

40000000

Categoria d'opera

Impianti (A)

Parametro sul valore dell'opera (P) $0.03 + 10 / V^{0.4} = 3.910282\%$

Affidamento congiunto della progettazione e dell'esecuzione delle opere (appalto integrato)

Appalto per cui è obbligatoria l'adozione di metodologia Building Information Modeling (BIM)

Grado di complessità

Destinazione funzionale delle opere

Impianti elettrici e speciali a servizio delle costruzioni - Singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota

IA.04 - Impianti elettrici in genere, impianti di illuminazione, telefonici, di sicurezza, di rivelazione incendi, fotovoltaici, a corredo di edifici e costruzioni complessi - cablaggi strutturati - impianti in fibra ottica - singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota di tipo complesso

Grado di complessità (G): **1.30**

Prestazioni affidate

Progetto di fattibilità tecnico-economica

Qbl.01: Relazioni, planimetrie, elaborati grafici (art.17, comma 1, lettere a), b), e), d.P.R. 207/10-art.242, comma 2, lettere a), b), c) d) d.P.R. 207/10)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.090) = **183001.20**

Qbl.02: Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto (art.17, comma 1, lettere g), h), d.P.R. 207/10)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.010) = **20333.47**

Qbl.05: Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto (art.17, comma 3, lettere b), c), d.P.R. 207/10 - art.164, d.lgs. 163/06 - art.7, Allegato XXI)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.070) = **142334.27**

Qbl.12: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/06)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.020) = **40666.93**

Qbl.15: Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.005) = **10166.73**

Qbl.16: Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza (art.17, comma 1, lettera f) d.P.R. 207/2010)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.010) = **20333.47**

Qbl.17 ⁽²⁾: Studi di prefattibilità ambientale (art.17, comma 1, lettera c), d.P.R. 207/2010).

(V:5000000.00 x P:5.091% x G:1.30 x Qi:0.030) + (V:15000000.00 x P:4.348% x G:1.30 x Qi:0.015) + (V:20000000.00 x P:4.201% x G:1.30 x Qi:0.005) = **28106.21**

(*)

Qbl.21: Prime indicazioni piano di manutenzione

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.010) = **20333.47**

Qbl.01: Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie(art.24, comma 2, lettere a), b), d), f), h) d.P.R. 207/10-art.26, comma 1, lettera i) d.P.R. 207/10)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.160) = **325335.47**

Qbl.03: Disciplinare descrittivo e prestazionale (art.24, comma 2, lettera g), d.P.R. 207/10)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.010) = **20333.47**

QbII.05: Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico (art.24, comma 2, lettere l), m), o), d.P.R. 207/10)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.070) = **142334.27**

QbII.17: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/2006-(art.3, comma 1, lettera m), d.P.R. 207/10)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.050) = **101667.33**

QbII.18: Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.060) = **122000.80**

QbII.20: Elaborati e relazioni per requisiti acustici (Legge 447/95-d.p.c.m. 512/97)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.020) = **40666.93**

QbII.21: Relazione energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.030) = **61000.40**

QbII.23: Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC(art.24, comma 2, lettera n), d.P.R. 207/2010)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.010) = **20333.47**

QbIII.03a: Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera (art.33, comma 1, lettere f), g), i), d.P.R. 207/10)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.025) = **50833.67**

QbIII.04a: Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma (art.33, comma 1, lettere l), h), d.P.R. 207/10)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.010) = **20333.47**

QbIII.05a: Piano di manutenzione dell'opera (art.33, comma 1, lettera e) d.P.R. 207/10)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.015) = **30500.20**

QbIII.07a: Piano di Sicurezza e Coordinamento (art.33, comma 1, lettera f), d.P.R. 207/2010)

(V:40000000.00 x P:3.910% x G:1.30 x Q:0.050) = **101667.33**

Compenso al netto di spese ed oneri (CP) $\sum(V \times P \times G \times Q_i)$

1,502,282.56

Compenso integrativo per adozione metodologia BIM (CP x 10%)

150,228.26

Spese e oneri accessori non superiori a (10.00% del CP)

165,251.08

Valore dell'opera (V)

3500000

Categoria d'opera

Impianti (B)

Parametro sul valore dell'opera (P) $0.03 + 10 / V^{0.4} = 5.411975\%$

Affidamento congiunto della progettazione e dell'esecuzione delle opere (appalto integrato)

Appalto per cui è obbligatoria l'adozione di metodologia Building Information Modeling (BIM)

Grado di complessità

Destinazione funzionale delle opere

Opere elettriche per reti di trasmissione e distribuzione energia e segnali - Laboratori con ridotte problematiche tecniche

IB.08 - Impianti di linee e reti per trasmissioni e distribuzione di energia elettrica, telegrafia, telefonia.

Grado di complessità (G): **0.50**

Prestazioni affidate

Progetto di fattibilità tecnico-economica

Qbl.01: Relazioni, planimetrie, elaborati grafici (art.17, comma1, lettere a), b), e), d.P.R. 207/10-art.242, comma 2, lettere a), b), c) d) d.P.R. 207/10)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.090) = **8523.86**

Qbl.02: Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto (art.17, comma 1, lettere g), h), d.P.R. 207/10)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.010) = **947.10**

Qbl.05: Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto (art.17, comma 3, lettere b), c), d.P.R. 207/10 - art.164, d.lgs. 163/06 - art.7, Allegato XXI)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.070) = **6629.67**

Qbl.12: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/06)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.020) = **1894.19**

Qbl.15: Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.005) = **473.55**

Qbl.16: Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza (art.17, comma 1, lettera f) d.P.R. 207/2010)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.010) = **947.10**

Qbl.21: Prime indicazioni piano di manutenzione

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.010) = **947.10**

Qbll.01: Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie(art.24, comma 2, lettere a), b), d), f), h) d.P.R. 207/10-art.26, comma 1, lettera i) d.P.R. 207/10)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.200) = **18941.91**

Qbll.03: Disciplinare descrittivo e prestazionale (art.24, comma 2, lettera g), d.P.R. 207/10)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.010) = **947.10**

Qbll.05: Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico (art.24, comma 2, lettere l), m), o), d.P.R. 207/10)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.070) = **6629.67**

Qbll.17: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/2006-(art.3, comma 1, lettera m), d.P.R. 207/10)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.050) = **4735.48**

Qbll.18: Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.060) = **5682.57**

QbII.21: Relazione energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.030) = **2841.29**

QbII.23: Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC(art.24, comma 2, lettera n), d.P.R. 207/2010)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.010) = **947.10**

QbIII.03a: Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera (art.33, comma 1, lettere f), g), i), d.P.R. 207/10)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.025) = **2367.74**

QbIII.04a: Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma (art.33, comma 1, lettere l), h), d.P.R. 207/10)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.010) = **947.10**

QbIII.05a: Piano di manutenzione dell'opera (art.33, comma 1, lettera e) d.P.R. 207/10)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.015) = **1420.64**

QbIII.07a: Piano di Sicurezza e Coordinamento (art.33, comma 1, lettera f), d.P.R. 207/2010)

(V:3500000.00 x P:5.412% x G:0.50 x Q:0.050) = **4735.48**

Compenso al netto di spese ed oneri (CP) $\sum(V \times P \times G \times Q_i)$

70,558.62

Compenso integrativo per adozione metodologia BIM (CP x 10%)

7,055.86

Spese e oneri accessori non superiori a (10.00% del CP)

7,761.45

Valore dell'opera (V)

2000000

Categoria d'opera

Paesaggio, Ambiente, Naturalizzazione

Parametro sul valore dell'opera (P) $0.03 + 10 / V^{0.4} = 6.017088\%$

Affidamento congiunto della progettazione e dell'esecuzione delle opere (appalto integrato)

Appalto per cui è obbligatoria l'adozione di metodologia Building Information Modeling (BIM)

Grado di complessità

Destinazione funzionale delle opere

Interventi di sistemazione naturalistica o paesaggistica

P.01 - Opere relative alla sistemazione di ecosistemi naturali o naturalizzati, alle aree naturali protette ed alle aree a rilevanza faunistica. Opere relative al restauro paesaggistico di territori compromessi ed agli interventi su elementi strutturali del paesaggio. Opere di configurazione di assetto paesaggistico.

Grado di complessità (G): **0.85**

Prestazioni affidate

Pianificazione e programmazione

Qa.0.07 ⁽²⁾: Rilievi e controlli del terreno, analisi geoambientali di risorse e rischi, studi di geologia applicati ai piani urbanistici esecutivi, ambientali e di difesa del suolo.

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Qi:0.018) = **1841.23**

(*)

Studi di fattibilità

Qa1.02: Relazione illustrativa, Elaborati progettuali e tecnico economici (art. 14, comma 2, d.P.R. 207/2010)3

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.080) = **8183.24**

Stime e valutazioni

Qa11.02: Particolareggiate, complete di criteri di valutazione, relazione motivata, descrizioni, computi e tipi (d.P.R. 327/2001)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.090) = **9206.14**

Progetto di fattibilità tecnico-economica

Qbl.01: Relazioni, planimetrie, elaborati grafici (art.17, comma1, lettere a), b), e), d.P.R. 207/10-art.242, comma 2, lettere a), b), c) d) d.P.R. 207/10)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.080) = **8183.24**

Qbl.02: Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto (art.17, comma 1, lettere g), h), d.P.R. 207/10)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.010) = **1022.90**

Qbl.05: Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto (art.17, comma 3, lettere b), c), d.P.R. 207/10 - art.164, d.lgs. 163/06 - art.7, Allegato XXI)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.070) = **7160.33**

Qbl.06: Relazione geotecnica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.030) = **3068.71**

Qbl.07: Relazione idrologica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.015) = **1534.36**

Qbl.08: Relazione idraulica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.015) = **1534.36**

Qbl.10: Relazione archeologica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.015) = **1534.36**

Qbl.11 ⁽²⁾: Relazione geologica (art.19, comma 1, d.P.R. 207/10).

(V:250000.00 x P:9.931% x G:0.85 x Qi:0.053) + (V:250000.00 x P:9.931% x G:0.85 x Qi:0.048) + (V:500000.00 x P:8.253% x G:0.85 x Qi:0.044) + (V:1000000.00 x P:6.981% x G:0.85 x Qi:0.043) = **6206.66**

(*)

Qbl.12: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/06)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.020) = **2045.81**

Qbl.13: Studio di inserimento urbanistico (art.164, d.lgs. 163/06 - art.1, comma 2, lettera l), all.XXI

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.030) = **3068.71**

Qbl.16: Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza (art.17, comma 1, lettera f) d.P.R. 207/2010)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.010) = **1022.90**

Qbl.17 ⁽²⁾: Studi di prefattibilità ambientale (art.17, comma 1, lettera c), d.P.R. 207/2010).

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Qi:0.035) = **3580.17**

(*)

Qbl.18 ⁽²⁾: Piano di monitoraggio ambientale (art.164, d.Lgs 163/2006-art.10, comma 3, allegato XXI)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Qi:0.020) = **2045.81**

(*)

Qbl.21: Prime indicazioni piano di manutenzione

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.010) = **1022.90**

Qbll.01: Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie(art.24, comma 2, lettere a), b), d), f), h) d.P.R. 207/10-art.26, comma 1, lettera i) d.P.R. 207/10)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.180) = **18412.29**

Qbll.03: Disciplinare descrittivo e prestazionale (art.24, comma 2, lettera g), d.P.R. 207/10)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.010) = **1022.90**

Qbll.05: Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico (art.24, comma 2, lettere l), m), o), d.P.R. 207/10)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.050) = **5114.52**

Qbll.06: Studio di inserimento urbanistico (art.24, comma 2, lettera c), d.P.R. 207/2010)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.030) = **3068.71**

Qbll.07: Rilievi planoaltimetrici (art.24, comma 2, lettera c), d.P.R. 207/2010)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.020) = **2045.81**

Qbll.09: Relazione geotecnica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.060) = **6137.43**

Qbll.10: Relazione idrologica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.030) = **3068.71**

Qbll.11: Relazione idraulica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/2010)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.030) = **3068.71**

Qbll.13 ⁽²⁾: Relazione geologica (art.26, comma 1, d.P.R. 207/10))

(V:250000.00 x P:9.931% x G:0.85 x Qi:0.133) + (V:250000.00 x P:9.931% x G:0.85 x Qi:0.107) + (V:500000.00 x P:8.253% x G:0.85 x Qi:0.096) + (V:1000000.00 x P:6.981% x G:0.85 x Qi:0.085) = **13456.33**

(*)

Qbll.17: Progettazione integrale e coordinata - Integrazione delle prestazioni specialistiche (art.90, comma 7, d.lgs. 163/2006-(art.3, comma 1, lettera m), d.P.R. 207/10)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.050) = **5114.52**

Qbll.19: Relazione paesaggistica (d.lgs. 42/2004)

(V:2000000.00 x P:6.017% x G:0.85 x Q:0.020) = **2045.81**

QbII.23: Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC(art.24, comma 2, lettera n), d.P.R. 207/2010)

$$(V:2000000.00 \times P:6.017\% \times G:0.85 \times Q:0.010) = \mathbf{1022.90}$$

QbII.24 ⁽²⁾: Studio di impatto ambientale o di fattibilità ambientale (VIA-VAS- AIA) - (art.24, comma 2, lettera e), d.P.R. 207/2010)

$$(V:2000000.00 \times P:6.017\% \times G:0.85 \times Q_i:0.100) = \mathbf{10229.05}$$

(*)

QbII.25 ⁽²⁾: Piano di monitoraggio ambientale (art.164, d.Lgs 163/2006-art.10, comma 3, allegato XXI)

$$(V:2000000.00 \times P:6.017\% \times G:0.85 \times Q_i:0.020) = \mathbf{2045.81}$$

(*)

QbIII.03a: Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera (art.33, comma 1, lettere f), g), i), d.P.R. 207/10)

$$(V:2000000.00 \times P:6.017\% \times G:0.85 \times Q:0.015) = \mathbf{1534.36}$$

QbIII.04a: Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma (art.33, comma 1, lettere l), h), d.P.R. 207/10)

$$(V:2000000.00 \times P:6.017\% \times G:0.85 \times Q:0.010) = \mathbf{1022.90}$$

QbIII.05a: Piano di manutenzione dell'opera (art.33, comma 1, lettera e) d.P.R. 207/10)

$$(V:2000000.00 \times P:6.017\% \times G:0.85 \times Q:0.015) = \mathbf{1534.36}$$

QbIII.07a: Piano di Sicurezza e Coordinamento (art.33, comma 1, lettera f), d.P.R. 207/2010)

$$(V:2000000.00 \times P:6.017\% \times G:0.85 \times Q:0.050) = \mathbf{5114.52}$$

Compenso al netto di spese ed oneri (CP) $\sum(V \times P \times G \times Q_i)$

147,321.53

Compenso integrativo per adozione metodologia BIM (CP x 10%)

14,732.15

Spese e oneri accessori non superiori a (10.00% del CP)

16,205.37

importi parziali: 4,345,708.93 + 434,570.89 + 478,027.98 + 1,597,342.67 + 159,734.27 + 175,707.69 + 10,017.68 +
1,001.77 + 141,283.00 + 14,128.30 + 15,541.13 + 948,045.38 + 94,804.54 + 104,284.99 + 1,502,282.56 + 150,228.26
+ 165,251.08 + 70,558.62 + 7,055.86 + 7,761.45 + 147,321.53 + 14,732.15 + 16,205.37

Importo totale: 10,601,596.10

Tabella sinottica compenso professionale per PFTE (D.M. 17/06/2016 come modificato dal D.Lgs.36/23 allegato I.13)									
	E10	S03	IA.01	IA02	IA04	IB.08	P.01	S02	
	Edile	Strutture	Imp. Sanitari	Meccanico	Elettrici e speciali	Elettrici e speciali	Interventi naturalistici	Strutture	TOTALE
Valore dell'opera	76.500.000,00 €	40.500.000,00 €	5.000.000,00 €	35.000.000,00 €	40.000.000,00 €	3.500.000,00 €	2.000.000,00 €	3.000.000,00 €	205.500.000,00 €
RILIEVI E PREVALUTAZIONI	- €	- €	- €	- €	- €	- €	19.230,61 €	- €	19.230,61 €
PFTE	4.345.708,92 €	1.597.342,67 €	141.283,00 €	948.045,38 €	1.502.282,56 €	70.558,62 €	128.090,92 €	10.017,68 €	8.743.329,75 €
BIM	434.570,89 €	159.734,27 €	14.128,30 €	94.804,54 €	150.228,26 €	7.055,86 €	14.732,15 €	- €	875.254,27 €
SPESE E ONERI ACCESSORI (10%)	478.027,98 €	175.707,69 €	15.541,13 €	104.284,99 €	165.251,08 €	7.761,45 €	16.205,37 €	1.001,77 €	963.781,46 €
TOTALE PFTE	5.258.307,80 €	1.932.784,63 €	170.952,42 €	1.147.134,91 €	1.817.761,90 €	85.375,93 €	178.259,06 €	11.019,45 €	10.601.596,09 €

NOTA: il valore totale dell'opera è comprensivo di € 6.075.000,00 per oneri della sicurezza.

Allegato 10

Parte I: Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore

Le informazioni richieste dalla parte I saranno acquisite automaticamente a condizione che per generare e compilare il DGUE sia utilizzato il servizio DGUE in formato elettronico. In caso contrario tali informazioni devono essere inserite dall'operatore economico.

Informazioni sulla pubblicazione

Informazioni sulla pubblicazione

Per le procedure di appalto per le quali è stato pubblicato un avviso di indizione di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea le informazioni richieste alla parte I saranno acquisite automaticamente, a condizione che per generare e compilare il DGUE sia stato utilizzato il servizio DGUE elettronico. Riferimento dell'avviso o bando pertinente pubblicato nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea:

1

Tipo di documento:

Nome:

Descrizione:

Numero dell'avviso:

Numero dell'avviso o bando ricevuto:

URL dell'avviso:

Se non è stato pubblicato un avviso di indizione di gara nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea o se tale pubblicazione non è obbligatoria, l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore deve inserire i dati in modo da permettere l'individuazione univoca della procedura di appalto (ad esempio il rimando ad una pubblicazione a livello nazionale).

Identità del committente

Identità del committente

Informazioni relative alla Stazione Appaltante

* Denominazione:

* Indirizzo:

* CAP:

* Località:

* Paese: Italia

* Codice Fiscale: 06827170017

Informazioni relative al Fornitore del Servizio

* Denominazione: AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL TO 5

* Codice Fiscale: 06827170017

* Sito Web di erogazione servizio: <https://www.aslto5.piemonte.it/>

Informazioni sulla procedura di appalto

UDati informativi dell'appalto (Titolo, descrizione breve, etc...)

Informazioni sull'Appalto

* Titolo: PFTE

* Breve descrizione dell'appalto: PFTE

Numero di riferimento attribuito al fascicolo dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore (ove esistente): N. SIMOG A03761DF39

Codice progetto (ove l'appalto sia finanziato o cofinanziato con fondi europei):

* Tipologia Appalto: Procedura aperta

* Classificazione Scelta del Contraente:

* Lista CPV inerenti l'Appalto: 71221000

* Lista dei Lotti: lotto unico

Dati relativi al RUP (Responsabile Unico del Procedimento)

* Nominativo RUP: Arch. Fabrizio DE MITRI

Telefono:

* Indirizzo e-mail:

Informazioni sulla partecipazione ai Lotti

Prego considerare i seguenti requisiti circa la gestione dei lotti in questa procedura di acquisto.

* L'OE può inserire offerta per

* Massimo numero di lotti

* Massimo numero di lotti

Tutte le altre informazioni in tutte le sezioni del DGUE devono essere inserite dall'operatore economico

Parte II: Informazioni sull'operatore economico

A: INFORMAZIONI SULL'OPERATORE ECONOMICO

Dati Identificativi

Dati Identificativi

* Ruolo:

* Nome/denominazione:

Partita IVA, se applicabile:

Se non è applicabile un numero di partita IVA indicare un altro numero di identificazione nazionale (es. Codice Fiscale), se richiesto e applicabile

Indirizzo postale

Indirizzo postale

* Via e numero civico:

* Codice postale:

* Città:

* Paese:

Indirizzo Internet o sito web (ove esistente)

Indirizzo Internet o sito web
(ove esistente):

Persona di contatto

Persone di contatto:

* Persona di contatto:

* Telefono:

* PEC o e-mail:

L'Operatore Economico è una Micro, Piccola o Media Impresa?

L'Operatore Economico è una Micro, Piccola o Media Impresa?

* Risposta

si

no

* Numero di Addetti

*Fatturato

Si tratta di appalto riservato

Solo se l'appalto è riservato: l'operatore economico è un laboratorio protetto, una "impresa sociale" o provvederà all'esecuzione del contratto nel contesto di programmi di lavoro protetti?

*Risposta: si no

Qual è la percentuale corrispondente di lavoratori con disabilità o svantaggiati?

Se richiesto, specificare a quale o quali categorie di lavoratori con disabilità o svantaggiati appartengono i dipendenti interessati:

Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Registrazione in elenchi ufficiali

Se pertinente: l'operatore economico è iscritto in un elenco ufficiale degli operatori economici riconosciuti, oppure possiede un certificato equivalente (ad esempio rilasciato nell'ambito di un sistema nazionale di qualificazione o prequalificazione)?

*Risposta: si no

*Fornire il nome dell'elenco o del certificato e il numero di registrazione o certificazione pertinente, se applicabile

Se il certificato di registrazione o certificazione è disponibile per via elettronica, si prega di indicare dove

*Indicare i riferimenti su cui si basa la registrazione o la certificazione e, se del caso, la classificazione ottenuta nell'elenco ufficiale

*La registrazione o la certificazione coprono si no

tutti i criteri di selezione
richiesti?

Se la documentazione
pertinente è disponibile
elettronicamente, indicare

si no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della
documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di
emanazione

Riferimento preciso della
documentazione

Forma di Partecipazione

L'operatore economico partecipa alla procedura
di appalto insieme ad altri?

*Risposta

si no

* Si prega di indicare il
ruolo dell'operatore
economico nel gruppo
(leader, responsabile di
compiti specifici ...)

Identificare gli altri operatori
economici che partecipano
insieme alla procedura di
aggiudicazione

Dove applicabile, nome del
gruppo partecipante:

Se la documentazione
pertinente è disponibile
elettronicamente, indicare

si no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della
documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di
emanazione

Lotti a cui l'OE intende partecipare

Se pertinente, indicare il lotto o i lotti per i quali #1
l'operatore economico intende presentare
un'offerta:

* Identificativo Lotto

B: INFORMAZIONI SUI RAPPRESENTANTI DELL'OPERATORE ECONOMICO

Se pertinente, indicare nome e indirizzo delle persone abilitate ad agire come rappresentanti, ivi compresi procuratori e institori, dell'operatore economico ai fini della procedura di appalto in oggetto; se intervengono più legali rappresentanti ripetere tante volte quanto necessario

Eventuali rappresentanti

Legali rappresentanti #1

* Nome:

* Cognome:

* Codice Fiscale

* Data di nascita:

* Luogo di nascita:

Via e numero civico:

Codice postale:

Città:

Paese:

Telefono:

E-mail:

Posizione/Titolo ad agire:

Se necessario, fornire
precisazioni sulla
rappresentanza (forma,
portata, scopo, firma
congiunta):

C: INFORMAZIONI SULL'AFFIDAMENTO SULLE CAPACITÀ DI ALTRI SOGGETTI

Imprese Ausiliarie

L'operatore economico fa affidamento sulle
capacità di altri soggetti per soddisfare i criteri di
selezione della parte IV e rispettare i criteri e le
regole (eventuali) della parte V?

* Risposta:

si

no

#1

* Ragione sociale

* Identificativo

* Attività svolta (per questa specifica procedura)

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare sì no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

D: INFORMAZIONI CONCERNENTI I SUBAPPALTATORI SULLE CUI CAPACITÀ L'OPERATORE ECONOMICO NON FA AFFIDAMENTO

Subappaltatori

L'operatore economico intende subappaltare parte del contratto a terzi?

*Risposta: sì no

1

* Attività svolta (per questa specifica procedura)

Quota (espressa in percentuale) sull'importo contrattuale:

Se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore richiede esplicitamente queste informazioni in aggiunta alle informazioni della presente sezione, fornire le informazioni richieste dalle sezioni A e B della presente parte, dalla parte III e dalla parte VI, per ognuno dei subappaltatori (o categorie di subappaltatori) interessati.

PARTE III: MOTIVI DI ESCLUSIONE

A: MOTIVI LEGATI A CONDANNE PENALI

L'articolo 57, paragrafo 1, della direttiva 2014/24/UE stabilisce i seguenti motivi di esclusione:

- Partecipazione a un'organizzazione criminale;
- Corruzione;
- Frode;
- Reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
- Riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento al terrorismo;
- Lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani.

Partecipazione ad organizzazione criminale

Partecipazione a un'organizzazione criminale, come definita all'articolo 2 della Decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio, del 24 ottobre 2008, sulla lotta alla criminalità organizzata

* Risposta fornita si no

1

Partecipazione ad un'organizzazione criminale – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94 co. 1 lett. a)

L'operatore economico ovvero uno dei soggetti di cui all'articolo 94 co. 3 del Decreto legislativo 36 del 31 marzo 2023 sono stati condannati con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per il motivo indicato sopra?

* Data della condanna

* Durata della condanna

* Data Inizio

* Data Fine

* Motivo

* Chi è stato condannato

* Periodo di esclusione

* Data Inizio

* Data Fine

* Queste informazioni sono disponibili gratuitamente per le autorità in una banca dati di uno Stato membro UE? si no

1

* Se la documentazione pertinente relativa è disponibile elettronicamente, indicare (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-Cleaning")? si no

* Descrivere tali misure

Corruzione

Corruzione, come definita nell'articolo 3 della convenzione sulla lotta alla corruzione che coinvolge funzionari delle Comunità europee o funzionari degli Stati membri dell'Unione europea, GU C 195 del 25.6.1997 e all'articolo 2, paragrafo 1, della decisione quadro del Consiglio 2003/568 / GAI del 22 luglio 2003 sulla lotta alla corruzione nel settore privato (GU L 192 del 31.7.2003). Questo motivo di esclusione include anche la corruzione come definita nel diritto nazionale dell'amministrazione aggiudicatrice (ente aggiudicatore) o dell'operatore economico

Corruzione – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94 co. 1 lett. b)
L'operatore economico ovvero uno dei soggetti di cui all'articolo 94 co. 3 del Decreto legislativo 36 del 31 marzo 2023 sono stati condannati con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per il motivo indicato sopra?

* Risposta fornita

si

no

1

* Data della condanna

* Durata della condanna

* Data Inizio

* Data Fine

* Motivo

* Chi è stato condannato

* Periodo di esclusione

* Data Inizio

* Data Fine

* Queste informazioni sono disponibili gratuitamente per le autorità in una banca dati di uno Stato membro UE?

si

no

1

* Se la documentazione pertinente relativa è disponibile elettronicamente, indicare (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-Cleaning")?

si

no

* Descrivere tali misure

Frode

Frode ai sensi dell'articolo 1 della Convenzione sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee (GU C 316 del 27.11.1995)

* Risposta fornita

si

no

L'operatore economico ovvero uno dei soggetti di cui all'articolo 94 co. 3 del Decreto legislativo 36 del 31 marzo 2023 sono stati condannati con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per il motivo indicato sopra?

1

*Data della condanna

*Durata della condanna

*Data Inizio

*Data Fine

* Motivo

*Chi è stato condannato

*Periodo di esclusione

*Data Inizio

*Data Fine

* Queste informazioni sono disponibili gratuitamente per le autorità in una banca dati di uno Stato membro UE?

si

no

1

* Se la documentazione pertinente relativa è disponibile elettronicamente, indicare (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-Cleaning")?

si

no

*Descrivere tali misure

Reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche

Reati di terrorismo o reati collegati ad attività terroristiche, quali definiti negli articoli 1 e 3 della decisione quadro del Consiglio, del 13 giugno 2002, sulla lotta al terrorismo (GU L 164 del 22.6.2002). Questo motivo di esclusione include anche l'incitamento, il favoreggiamento o il tentativo di commettere un reato, di cui all'articolo 4 di tale decisione quadro

* Risposta fornita

si

no

1

*Data della condanna

Reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94, co. 1 lett. e)
L'operatore economico ovvero uno dei soggetti di cui all'articolo 94 co. 3 del Decreto legislativo 36 del 31 marzo 2023 sono stati condannati con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per il motivo indicato sopra?

*Durata della condanna

*Data Inizio

*Data Fine

* Motivo

*Chi è stato condannato

*Periodo di esclusione

*Data Inizio

*Data Fine

* Queste informazioni sono disponibili gratuitamente per le autorità in una banca dati di uno Stato membro UE?

si

no

1

* Se la documentazione pertinente relativa è disponibile elettronicamente, indicare (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-Cleaning")?

si

no

*Descrivere tali misure

Riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo

Riciclaggio di denaro o finanziamento del terrorismo, come definito all'articolo 2 della direttiva 2011/36 / UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2011, sulla prevenzione e la lotta alla tratta di esseri umani e sulla protezione delle sue vittime, e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002 / 629 / GAI (GU L 101 del 15.4.2011)

* Risposta fornita

si

no

1

*Data della condanna

Riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94 co. 1 lett. f)

L'operatore economico ovvero uno dei soggetti di cui all'articolo 94 co. 3 del Decreto legislativo 36 del 31 marzo 2023 sono stati condannati con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per il motivo indicato sopra?

*Durata della condanna

*Data Inizio

*Data Fine

* Motivo

*Chi è stato condannato

*Periodo di esclusione

*Data Inizio

*Data Fine

* Queste informazioni sono disponibili gratuitamente per le autorità in una banca dati di uno Stato membro UE?

si

no

1

* Se la documentazione pertinente relativa è disponibile elettronicamente, indicare (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-Cleaning")?

si

no

*Descrivere tali misure

Lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani

Lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani, come definito all'articolo 2 della direttiva 2011/36 / UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2011, sulla prevenzione e la lotta alla tratta di esseri umani e sulla protezione delle sue vittime, e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002 / 629 / GAI (GU L 101 del 15.4.2011)

* Risposta fornita

si

no

1

*Data della condanna

Sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94 co. 1, lett. g)
L'operatore economico ovvero uno dei soggetti di cui all'articolo 94 co. 3 del Decreto legislativo 36 del 31 marzo 2023 sono stati condannati con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per il motivo indicato sopra?

*Durata della condanna

*Data Inizio

*Data Fine

* Motivo

*Chi è stato condannato

*Periodo di esclusione

*Data Inizio

*Data Fine

* Queste informazioni sono disponibili gratuitamente per le autorità in una banca dati di uno Stato membro UE?



si



no

1

* Se la documentazione pertinente relativa è disponibile elettronicamente, indicare (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-Cleaning")?



si



no

*Descrivere tali misure

B: MOTIVI LEGATI AL PAGAMENTO DI IMPOSTE O CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

Pagamento di imposte

L'operatore economico ha violato i suoi obblighi relativi al pagamento delle tasse, sia nel paese in cui è stabilito che nello Stato membro dell'amministrazione aggiudicatrice o dell'ente aggiudicatore, se diverso dal paese di stabilimento?

Limite ammesso

Ulteriori informazioni

Pagamento di Tasse – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94 co. 6 e art. 95 co. 2

*Risposta

si no

*Paese o Stato Membro
interessato

*Di quale importo si
tratta

* L'inottemperanza è stata
stabilita tramite decisioni
diverse da quelle
giudiziarie o
amministrative?

si no

* Specificare

* L'operatore economico
ha ottemperato od
ottempererà ai suoi
obblighi, pagando o
impegnandosi in modo
vincolante a pagare le
imposte, le tasse dovuti,
compresi eventuali
interessi o multe?

si no

* Specificare

* Se l'inottemperanza è
stata stabilita tramite
decisioni giudiziarie o
amministrative tale
decisione è definitiva e
vincolante?

si no

* Indicare la data della
sentenza di condanna o
della decisione

* Nel caso di una sentenza
di condanna, se stabilita
direttamente nella
sentenza di condanna, la
durata del periodo
d'esclusione

*Data Inizio

*Data Fine

* Se la documentazione
pertinente relativa al
pagamento di imposte è
disponibile
elettronicamente, indicare

si no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Pagamento di contributi previdenziali

L'operatore economico ha violato i suoi obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, sia nel paese in cui è stabilito che nello Stato membro dell'amministrazione aggiudicatrice o dell'ente aggiudicatore se diverso dal paese di stabilimento?

Pagamento di Contributi Previdenziali – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94 co. 6 e art. 95 co. 2

Limite ammesso

Ulteriori informazioni

*Risposta

si

no

*Paese o Stato Membro interessato

*Di quale importo si tratta

* L'inottemperanza è stata stabilita tramite decisioni diverse da quelle giudiziarie o amministrative?

si

no

* Specificare

* L'operatore economico ha ottemperato od ottempererà ai suoi obblighi, pagando o impegnandosi in modo vincolante a pagare i contributi previdenziali dovuti, compresi eventuali interessi o multe?

si

no

* Specificare

*Se l'inottemperanza è stata stabilita tramite decisioni giudiziarie o amministrative tale

si

no

decisione è definitiva e vincolante?

* Indicare la data della sentenza di condanna o della decisione

*Nel caso di una sentenza di condanna, se stabilita direttamente nella sentenza di condanna, la durata del periodo d'esclusione

*Data Inizio

*Data Fine

* Se la documentazione pertinente relativa al pagamento di imposte è disponibile elettronicamente, indicare

sì no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

C: MOTIVI LEGATI A INSOLVENZA, CONFLITTO DI INTERESSI O ILLECITI PROFESSIONALI

Si noti che ai fini del presente appalto alcuni dei motivi di esclusione elencati di seguito potrebbero essere stati oggetto di una definizione più precisa nel diritto nazionale, nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara. Il diritto nazionale può ad esempio prevedere che nel concetto di "grave illecito professionale" rientrino forme diverse di condotta.

Violazione di obblighi in materia di diritto ambientale

L'operatore economico, a sua conoscenza, ha violato i suoi obblighi in materia di diritto ambientale? Come indicato ai fini del presente appalto nel diritto nazionale, nell'avviso pertinente o nei documenti di gara o nell'articolo 18, paragrafo 2, della direttiva 2014/24/UE

*Risposta sì no

Violazione di obblighi in materia di diritto ambientale – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 95 co. 1, lett. a)

* Specificare

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti sì no

a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-Cleaning")?

* Specificare

Violazione di obblighi in materia di diritto sociale

L'operatore economico, a sua conoscenza, ha violato i suoi obblighi nel campo del diritto sociale? Come indicato ai fini del presente appalto nel diritto nazionale, nell'avviso pertinente o nei documenti di gara o nell'articolo 18, paragrafo 2, della direttiva 2014/24/UE

*Risposta si no

Violazione di obblighi in materia di diritto sociale – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 95 co. 1, lett. a)

* Specificare

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (Autodisciplina o Self-Cleaning)?

si no

* Specificare

Violazione di obblighi in materia di diritto del lavoro

L'operatore economico, a sua conoscenza, ha violato i suoi obblighi in materia di diritto del lavoro? Come indicato ai fini del presente appalto nel diritto nazionale, nell'avviso pertinente o nei documenti di gara o nell'articolo 18, paragrafo 2, della direttiva 2014/24/UE

*Risposta si no

Violazione di obblighi in materia di diritto del lavoro e di salute e sicurezza sul lavoro – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 95 co. 1, lett. a)

* Specificare

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (Autodisciplina o Self-Cleaning)?

si no

* Specificare

Fallimento

Liquidazione giudiziale

Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94 co. 5 lett. d)
Liquidazione giudiziale – L'operatore economico è stato sottoposto a liquidazione giudiziale o è in corso un procedimento per la dichiarazione di liquidazione giudiziale?

*Risposta si no

* In caso affermativo fornire informazioni dettagliate

* Indicare per quali motivi l'operatore economico sarà comunque in grado di eseguire il contratto, tenendo conto delle norme e misure nazionali applicabili in relazione alla prosecuzione delle attività nelle situazioni citate

* Queste informazioni sono disponibili gratuitamente per le autorità in una banca dati di uno Stato membro UE? si no

1

* Se la documentazione pertinente relativa è disponibile elettronicamente, indicare (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Liquidazione coatta

Liquidazione coatta

Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94 co. 5 lett. d)
Liquidazione coatta –L'operatore economico è oggetto di un provvedimento di liquidazione coatta o è in corso una procedura per l'emanazione di tale provvedimento?

*Risposta si no

* In caso affermativo fornire informazioni dettagliate

* Indicare per quali motivi l'operatore economico sarà comunque in grado di eseguire il contratto, tenendo conto delle norme e misure nazionali

applicabili in relazione
alla prosecuzione delle
attività nelle situazioni
citate?

* Queste informazioni sono
disponibili gratuitamente
per le autorità in una
banca dati di uno Stato
membro UE?

si no

1

* Se la documentazione pertinente relativa è disponibile elettronicamente,
indicare (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso
della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di
emanazione

Riferimento preciso della
documentazione

Concordato preventivo con i creditori

Concordato preventivo con i creditori

Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94
co. 5 lett. d)
L'operatore economico è stato ammesso al
concordato preventivo o è in corso una procedura
per l'ammissione?

*Risposta si no

*In caso affermativo
fornire informazioni
dettagliate

* Indicare per quali motivi
l'operatore economico
sarà comunque in grado
di eseguire il contratto,
tenendo conto delle
norme e misure nazionali
applicabili in relazione
alla prosecuzione delle
attività nelle situazioni
citate?

* Queste informazioni sono
disponibili gratuitamente
per le autorità in una
banca dati di uno Stato
membro UE?

si no

1

* Se la documentazione pertinente relativa è disponibile elettronicamente,
indicare (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso
della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Gravi illeciti professionali

L'operatore economico si è reso colpevole di gravi illeciti professionali? Vedere, ove pertinente, le definizioni nel diritto nazionale, l'avviso o bando pertinente o i documenti di gara.

Gravi illeciti professionali – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 95 co. 1 lett. e) e art. 98 co. 3 lett. d) e) f) g) h)

* Risposta si no

* In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità (autodisciplina o "Self-Cleaning")? si no

* Specificare

Accordi con altri operatori economici intesi a falsare la concorrenza

L'operatore economico ha sottoscritto accordi con altri operatori economici intesi a falsare la concorrenza?

Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 98 co. 3 lett. a)

* Risposta si no

* In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate:

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità (autodisciplina o "Self-Cleaning")? si no

* Specificare

Conflitto di interessi legato alla partecipazione alla procedura di appalto

L'operatore economico è a conoscenza di conflitti di interesse come indicato nella legislazione nazionale, nell'avviso pertinente o nei documenti di gara dovuti alla sua partecipazione alla procedura di appalto?

* Risposta

si

no

Conflitto di interessi legato alla partecipazione alla procedura di appalto – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 95 co. 1 lett. b)

* In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate sulle modalità con cui è stato risolto il conflitto di interessi

Partecipazione diretta o indiretta alla preparazione della procedura di appalto

L'operatore economico o un'impresa a lui collegata ha fornito consulenza all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore o ha altrimenti partecipato alla preparazione della procedura di appalto?

* Risposta

si

no

Partecipazione diretta o indiretta alla preparazione della procedura di appalto – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 95 co. 1 lett. c)

* In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate sulle misure adottate per prevenire le possibili distorsioni della concorrenza

Cessazione anticipata, risarcimento danni o altre sanzioni comparabili

L'operatore economico ha già avuto esperienza di cessazione anticipata di un precedente contratto di appalto pubblico, di un precedente contratto di appalto con un ente aggiudicatore o di un precedente contratto di concessione, oppure di imposizione di un risarcimento danni o altre sanzioni comparabili in relazione a tale precedente contratto di appalto?

* Risposta

si

no

Carenze nell'esecuzione di un precedente contratto – Cessazione anticipata, risarcimento danni o altre sanzioni comparabili – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 98 co. 3 lett c)

* Specificare

* In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità (autodisciplina o "Self-Cleaning")?

si

no

* Specificare

Influenza indebita nel processo decisionale, vantaggi indebiti derivanti da informazioni riservate

L'operatore economico può confermare che non si è reso gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire le informazioni richieste per verificare l'assenza di motivi di esclusione o il rispetto dei criteri di selezione, non ha omesso di fornire tali informazioni, è stato in grado di presentare senza indugio i documenti giustificativi richiesti dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore e non si è impegnato a influenzare indebitamente il processo decisionale dell'amministrazione aggiudicatrice o dell'ente aggiudicatore, a ottenere informazioni riservate che possono conferirgli vantaggi indebiti nella procedura di appalto o a fornire per negligenza informazioni fuorvianti che possono avere un'influenza significativa sulle decisioni riguardanti l'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione?

* Risposta

si

no

fornire informazioni dettagliate

False dichiarazioni – Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – art. 94 co. 5 lett. e) ed f) e art. 98 co. 3 lett. b)

Motivi di esclusione previsti esclusivamente dalla legislazione nazionale

Si applicano motivi di esclusione previsti esclusivamente dalla legislazione nazionale, specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara?

In riferimento alla normativa Italiana vigente:
Altri motivi di esclusione eventualmente previsti dalla legislazione nazionale dello Stato membro dell'amministrazione aggiudicatrice o dell'ente aggiudicatore.

Si applicano motivi di esclusione previsti esclusivamente dalla legislazione nazionale, specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara?

1) Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 - art. 94 co. 1 lett. c)

Uno dei soggetti indicati all'art. 94 co. 3 del d. lgs. 36/2023 è stato condannato con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per il reato di false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile?

*Risposta: si no

1

*Data di condanna

*Durata della condanna

*Data Inizio *Data Fine

* Motivazione

*Soggetto che è stato condannato

*Periodo di esclusione

*Data Inizio *Data Fine

*In questo caso, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o Self-Cleaning)? si no

*Descrivere tali misure

2) Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 - art. 94 co. 1 lett. h)

Uno dei soggetti indicati all'art. 94 co. 3 del d. lgs. 36/2023 è stato condannato con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per un qualunque delitto da cui derivi, quale pena accessoria,

l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione?

*Risposta: si no

1

*Data di condanna

*Durata della condanna

*Data Inizio

*Data Fine

* Motivazione

*Soggetto che è stato
condannato

*Periodo di esclusione

*Data Inizio

*Data Fine

*In questo caso,
l'operatore economico ha
adottato misure sufficienti
a dimostrare la sua
affidabilità nonostante
l'esistenza di un
pertinente motivo di
esclusione (autodisciplina
o Self-Cleaning)?

si no

*Descrivere tali misure

3) Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 - art. 94 co. 2
Sussistono a carico dei soggetti di cui all'art. 94, co. 3,
del d.lgs. n. 36/2023 cause di decadenza, di sospensione
o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto
legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di
infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del
medesimo decreto 159/2011?

*Risposta: si no

4) Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 - art. 94 co. 5
lett. a

L'operatore economico ha subito una sanzione interdittiva
di cui all'articolo 9, co. 2, lett. c), del decreto legislativo 8
giugno 2001, n. 231, o altra sanzione che comporta il
divieto di contrarre con la pubblica amministrazione,
compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14
del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81?

*Risposta: si no

5) Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 - art. 94, co. 5, lett. b)

L'Operatore Economico ha violato le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68?

*Risposta: si no

6) L'operatore economico si trova nella condizione prevista dall'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 (pantouflage o revolving door) in quanto ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, ha attribuito incarichi ad ex dipendenti della stazione appaltante che hanno cessato il loro rapporto di lavoro da meno di tre anni e che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa stazione appaltante nei confronti del medesimo operatore economico?

*Risposta: si no

In riferimento a tutta la sezione D "Motivi di esclusione previsti esclusivamente dalla legislazione nazionale":

*Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

PARTE IV: CRITERI DI SELEZIONE

In merito ai criteri di selezione (sezioni da A a D della presente parte) l'operatore economico dichiara che:

A: IDONEITÀ

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se i criteri di selezione in oggetto sono stati richiesti dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Iscrizione in un registro professionale pertinente

È iscritto nei registri professionali pertinenti tenuti nello Stato membro di stabilimento come indicato nell'allegato XI della direttiva 2014/24/UE; gli operatori economici di taluni Stati membri potrebbero dover soddisfare altri requisiti previsti nello stesso allegato.

Iscrizione in albi e registri professionali – art. 100, co. 3 d.lgs. n. 36/2023.

#1

Identificazione Lotti

Nome del registro

URL

#1

*Risposta

si

no

Numero registrazione

* Motivazione mancata registrazione

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare

si

no

#1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Iscrizione in un registro commerciale

È iscritto nei registri commerciali tenuti nello Stato membro di stabilimento come indicato nell'allegato XI della direttiva 2014/24/UE; gli operatori economici di taluni Stati membri potrebbero dover soddisfare altri requisiti previsti nello stesso allegato.

Iscrizioni nel registro delle imprese che svolgono attività commerciale – art. 100, co. 3 d.lgs. n. 36/2023.

#1

Identificazione Lotti

Nome del registro

URL

#1

*Risposta

si

no

Numero registrazione

* Motivazione mancata registrazione

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare

 si no

#1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Per gli appalti di servizi: necessità di autorizzazione particolare

È richiesta un'autorizzazione particolare per poter prestare il servizio di cui trattasi nel paese di stabilimento dell'operatore economico?

#1

* Identificazione lotti

Art. 100, co. 1, lett. a) d.lgs. n. 36/2023.

Nome del registro

URL

#1

* Risposta

 si no

Numero registrazione

* Motivazione mancata registrazione

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare

 si no

#1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Per gli appalti di servizi: obbligo di appartenenza a una particolare organizzazione

È richiesta l'appartenenza a una particolare organizzazione per poter prestare il servizio di cui trattasi nel paese di stabilimento dell'operatore economico?

1

* Identificazione lotti

Nome del registro

URL

1

*Risposta

si

no

Numero registrazione

* Motivazione mancata registrazione

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare

si

no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

B: CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

Fatturato annuo generale

Il fatturato annuo ("generale") dell'operatore economico per il numero di esercizi richiesto nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente:

1

* Requisito minimo

Art. 100, co. 1, lett. b) e co. 11 d.lgs. n. 36/2023.

* Fatturato

*Periodo (Data Inizio,
Data Fine)

*Data Inizio

*Data Fine

* Se la documentazione
pertinente è disponibile
elettronicamente, indicare

si

no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di
emanazione

Riferimento preciso della
documentazione

Fatturato annuo medio

Il fatturato annuo medio dell'operatore economico per il numero di esercizi richiesti nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente:

*Numero di Esercizi

* Requisito minimo

*Media annua nel periodo
richiesto

* Informazioni aggiuntive

* Se la documentazione
pertinente è disponibile
elettronicamente, indicare

si

no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Fatturato medio specifico

Il fatturato annuo medio specifico nel settore di attività oggetto dell'appalto per il numero di esercizi richiesti nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente:

*Numero esercizi

1

* Descrizione dominio di business

* Requisito minimo

CPVs:

* Codice CPV

* Periodo (Data Inizio, Data Fine)

*Data Inizio

*Data Fine

* Fatturato medio specifico

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare

si

no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Fatturato annuo specifico

Il fatturato annuo specifico dell'operatore economico nel settore di attività oggetto dell'appalto per il numero di esercizi richiesti nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente:

*Numero esercizi

* Descrizione dominio di business

* Requisito minimo

CPVs:

* Codice CPV

1

*Periodo (Data Inizio,
Data Fine)

*Data Inizio

*Data Fine

*Fatturato specifico annuo

* Se la documentazione
pertinente è disponibile
elettronicamente, indicare

si

no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della
documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di
emanazione

Riferimento preciso della
documentazione

Costituzione o avvio dell'attività dell'operatore economico

Se le informazioni relative al fatturato (generale
o specifico) non sono disponibili per tutto il
periodo richiesto, indicare la data di costituzione
o di avvio delle attività dell'operatore economico:

Data di costituzione

Costituzione o avvio dell'attività dell'operatore
economico

Se la documentazione
pertinente è disponibile
elettronicamente, indicare

si

no

(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della
documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di
emanazione

Riferimento preciso della
documentazione

Copertura contro i rischi professionali

L'importo assicurato dalla copertura contro i rischi professionali è il seguente:

#1

Lotti per i quali si applica il requisito

#1

Identificazione lotti

#1

*Tipo di assicurazione

* Requisito minimo

*Valore assicurazione

*Come EO mi impegno ad ottenere il requisito richiesto

*Sono esente

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare

#1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Altri requisiti economici o finanziari

Per quanto riguarda gli eventuali altri requisiti economici o finanziari specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara, l'operatore economico dichiara che:

#1

Lotti per i quali si applica il requisito

Identificazione lotti

*Selezionare il tipo di requisito

1

*Descrizione del fabbisogno economico o finanziario

* Requisito minimo

*Periodo (Data Inizio, Data Fine)

*Data Inizio

*Data Fine

*Valore del requisito

1

* Minimo rating

*Descrizione del calcolo dell'indice

*Valore dell'indice

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare

si

no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

C: CAPACITÀ TECNICHE E PROFESSIONALI

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se i criteri di selezione in oggetto sono stati richiesti dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Per gli appalti di lavori: esecuzione di lavori del tipo specificato

Unicamente per gli appalti pubblici di lavori: Durante il periodo di riferimento l'operatore economico ha eseguito i seguenti lavori del tipo specificato: Le amministrazioni aggiudicatrici possono richiedere fino a cinque anni e ammettere un'esperienza che risale a più di cinque anni prima.

* Numero minimo di referenze

1

* Requisiti

I requisiti si applicano ai seguenti lotti

Identificazione lotti

1

Lotti ai quali si applicano le referenze

* Identificazione lotti

Referenza

Descrizione referenza

Valore complessivo

Attività svolta dall'Operatore
Economico

Valore specifico

Periodo (Data Inizio, Data
Fine)

Data Inizio

Data Fine

Confidenziale

si

no

Committente #1

Nome del committente

Nome persona di contatto

E-Mail persona di contatto

Numero di telefono persona di
contatto

* Se la documentazione
pertinente è disponibile
elettronicamente, indicare

si

no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Per gli appalti di forniture: consegna di forniture del tipo specificato

Unicamente per gli appalti pubblici di forniture: Durante il periodo di riferimento l'operatore economico ha consegnato le seguenti principali forniture del tipo specificato. Le amministrazioni aggiudicatrici possono richiedere fino a tre anni e ammettere un'esperienza che risale a più di tre anni prima.

* Numero minimo di referenze

Art. 100 co. 1, lett. c) e co. 11 d.lgs. 36/2023

1

* Requisiti

*I requisiti si applicano ai seguenti lotti

1

Lotti ai quali si applicano le referenze

* Identificazione lotti

Referenza

Descrizione referenza

Valore complessivo

Attività svolta dall'Operatore Economico

Valore specifico

Periodo (Data Inizio, Data Fine)

Data Inizio

Data Fine

Confidenziale

si

no

Committente #1

Nome del committente

Nome persona di contatto

E-Mail persona di contatto

Numero di telefono persona di
contatto

* Se la documentazione
pertinente è disponibile
elettronicamente, indicare



si



no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della
documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di
emanazione

Riferimento preciso della
documentazione

Per gli appalti di servizi: prestazione di servizi del tipo specificato

Unicamente per gli appalti pubblici di servizi:
Durante il periodo di riferimento l'operatore
economico ha prestato i seguenti principali
servizi del tipo specificato. Le amministrazioni
aggiudicatrici possono richiedere fino a tre anni
e ammettere un'esperienza che risale a più di tre
anni prima.

* Numero minimo di
referenze

Art. 100 co. 1, lett. c) e co. 11 d.lgs. 36/2023

1

* Requisiti

I requisiti si applicano ai
seguenti lotti

1

Lotti ai quali si applicano le referenze

* Identificazione lotti

Referenza

Descrizione referenza

Valore complessivo

Attività svolta dall'Operatore Economico

Valore specifico

Periodo (Data Inizio, Data Fine)

Data Inizio Data Fine

Confidenziale si no

Committente #1

Nome del committente

Nome persona di contatto

E-Mail persona di contatto

Numero di telefono persona di contatto

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

#1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Tecnici o organismi tecnici per il controllo della qualità

Può disporre dei seguenti tecnici o organismi tecnici, citando in particolare quelli responsabili del controllo della qualità. Per i tecnici o gli organismi tecnici che non fanno parte integrante #1 dell'operatore economico, ma sulle cui capacità l'operatore economico fa affidamento come previsto alla parte II, sezione C, devono essere compilati DGUE distinti.

*Requisito

Risorsa Tecnica #1

Nome

Cognome

* Professione

Esperienza

Altre informazioni

Anni di esperienza presso l'OE

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Organismi Tecnici #1

* Ragione sociale

Area di esperienza

Altre informazioni

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Per gli appalti di lavori: tecnici o organismi tecnici per l'esecuzione dei lavori

Nel caso di appalti pubblici di lavori l'operatore economico potrà disporre dei seguenti tecnici o organismi tecnici per l'esecuzione dei lavori:

1

*Requisito

Risorsa Tecnica #1

Nome

Cognome

* Professione

Esperienza

Altre informazioni

Anni di esperienza presso l'OE

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare

si

no

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Organismi Tecnici #1

*Ragione sociale

Area di esperienza

Altre informazioni

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare

si

no

#1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Strutture Tecniche e Misure per assicurare la Qualità

Utilizza le seguenti strutture e misure tecniche per garantire la qualità. Le strutture di studio e di ricerca sono le seguenti:

#1

* Requisito

*Fornire descrizione

* Queste informazioni sono disponibili elettronicamente?

si

no

#1

*Evidenza fornita

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Strutture di Studio e Ricerca

Utilizza le seguenti strutture di studio e ricerca:

#1

* Requisito

*Fornire descrizione

* Queste informazioni sono disponibili elettronicamente? Si no

#1

*Evidenza fornita

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Gestione della Catena degli Approvvigionamenti

Sarà in grado di applicare i seguenti sistemi di gestione e tracciamento della supply chain durante l'esecuzione del contratto:

#1

* Requisito

* Fornire descrizione

* Queste informazioni sono disponibili elettronicamente? Si no

#1

*Evidenza fornita

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Esecuzione di verifiche

Per la fornitura di prodotti o la prestazione di servizi complessi o, eccezionalmente, di prodotti o servizi richiesti per una finalità particolare: L'operatore economico consentirà l'esecuzione di verifiche delle sue capacità di produzione o strutture tecniche e, se necessario, strumenti di studio e di ricerca di cui egli dispone, nonché delle misure adottate per garantire la qualità? La verifica è eseguita dall'amministrazione aggiudicatrice o, se essa acconsente, per suo conto da un organismo ufficiale competente del paese in cui è stabilito il fornitore o il prestatore dei servizi.

#1

* Requisito

* Verrà consentita l'esecuzione di verifiche? Si no

* Se la documentazione
pertinente è disponibile
elettronicamente, indicare

si no

#1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di
emanazione

Riferimento preciso della
documentazione

Misure per la gestione aziendale

L'operatore economico sarà in grado di applicare
le seguenti misure di gestione ambientale
durante l'esecuzione del contratto:

#1

* Requisito

* Fornire descrizione

* Queste informazioni sono
disponibili
elettronicamente?

si no

#1

*Evidenza fornita

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di
emanazione

Riferimento preciso della
documentazione

Organico medio annuo

L'organico medio annuo dell'operatore
economico negli ultimi tre anni è il seguente:

* Numero minimo di anni

Informazioni ulteriori

#1

* Anno

* Numero dipendenti

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

#1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Numero di dirigenti

Il numero dei dirigenti dell'operatore economico negli ultimi tre anni è stato il seguente:

* Numero minimo di anni

Informazioni ulteriori

#1

* Anno

* Numero dirigenti

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

#1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Abilitazioni di Studio e Professionali

Indicare i titoli di studio e professionali di cui sono in possesso lo stesso prestatore di servizi o imprenditore e/o (in funzione dei requisiti richiesti nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara) i suoi dirigenti.

#1

* Requisiti

1

Nome

Cognome

* Si prega di descrivere la
qualifica educativa o
professionale

Se possibile, indicare
l'identificatore ESCO per
questa qualifica

Se possibile, descrivere la
qualifica ESCO

Nome di qualifica

Numero di qualificazione

Data di rilascio della qualifica

Organismo emittente
qualificazione

* Queste informazioni sono
disponibili online?

si

no

1

*Evidenza fornita

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di
emanazione

Riferimento preciso della
documentazione

Strumenti, stabilimenti e attrezzature tecniche

I seguenti strumenti, impianti o attrezzature
tecniche saranno disponibili per l'esecuzione del
contratto:

Art 28 co. 1 lett. c) dell'allegato II.12 al d. lgs.
36/2023

1

* Requisito

*Fornire descrizione

* Queste informazioni sono disponibili elettronicamente? si no

1

*Evidenza fornita

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Per gli appalti di forniture: campioni, descrizioni o fotografie senza certificazioni di autenticità

Per gli appalti pubblici di forniture: L'operatore economico fornirà i campioni, le descrizioni o le fotografie dei prodotti da fornire, non necessariamente accompagnati dalle certificazioni di autenticità, come richiesti.

* Risposta: si no

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Per gli appalti di forniture: campioni, descrizioni o fotografie con certificazioni di autenticità

Per gli appalti pubblici di forniture: L'operatore economico fornirà i campioni, le descrizioni o le fotografie dei prodotti da fornire, come richiesti, e provvederà alle certificazioni di autenticità ove del caso.

* Risposta: si no

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Per gli appalti di forniture: certificati rilasciati da istituti di controllo della qualità

L'operatore economico può fornire i richiesti certificati rilasciati da istituti o servizi ufficiali incaricati del controllo della qualità, di riconosciuta competenza, i quali attestino la conformità di prodotti ben individuati mediante riferimenti alle specifiche tecniche o norme indicate nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara?

1

* Requisito

* Risposta:

si

no

* In caso negativo, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova si dispone:

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare

si

no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

D: SISTEMI DI GARANZIA DELLA QUALITÀ E NORME DI GESTIONE AMBIENTALE

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se i programmi di garanzia della qualità e/o le norme di gestione ambientale sono stati richiesti dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Certificati rilasciati da organismi indipendenti a conferma delle norme di garanzia della qualità

L'operatore economico potrà presentare certificati rilasciati da organismi indipendenti per attestare che egli soddisfa le norme prescritte di garanzia della qualità, compresa l'accessibilità per le persone con disabilità?

1

* Requisito

*Risposta: si no

*In caso negativo, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova relativi al programma di garanzia della qualità si dispone:

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

Certificati rilasciati da organismi indipendenti su sistemi o norme di gestione ambientale

L'operatore economico potrà presentare certificati rilasciati da organismi indipendenti per attestare che egli rispetta i sistemi o le norme di gestione ambientale prescritti?

1

*Requisito

*Risposta si no

*In caso negativo, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova relativi ai sistemi o norme di gestione ambientale si dispone:

* Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare si no

1

*(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

PARTE V: RIDUZIONE DEL NUMERO DI CANDIDATI QUALIFICATI

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore ha specificato i criteri e le regole obiettivi e non discriminatori da applicare per limitare il numero di candidati che saranno invitati a presentare un'offerta o a partecipare al dialogo. Tali informazioni, che possono essere accompagnate da condizioni relative ai (tipi di) certificati o alle forme di prove documentali da produrre eventualmente, sono riportate nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Solo per le procedure ristrette, le procedure competitive con negoziazione, le procedure di dialogo competitivo e i partenariati per l'innovazione:

Riduzione del numero dei candidati qualificati

L'operatore economico dichiara che soddisfa i criteri e le regole obiettivi e non discriminatori da applicare al fine di limitare il numero di candidati nel modo seguente:

Nel caso in cui siano richiesti certi certificati o altre forme di prove documentali, indicare per ciascuno se l'operatore economico ha i documenti richiesti

*Risposta

si

no

*Si prega di descriverli

* Queste informazioni sono disponibili elettronicamente?

si

no

1

*Evidenza fornita

Indirizzo Web

Autorità o Organismo di emanazione

Riferimento preciso della documentazione

PARTE VI: DICHIARAZIONI FINALI

Il sottoscritto/I sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente che le informazioni riportate nelle precedenti parti da II a V sono veritiere e corrette e che il sottoscritto/i sottoscritti è/sono consapevole/consapevoli delle conseguenze di una grave falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000. Ferme restando le disposizioni degli articoli 40 e 46 del DPR 445/2000, il sottoscritto/I sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente di essere in grado di produrre, su richiesta e senza indugio, i certificati e le altre forme di prove documentali del caso, con le seguenti eccezioni:

a) se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore hanno la possibilità di acquisire direttamente la documentazione complementare accedendo a una banca dati nazionale che sia disponibile gratuitamente in un qualunque Stato membro, oppure
b) a decorrere al più tardi dal 18 aprile 2018, l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore sono già in possesso della documentazione in questione. Il sottoscritto/I sottoscritti autorizza/autorizzano formalmente l'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore di cui alla parte I, sezione A ad accedere ai documenti complementari alle informazioni del presente documento di gara unico europeo, ai fini della suddetta procedura di appalto.

Data e Luogo

* Data

* Luogo

Allegato 11



A.S.L. TO5

**Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino**

S.C. Approvvigionamenti e Logistica
Piazza Pellico, 1 - 10023 Chieri (To)
Tel. 011/9429.
e mail @aslto5.piemonte.it
protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

Sede Legale – Piazza Pellico 1 – 10023 Chieri /To) – tel. 011 94291 – C.F. e P.I. 06827170017

PATTO D'INTEGRITÀ DEGLI APPALTI PUBBLICI

Gara per l'affidamento del servizio di ingegneria e architettura di progettazione di fattibilità tecnico economica (pft) per la realizzazione del nuovo Ospedale dell'ASLTO5

CODICE IDENTIFICATIVO GARA – CIG A03761DF39

Articolo 1 Finalità ed ambito di applicazione

1. Il presente Patto d'integrità degli appalti pubblici dell'ASL TO5 (nel seguito, per brevità, "il Patto") regola i comportamenti degli operatori economici e del personale dell'ASL TO5, nell'ambito delle procedure di progettazione, affidamento ed esecuzione degli appalti di lavori, servizi e forniture, delle concessioni di lavori e servizi, nonché degli altri contratti disciplinati dal D. Lgs. 31 marzo 2023 n. 36 (nel seguito, per brevità, "gli Appalti pubblici").

2. Il Patto stabilisce la reciproca e formale obbligazione, tra l'ASL TO5 e gli operatori economici, di improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'esplicito impegno anticorruzione a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio.

Articolo 2 Efficacia del Patto

1. Il Patto costituisce parte integrante, sostanziale e pattizia dei contratti di Appalti pubblici affidati dall'ASL TO5 e deve essere allegato agli stessi. La sua espressa accettazione è condizione di ammissione alle procedure ad evidenza pubblica, comprese le procedure negoziate, anche in economia, per l'affidamento di Appalti pubblici. Tale condizione deve essere esplicitamente prevista nei bandi di gara o nelle lettere d'invito, ai quali il Patto deve essere allegato.

2. I partecipanti alle procedure ad evidenza pubblica devono produrre, unitamente alla documentazione amministrativa richiesta ai fini dell'ammissione alla procedura, espressa dichiarazione di accettazione del Patto. Per i consorzi ordinari e i raggruppamenti temporanei, la dichiarazione deve essere resa da tutti i consorziati o partecipanti al raggruppamento o consorzio.

3. Il Patto dispiega i suoi effetti fino alla completa esecuzione del contratto affidato a seguito della procedura ad evidenza pubblica.

4. Il contenuto del Patto s'intende integrato dai protocolli di legalità eventualmente sottoscritti dall'ASL TO5.

Articolo 3 Obblighi degli operatori economici

1. L'operatore economico:

- a) si obbliga a non ricorrere ad alcuna mediazione o altra opera di terzi finalizzata all'affidamento o alla gestione del contratto;
- b) dichiara di non avere influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando o di altro atto equipollente, al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte L'ASL TO5;

- c) dichiara di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno, e s'impegna a non corrispondere né promettere di corrispondere ad alcuno, direttamente o tramite terzi, ivi compresi i soggetti collegati o controllati, somme di denaro o altra utilità finalizzate a facilitare l'affidamento o la gestione del contratto;
- d) dichiara, con riferimento alla specifica procedura ad evidenza pubblica alla quale prende parte, che non si trova in situazioni di controllo o collegamento, formale o sostanziale, con altri concorrenti, che non si è accordato e non si accorderà con altri concorrenti, che non ha in corso né praticato intese o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato, vietate ai sensi della vigente normativa, ivi inclusi gli articoli 101 e seguenti del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea e gli articoli 2 e seguenti della legge 10 ottobre 1990, n. 287, e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto della predetta normativa;
- e) si impegna a segnalare al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ASL TO5 qualsiasi illecito tentativo da parte di terzi di turbare o distorcere lo svolgimento della procedura di affidamento o l'esecuzione del contratto;
- f) si impegna a segnalare al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ASL TO5 qualsiasi illecita richiesta o pretesa da parte dei dipendenti della stessa o di chiunque altro possa influenzare le decisioni relative all'affidamento o all'esecuzione del contratto;
- g) si impegna a sporgere denuncia all'Autorità giudiziaria o alla polizia giudiziaria per i fatti di cui alle precedenti lettere e) ed f), qualora costituiscano reato;
- h) si obbliga ad informare puntualmente tutto il personale, di cui si avvale, del Patto e degli obblighi che ne derivano e a vigilare affinché tali obblighi siano osservati da tutti i collaboratori e dipendenti nell'esercizio dei compiti loro assegnati;
- i) si impegna a far osservare ai propri dipendenti il Codice di comportamento adottato dalla stazione appaltante con deliberazione del Direttore Generale n. 737 del 16/11/2022 reperibile a questo link:
<https://progetti.aslto5.piemonte.it/delibere/PubblicazioneFtpDelibere/DL33/altricorruzione.xml#Deliberazioni%20del%20Direttore%20Generale>
- j) si impegna a dare comunicazione tempestiva alla Prefettura e all'Autorità Giudiziaria di tentativi di concussione che si siano, in qualsiasi modo, manifestati nei confronti dell'imprenditore, degli organi sociali o dei dirigenti di impresa.
 Il predetto adempimento ha natura essenziale ai fini della esecuzione del contratto e il relativo inadempimento darà luogo alla risoluzione espressa del contratto stesso, ai sensi dell'art. 1456 c.c., ogni qualvolta nei confronti di pubblici amministratori che abbiano esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 del c.p.

2. L'operatore economico si impegna ad acquisire, con le stesse modalità e gli stessi adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di subappalto, preventiva autorizzazione da parte dell'ASL TO5, anche per i sub-affidamenti relativi alle seguenti categorie:

- a) trasporto di materiali a discarica per conto di terzi;
- b) trasporto, anche transfrontaliero, e smaltimento rifiuti per conto terzi;
- c) estrazione, tornitura e trasporto di terra e materiali inerti;
- d) confezionamento, fornitura e trasporto di calcestruzzo e bitume;
- e) noli a freddo di macchinari;
- f) forniture di ferro lavorato;
- g) noli a caldo;
- h) autotrasporti per conto di terzi;
- i) guardiania dei cantieri.

3. Nelle fasi successive all'affidamento, gli obblighi di cui ai commi precedenti si intendono riferiti all'affidatario, il quale dovrà pretendere il rispetto anche dai propri subcontraenti. A tal fine, s'impegna ad inserire nei contratti stipulati con questi ultimi una clausola che prevede il rispetto degli obblighi derivanti dal Patto.

Articolo 4 Obblighi dell'ASL

1. L'ASL TO5 si obbliga a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza e ad attivare i procedimenti disciplinari nei confronti del personale a vario titolo intervenuto nell'affidamento e nell'esecuzione del contratto in caso di violazione di detti principi e, in particolare, qualora riscontri violazioni alle disposizioni degli articoli 4 (Regali, compensi e altre utilità), 6 (Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse), 7 (Obbligo di astensione), 8 (Prevenzione della corruzione), 13 (Disposizioni particolari per i dirigenti) e 14 (Contratti e altri atti negoziali) del d.P.R 16 aprile 2013, n. 62. e dei medesimi articoli del Codice di comportamento aziendale, approvato con delibera 16 novembre 2022, n. 737.

2. L'ASL TO5 è obbligata a rendere pubblici i dati più rilevanti riguardanti l'affidamento degli Appalti pubblici, in base alla normativa vigente in materia di trasparenza.

Articolo 5 Violazione del Patto

1. La violazione degli obblighi di cui all'articolo 3 è dichiarata dal responsabile del procedimento, in esito ad un procedimento di verifica in cui viene garantito adeguato contraddittorio con l'operatore economico interessato.

2. La violazione da parte dell'operatore economico, in veste di concorrente o di aggiudicatario, di uno degli obblighi di cui all'articolo 3 comporta:

- a) l'esclusione dalla procedura ad evidenza pubblica e l'incameramento della cauzione provvisoria ovvero, qualora la violazione sia riscontrata in un momento successivo all'affidamento, l'applicazione di una penale d'importo non inferiore all' 1% e non superiore al 3% del valore del contratto, secondo la gravità della violazione;
- b) la revoca dell'affidamento, la risoluzione di diritto del contratto eventualmente sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 del Codice civile, e l'incameramento della cauzione definitiva. L'ASL TO5 può non avvalersi della risoluzione del contratto qualora la ritenga pregiudizievole agli interessi pubblici, quali indicati dall'articolo 121, comma 2, del d.lgs. 2 luglio 2010, n. 104. È fatto salvo, in ogni caso, l'eventuale diritto al risarcimento del danno;
- c) la segnalazione all'ANAC;

L'Amministrazione aggiudicatrice terrà conto della violazione degli impegni anticorruzione assunti con l'accettazione del presente patto di integrità anche ai fini delle future valutazioni relative all'esclusione degli operatori economici dalle procedure di affidamento previste dalla normativa vigente.

Luogo e data,

Per il l'Operatore economico

Per L'ASL TO5

Allegato 12

REGOLE DEL SISTEMA DI E-PROCUREMENT DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

CONSIP S.p.A.

VERSIONE 1.0

**CLASSIFICAZIONE DEL DOCUMENTO: CONSIP PUBLIC
GIUGNO 2023**



1. STORIA DEL DOCUMENTO

Nel corso della vigenza, il presente documento è stato oggetto delle modifiche e/o delle integrazioni dettagliate di seguito.

DATA PUBBLICAZIONE	VERSIONE	DESCRIZIONE	ARTICOLI MODIFICATI/INTEGRATI
Giugno 2023	1.0	Adeguamento delle Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica amministrazione alla disciplina del D. Lgs. 36/2023	Intero documento



Sommario

SEZIONE PRIMA – IL SISTEMA DI E-PROCUREMENT IN GENERALE - 7 -

ARTICOLO 1 – OGGETTO E AMBITO DI APPLICAZIONE DELLE REGOLE DEL SISTEMA DI E-PROCUREMENT DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E DELLA DOCUMENTAZIONE DI PROCEDURA	- 7 -
ARTICOLO 2 – DEFINIZIONI.....	- 7 -
ARTICOLO 3 – IL SISTEMA DI E-PROCUREMENT DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: UTILIZZO E FINALITÀ	- 12 -
ARTICOLO 4 - I SOGGETTI DEL SISTEMA: MEF E CONSIP	- 12 -
ARTICOLO 5 - I SOGGETTI DEL SISTEMA: IL GESTORE DEL SISTEMA.....	- 13 -
ARTICOLO 6 – I SOGGETTI DEL SISTEMA: LE STAZIONI APPALTANTI, GLI OPERATORI ECONOMICI E I LORO UTENTI	- 13 -
ARTICOLO 7 - COME SI ACCEDE E SI UTILIZZA IL SISTEMA: LA REGISTRAZIONE, L'ATTIVAZIONE E L'AMMISSIONE DI OPERATORI ECONOMICI E STAZIONI APPALTANTI NEL SISTEMA- 15 -	
ARTICOLO 8 - L'ACCOUNT DELL'UTENTE E IL SUO UTILIZZO	- 16 -
ARTICOLO 9 - INFORMAZIONI, DICHIARAZIONI E DOCUMENTI INVIATI E SCAMBIATI AI FINI DELLA REGISTRAZIONE E DELL'UTILIZZO DEL SISTEMA	- 17 -
ARTICOLO 10 - DICHIARAZIONI E INFORMAZIONI RESE A SISTEMA - CONTROLLI E VERIFICHE A CAMPIONE	- 17 -
ARTICOLO 11 - MODIFICA DELLE REGOLE	- 18 -
ARTICOLO 12 - MODALITÀ DI ACCESSO AL SISTEMA, REQUISITI TECNICI, CONDIZIONI E ORARI DI FUNZIONAMENTO	- 18 -
ARTICOLO 13 - VIOLAZIONE DELLE REGOLE	- 19 -



ARTICOLO 14 - OBBLIGHI INERENTI L'USO DEL SISTEMA E SANZIONI PER LE SUE VIOLAZIONI	- 20 -
ARTICOLO 15 – SCHEDA PUBBLICA DELL'OPERATORE ECONOMICO.....	- 21 -
ARTICOLO 16 - COMUNICAZIONI, AREA RISERVATA	- 21 -
ARTICOLO 17 – REGISTRAZIONI DI SISTEMA E DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLE PROCEDURE.....	- 22 -
ARTICOLO 18 - FIRMA DIGITALE E FIRMA QUALIFICATA	- 23 -
ARTICOLO 19 - CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI RELATIVI AGLI STRUMENTI DI ACQUISTO E NEGOZIAZIONE	- 23 -
ARTICOLO 20 – ACCESSO AGLI ATTI	- 24 -
ARTICOLO 21 – RICHIESTE E SEGNALAZIONI RELATIVE AL SISTEMA E ALLA CONDUZIONE DELLE PROCEDURE.....	- 24 -
ARTICOLO 22 - PROPRIETÀ INTELLETTUALE	- 25 -
ARTICOLO 23 - DATI APERTI E RIUTILIZZO DELLE INFORMAZIONI DEL SETTORE PUBBLICO... -	26 -
ARTICOLO 24 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	- 26 -
SEZIONE SECONDA – L'AMMISSIONE AI MERCATI TELEMATICI	- 27 -
ARTICOLO 25 – CAPITOLATI D'ONERI DI AMMISSIONE E OPERATORI ECONOMICI LEGITTIMATI A RICHIEDERE L'AMMISSIONE.....	- 27 -
ARTICOLO 26 - AMMISSIONE DI OPERATORI IN FORMA AGGREGATA.....	- 27 -
ARTICOLO 27 – DOMANDA DI AMMISSIONE.....	- 28 -
ARTICOLO 28 – DURATA DELL'AMMISSIONE AI MERCATI TELEMATICI.....	- 28 -



ARTICOLO 29 – EFFETTO DELLA SOSPENSIONE	- 29 -
ARTICOLO 30 – EFFETTO DELLA REVOCA	- 29 -
ARTICOLO 31 – RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DAI MERCATI TELEMATICI	- 29 -

SEZIONE TERZA – IL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE - 31 -

ARTICOLO 32 - IL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (MEPA)..	- 31 -
ARTICOLO 33 – CONTENUTO ED EFFICACIA DEL CATALOGO DEI PRODOTTI E DEI SERVIZI - DICHIARAZIONI E GARANZIE DEGLI OPERATORI ECONOMICI AMMESSI.....	- 31 -
ARTICOLO 34– FORMAZIONE E PUBBLICAZIONE DEL CATALOGO	- 32 -
ARTICOLO 35– MODIFICA E INTEGRAZIONE DEL CATALOGO	- 32 -
ARTICOLO 36 - ELIMINAZIONE DEI CATALOGHI.....	- 33 -
ARTICOLO 37 – OBBLIGHI DI CORRETTA GESTIONE DEL CATALOGO	- 33 -
ARTICOLO 38 – PROCEDURE DI AFFIDAMENTO NEL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	- 34 -
ARTICOLO 39 – PROCEDURA DI ACQUISTO A CATALOGO	- 34 -
ARTICOLO 40 – IL CONFRONTO DI PREVENTIVI.....	- 35 -
ARTICOLO 41 – ACQUISTO TRAMITE RDO.....	- 35 -
ARTICOLO 42 – RISPOSTA ALLA RDO.....	- 35 -
ARTICOLO 43 – CHIUSURA DELLA RDO	- 36 -
ARTICOLO 44 – ACQUISTO TRAMITE TD.....	- 36 -



SEZIONE QUARTA – IL SISTEMA DINAMICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE - 37 -

ARTICOLO 45 - IL SISTEMA DINAMICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE - 37 -

ARTICOLO 46 – PROCEDURE DI AFFIDAMENTO NEL SISTEMA DINAMICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE - 37 -

ARTICOLO 47 – RISPOSTA ALL'APPALTO SPECIFICO - 37 -

ARTICOLO 48 – CHIUSURA DELL'APPALTO SPECIFICO - 38 -

SEZIONE QUINTA – LA GARA TELEMATICA..... - 39 -

ARTICOLO 49 – GARE TELEMATICHE IN MODALITÀ ASP - 39 -

ARTICOLO 50 – PARTECIPAZIONE ALLE GARE TELEMATICHE IN MODALITÀ ASP - 39 -

ARTICOLO 51 – PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA - 39 -

ARTICOLO 52 – RITIRO DELL'OFFERTA..... - 40 -

ARTICOLO 53 – ESAME DELLE OFFERTE..... - 40 -

SEZIONE SESTA – IL CONTRATTO E LA SUA ESECUZIONE..... - 41 -

ARTICOLO 54 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO..... - 41 -

ARTICOLO 55 – INTERCONNESSIONE CON IL SISTEMA NSO - 41 -

ARTICOLO 56 - INFORMAZIONI SULL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO..... - 42 -



Sezione Prima – Il Sistema di e-procurement in generale

Articolo 1 – Oggetto e ambito di applicazione delle Regole del Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione e della Documentazione di Procedura

Le presenti Regole del Sistema disciplinano l'accesso e l'utilizzo, da parte delle Stazioni Appaltanti e degli Operatori Economici del Sistema e degli Strumenti di Acquisto e Negoziazione, nel rispetto ed in attuazione del Codice dei Contratti Pubblici e della normativa applicabile, definendo, tra l'altro, le condizioni di accesso, i termini e le modalità di utilizzo del Sistema stesso, nonché i rapporti e le rispettive responsabilità intercorrenti tra Consip, MEF, il Gestore del Sistema, le Stazioni Appaltanti e gli operatori nell'accesso al Sistema e nell'utilizzo degli Strumenti.

Ciascuna procedura inerente gli Strumenti Telematici di Acquisto e Negoziazione è disciplinata dalla relativa Documentazione di Procedura, di cui faranno parte integrante le Regole di Sistema, secondo quanto disposto dalla Documentazione medesima.

Articolo 2 – Definizioni

Nell'ambito delle presenti Regole, ciascuno dei seguenti termini, quando viene scritto con l'iniziale maiuscola, sia nel singolare che nel plurale, assume il significato di seguito riportato:

Account: l'insieme di dati – *userid e password* -, associati a ciascuna persona fisica al momento della Registrazione al Sistema, che costituiscono un mezzo di identificazione elettronica ai sensi del Regolamento EIDAS;

Ammissione, Ammesso: il risultato della procedura e il relativo Profilo di Autorizzazione a Sistema dell'Operatore Economico che ha completato la procedura che consente - salve eventuali cause di esclusione o impedimento - l'accesso e la partecipazione dell'Operatore Economico ai Mercati Telematici.

Abilitazione, Abilitato: il risultato della procedura e il relativo Profilo di Autorizzazione a Sistema dell'Operatore Economico che ha completato la procedura che consente - salve eventuali cause di esclusione o impedimento - l'accesso e la partecipazione dell'Operatore Economico ai Mercati Telematici.

Appalto Specifico (AS): Confronto concorrenziale indetto dalle singole Stazioni Appaltanti che intendono affidare beni/servizi/lavori nell'ambito di un SDA, secondo le modalità e le procedure descritte nella sezione delle presenti Regole dedicata allo SDAPA;



Acquisto a Catalogo: Modalità di Acquisto mediante il quale la stazione appaltante predispone e invia all'Operatore Economico la manifestazione di volontà per l'acquisto di Prodotti e/o di Servizi nel Mercato Elettronico direttamente dal Catalogo Elettronico;

Area Comunicazioni: l'apposita area telematica ad accesso riservato all'interno del Sistema dedicata a ciascun Utente per inviare e ricevere le comunicazioni nell'ambito del Sistema;

ASP: Application Service Provider, il servizio che consente alle Stazioni Appaltanti di utilizzare la piattaforma telematica per bandire e gestire le proprie procedure di acquisto nella forma della gara aperta, negoziata e ristretta.

Attivazione, Attivato: il risultato della procedura e il relativo Profilo di Autorizzazione a Sistema dell'Operatore Economico che è risultato aggiudicatario di Convenzioni Quadro e/o Accordi Quadro;

Bando Istitutivo: Bando mediante il quale gli Operatori Economici, che soddisfano i requisiti richiesti nel medesimo, sono ammessi al singolo Sistema Dinamico. Il Bando Istitutivo definisce il periodo entro il quale le Amministrazioni potranno effettuare Appalti Specifici e il valore complessivo in termini di stima del fabbisogno delle PA nel predetto periodo di durata;

CAD: Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82;

Capitolato d'Oneri: uno dei Capitolati d'onere (comprensivo dei relativi allegati) per l'Ammissione dei Fornitori e dei beni, dei Servizi e dei lavori da questi offerti per la partecipazione ai mercati telematici;

Categoria: una delle categorie in cui si articolano i bandi MEPA e i Bandi istitutivi del Sistema Dinamico e per la quale l'Operatore Economico può richiedere l'Ammissione;

Catalogo: l'elenco dei Prodotti e/o dei servizi e delle relative caratteristiche offerti dall'Operatore Economico ed esposti all'interno del Sistema di e-Procurement secondo la struttura definita da ciascuna Categoria merceologica e resa disponibile secondo le modalità previste nel Sito;

Codice dei Contratti Pubblici: il decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, recante: «Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici.»;

Consip: la società Consip S.p.A., a socio unico, organismo di diritto pubblico con sede legale in Roma, Via Isonzo n. 19/E, il cui capitale sociale è interamente detenuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;

Convenzioni: le convenzioni quadro di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 stipulate da Consip che possono essere utilizzate dalle Stazioni Appaltanti quali Strumento Telematico di Acquisto;



Disponibilità Minima Garantita: il quantitativo garantito di Prodotti o Servizi di cui l'Operatore Economico assicura la disponibilità in un dato lasso di tempo per gli acquisti mediante Acquisto a Catalogo da parte delle Stazioni Appaltanti nell'ambito del MEPA, così come indicato nel Capitolato Tecnico. Per il calcolo della Disponibilità Minima Garantita si fa riferimento al numero di Prodotti e/o al valore espresso in euro dei Servizi per i quali è stato concluso un Contratto tra Stazioni Appaltanti e Operatore Economico mediante Acquisto a Catalogo (mentre non vengono computati gli acquisti mediante RDO) in un dato periodo di tempo stabilito nel Capitolato Tecnico (es: nel caso in cui la Disponibilità Minima Garantita sia di 1000 prodotti ogni mese, l'Operatore Economico potrà rifiutarsi di eseguire un Acquisto a Catalogo soltanto nel caso in cui nei trenta giorni precedenti al ricevimento dell'Ordine relativo abbia già venduto 1000 o più unità di prodotto);

Domicilio Digitale: indirizzo di P.E.C. comunicato dall'Operatore Economico per la registrazione in uno degli indici di cui agli articoli 6-bis, 6-ter, 6-quater, del decreto legislativo decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82;

Documentazione di Procedura: l'insieme della documentazione relativa alla disciplina di ciascuno specifico Strumento di Acquisto e Negoziazione, ivi compresi a titolo esemplificativo e non esaustivo, il Bando di volta in volta rilevante e i relativi Allegati - il Capitolato Tecnico, le Condizioni Generali di Contratto, le presenti Regole e le indicazioni e le istruzioni inviate ai soggetti abilitati o registrati e/o pubblicate sul Sito, incluse le guide operative, nonché in generale tutti gli atti e i documenti che disciplinano la Registrazione, l'Ammissione, l'accesso e l'utilizzo dello Strumento di Acquisto e Negoziazione nel Sistema di e-Procurement da parte dei soggetti a ciò legittimati;

Domanda di Ammissione: il documento che il soggetto richiedente l'Ammissione deve compilare ed inviare a Consip, attraverso la procedura presente sul Sito www.acquistinretepa.it, esclusivamente in lingua italiana, per ottenere l'Ammissione a uno o più strumenti telematici previsti nel Sistema di e-Procurement;

Firma Digitale: un particolare tipo di firma qualificata basata su un Sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare di Firma Elettronica tramite la chiave privata e a un soggetto terzo tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici;

Firma Elettronica: dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici e utilizzati dal firmatario per firmare, ai sensi dell'art. 3 n. 10) del Regolamento EIDAS;

Firma Elettronica Qualificata: una Firma Elettronica avanzata creata da un dispositivo per la creazione di una Firma Elettronica qualificata e basata su un certificato qualificato per firme elettroniche, ai sensi del Regolamento EIDAS;



GDPR: il regolamento dell'Unione europea in materia di trattamento dei dati personali e di privacy, adottato il 27 aprile 2016, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea il 4 maggio 2016 ed entrato in vigore il 24 maggio dello stesso anno ed efficace per gli Stati membri a partire dal 25 maggio 2018.

Gestore del Sistema: il soggetto indicato nel Sito del quale si avvalgono Consip e i Soggetti Aggiudicatori per la predisposizione e la gestione delle infrastrutture tecniche del Sistema e che ne garantisce il corretto funzionamento e la sicurezza;

Importo Minimo di Consegna: l'importo minimo definito da ciascun Capitolato Tecnico fatturabile per ciascun Punto di Consegna per il quale la stazione appaltante richiede all'Operatore Economico la consegna dei Prodotti mediante Acquisto a Catalogo nel MEPA e al di sotto del quale l'Acquisto a Catalogo è privo di efficacia e pertanto l'Operatore Economico non è tenuto ad effettuare la consegna;

Mercati Telematici: Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MePA) e Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione (SDAPA)

MEF: il Ministero dell'Economia e delle Finanze;

MEPA: il mercato elettronico della pubblica amministrazione realizzato e messo a disposizione delle Stazioni Appaltanti da Consip attraverso il Sistema, con il quale è possibile effettuare Acquisti a Catalogo e con confronto concorrenziale.

Nodo Smistamento Ordini (NSO): il Sistema digitale di trasmissione documenti gestito dal Dipartimento della Ragioneria di Stato del Ministero dell'economia e delle finanze e integrato con la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici e con lo SDI, disciplinato dall'articolo 1, commi 411-415 della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

Operatore Economico: uno dei soggetti ammessi a partecipare alle procedure di affidamento dei contratti pubblici ai sensi del Codice dei Contratti Pubblici e della normativa comunitaria in materia, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera l) dell'Allegato I.1 del D. Lgs. 36/2023;

Ordinativo Diretto di Acquisto: il documento, prodotto dal Sistema, che rappresenta l'accettazione da parte della Stazione Appaltante dell'offerta pubblicata dall'Operatore Economico nel Catalogo oppure delle condizioni previste dalla Convenzione o dall'Accordo Quadro.

Profilo di autorizzazione: l'insieme delle informazioni univocamente associate all'Utente, che individuano le autorizzazioni e l'ambito di operatività dell'Utente all'interno del Sistema;

Punto Ordinante: il soggetto dotato dei poteri necessari per richiedere la Registrazione al Sistema in nome e per conto della Stazione Appaltante e impegnarla attraverso l'utilizzo degli Strumenti di Acquisto e Negoziazione;

Registrazione: il risultato della procedura di autorizzazione che consente l'identificazione e l'attribuzione dell'Account alla persona fisica dotata dei poteri necessari per accedere e operare nel Sistema in nome e per conto di una Pubblica



Amministrazione o di un Operatore Economico: i titolari di Account potranno comunque utilizzare SPID per l'accesso al sistema.

Registrazioni di Sistema: gli archivi elettronici contenenti gli accessi, i collegamenti, gli atti, i dati, i documenti, le comunicazioni e le informazioni relative al funzionamento del Sistema, che includono, tra l'altro, la registrazione cronologica delle operazioni eseguite (*log* applicativi e di Sistema), i cambiamenti che le operazioni introducono sulla base di dati, incluso il controllo degli accessi degli Utenti e la verifica delle operazioni effettuate;

Regolamento EIDAS: il Regolamento UE n. 910/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 luglio 2014 in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno.

Revoca: il provvedimento che viene adottato da Consip nei confronti dell'Operatore Economico o della Stazione Appaltante e che comporta l'impedimento all'accesso e alla partecipazione dell'Operatore Economico o della Stazione Appaltante ai propri profili di autorizzazione al Sistema e la cessazione delle relative attività;

Richiesta di Offerta (RDO): Modalità di Negoziazione mediante il quale la stazione appaltante invia l'invito ad offrire agli Operatori Economici da lui selezionati tra quelli ammessi al Mercato Elettronico;

SDAPA: il Sistema Dinamico di Acquisizione realizzato e messo a disposizione delle Stazioni Appaltanti da Consip attraverso il Sistema, con il quale le Amministrazioni bandiscono appalti specifici invitando tutti i partecipanti ammessi a presentare un'offerta;

Settore merceologico: Aggregatore/Insieme di Categorie Merceologiche facenti capo ad un settore merceologico comune;

Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione (anche Sistema): il Sistema informatico realizzato e gestito da MEF, avvalendosi di CONSIP, costituito da soluzioni informatiche e di telecomunicazione che consentono di effettuare le comunicazioni e gli scambi di informazioni in forma elettronica e lo svolgimento delle procedure telematiche di affidamento di cui al Codice dei Contratti Pubblici;

Sito: il punto di presenza sulle reti telematiche, all'indirizzo internet www.acquistinretepa.it

Sospensione: il provvedimento che viene adottato da Consip nei confronti dell'Operatore Economico e che comporta il temporaneo impedimento – parziale o totale - all'accesso e alla partecipazione dell'Operatore Economico ai propri profili di autorizzazione al Sistema e la temporanea sospensione delle relative attività;

Stazione Appaltante: stazione appaltante ai sensi del Codice dei Contratti Pubblici nonché gli ulteriori soggetti legittimati all'utilizzo degli Strumenti Telematici di Acquisto e Negoziazione sulla base di specifiche disposizioni della normativa vigente;



Strumenti Telematici di Acquisto: strumenti telematici di acquisizione che non richiedono apertura del confronto competitivo;

Strumenti Telematici di Negoziazione: strumenti telematici di acquisizione che richiedono apertura del confronto competitivo;

Strumenti di Acquisto e Negoziazione (anche “Strumenti”): gli strumenti telematici di acquisto e di negoziazione di cui al Codice dei Contratti Pubblici gestiti mediante il Sistema;

Trattativa diretta (TD): l’invito ad offrire inviato dalla Stazione Appaltante ad un unico Operatore Economico da lui selezionato tra quelli ammessi al mercato elettronico;

Utente: persona fisica registrata al Sistema cui è associato un account;

Validazione Temporale Elettronica: dati in forma elettronica che collegano altri dati in forma elettronica a una particolare ora e data, così da provare che questi ultimi esistevano in quel momento, ai sensi del Regolamento EIDAS;

Articolo 3 – Il Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione: utilizzo e finalità

Il Sistema è realizzato e gestito da MEF, avvalendosi di CONSIP – designata dal Ministero quale Responsabile del Trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 28 del Regolamento UE/2016/679, per le attività di realizzazione del Programma di razionalizzazione degli acquisti, tra cui la gestione del Sistema - ed è utilizzato da Consip per le attività che questa svolge in favore delle pubbliche amministrazioni ai sensi della normativa vigente.

Attraverso il Sistema Consip registra le Stazioni Appaltanti e gli Operatori Economici e mette a loro disposizione gli Strumenti di Acquisto e Negoziazione previsti dalla normativa vigente, tra cui il MEPA, lo SDAPA, le Convenzioni Quadro stipulate da CONSIP, gli Accordi Quadro stipulati da CONSIP con e senza riapertura del confronto competitivo.

Le Stazioni Appaltanti possono altresì utilizzare il Sistema per svolgere in modalità ASP le procedure previste dal Codice.

Articolo 4 - I soggetti del Sistema: MEF e Consip

Consip e MEF operano nel Sistema in una posizione di completa autonomia ed indipendenza rispetto agli altri soggetti. In particolare, Consip non opera in qualità di agente, mediatore, procacciatore di affari, intermediario, legale rappresentante, socio, dipendente o subalterno del Gestore del Sistema, della stazione appaltante, dell’Operatore Economico o di qualunque altro soggetto.



Al di fuori delle attività per le quali Consip è titolare del procedimento (quali ad esempio l'aggiudicazione di una Convenzione Quadro, l'Ammissione al MEPA, l'Ammissione allo SDAPA) Consip stessa, il MEF o il Gestore del Sistema non possono essere ritenuti responsabili per le procedure di affidamento poste in essere dalle Stazioni Appaltanti, né per gli obblighi derivanti dalla stipula dei Contratti conclusi dalle Stazioni Appaltanti e dagli Operatori Economici nell'ambito del Sistema.

Le Stazioni Appaltanti e gli Operatori Economici, pertanto, prendono atto ed accettano che Consip sia e resti estranea a qualsiasi eventuale controversia dovesse insorgere tra essi in relazione alle transazioni effettuate tramite il Sistema e i relativi Strumenti di Acquisto e Negoziazione.

Il MEF e Consip, ai sensi dell'articolo 1229 c.c., sono responsabili solo in caso di dolo o colpa grave per qualunque genere di danno, diretto o indiretto, per lucro cessante o danno emergente, che dovessero subire le Stazioni Appaltanti, gli Operatori economici, gli Utenti o i terzi a causa o comunque in connessione con l'accesso, l'utilizzo, il mancato utilizzo, il funzionamento, il malfunzionamento (come ad esempio le difficoltà tecniche inerenti il caricamento sul Sistema di documenti sottoscritti dal Fornitore) o il mancato funzionamento del Sistema e degli Strumenti di Acquisto/Negoziazione.

Articolo 5 - I soggetti del Sistema: il Gestore del Sistema

Il Gestore del Sistema è incaricato da Consip della gestione delle infrastrutture tecniche del Sistema necessarie al suo funzionamento e dei servizi di supporto delle attività relative al Sistema, nel rispetto ed in ottemperanza alle disposizioni normative applicabili e al relativo contratto che ne disciplina l'attività. Il Gestore del Sistema, tra l'altro, garantisce il funzionamento del Sistema ed è Responsabile della sicurezza logica e applicativa del Sistema e Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente (incluso il Regolamento UE 2016/679). Nell'ambito di tale attività il Gestore del Sistema controlla i principali parametri di funzionamento del Sistema, segnalando eventuali anomalie del medesimo, archivia sul Sistema i documenti prodotti e scambiati dagli Utenti nel Sistema, cura, gestisce e archivia le Registrazioni di Sistema. La responsabilità del Gestore del Sistema è disciplinata dalle disposizioni normative e regolamentari applicabili all'attività da questo svolta e dal relativo contratto stipulato con Consip.

Articolo 6 – I soggetti del Sistema: le Stazioni Appaltanti, gli Operatori Economici e i loro utenti



Le Stazioni Appaltanti e gli Operatori Economici possono accedere e utilizzare il Sistema tramite i propri Utenti (Punto Ordinante, Punto Istruttore, Legale Rappresentante, Operatore Delegato o altre figure previste dal Sistema). Ciascun utente può compiere sul Sistema unicamente le attività per le quali è dotato dei necessari poteri di agire in nome e per conto del soggetto (Operatore Economico o stazione appaltante) per cui opera e deve darne piena prova documentale. Ogni atto compiuto dall'Utente sarà imputato direttamente ed esclusivamente al soggetto (Operatore Economico o stazione appaltante) per cui opera. L'Utente e il soggetto in nome e per conto del quale (Operatore Economico o stazione appaltante) opera si assumono ogni responsabilità per le attività svolte nel Sistema, impegnandosi a manlevare e tenere indenne Consip e il MEF da qualsiasi danno, patrimoniale e non patrimoniale.

Il Sistema è dotato di apposite funzionalità con le quali la stazione appaltante tramite i propri Punti Ordinanti e l'Operatore economico tramite i propri Legali Rappresentanti possono gestire gli Utenti ad esso abbinati – rispettivamente i Punti Istruttori e i collaboratori - e indicare le attività che questi possono compiere in nome e per conto del soggetto cui ineriscono.

Il Punto Ordinante, e per esso la stazione appaltante, rimane unico ed esclusivo responsabile delle attività, degli atti compiuti, dei contratti stipulati e, in generale, dei procedimenti posti in essere nel Sistema, anche ai sensi e per gli effetti della legge n. 241/1990 e s.m.i. La stazione appaltante agisce in piena e completa autonomia e indipendenza ed è l'unica responsabile della corretta scelta ed applicazione delle procedure di selezione del contraente previste dalla normativa ad essa applicabile, nonché degli adempimenti pubblicitari, procedurali e documentali e, in generale, di tutti gli adempimenti che si rendessero necessari ai sensi della normativa applicabile in occasione della selezione e della scelta dell'Operatore Economico, dell'utilizzo degli Strumenti di Acquisto e Negoziazione, dei beni, servizi e lavori acquisiti e della stipula del relativo Contratto, anche in termini di protezione dei dati personali. Il Punto Ordinante, e per esso la stazione appaltante, sono responsabili della conformità dell'uso del sistema rispetto alla disciplina relativa agli affidamenti finanziati con fondi comunitari anche afferenti al PNRR.

Il Legale Rappresentante dell'Operatore Economico che richiede la Registrazione deve essere dotato del potere di agire in nome e per conto dell'Operatore Economico, e, in generale, dei poteri di compiere in nome e per conto di quest'ultimo le attività che possono essere svolte sul Sistema, inclusa la sottoscrizione dei relativi contratti, il rilascio di dichiarazioni, la presentazione di autocertificazioni, dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà, offerte e proposte, liste e cataloghi di beni/servizi, l'inoltro di istanze e domande, incluse le domande di Ammissione, la presentazione e/o la richiesta di documenti, il rilascio, ove richieste, di quietanze, rinunce, garanzie e



fideiussioni, la Negoziazione e la conclusione di contratti, in particolare attraverso la partecipazione alle apposite procedure previste dal Sistema.

La cessazione del Legale Rappresentante deve essere comunicata a Consip attraverso le apposite procedure indicate sul Sito, allegando, ove richiesto, copia della documentazione comprovante i poteri di un nuovo Legale Rappresentante. Qualora non vi sia un altro Legale Rappresentante l'Operatore Economico non potrà operare nel Sistema fino al momento in cui sarà attivo un nuovo Legale Rappresentante.

Articolo 7 - Come si accede e si utilizza il Sistema: la Registrazione, l'Attivazione e l'Ammissione di Operatori Economici e Stazioni Appaltanti nel Sistema

Ciascuna persona fisica che intende accedere ed utilizzare il Sistema quale Utente in nome e per conto della propria stazione appaltante o Operatore Economico di appartenenza è tenuta preventivamente a registrarsi al Sistema attraverso l'apposita procedura presente sul Sito, al fine di ottenere l'Account. Dopo la registrazione ogni utente può accedere al sistema a seguito dell'identificazione, che può avvenire, oltre che mediante le credenziali assegnate in sede di registrazione, anche mediante:

- il sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese (SPID), o attraverso gli altri mezzi di identificazione elettronica per il riconoscimento reciproco transfrontaliero a i sensi del Regolamento eIDAS,;
- la carta di identità elettronica (CIE) di cui all'articolo 66 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82
- la carta Nazionale dei Servizi (CNS) di cui all'articolo 66 del medesimo decreto legislativo.

Dopo la Registrazione al Sistema, l'Operatore Economico tramite i propri Legali Rappresentanti registrati al Sistema può quindi partecipare – ove dotato dei requisiti richiesti - alle procedure relative agli Strumenti di Acquisto e Negoziazione presenti al Sistema e, in funzione dell'esito di tali procedure, potrà ottenere da Consip l'Attivazione e/o l'Ammissione al Sistema. L'ottenimento e il mantenimento dell'Attivazione e dell'Ammissione sono disciplinati nelle sezioni di Strumento delle presenti regole e dalla relativa Documentazione di Procedura.

La Registrazione dell'Utente è valida a tempo indeterminato, fino a recesso dell'Utente o cancellazione da parte di Consip. In caso di recesso dalla Registrazione restano fermi gli obblighi e gli adempimenti cui gli utenti sono tenuti a fronte delle attività svolte sul Sistema. Nel caso in cui siano abilitati più Punti Ordinanti per la medesima stazione appaltante o più Legali Rappresentanti per il medesimo Operatore Economico, il recesso di uno di essi non rileva con riferimento all'abilitazione degli altri soggetti (Punti Ordinanti o Legali Rappresentanti) appartenenti alla medesima Stazione



Appaltante o Operatore Economico, che potranno comunque continuare ad operare sul Sistema.

L'acquisto e la perdita dei profili di autorizzazione dell'Operatore Economico sul Sistema (quali ad esempio l'Attivazione e l'Ammissione) sono disciplinati nelle sezioni di Strumento delle presenti regole e dalla relativa Documentazione di Procedura.

Salvo quanto espressamente previsto dalla legge, la Registrazione al Sistema e l'Ammissione, così come l'ottenimento da parte dell'Operatore Economico di un qualsiasi Profilo di Autorizzazione ad operare sul Sistema non implicano di per sé il possesso o il mantenimento in capo all'Operatore Economico dei requisiti di partecipazione alle varie procedure degli Strumenti di Acquisto e di Negoziazione, che dovranno essere di volta in volta verificati dalle Stazioni Appaltanti in conformità con le disposizioni vigenti applicabili.

Articolo 8 - L'Account dell'Utente e il suo utilizzo

Ciascun Utente accede e utilizza il Sistema tramite il proprio Account, rilasciato dal Sistema al momento della Registrazione.

L'Account costituisce strumento di identificazione informatica e di Firma Elettronica dell'Utente, ed è realizzato e gestito con modalità tali da garantire la riconducibilità al titolare dell'attività svolta nel Sistema e la sicurezza, integrità e l'immodificabilità dei documenti cui esso è associato. L'Account è strettamente personale e riservato. Il titolare dell'Account è tenuto a conservarlo con la massima diligenza ed a mantenerlo segreto e riservato, a non divulgarlo o comunque cederlo a terzi, e ad utilizzarlo sotto la propria esclusiva responsabilità, in modo da non recare pregiudizio al Sistema, ai soggetti ivi operanti e, in generale, a terzi. Il titolare dell'Account si impegna ad adottare tutte le misure tecniche ed organizzative idonee a garantire il corretto utilizzo dell'Account. In ogni caso di sospetta divulgazione o di comunicazione ad altri soggetti, sottrazione, furto o circostanza da cui possa derivare comunque l'abusiva divulgazione o sospetta perdita di riservatezza dell'Account, e comunque in ogni ipotesi di sospetta perdita della riservatezza dell'Account, il titolare dell'Account ovvero l'Operatore Economico o la stazione appaltante di appartenenza dovranno immediatamente comunicare tale circostanza al Gestore del Sistema attraverso l'apposito Contact Center indicato nel Sito e, in caso di sottrazione o furto, provvedere entro le successive 48 ore ad inviare la copia della denuncia effettuata presso le competenti Autorità.

In ogni caso tutti gli atti compiuti con l'utilizzazione dei suddetti codici saranno ritenuti giuridicamente vincolanti e direttamente imputabili all'Operatore Economico o alla stazione appaltante di appartenenza del titolare dell'Account. Consip si riserva di chiedere i danni derivanti dalla violazione delle presenti Regole, incluso l'utilizzo improprio dell'Account.



Articolo 9 - Informazioni, dichiarazioni e documenti inviati e scambiati ai fini della Registrazione e dell'utilizzo del Sistema

La stazione appaltante, l'Operatore Economico e ciascun soggetto che agisce in loro nome e conto richiedendo la Registrazione e utilizzando gli Strumenti garantiscono l'esattezza, la veridicità, la completezza, l'accuratezza e l'aggiornamento dei dati personali, delle informazioni, delle dichiarazioni e delle attestazioni rilasciate al MEF, a Consip, al Gestore del Sistema, agli Operatori Economici ed alle Stazioni Appaltanti. La stazione appaltante e l'Operatore Economico si impegnano, anche in assenza di espressa richiesta da parte del MEF e/o di Consip, a comunicare tramite l'apposita procedura prevista dal Sito qualsiasi mutamento dei requisiti oggettivi e/o soggettivi e di tutti i dati, le informazioni e i documenti rilasciati nel Sistema, incluse le caratteristiche dei prodotti, servizi e lavori presenti a Sistema, e a rinnovare e confermare le dichiarazioni prima della loro scadenza. In mancanza, l'Operatore Economico potrebbe non essere legittimato ad operare sul Sistema e/o a utilizzare gli Strumenti di Acquisto e Negoziazione.

L'accertata non veridicità, non completezza o mancato aggiornamento delle dichiarazioni, dei dati ed in generale delle informazioni fornite dai soggetti operanti nell'ambito del Sistema possono comportare l'immediata Sospensione o Revoca dei profili di autorizzazione quali ad esempio quello di Attivazione, di Ammissione o di altre posizioni nel Sistema, fermo restando il diritto al risarcimento dei danni eventualmente subiti dal MEF, da Consip, dal Gestore del Sistema, dalle Stazioni Appaltanti, dagli Operatori Economici e/o da terzi.

La stazione appaltante e l'Operatore Economico riconoscono e accettano che le informazioni, i dati e i documenti comunicati a Consip in relazione alla loro partecipazione al Sistema e all'attività relativa agli Strumenti di Acquisto e Negoziazione, potranno essere comunicati e dunque conosciuti, oltre che dal MEF, da Consip e dal Gestore del Sistema, dalle Stazioni Appaltanti, dagli Operatori Economici e dai relativi Utenti, ciascuno per quanto di propria competenza in funzione dell'operatività del Sistema, e comunque da qualsiasi soggetto terzo legittimato ai sensi del Codice dei Contratti Pubblici o da altre disposizioni di legge.

Articolo 10 - Dichiarazioni e informazioni rese a Sistema - Controlli e verifiche a campione

Gli Operatori Economici e le Stazioni Appaltanti sono gli unici responsabili delle dichiarazioni, delle informazioni, dei dati e, in generale, dei documenti resi nell'ambito



del Sistema e dei relativi Strumenti di Acquisto e Negoziazione, nonché della loro veridicità, completezza e aggiornamento e degli effetti da questi prodotti. Sono fatti salvi i controlli e le verifiche, anche a campione, previste dalla legge e quelle che MEF/Consip si riservano di effettuare in qualsiasi momento sui documenti, informazioni, dati e attività svolte nel Sistema dagli Operatori Economici e dalle Stazioni Appaltanti.

Il MEF e/o Consip si riservano la facoltà di verificare, tra l'altro, i prezzi dei prodotti e servizi offerti nell'ambito dei Cataloghi elettronici, anche in relazione all'andamento e alle dinamiche del mercato, adottando ogni eventuale provvedimento di loro competenza che si rendesse opportuno per assicurare, tra l'altro, il pieno ed effettivo rispetto della normativa vigente.

Articolo 11 - Modifica delle Regole

Le modifiche alle Regole, salvo diversa indicazione, saranno applicabili ed efficaci, nei confronti dei soggetti che le abbiano sottoscritte in sede di richiesta di ammissione ai Mercati Telematici, decorsi 10 giorni dalla pubblicazione sul Sito, fatta salva la possibilità di chiedere la cancellazione ai sensi dell'articolo 31 di queste Regole.

Unicamente per i soggetti che abbiano sottoscritto le Regole in occasione della partecipazione ad una Gara Telematica, di cui alla sezione Quinta di queste Regole, in data precedente al momento della pubblicazione sul Sito delle Regole modificate, la richiesta di cancellazione non avrà effetto immediato e sarà consentito di accedere ed utilizzare il sistema fino al termine della/e gara/e telematica, con applicazione delle regole nella versione sottoscritta.

Articolo 12 - Modalità di accesso al Sistema, requisiti tecnici, condizioni e orari di funzionamento

Il Sistema è accessibile attraverso il sito internet www.acquistinretepa.it, ovvero quelle diverse modalità che saranno indicate da Consip.

Per accedere e utilizzare il Sistema, la stazione appaltante e l'Operatore Economico sono tenuti a dotarsi a propria cura e spese della strumentazione tecnica ed informatica software e hardware, inclusi gli strumenti di Firma Digitale, firma Qualificata, marcatura temporale, Posta Elettronica Certificata ed i collegamenti alle linee di telecomunicazione, necessari per il collegamento alla rete Internet e per compiere le attività all'interno del Sistema. I dettagli e gli aggiornamenti tecnici sono indicati nelle linee guida per l'uso del Sistema e degli Strumenti pubblicate sul Sito.



Il Sistema è normalmente accessibile 24 ore al giorno, sette giorni su sette. L'accesso al Sistema potrebbe comunque essere, rallentato, ostacolato o impedito per interventi di manutenzione programmati sul Sistema o problematiche tecniche, che verranno, ove possibile, segnalati agli utenti con idoneo preavviso.

L'utilizzo del Sistema è gratuito, fermi restando gli oneri previsti dalla normativa vigente per la partecipazione alle procedure di affidamento che vi si svolgono.

Il sistema garantisce la tempestiva ricezione dei file di dimensione massima di 13 MB, limite oltre il quale si suggerisce il frazionamento dei documenti in più file.

Articolo 13 - Violazione delle Regole

La violazione delle presenti regole, nonché della Documentazione di Procedura, può comportare a carico dell'Operatore Economico, alternativamente o cumulativamente:

- La comunicazione della violazione all'ANAC, ai fini dell'adozione dei provvedimenti di sua competenza;
- la segnalazione della violazione sulla scheda pubblica dell'Operatore Economico a Sistema;
- la Sospensione o la Revoca dell'Ammissione dell'Operatore Economico ai Mercati Telematici;
- la richiesta di risarcimento dei danni provocati dalla violazione, anche attraverso l'applicazione delle penali eventualmente previste.

Anche in caso di mancata osservanza dei generali principi di buona fede e correttezza, nonché di gravi o reiterati inadempimenti ai Contratti stipulati sul Sistema, Consip si riserva l'adozione dei provvedimenti di segnalazione, Sospensione e Revoca dell'Ammissione ai Mercati Telematici e il diritto di richiedere il risarcimento dei danni eventualmente provocati.

I provvedimenti di cui sopra verranno comunque assunti all'esito di un contraddittorio con l'Operatore Economico interessato in cui Consip invia una comunicazione scritta con la quale si evidenziano gli elementi che sostanziano la violazione contestata. Entro quindici giorni solari successivi dall'invio della contestazione, l'Operatore Economico può inviare a Consip le proprie deduzioni scritte in merito alla violazione contestata. Nel caso si rivelino necessari ulteriori approfondimenti, Consip procederà ad acquisire i relativi chiarimenti e tutti gli elementi necessari per la verifica della violazione contestata. Consip provvederà a comunicare all'Operatore Economico la propria motivata decisione in merito alla violazione contestata e gli eventuali relativi provvedimenti nei suoi confronti entro i sessanta giorni solari successivi all'invio della comunicazione di contestazione all'Operatore Economico, fatta salva la possibilità per



Consip di prorogare detto termine nel caso in cui si renda necessaria l'acquisizione di ulteriori elementi ai fini della decisione in merito al provvedimento da adottare.

Fatto salvo il diritto di accesso agli atti del procedimento nei termini e nelle forme di legge, salvo diversa motivata disposizione l'Operatore Economico avrà la possibilità di prendere visione di tutte le informazioni presenti a Sistema e ritenute necessarie entro e non oltre 5 (cinque) giorni dal ricevimento del provvedimento di Sospensione o Revoca medesimo; decorso il suddetto termine non sarà più consentito l'accesso al Sistema.

Il MEF e/o Consip hanno in ogni caso la facoltà di disporre nei confronti di Stazioni Appaltanti e Operatori Economici tutti quei provvedimenti che si renderanno necessari per la corretta e ordinata gestione del Sistema e favorirne il migliore funzionamento nel rispetto dei principi indicati dal Codice dei Contratti Pubblici per l'affidamento degli appalti e della normativa in tema di utilizzo degli Strumenti del Sistema.

Consip si riserva di implementare nel Sistema l'applicazione di sistemi reputazionali che potranno essere basati, tra l'altro, sull'ottemperanza dell'Operatore Economico alle Regole e/o sui riscontri dati dalle Stazioni Appaltanti. Le modalità di funzionamento dei sistemi reputazionali eventualmente applicati saranno indicate nell'apposita documentazione pubblicata sul Sito.

La violazione delle presenti regole da parte degli Utenti delle Stazioni Appaltanti può comportare la Sospensione degli Utenti o la loro Revoca dell'Ammissione al Sistema, all'esito di contraddittorio.

Articolo 14 - Obblighi inerenti l'uso del Sistema e sanzioni per le sue violazioni

La stazione appaltante e l'Operatore Economico si obbligano a porre in essere tutte le condotte necessarie ad evitare che attraverso il Sistema e gli Strumenti si attuino turbative nel corretto svolgimento delle negoziazioni e delle procedure di affidamento. L'Operatore Economico, in particolare, dichiara, tra l'altro, di ben conoscere le norme in materia di tutela della concorrenza e i relativi divieti di intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato, ivi inclusi gli articoli 101 e ss. del Trattato sul funzionamento dell'UE e gli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990.

Le Stazioni Appaltanti si impegnano ad utilizzare gli Strumenti per le sole finalità istituzionali e dunque per gli acquisti strumentali allo svolgimento delle attività rilevanti ai fini dell'abilitazione e nel rispetto dei principi di tutela della concorrenza.

Le Stazioni Appaltanti si impegnano a segnalare a Consip la realizzazione da parte degli Operatori Economici nelle procedure di affidamento svolte nell'ambito del Sistema di comportamenti suscettibili di dare luogo a pratiche e/o intese restrittive della concorrenza e del mercato ai sensi della normativa vigente, anche al fine di consentire a Consip di assumere gli opportuni provvedimenti.



La stazione appaltante e l'Operatore Economico si impegnano a non arrecare danni o molestie alla rete o a terzi, a non immettere nel Sito materiale illecito, quale, ad esempio, materiale con contenuto diffamatorio, offensivo o in violazione della legge sulla proprietà intellettuale ed industriale e a non inviare comunicazioni commerciali, promozionali, pubblicitarie o di sollecitazioni all'acquisto, in qualunque forma esso avvenga. Consip si riserva il diritto di chiedere il risarcimento dei danni eventualmente causati da questi comportamenti scorretti.

L'Operatore Economico che provoca il rallentamento delle prestazioni del Sistema mediante immissione di software oppure con altri strumenti idonei a provocarlo, è sanzionato con la Sospensione dai Mercati Telematici per un periodo di tempo da 10 a 60 giorni.

L'Operatore Economico che immette nel Sistema materiale con contenuto diffamatorio o offensivo è sanzionato con Sospensione dai Mercati Telematici per un periodo di tempo da 10 a 60 giorni.

L'Operatore Economico che invia alle Stazioni Appaltanti comunicazioni commerciali, promozionali, pubblicitarie o di sollecitazioni all'acquisto può essere sanzionato con la Sospensione dai Mercati Telematici per un periodo di tempo da 5 a 30 giorni.

L'Operatore Economico che immette nel Sistema materiale che viola la legge sulla proprietà intellettuale ed industriale è sanzionato con la Sospensione dai Mercati Telematici per un periodo di tempo da 15 a 90 giorni.

Articolo 15 – Scheda pubblica dell'Operatore Economico

Per ogni operatore attivo è pubblicata sul Sistema una scheda di riepilogo, contenente per ognuno di essi:

- i dati amministrativi aggiornati
- gli indicatori sulle attività svolte sul Sistema
- i dati sulle sanzioni subite nei precedenti 24 mesi in seguito a violazione delle presenti regole

La scheda è visibile alle Stazioni Appaltanti che operano sul MEPA e all'Operatore Economico titolare della scheda stessa.

Articolo 16 - Comunicazioni, Area Riservata

Consip, le Stazioni Appaltanti e gli Operatori Economici utilizzano il l'Area Comunicazioni per l'invio e la ricezione di tutte le comunicazioni valide ad ogni effetto di legge, di cui fanno piena prova le Registrazioni di Sistema. Qualsiasi comunicazione inviata da Consip, dalla stazione appaltante o dall'Operatore Economico all'Area



Comunicazioni nell'ambito del Sistema si avrà per eseguita nel momento in cui perverrà nell'Area Comunicazioni del destinatario, come attestato dalle RegISTRAZIONI di Sistema. A tale fine ciascun Utente elegge il proprio domicilio nell'Area Comunicazioni a questo riservata.

In caso di indisponibilità temporanea dell'Area Comunicazioni o quando è espressamente richiesto dalla normativa vigente, Consip e le Stazioni Appaltanti si riservano di utilizzare il domicilio digitale presente negli indici di cui agli articoli 6-bis e 6 ter del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 o, per l'operatore economico transfrontaliero, un indirizzo di servizio elettronico di recapito certificato qualificato ai sensi del Regolamento eIDAS. Sono fatte salve specifiche prescrizioni eventualmente previste da Consip e dalle Stazioni Appaltanti nella Documentazione di Procedura.

L'Area Comunicazioni è esclusivamente riservata alle comunicazioni inerenti le attività compiute nel Sistema. Non è pertanto ammesso l'impiego di tale area o di dette sezioni per comunicazioni estranee o comunque non direttamente inerenti l'utilizzo predetto. In particolare, è fatto divieto agli Operatori Economici di utilizzare le informazioni e, in generale, i dati presenti sul Sito relativi agli Utenti per l'invio di comunicazioni o sollecitazioni commerciali o di altro genere.

L'Operatore Economico e la stazione appaltante si impegnano ad accedere, verificare e tenere sotto controllo in maniera continuativa e sollecita, e comunque tutte le volte che si renderà necessario in funzione della propria partecipazione al Sistema, l'Area Comunicazioni e tutti gli strumenti informativi legati al proprio Account, la posta elettronica ordinaria e il Domicilio digitale indicati in sede di richiesta di ammissione.

L'area comunicazioni del Sistema, offre a ciascun operatore una capacità pari alla dimensione massima di 20 MB per comunicazione. Nel caso fosse necessario inviare comunicazioni con allegati file di dimensioni superiori si suggerisce l'invio di più comunicazioni.

Articolo 17 – RegISTRAZIONI di Sistema e documentazione relativa alle procedure

Il Sistema è realizzato per garantire l'integrità dei dati e la riservatezza delle offerte, delle domande di partecipazione e delle RegISTRAZIONI di Sistema.

Ogni operazione effettuata attraverso il Sistema è memorizzata nelle RegISTRAZIONI di Sistema, quale strumento con funzioni di attestazione e tracciabilità di ogni attività e/o azione compiuta a Sistema. Le RegISTRAZIONI di Sistema relative ai collegamenti effettuati al Sistema e alle relative operazioni eseguite sono conservate nel Sistema e fanno piena prova nei confronti degli utenti del Sistema.

Le regISTRAZIONI di sistema sono effettuate ed archiviate, anche digitalmente, in conformità alle disposizioni tecniche e normative emanate ai sensi degli articoli 43 e 44 del D. Lgs. n. 82/2005.



Le RegISTRAZIONI di Sistema hanno carattere riservato e non sono divulgate a terzi, salvo ordine del giudice o in caso di legittima richiesta di accesso agli atti.

L'utilizzo dell'Account vale ad attribuire incontestabilmente al titolare, nonché al soggetto da questo rappresentato, tutte le manifestazioni di volontà, ed in generale tutte le azioni, gli atti e i fatti posti in essere nell'ambito del Sistema, che si intendono compiute nell'ora e nel giorno risultanti dalle RegISTRAZIONI di Sistema.

Il tempo del Sistema è sincronizzato sull'ora italiana riferita alla scala di tempo UTC (IEN), di cui al decreto del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato 30 novembre 1993, n. 591.

Articolo 18 - Firma Digitale e Firma Qualificata

Per la sottoscrizione dei documenti per i quali è richiesta la Firma Digitale è possibile utilizzare una qualsiasi Firma Elettronica Qualificata rilasciata da uno dei prestatori di servizi fiduciari qualificati a norma del Regolamento EIDAS stabiliti in Italia e indicati da AGID ovvero in uno degli Stati membri dell'Unione Europea.

L'uso dell'Account non sostituisce la Firma Digitale, ogni volta che sia richiesto il suo utilizzo.

Articolo 19 - Conservazione dei documenti relativi agli Strumenti di Acquisto e Negoziazione

Tutti le Stazioni Appaltanti e gli Operatori Economici sono tenuti ad archiviare e a conservare tutti i dati, le comunicazioni, gli atti, i documenti relativi alle procedure che li riguardano condotte attraverso il Sistema, in conformità alle norme del CAD e del GDPR. Per facilitare la conservazione, il Sistema potrà mettere a disposizione delle Stazioni Appaltanti apposite funzionalità per la produzione di un fascicolo informatico relativo alle procedure di competenza di ciascuna stazione appaltante, che contenga anche le relative RegISTRAZIONI di Sistema.

Fermo restando che ciascuna stazione appaltante è responsabile della tempestiva e completa conservazione, i documenti relativi alle procedure di acquisto effettuate nel Sistema vengono mantenuti a disposizione degli Utenti nell'ambito del Sistema per un periodo di 90 giorni dal loro inserimento e/o generazione sul Sistema. Trascorsi 90 giorni, il Gestore del Sistema si riserva la facoltà di eliminare la disponibilità dei predetti documenti dall'archivio corrente del Sistema.

In ogni caso Consip potrà provvedere alla conservazione di documenti informatici prodotti e gestiti nell'ambito del Sistema, tra cui sono comprese quelle di proprietà dei



soggetti che utilizzano il Sistema medesimo, anche per quanto attiene al servizio di supporto alla fatturazione elettronica.

Il Sistema si avvale del servizio di conservazione terzo a norma del Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna (ParER) - accreditato presso AGID -, utilizzato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale e dei Servizi, il quale ha stipulato un accordo di cooperazione orizzontale con l'Istituto per i Beni Artistici Culturali e Naturali dell'Emilia-Romagna.

Articolo 20 – Accesso agli atti

Gli Operatori Economici e, in generale, gli aventi diritto potranno accedere ai documenti del Sistema e dei relativi Strumenti di Acquisto e Negoziazione, nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi della Legge n. 241/1990, del Codice dei Contratti Pubblici e del CAD, inoltrando apposita richiesta alla stazione appaltante competente. Gli Operatori Economici legittimati ad accedere ai documenti amministrativi relativi alle singole procedure di affidamento dovranno rivolgersi esclusivamente alla stazione appaltante procedente e al relativo Responsabile del procedimento, presso i recapiti e con le modalità indicate nella Documentazione di Procedura.

Sono comunque esclusi dal diritto di accesso le soluzioni tecniche ed i programmi per elaboratore utilizzati da Consip o dal Gestore del Sistema, ove coperti da diritto di privativa intellettuale.

Le Stazioni Appaltanti potranno accedere alle RegISTRAZIONI di Sistema delle proprie procedure di affidamento inoltrando apposita richiesta alla Consip S.p.A. all'indirizzo di posta elettronica interventi.sistema@postacert.consip.it. A tal fine, sul Sito è disponibile un apposito modulo che dovrà essere compilato e firmato digitalmente dal Punto Ordinante o dal RUP della stazione appaltante.

Articolo 21 – Richieste e segnalazioni relative al Sistema e alla conduzione delle procedure

In virtù dei compiti attribuitigli il Gestore del Sistema è soggetto deputato ad effettuare, su espressa richiesta delle Stazioni Appaltanti, interventi tecnici sul Sistema. Fermo restando che la Consip non verifica né interviene in alcun modo nelle procedure e nelle transazioni tra Operatori Economici e Stazioni Appaltanti condotte sul Sistema, e che questi ultimi rimangono unici ed esclusivi responsabili del rispetto della normativa applicabile, dei controlli e delle verifiche nei confronti dell'Operatore Economico e dei beni, servizi e/o lavori di manutenzione da questo offerti, previste



dalla normativa vigente, la stazione appaltante dovrà far pervenire, via posta elettronica certificata, le richieste di intervento alla Consip al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: interventi.sistema@postacert.consip.it. ogni richiesta tecnica di intervento. A tal fine, sul sito è disponibile l'apposita modulistica che dovrà essere compilata e firmata digitalmente dal Punto Ordinante della stazione appaltante. La Consip, previa verifica circa la fattibilità tecnica dell'intervento, e senza entrare in alcun modo nel merito della medesima, di cui si assume ogni responsabilità la stazione appaltante, provvederà all'inoltro della richiesta pervenuta dalla stazione appaltante al Gestore del Sistema, che la richiede. In ogni caso le RegISTRAZIONI di Sistema documenteranno le modifiche dei dati e le attività oggetto dell'intervento richiesto.

Articolo 22 - Proprietà intellettuale

Il Sito e il design, la grafica, le pagine web, i testi scritti contenuti nel Sistema di e-Procurement, la selezione e la loro disposizione nel Sito, le banche dati contenute nel Sito, i programmi per elaboratore, la relativa documentazione ed in genere su tutto il materiale presente nel Sito, e i relativi diritti di autore, appartengono alla Consip e/o al MEF o a terzi loro danti causa.

La stazione appaltante e l'Operatore Economico, nonché i rispettivi Utenti, ciascuno per quanto di propria competenza, concedono al MEF ed a Consip il diritto di utilizzare – anche tramite il Gestore del Sistema – in qualunque modo ed a qualsiasi fine connesso alle attività istituzionali loro proprie o comunque con il Sistema tutto il materiale, le informazioni, la documentazione, i marchi ed i segni distintivi, ed in generale tutti i materiali protetti da diritti di proprietà industriale ed intellettuale da questi forniti a Consip, al MEF, al Gestore del Sistema o comunque immessi nel Sistema in occasione dell'utilizzo del Sistema.

I marchi, i loghi, le ragioni e le denominazioni sociali, le ditte, gli acronimi, le denominazioni delle iniziative e, in generale, i segni distintivi di Consip o del Gestore del Sistema indicati e utilizzati nel Sito identificano l'attività ed i servizi di Consip o del Gestore del Sistema. Nessun uso di tali segni distintivi è ammesso senza previa autorizzazione scritta del loro titolare.

Il MEF e la Consip autorizzano a prendere visione, fare copia, scaricare e stampare i documenti disponibili all'interno del Sito esclusivamente per compiere le attività previste dal Sistema di e-Procurement ed alle seguenti condizioni:

- i documenti devono essere usati solo per scopi strettamente inerenti al funzionamento del Sistema; in ogni caso, salvo diversa espressa indicazione, non possono essere divulgati o distribuiti;
- in ciascun documento deve comparire la presente informativa: "Copyright © Consip S.p.A. - Tutti i diritti riservati.";



- i documenti non possono essere modificati se non in conformità alle istruzioni presenti nel Sito;
- le informative in tema di diritto d'autore e di marchi, nonché le altre informative in tema di proprietà, relative ai documenti di Consip disponibili nel Sito non possono essere rimosse.

La presente autorizzazione non si estende ai documenti e/o ai materiali di proprietà di terzi che appaiano nel Sito.

Articolo 23 - Dati Aperti e riutilizzo delle informazioni del settore pubblico

La stazione appaltante e l'Operatore Economico prendono atto ed accettano che, entro i limiti e in applicazione dei principi e delle disposizioni in materia di *open data* e riutilizzo delle informazioni del settore pubblico, le informazioni, i dati, i documenti, i metadati, gli schemi di strutture di dati e le relative banche dati, inerenti le procedure di Ammissione e di acquisto immessi e/o scambiati nel Sistema potranno essere utilizzati dal MEF, da Consip e dalle Stazioni Appaltanti, ciascuno per quanto di propria competenza, anche in forma aggregata, per essere messi a disposizione di altre pubbliche amministrazioni, persone fisiche e giuridiche, anche come dati di tipo aperto.

Articolo 24 – Trattamento dei dati personali

Ciascun titolare del trattamento dei dati personali sul Sistema deve assicurare il rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, incluso il rilascio delle informative di volta in volta rese ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.



Sezione Seconda – L’Ammissione ai Mercati Telematici

Articolo 25 – Capitolati d’Oneri di Ammissione e Operatori Economici legittimati a richiedere l’Ammissione

Consip provvede all’Ammissione degli Operatori Economici ai Mercati Telematici attraverso Capitolati d’Oneri di Ammissione suddivisi in Categorie, aperti per tutta la durata prevista dalla documentazione di procedimento. L’Ammissione è gratuita e garantita ad ogni Operatore Economico che soddisfi i requisiti di Ammissione ed è riferita alle sole categorie previste nel Capitolato d’oneri per il quale l’Operatore Economico ha richiesto l’ammissione.

I requisiti soggettivi ed oggettivi per ottenere l’Ammissione, unitamente a tutte le informazioni necessarie per la richiesta di ammissione, sono contenuti nel Capitolato d’Oneri.

Nel corso della vigenza del Capitolato d’Oneri, Consip potrà aggiornare, integrare e modificare la relativa documentazione, dandone tempestiva notizia agli interessati con le modalità che saranno di volta in volta ritenute più opportune, anche in considerazione delle modifiche introdotte.

Articolo 26 - Ammissione di operatori in forma aggregata

Salvo quanto diversamente previsto da ciascun Capitolato d’Oneri devono richiedere l’Ammissione ai Mercati Telematici:

- i consorzi fra società cooperative di cui all’art. 65, comma 2 lettera b) del Codice dei Contratti Pubblici;
- i consorzi tra imprese artigiane di cui all’art. 65, comma 2 lettera c) del Codice dei Contratti Pubblici;
- i consorzi stabili di cui all’art. 65, comma 2 lettera d) del Codice dei Contratti Pubblici;
- le aggregazioni tra le imprese aderenti al contratto di rete, di cui all’art. 65, comma 2 lettera g) del Codice dei Contratti Pubblici, dotate di personalità giuridica;
- i soggetti che abbiano stipulato il contratto di Gruppi Europei di interesse economico (G.E.I.E.) di cui all’art. 65, comma 2 lettera h) del Codice dei Contratti Pubblici;

Non devono invece richiedere l’Ammissione ai Mercati Telematici:

- i raggruppamenti temporanei di imprese (R.T.I.) di cui all’art. 65, comma 2, lettera e) del Codice dei Contratti Pubblici;



- i consorzi ordinari di concorrenti di cui all'art. 65, comma 2, lettera f) del Codice dei Contratti Pubblici;
- le aggregazioni tra le imprese aderenti al contratto di rete, di cui all'art. 65, comma 2 lettera g) del Codice dei Contratti Pubblici, prive di personalità giuridica;

A prescindere dalle modalità di Ammissione ai Mercati Telematici, e salvo diverse indicazioni della stazione appaltante procedente nella documentazione di gara, gli Operatori Economici ammessi ai Mercati Telematici, oltre che in forma singola, potranno partecipare alle procedure di acquisto indette dalle Stazioni Appaltanti anche in forma aggregata attraverso raggruppamenti temporanei di imprese, costituiti o costituendi, consorzi ordinari ovvero aggregazioni tra imprese aderenti al contratto di rete anche se non iscritte al registro delle imprese, nel rispetto della normativa vigente.

Articolo 27 – Domanda di Ammissione

L'Ammissione dell'Operatore Economico ai Mercati Telematici avviene nel rispetto ed in conformità a quanto stabilito dalle presenti Regole e dall'apposito Capitolato d'Oneri di Ammissione.

Gli Operatori Economici interessati dovranno formulare la Domanda di Ammissione attraverso l'apposita procedura disponibile sul Sito, sottoscrivendola con Firma Digitale ed inviandola con le modalità indicate nel Sito stesso. In caso di mancanza, incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale degli elementi della Domanda di Ammissione si applica il soccorso istruttorio come disciplinato dal Codice dei Contratti Pubblici.

L'Operatore Economico che ha presentato una Domanda di Ammissione o ha già conseguito l'Ammissione ai Mercati Telematici sulla base di un determinato Capitolato d'Oneri può chiedere in qualsiasi momento l'Ammissione con riferimento ad altri Capitolati d'Oneri o ad altre Categorie dello stesso Capitolato d'Oneri, nel rispetto dei requisiti, delle condizioni e dei termini previsti dal Capitolato d'Oneri di Ammissione per il quale intende essere ammesso.

Articolo 28 – Durata dell'Ammissione ai Mercati Telematici

Gli Operatori Economici sono ammessi ai Mercati Telematici per il tempo previsto dalla documentazione della procedura e si impegnano a mantenere costantemente aggiornate le dichiarazioni rese in sede di richiesta di Ammissione.



Consip si riserva, sulla base di quanto previsto nelle presenti regole nonché nei capitoli d'oneri, il diritto di sospendere per un periodo di tempo determinato ovvero di annullare o revocare motivatamente, in qualsiasi momento, l'Ammissione dell'Operatore Economico ai Mercati Telematici, senza che l'Operatore Economico o altri soggetti possano avanzare alcuna pretesa o richiesta derivante da tale provvedimento.

Successivamente alla Sospensione o alla Revoca dell'Ammissione ai Mercati Telematici, l'Operatore Economico si impegna a non compiere attività di qualsiasi genere all'interno dei mercati stessi, salva diversa espressa indicazione da parte del MEF e/o di Consip e fermi restando gli obblighi già assunti.

La Sospensione o la Revoca dell'Ammissione ai Mercati Telematici può riguardare tutti gli Strumenti di acquisto, un singolo strumento di acquisto oppure singole categorie.

Articolo 29 – Effetto della Sospensione

Durante lo stato di Sospensione, le Stazioni Appaltanti non potranno effettuare acquisti dal Catalogo dell'Operatore Economico il quale inoltre non potrà presentare offerte in risposta a procedure di negoziazione.

Per tutto il periodo in cui dura la Sospensione, l'Operatore Economico sospeso può accedere alla propria Area Comunicazioni e consultare l'elenco degli ordini ricevuti prima della Sospensione e delle procedure ad esso aggiudicate.

Articolo 30 – Effetto della Revoca

In caso di Revoca dell'Ammissione, l'Operatore Economico viene estromesso dal mercato telematico, con conseguente disabilitazione di tutti i Legali Rappresentanti ed eliminazione del relativo Catalogo.

In seguito al provvedimento di Revoca l'Operatore Economico, qualora ne faccia richiesta, riceve l'elenco degli ordini ricevuti e delle procedure ad esso aggiudicate in virtù di offerte anteriori al provvedimento.

Articolo 31 – Richiesta di cancellazione dai Mercati Telematici

L'Operatore Economico può chiedere la cancellazione dai Mercati Telematici con le modalità definite nel Sito. In ogni caso restano fermi tutti gli obblighi già assunti.

Dal momento dell'invio della richiesta di cancellazione, l'Operatore Economico si impegna a non compiere atti finalizzati alla conclusione di nuovi contratti, fatta salva



comunque l'esecuzione delle attività richieste per il corretto e completo adempimento degli obblighi già assunti. In particolare, l'Operatore Economico è tenuto a non presentare offerte a seguito di procedure che eventualmente pervenissero dalle Stazioni Appaltanti. Le offerte che siano state inviate dall'Operatore Economico prima della richiesta di Revoca dell'Ammissione, ovvero gli ordini derivanti da Acquisti a Catalogo ricevuti prima della richiesta stessa, rimarranno comunque pienamente vincolanti.

Dal momento del ricevimento della richiesta di cancellazione, Consip provvederà a disabilitare tutte le utenze collegate all'Operatore Economico e ad eliminare i suoi Cataloghi, assumendo tutti i necessari provvedimenti di carattere tecnico, entro il decimo giorno successivo al ricevimento della richiesta dell'Operatore Economico.



Sezione Terza – Il mercato elettronico della Pubblica Amministrazione

Articolo 32 - Il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)

Il MEPA è uno degli Strumenti di Acquisto e Negoziazione, previsti dal Sistema di e-Procurement della Pubblica Amministrazione, attraverso il quale le Stazioni Appaltanti possono effettuare acquisti di valore inferiore alle soglie previste dal Codice dei Contratti Pubblici, secondo le procedure di cui al codice dei contratti pubblici, alle presenti Regole ed agli altri Documenti del MEPA.

Il MEPA consente acquisti telematici mediante procedure di scelta del contraente interamente gestite per via elettronica e telematica, nel rispetto delle disposizioni e dei principi di trasparenza e semplificazione delle procedure, di parità di trattamento e non discriminazione.

Le presenti Regole si applicano al MEPA salvo che non siano espressamente derogate dai singoli capitolati d'oneri.

Articolo 33 – Contenuto ed Efficacia del Catalogo dei Prodotti e dei Servizi - Dichiarazioni e garanzie degli Operatori Economici ammessi

Il Catalogo di Prodotti o Servizi pubblicato dall'Operatore Economico deve contenere tutti gli elementi essenziali per la conclusione del Contratto ed ha l'efficacia di un'offerta al pubblico rivolta alle Stazioni Appaltanti, dell'art. 1336 del codice civile. Tale offerta sarà valida ed efficace a partire dalla pubblicazione del Catalogo e fino alla data successiva alla sua modifica o eliminazione, come definita da ciascun Capitolato d'Oneri di Ammissione.

L'Operatore Economico ammesso al MEPA si obbliga ad applicare alle Stazioni Appaltanti che ne facciano richiesta attraverso l'invio dell'Ordinativo di Acquisto a Catalogo, i prezzi e le condizioni presenti sul Catalogo fino alla data fissata da ciascun Capitolato d'Oneri successiva alla modifica o eliminazione del Catalogo dal Sito.

La validità e l'efficacia dell'offerta e degli ordini delle Stazioni Appaltanti sono subordinati al rispetto delle condizioni contenute nel Catalogo, tra cui, in particolare:

- a) il lotto minimo di Prodotti o Servizi che possono essere ordinati;
- b) l'Importo Minimo di Consegna
- c) l'area di consegna;
- d) l'eventuale Disponibilità Minima Garantita di Prodotti o Servizi acquistabili.

In ogni caso l'Operatore Economico non potrà sottoporre la validità o l'efficacia dell'offerta a vincoli o condizioni diverse da quelle espressamente previste dalle presenti Regole o dal Capitolato d'Oneri relativo al Prodotto o Servizio offerto a



Catalogo. Gli eventuali allegati al Catalogo non potranno in ogni caso contenere disposizioni in contrasto con il contenuto del Catalogo e, in caso di discordanza, prevarrà il contenuto del Catalogo.

L'Operatore Economico si impegna a mantenere sempre aggiornato il Catalogo, in termini di Prodotti e Servizi e dei relativi prezzi offerti, avendo cura, tra l'altro, che i Prodotti e i Servizi offerti a Catalogo siano effettivamente disponibili.

L'Operatore Economico garantisce di essere unico ed esclusivo proprietario dei Prodotti inseriti a Catalogo e, comunque, di poterne liberamente disporre nel pieno rispetto di qualsiasi diritto o legittima pretesa di terzi.

La stazione appaltante e l'Operatore Economico riconoscono che Consip ed il Gestore del Sistema non possono in alcun modo verificare né tantomeno garantire la conformità dei Prodotti e dei Servizi offerti a Catalogo con quelli che verranno effettivamente consegnati o effettuati dagli Operatori Economici alle Stazioni Appaltanti, e pertanto non assumono alcuna responsabilità, né forniscono alcuna garanzia sui Prodotti, sui Servizi, sulla loro conformità alla normativa applicabile e sul buon esito delle transazioni concluse nel MEPA tra gli Operatori Economici e le Stazioni Appaltanti.

Articolo 34– Formazione e pubblicazione del Catalogo

Ogni Operatore Economico pubblica il suo Catalogo seguendo le istruzioni indicate nel Sito. Prima della pubblicazione, il Catalogo inviato dall'Operatore Economico può essere sottoposto ad un'attività di verifica formale e al processo di adeguamento agli standard imposti dal Sistema (cd. "normalizzazione").

La stazione appaltante e l'Operatore Economico riconoscono ed accettano che Consip ed il Gestore del Sistema si limitano a pubblicare il Catalogo, le relative descrizioni e le informazioni fornite dall'Operatore Economico (inclusi eventuali allegati, materiale illustrativo e immagini) senza effettuare di regola preventive verifiche, laddove non previste, di conformità del Catalogo alla Documentazione di procedura, né di correttezza, completezza o veridicità, sostanziale o formale, e, pertanto, esonerano Consip ed il Gestore del Sistema da qualunque responsabilità al riguardo.

Articolo 35– Modifica e Integrazione del Catalogo

In qualsiasi momento l'Operatore Economico ammesso al MEPA potrà eliminare un Prodotto o Servizio dal proprio Catalogo e/o modificare talune caratteristiche dei Prodotti o Servizi contenute nel Catalogo stesso attraverso le apposite procedure previste sul Sistema. Qualsiasi modifica dovrà comunque essere sottoscritta



dall'Operatore Economico con Firma Digitale e sarà valida ed efficace nei confronti delle Stazioni Appaltanti a partire dal momento della sua pubblicazione sul Sistema, fatta salva la possibilità che il Capitolato d'Oneri di Ammissione definisca termini diversi.

L'Operatore Economico ammesso può effettuare in qualsiasi momento l'integrazione del proprio Catalogo con l'inserimento di nuovi Prodotti o Servizi facenti parte della la Categoria per il quale è stato ammesso, attraverso le procedure di integrazione del Catalogo previste dal Sistema.

Articolo 36 - Eliminazione dei Cataloghi

Consip si riserva di disporre la cancellazione automatica dai Cataloghi di Prodotti o Servizi che non siano stati aggiornati nei tempi previsti dal Capitolato d'Oneri, dandone, ove possibile, apposita comunicazione all'Operatore Economico.

L'eliminazione dei Prodotti o Servizi e la disattivazione del Catalogo sarà efficace nei confronti delle Stazioni Appaltanti a decorrere dalla data dell'effettivo oscuramento del Catalogo dal Sito, fermi restando gli obblighi negoziali già assunti dall'Operatore Economico ammesso.

Articolo 37 – Obblighi di corretta gestione del Catalogo

L'Operatore Economico ha l'obbligo di garantire che i suoi beni e servizi siano offerti nel Catalogo in conformità alla documentazione della procedura per cui l'Operatore Economico stesso ha ottenuto l'Ammissione. Consip si riserva la possibilità di eliminare offerte di beni o servizi esclusi dal Capitolato tecnico in virtù di norme speciali, offerte associate a categorie diverse da quelle cui sono associate nel Capitolato tecnico, duplicate con prezzi diversi o dichiarate valide solo per alcune Stazioni Appaltanti. Qualora l'Operatore Economico ripresentasse con le stesse modalità le righe di Catalogo eliminate, questo è sanzionato con la sospensione dal MEPA per un periodo di tempo da 10 a 60 giorni.

L'Operatore Economico ha l'obbligo di garantire che i suoi beni e servizi siano offerti nel Catalogo in modo completo, ovvero comprendendo tutti i beni e i servizi strumentali necessari e non eliminabili dalla fornitura, identificabile, ovvero riportando il corretto codice articolo che identifica il bene o il servizio nei sistemi dell'Operatore Economico stesso, e veritiero, ovvero riportando descrizioni o immagini corrette e non idonee a sviare la stazione appaltante. Consip si riserva la possibilità di bonificare le righe di Catalogo non complete, non identificabili e non veritiere e qualora l'Operatore Economico modificasse le righe di Catalogo bonificate riproponendo le stesse



problematiche, di sanzionarlo con la Sospensione dal MEPA per un periodo di tempo da 10 a 60 giorni.

L'Operatore Economico ha l'obbligo di garantire che i suoi beni e servizi siano offerti nel Catalogo ad un prezzo congruo e adeguato alle condizioni di mercato. Consip si riserva la possibilità di eliminare le offerte che presentano prezzi manifestamente non congrui o adeguati, eccessivamente obsoleti, con prezzo soggetto a termine temporale scaduto oppure non comprensivi di componenti obbligatori, e qualora l'Operatore Economico ripresentasse le righe di Catalogo eliminate associandole nuovamente a prezzi non congrui e adeguati, di sanzionarlo con la Sospensione dal MEPA per un periodo di tempo da 10 a 60 giorni.

L'Operatore Economico non può pubblicare nel Catalogo offerte di beni contraffatti o che siano frutto di reati e in ogni caso ha l'obbligo di garantire che i suoi beni e servizi siano offerti senza che si configuri violazione di norma imperativa e qualora Consip riscontri una violazione del suddetto divieto l'operatore stesso è sanzionato con la Sospensione dal MEPA per un periodo di tempo da 60 a 180 giorni.

Articolo 38 – Procedure di affidamento nel Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione

In conformità a quanto disposto dal Codice dei Contratti Pubblici, le Stazioni Appaltanti abilitate al MEPA, tramite i propri Punti Ordinanti possono effettuare acquisti al di sotto della soglia di rilievo comunitario e concludere contratti con gli Operatori Economici ammessi al MEPA:

- a) attraverso affidamento diretto mediante le procedure di Acquisto a Catalogo e di TD, eventualmente preceduta da un confronto di preventivi;
- b) attraverso procedure negoziate mediante le procedure di TD e di RDO ad inviti;
- c) attraverso gare aperte mediante la procedura di RDO aperta per lavori di importo pari o superiore a 1 milione di euro e fino alle soglie di cui all'articolo 14 del Codice dei Contratti Pubblici.

La partecipazione a ciascuna procedura di affidamento indetta nel MEPA è disciplinata dalla stazione appaltante di cui al Codice dei Contratti Pubblici responsabile della specifica procedura di acquisto, sulla base del Codice dei Contratti Pubblici. Nell'ambito di ciascuna procedura di acquisto indetta dalle Stazioni Appaltanti, sarà possibile ricorrere all'avvalimento solamente nell'ipotesi in cui l'ausiliaria sia già ammessa al MEPA.

Articolo 39 – Procedura di Acquisto a Catalogo



I Cataloghi degli Operatori Economici ammessi al MEPA contengono offerte di Prodotti e Servizi impegnative e vincolanti nei confronti delle Stazioni Appaltanti, di conseguenza il Punto Ordinante che intende acquistare un Prodotto o un Servizio direttamente da Catalogo può concludere un Contratto con l'Operatore Economico ammesso al MEPA, attraverso la funzionalità di Acquisto a Catalogo, selezionando il Prodotto o il Servizio e trasmettendo tramite il Sistema stesso il relativo documento di acquisto mediante upload del file firmato digitalmente.

Articolo 40 – Il confronto di preventivi

Il confronto di preventivi permette alla Stazione Appaltante di definire il suo fabbisogno inviandolo a più Operatori Economici, scelti tra quelli ammessi al MEPA, i quali la Stazione Appaltante può scegliere quello più idoneo per soddisfare il suo fabbisogno.

Articolo 41 – Acquisto tramite RDO

La Stazione Appaltante che intende effettuare i propri approvvigionamenti attraverso una procedura che prevede l'acquisizione di una o più Offerte, può utilizzare la procedura di RDO (ad inviti oppure aperta, limitatamente, in quest'ultimo caso, alla fattispecie prevista dall'art. 38, lett. c) delle presenti regole), individuando e descrivendo i Prodotti, i servizi o i lavori oggetto del contratto.

Al contratto concluso tra stazione appaltante e Operatore Economico all'esito della procedura di RDO sono applicabili le Condizioni Generali di contratto relative alla Categoria oggetto della RDO.

La Stazione Appaltante ha inoltre la possibilità di indicare negli appositi documenti, da allegare e sottoscrivere con Firma Digitale, ulteriori elementi relativi alla singola RDO, quali specifiche Condizioni Particolari di Contratto e Condizioni Particolari di RDO.

Articolo 42 – Risposta alla RDO

L'Operatore Economico che intende inviare un'Offerta a fronte del ricevimento della RDO specifica i termini della propria offerta avvalendosi delle funzionalità previste dal Sistema. L'offerta costituirà una proposta contrattuale rivolta alla stazione appaltante valida, efficace ed irrevocabile sino alla data indicata nella RDO, ai sensi dell'art. 1329 del codice civile. Tale Offerta non è sottoposta alle condizioni ed ai limiti del lotto minimo, dell'area di consegna e dell'eventuale Disponibilità Minima Garantita indicati



a Catalogo. Con l'invio della propria Offerta l'Operatore Economico accetta le Condizioni Particolari di Contratto eventualmente previste dalla stazione appaltante. Nel caso in cui l'Operatore Economico offerente sia un consorzio di cui all'art. 65, comma 2, lettere b), c) e d) del Codice, ovvero una aggregazione tra imprese aderenti al contratto di rete dotata di personalità giuridica, ovvero di un GEIE, l'Operatore Economico può indicare quali siano le imprese consorziate o retiste il consorzio o la rete di imprese che eseguiranno le prestazioni.

L'Operatore Economico può rispondere alla RDO presentando un'offerta in qualità di mandatario di un raggruppamento temporaneo di imprese, di una aggregazione tra imprese aderenti ad un contratto di rete priva di personalità giuridica. In tal caso, tutti gli operatori per conto dei quali l'Operatore Economico ammesso agisce devono essere a loro volta già ammessi al MEPA al momento della presentazione dell'offerta da parte dell'Operatore Economico.

Articolo 43 – Chiusura della RDO

Sulla base delle Offerte inviate dagli Operatori Economici, e delle eventuali ulteriori indicazioni allegate, la stazione appaltante, secondo i criteri di valutazione indicati nella RDO, procederà alla valutazione delle Offerte ricevute e potrà, quindi, alternativamente:

- a) accettare una delle Offerte entro il termine di validità ed irrevocabilità dell'Offerta stabilito in occasione dell'invio della RDO, provvedere quindi a trasmettere, tramite le funzionalità del Sistema, il relativo Contratto all'Operatore Economico;
- b) non accettare alcuna delle Offerte ricevute facendo decorrere il termine di validità ed irrevocabilità dell'Offerta stabilito in occasione dell'invio della RDO.

Articolo 44 – Acquisto tramite TD

La Stazione Appaltante che intende effettuare i propri approvvigionamenti attraverso una procedura che prevede l'acquisizione di una sola offerta da parte di un Operatore Economico, può utilizzare la procedura di TD (trattativa diretta), individuando e descrivendo i Prodotti, i servizi o i lavori oggetto del contratto e selezionando l'operatore scelto.

L'Operatore Economico risponde alla TD con le medesime modalità previste per la RDO e la Stazione Appaltante accetta o meno l'offerta in assenza di confronto competitivo.



Sezione Quarta – Il Sistema dinamico della Pubblica Amministrazione

Articolo 45 - Il Sistema Dinamico della Pubblica Amministrazione

Lo SDAPA è uno degli Strumenti di Negoziazione, previsti dal Sistema di e-Procurement, attraverso il quale le Stazioni Appaltanti, possono effettuare acquisti, anche di valore inferiore alle soglie previste dal Codice dei Contratti Pubblici, secondo le procedure di cui alle presenti Regole ed agli altri Documenti dello SDAPA.

Le disposizioni delle presenti Regole si applicano allo SDAPA, salvo che non siano espressamente derogate o incompatibili con le disposizioni contenute nei singoli Bandi Istitutivi.

Articolo 46 – Procedure di affidamento nel Sistema Dinamico della Pubblica Amministrazione

La Stazione Appaltante che intende affidare beni, servizi o lavori nell'ambito dello SDAPA potrà avviare una procedura di acquisto attraverso un Appalto Specifico nell'ambito del Bando Istitutivo di proprio interesse, utilizzando le funzionalità messe a disposizione dal Sistema

L'Appalto Specifico ha ad oggetto una o più delle categorie merceologiche definite nel Capitolato d'Oneri allegato al Bando Istitutivo. L'Appalto specifico costituisce un invito a presentare un'offerta rivolto a tutti gli Operatori Economici che hanno conseguito l'Ammissione nelle Categorie merceologica oggetto della procedura.

La Stazione Appaltante ha inoltre la possibilità di indicare negli appositi documenti, da allegare e sottoscrivere con Firma Digitale, ulteriori elementi relativi al singolo Appalto Specifico, quali specifiche Condizioni Particolari di Fornitura o specifiche relative alle modalità di esecuzione del contratto.

Articolo 47 – Risposta all'Appalto Specifico

L'Operatore Economico che intende partecipare all'Appalto Specifico specifica i termini della propria offerta avvalendosi delle funzionalità previste dal Sistema, nelle modalità previste dalla documentazione della procedura. L'offerta costituirà una proposta contrattuale rivolta alla stazione appaltante valida, efficace ed irrevocabile sino alla data indicata nell'AS, ai sensi dell'art. 1329 del codice civile.



Articolo 48 – Chiusura dell’Appalto Specifico

Sulla base delle Offerte contrattuali inviate dagli Operatori Economici la stazione appaltante, secondo i criteri di valutazione indicati nell’AS, procederà alla valutazione delle Offerte ricevute e potrà, quindi, alternativamente:

- a) accettare una delle Offerte entro il termine di validità ed irrevocabilità dell’Offerta stabilito in occasione della pubblicazione dell’AS provvedere a trasmettere, tramite le funzionalità del Sistema, il relativo Contratto
- b) non accettare alcuna delle Offerte ricevute facendo decorrere il termine di validità ed irrevocabilità dell’Offerta stabilito in occasione dell’invio dell’AS.



Sezione Quinta – La gara telematica

Articolo 49 – Gare telematiche in modalità ASP

In conformità a quanto disposto dal Codice dei Contratti Pubblici, le Stazioni Appaltanti, tramite i propri Punti Ordinanti, possono utilizzare le funzionalità messe a disposizione dal Sistema in modalità ASP, ed effettuare procedure di gara in forma telematica gestendo autonomamente le fasi di pubblicazione della procedura, la presentazione delle offerte, analisi delle offerte l'aggiudicazione, nonché le comunicazioni e gli scambi di informazioni con gli Operatori Economici.

Articolo 50 – Partecipazione alle gare telematiche in modalità ASP

Gli Operatori Economici partecipano alla gara telematica per mezzo dei propri legali rappresentanti registrati al Sistema.

Ciascun operatore può presentare offerta singolarmente oppure in forma riunita compilando le procedure disponibili sul Sito www.acquistinretepa.it nelle forme e modalità previste dal Codice dei Contratti Pubblici.

Il concorrente che intende partecipare in forma riunita in sede di presentazione dell'offerta deve indicare la forma di partecipazione e indicare gli Operatori Economici riuniti o consorziati. Il Sistema genera automaticamente un PIN dedicato esclusivamente agli operatori riuniti, che servirà per consentire ai soggetti indicati di prendere parte alla compilazione dell'offerta.

Articolo 51 – Presentazione dell'offerta

L'Operatore Economico presenta la sua offerta compilando la relativa procedura configurata dalla stazione appaltante. L'offerta può essere predisposta in fasi successive, attraverso il salvataggio dei dati e delle attività effettuate. L'invio dell'offerta avviene solo con la selezione dell'apposita funzione di "riepilogo e invio offerta".

La tempestività della ricezione delle offerte è riscontrata dalla presenza a Sistema delle offerte medesime in quanto le eventuali offerte intempestive non sono accettate dal Sistema medesimo.



Articolo 52 – Ritiro dell’offerta

L’offerta presentata può essere ritirata entro il termine di presentazione dell’offerta stessa.

Articolo 53 – Esame delle offerte

L’organismo appositamente individuato procede all’esame delle offerte accedendo alla documentazione presentata nel rispetto delle fasi, e delle prerogative, definite dal disciplinare di gara. Fino dall’avvio dell’esame della documentazione di una fase, la documentazione relativa alla fase successiva resta segreta e il suo contenuto non è visibile alla Commissione di gara, né alla stazione appaltante, né ai concorrenti, né a terzi.

Il sistema consente ai singoli membri di Commissione di lavorare a distanza con procedure telematiche che garantiscono la segretezza, l’integrità e la riservatezza delle comunicazioni.

All’esito delle operazioni di cui sopra, la Commissione procede alla formulazione della graduatoria provvisoria di merito.



Sezione Sesta – Il contratto e la sua esecuzione

Articolo 54 - Conclusione del Contratto

La Stazione Appaltante può stipulare il contratto con l'Operatore Economico attraverso il Sistema mediante la sottoscrizione e l'invio di un Ordinativo Diretto di Acquisto a Catalogo, di un Ordinativo Diretto di Acquisto in Convenzione e di un'accettazione di Offerta, oppure può stipulare il contratto fuori dal Sistema, sempre nel rispetto delle modalità previste e disciplinate dal Codice dei Contratti Pubblici applicabili. Nel caso di contratto concluso fuori dal Sistema, la Stazione Appaltante deve caricare sul Sistema il contratto stipulato.

Il Contratto stipulato attraverso il Sistema è composto dalla offerta dell'Operatore Economico e dall'accettazione della Stazione Appaltante ed è disciplinato dalle condizioni generali e particolari contenute nella Documentazione di Procedura.

L'Ordinativo Diretto di Acquisto e l'accettazione dell'offerta sono documenti informatici generati dal Sistema, che il Punto Ordinante scarica, sottoscrive con Firma Digitale e invia al Sistema manifestando la sua volontà di accettare l'offerta contenuta nel Catalogo dell'Operatore Economico o l'offerta dell'Operatore Economico.

La Stazione Appaltante è tenuta ad assicurare, tra l'altro, il rispetto delle norme relative all'imposta di bollo e a tutti gli altri adempimenti pubblicitari, documentali, tributari e fiscali, nonché, in generale, degli adempimenti richiesti dalle norme applicabili al procedimento posto in essere e al relativo contratto stipulato.

L'efficacia del contratto è disciplinata dalla Documentazione di Procedura.

Articolo 55 – Interconnessione con il Sistema NSO

Nel caso in cui la Stazione Appaltante sia soggetta all'obbligo di trasmissione degli ordini di acquisto tramite NSO, di cui all'articolo 1, comma 412 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e relativi decreti attuativi, la Stazione Appaltante è tenuta a darne evidenza a Consip inserendo apposita indicazione sul proprio Profilo di Autorizzazione e a darne indicazione all'Operatore Economico in ciascun Ordine Diretto di Acquisto e accettazione d'Ordine, e comunque al momento della conclusione del contratto anche qualora questo venga stipulato fuori dal Sistema.

Nel caso in cui la Stazione Appaltante sia soggetta all'obbligo di trasmissione attraverso NSO, gli ordini derivanti da contratti conclusi sul sistema vengono trasmessi al NSO dal Gestore del Sistema in adempimento all'articolo 1, comma 412 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 nonché dall'articolo 3 del Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 7 dicembre 2018, così come modificato dal Decreto del Ministero



dell'Economia e delle Finanze 27 dicembre 2019, salvo il caso in cui la Stazione Appaltante scelga, con formale richiesta scritta a Consip, di provvedere direttamente alla trasmissione al Sistema NSO attraverso altre piattaforme, trasmissione che deve avvenire entro 48 ore.

L'Operatore Economico è tenuto a verificare la conformità dell'ordine ricevuto tramite NSO al contratto stipulato e, in caso di difformità o incompletezza dell'ordine, darne comunicazione entro i due giorni lavorativi successivi alla Stazione Appaltante e a Consip.

Consip non è in alcun modo responsabile della correttezza delle indicazioni fornite o non fornite dalle Stazioni Appaltanti circa l'obbligo di utilizzo di NSO, né tantomeno dell'invio o della mancata trasmissione di ordini tramite NSO, del funzionamento o mancato funzionamento del medesimo, del contenuto degli ordinativi trasmessi tramite NSO o della liquidazione o del pagamento delle fatture degli Operatori Economici da parte delle Stazioni Appaltanti.

Articolo 56 - Informazioni sull'esecuzione del Contratto

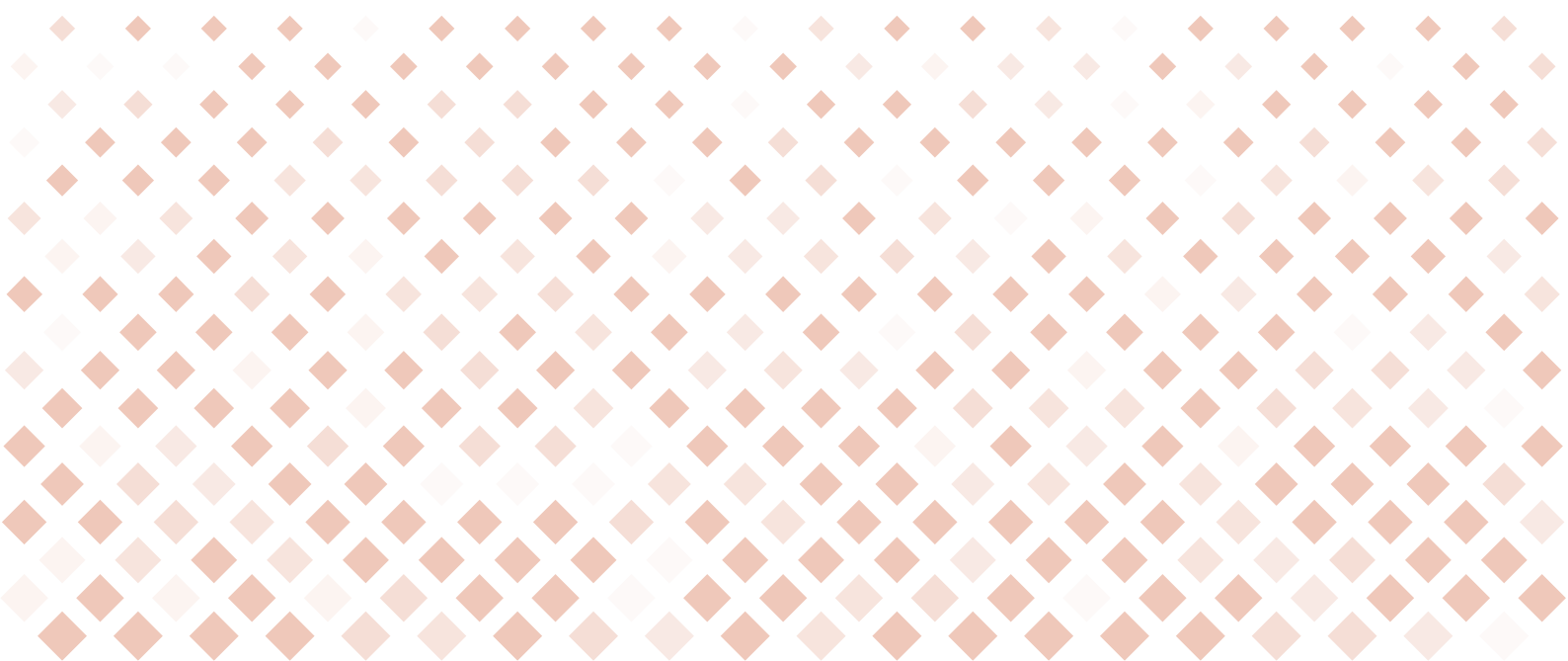
La stazione appaltante e l'Operatore Economico si impegnano a fornire a Consip/MEF le informazioni relative alla fase di esecuzione dei Contratti che verranno eventualmente richieste dal Sistema. Resta inteso che i dati così forniti avranno valore meramente informativo nei confronti di Consip/MEF e non avranno alcuna efficacia giuridica tra le parti del Contratto, che sono pertanto tenute al compimento di tutte le attività osservando i modi e le formalità prescritti dalle leggi applicabili.

Consip si riserva la facoltà di effettuare controlli relativi all'esecuzione del Contratto da parte dell'Operatore Economico, e di assumere gli eventuali provvedimenti che si rendessero opportuni.

Allegato 13

Partecipazione ad una gara di altre P.A.

Imprese



Manuale d'uso

Ultimo aggiornamento: 04/11/2020

SOMMARIO

1. PREMESSA.....4

2. RICERCA DEI BANDI.....5

3. PROCEDURA DI PARTECIPAZIONE.....9

3.1. COMPILATORI 11

 RIMUOVI/MODIFICA COMPILATORE 13

3.2. FORMA DI PARTECIPAZIONE 13

3.2.1. PARTECIPAZIONE COME SINGOLO OPERATORE ECONOMICO..... 13

3.2.1. PARTECIPAZIONE AGGREGATA E AGGREGATA COMPLESSA 15

3.3. SCELTA LOTTI 15

3.3.1. STRUTTURA DEL RAGGRUPPAMENTO 16

 VALIDA STRUTTURA RAGGRUPPAMENTO - FORMA AGGREGATA 16

 VALIDA STRUTTURA RAGGRUPPAMENTO - FORMA AGGREGATA COMPLESSA 17

 RIMUOVI/MODIFICA/SPOSTA ELEMENTO IN UN RAGGRUPPAMENTO 19

 APPLICA STRUTTURA RAGGRUPPAMENTO A PIÙ LOTTI 20

3.4. DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA..... 21

3.4.1. DOCUMENTAZIONE PER PARTECIPAZIONE COME SINGOLO OPERATORE ECONOMICO 21

3.4.2. DOCUMENTAZIONE PER PARTECIPAZIONE IN FORMA AGGREGATA 22

 DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA DEGLI OPERATORI ECONOMICI 23

DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA DEL CONCORRENTE	24
3.5. OFFERTE PER I LOTTI SCELTI	25
3.6. RIEPILOGO E INVIO OFFERTA	28

1. Premessa

La presente guida vuole essere uno strumento di supporto per tutti gli operatori economici che vogliono presentare la propria offerta su gare smaterializzate bandite da Consip per conto di altre Pubbliche Amministrazioni (di seguito PA) o bandite da altre PA (gare in ASP).

Per partecipare ad una gara smaterializzata, il primo passo da effettuare è la registrazione al Sistema di E-Procurement (di seguito Sistema) attraverso il portale www.acquistinretepa.it, inserendo esclusivamente i propri dati personali. I passi di dettaglio della procedura di registrazione sono descritti nella guida per le Imprese "[Guida alla registrazione base](#)" sempre disponibile per la consultazione nella sezione Supporto >Guide.



Da sapere che...

Per partecipare non è necessaria alcuna abilitazione preventiva; è sufficiente presentare la propria offerta entro i termini di scadenza previsti.

La registrazione deve essere effettuata necessariamente da almeno un utente dotato di tutti i poteri necessari per compiere, per conto dell'operatore economico per cui opera, tutte le attività che possono essere svolte sul Sistema, come:

- il rilascio di dichiarazioni
- la presentazione di autocertificazioni, dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà, offerte e proposte, liste e cataloghi di beni/servizi
- l'invio di istanze e domande
- la presentazione e/o la richiesta di documenti
- il rilascio, ove richieste, di quietanze, rinunce, garanzie e fidejussioni
- la negoziazione e la conclusione di contratti,

Il Legale Rappresentante e i relativi poteri dovranno essere iscritti e risultare dal Registro delle Imprese o comprovati da idonea documentazione.

 **Da sapere che...****Dotazione informatica necessaria**

Se sei il Legale Rappresentante o Procuratore che intende avviare la procedura di partecipazione a una gara, verifica di **essere in possesso di**:

- Firma digitale
- Una casella di posta elettronica certificata
- Un personal computer collegato ad internet e dotato di un browser compatibile (Microsoft Internet Explorer 10 o superiore, Microsoft Edge, Mozilla Firefox 10 o superiore, Google Chrome 41.0.2272 o superiore)
- Un programma software per la conversione in formato pdf dei file che compongono l'offerta

Puoi utilizzare qualsiasi firma elettronica qualificata, acquistata presso uno dei Prestatori di servizi fiduciari qualificati. L'elenco è reperibile sul sito dell'AGID – Agenzia per l'Italia digitale - <https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/firma-elettronica-qualificata/prestatori-servizi-fiduciari-qualificati>.

Se invece vuoi verificare la validità della tua firma, clicca su <https://www.firma.infocert.it/utenti/verifica.php> e effettua il test caricando un documento già firmato.

2. Ricerca dei bandi

Effettua l'accesso con le tue credenziali e seleziona il menù "**Vendi**" > "**Altri Bandi**".



Figura 1 – Accesso al portale

I risultati di ricerca riportano direttamente l'elenco dei Bandi attivi.

Per ciascun Bando sono valorizzate le seguenti informazioni:

- Titolo del bando
- Area merceologica
- Nome della stazione appaltante
- Data di pubblicazione del bando in corrispondenza della colonna "Attivo dal"
- Data di scadenza per presentare offerta in corrispondenza della colonna "Scade il"

Puoi utilizzare i filtri posti in alto per ordinare i risultati della tua ricerca, nonché il campo "Cerca Gara" digitando il numero specifico della gara e il filtro per Area merceologica posto lateralmente a destra.



Figura 2 - Elenco dei bandi

Per accedere alla gara è necessario cliccare sul nome del bando di tuo interesse e una volta sulla pagina del bando potrai:

- Prendere visione della **Documentazione di gara**
- Avviare la procedura di **partecipazione** selezionando su **Partecipa**

Servizio di cassa e dei servizi connessi ed opzionali per INAIL

✓ Bando attivo
 dal 21/12/2018
 al 22/02/2019

Figura 3 – Pagina del Bando

In primo piano visualizzi Le tue procedure di partecipazione, con il riepilogo di eventuali procedure di partecipazione da te già avviate.

Figura 4 – Le tue procedure di partecipazione

Nella pagina **LE TUE PROCEDURE DI PARTECIPAZIONE**, oltre alla possibilità di avviare una nuova partecipazione o consultare una partecipazione già avviata nell'ambito della gara selezionata attraverso il menù di sinistra puoi accedere a diverse sezioni:

- **RIEPILOGO GARA:** per visualizzare i dati principali, le date dell'iniziativa, i lotti e la documentazione;

- **RICHIESTA CHIARIMENTI:** per formulare e inviare una nuova richiesta di chiarimento, consultare le richieste già inviate e le eventuali risposte ricevute;

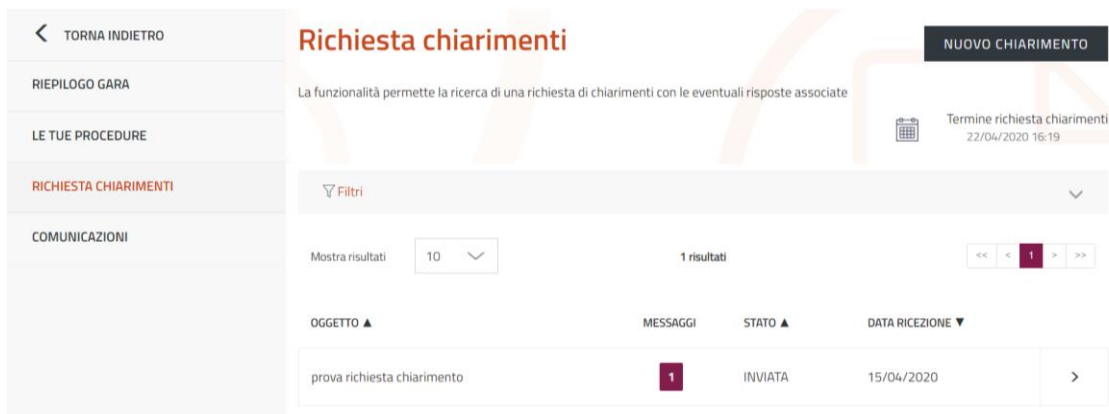


Figura 5 – Richiesta chiarimenti

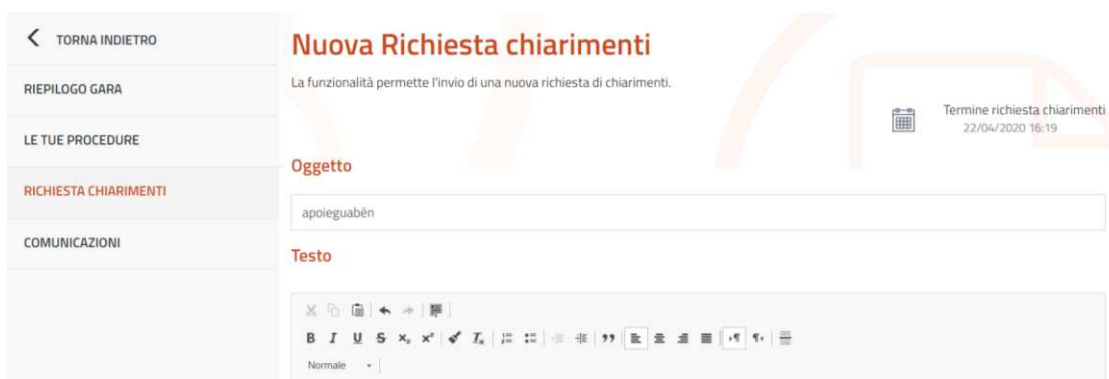


Figura 6 – Nuova Richiesta chiarimenti

- **COMUNICAZIONI**, dalla quale puoi visualizzare:
 - **Notifiche:** trovi i messaggi di Sistema (ad esempio Ricevuta di invio offerta, Ricevuta di ritiro offerta)
 - **Messaggi:** puoi consultare le comunicazioni ricevute e inviate.



Figura 7 - Comunicazioni -Messaggi

Selezionando la freccia, puoi visualizzare il dettaglio del messaggio originale e tutte le ulteriori comunicazioni ad esso collegate.

Lo scambio di messaggi può essere avviato dalla Stazione appaltante e come operatore economico avrai la possibilità di rispondere.

Da sapere che...

Tutte le comunicazioni effettuate in fase di presentazione delle offerte e poi in fase di esame delle offerte dovranno transitare sul Sistema, salvo diverse indicazioni della stazione appaltante.

Il concorrente prende atto che **l'utilizzo dell'Area Comunicazioni** è esclusivamente riservato alle **comunicazioni inerenti le operazioni compiute nel Sistema di e-Procurement**.

Non è pertanto ammesso l'impiego di tale Area per comunicazioni estranee o comunque non direttamente inerenti all'utilizzo predetto (cfr. art.22 – Comunicazioni – Regole del sistema di e-procurement)

3. Procedura di partecipazione

Dopo aver cliccato su **PARTECIPA** in corrispondenza del bando di tuo interesse, dalla pagina **LE TUE PROCEDURE**, puoi:

- avviare una nuova procedura di partecipazione, cliccando su **AVVIA NUOVA PROCEDURA**
- partecipare tramite **PIN**, per collegarsi ad una partecipazione già avviata da un altro utente (cfr. par. 3.1)
- accedere a una procedura di partecipazione in stato "In composizione" tramite l'icona a segno di **"freccia"**;
- ritirare un'offerta già inviata, cliccando l'icona a forma di **"tre punti"** e successivamente "Ritira Offerta"



Figura 8 – Le tue procedure di partecipazione

Le funzionalità elencate sono accessibili solo se effettuate tra la data di inizio di presentazione delle offerte e il termine ultimo di presentazione delle stesse.

Per procedere con la presentazione dell’offerta, seleziona **“AVVIA NUOVA PORCEDURA”**.

Per prima cosa inserisci **PARTITA IVA O ALTRO IDENTIFICATIVO** dell’operatore economico per cui intendi operare.

Da sapere che...

I codici per identificare il tuo operatore economico a sistema possono essere alternativamente:

- la partita IVA della tua impresa
- altro identificativo, se la tua impresa non è dotata di partita IVA (ad esempio, impresa estera)

Quindi, se la tua impresa è dotata di Partita IVA, inserisci il numero identificativo nell’apposito campo e mantieni la selezione “Partita IVA”; se la tua impresa non è dotata di partita IVA, inserisci il numero identificativo nell’apposito campo e mantieni la selezione “Altro identificativo”.

Il Sistema ti chiederà di definire il tuo ruolo all’interno della procedura di presentazione dell’offerta. Con il ruolo di **“Legale Rappresentante”** e **“Procuratore”** sei abilitato all’invio dell’offerta. Con il ruolo **“Operatore”**, invece, puoi compilare la procedura di offerta ma per inviarla devi sottoporla all’approvazione del tuo Legale Rappresentante.

Per continuare seleziona **PROCEDI**.

The screenshot shows a mobile application interface for 'Test RF1 - CR'. A central modal window displays the user profile for 'FRANCESCO RUSSO'. The profile information is as follows:

- IL TUO CODICE FISCALE:** LPRGPP80E311754R
- PARTITA IVA/IDENTIFICATIVO OPERATORE ECONOMICO*:** 00182090662 (Selected: Partita Iva)
- IL TUO RUOLO*:** Legale rappresentante

At the bottom of the modal is a button labeled 'PROCEDI'. The background shows a sidebar menu with options like 'TORNA INDIETRO', 'RIEPILOGO GARA', 'LE TUE PROCEDURE', 'RICHIESTA CHIARIMENTI', and 'COMUNICAZIONI'. On the right, there are buttons for 'AVVIA NUOVA PROCEDURA' and 'PARTECIPA TRAMITE PIN'.

Figura 9 –Avvio procedura di partecipazione

Nel menù di sinistra potrai ora accedere ai seguenti passi della procedura:

- Compilatori;
- Forma partecipazione;
- Scelta lotti;
- Documentazione amministrazione;
- Offerte per i lotti scelti;
- Riepilogo e invio offerta.

3.1. Compilatori

La sezione **COMPILATORI** presenta l'elenco degli utenti autorizzati a compilare la partecipazione. L'utente che ha avviato la procedura è già presente e risulta in stato "Attivo".

Da questa sezione ti sarà possibile indicare altri utenti che possono intervenire nella compilazione dell'offerta della gara a cui stai partecipando. È possibile aggiungere solo utenti che sono già registrati ad acquistinretepa.it. Nel caso in cui l'utente non sia registrato è necessario attendere la sua registrazione.

Da sapere che...

Per poter inviare una partecipazione deve essere presente almeno un compilatore con ruolo **“Legale rappresentante”** o **“Procuratore”** in stato **“Attivo”** per ciascun operatore economico (sia in caso di singolo operatore economico che partecipazione come fra più operatori economici).

Se intendi aggiungere un nuovo compilatore, seleziona **Aggiungi compilatori**.

Inserisci il **codice fiscale personale** dell'utente. I compilatori inseriti risulteranno inizialmente in stato **“non attivo”**.

Annota e comunica in forma privata, al compilatore aggiunto, il PIN visualizzabile attraverso la funzionalità **Mostra PIN** presente nella pagina.

Per attivarsi, il nuovo compilatore dovrà:

- effettuare l'accesso a sistema,
- accedere, dalla vetrina di Altri Bandi, alla gara in cui è stato aggiunto,
- cliccare su PARTECIPA,
- inserire il PIN di partecipazione allo specifico bando, cliccando sul bottone PARTECIPA TRAMITE PIN

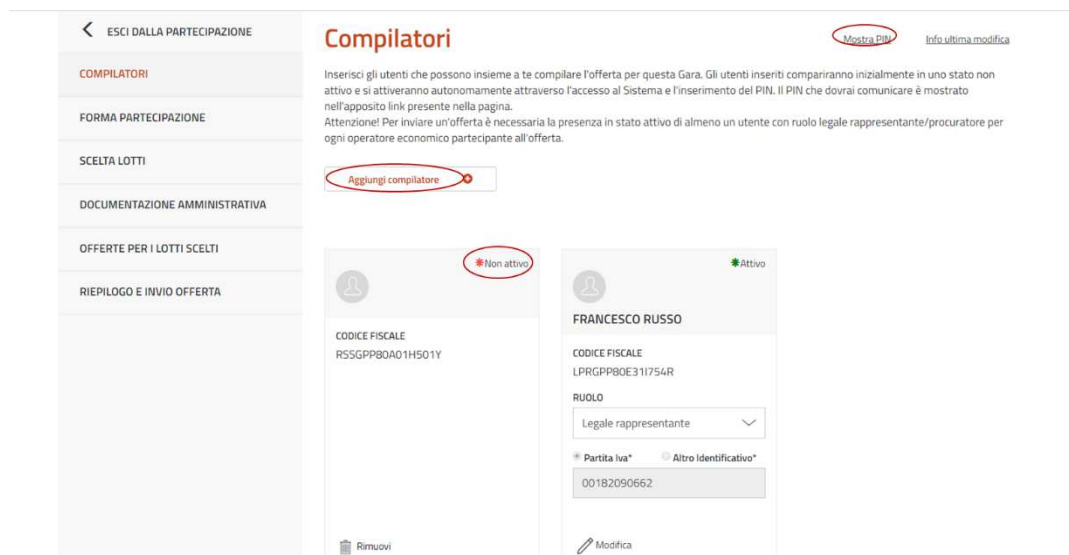


Figura 10- Procedura di partecipazione – Compilatori



Figura 11 – Procedura di partecipazione – Mostra PIN

Rimuovi/modifica compilatore

Un compilatore attivo può rimuovere dalla apposita lista un compilatore, indipendentemente dallo stato (Attivo o Non attivo).

Inoltre un compilatore attivo può modificare i dati associati a un altro compilatore presente in lista (Ruolo, “Partita Iva” / “Altro Identificativo”).

3.2. Forma di partecipazione

La sezione **FORMA PARTECIPAZIONE** ti permette di definire se intendi partecipare al bando come **singolo operatore economico** oppure in **forma aggregata**.

Con forma aggregata si intende una delle tipologie diverse da singolo operatore economico e rappresentate nella figura sottostante (Fig. 12)

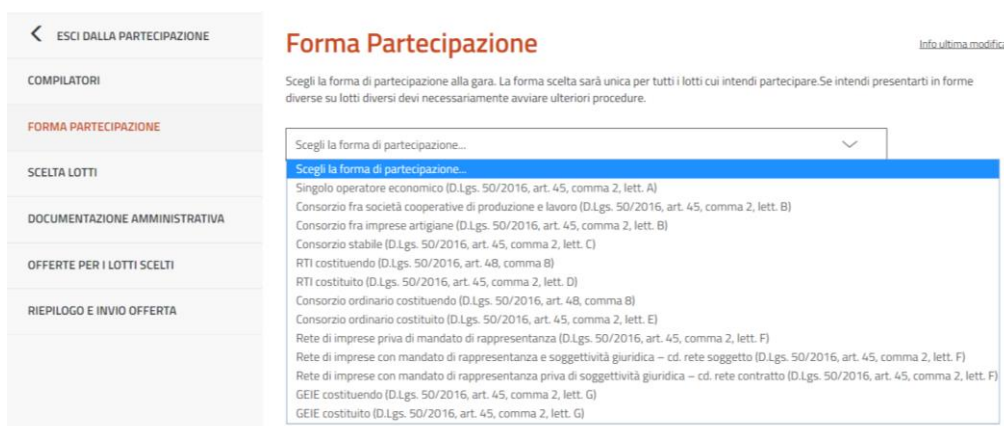


Figura 12 – Scelta forma di partecipazione

3.2.1. Partecipazione come singolo operatore economico

Nel caso in cui scegliessi di partecipare come singola impresa, dalla lista **“Forma di partecipazione”** seleziona la voce **“Singolo operatore economico (D. Lgs.50/2016, art. 45, comma 2, lett. A)”**.

A questo punto compila i dati relativi all'operatore economico:

- Partita iva o Altro identificativo
- Ragione sociale/Denominazione operatore economico
- Tipologia societaria

Figura 13 – Scelta della forma di partecipazione – Dati singolo operatore economico

Compila i campi e seleziona su “Salva”.

Se vuoi modificare la Forma di partecipazione è possibile selezionare **Modifica** anche dopo avere salvato le informazioni.

Da sapere che

L'eventuale modifica della forma di partecipazione ha un impatto sull'intera procedura di partecipazione, come ad esempio l'eliminazione di eventuale documentazione di lotto già generata e/o allegata e l'invalidazione delle offerte eventualmente già compilate.

Pertanto, il consolidamento della forma di partecipazione è di fondamentale importanza per l'intero flusso della procedura di partecipazione.

3.2.1. Partecipazione aggregata e aggregata complessa

In alternativa alla partecipazione come singolo operatore economico, è possibile partecipare al bando congiuntamente ad altri operatori economici.

Seleziona la voce di tuo interesse e inserisci la denominazione del concorrente (inteso come l'insieme degli operatori economici facenti parte del gruppo).

ESEMPIO: ci sono 3 diversi operatori economici (Impresa test 1 - Impresa test 2 - Impresa test 3) che intendono partecipare come RTI costituendo. Selezionata la forma di partecipazione presente nella lista di scelte, occorre inserire come **Denominazione concorrente** la denominazione scelta: RTI TEST.

Se la struttura del tuo raggruppamento è complessa, cioè strutturata su più livelli (es. vuoi partecipare in RTI con altri operatori economici e tra questi vi è un consorzio come mandante, con le proprie consorziate esecutrici) allora occorre attivare l'opzione "struttura complessa".

Selezionando questa opzione, al passo della scelta lotti potrai definire il dettaglio della struttura.

Figura 14 – Scelta della forma di partecipazione – Dati forma aggregata

Per consentire agli altri operatori economici di partecipare alla compilazione dell'offerta, dovrai comunicargli in forma privata il PIN generato dal sistema.

3.3. Scelta lotti

La sezione **SCELTA LOTTI** ti permette di selezionare i lotti a cui intendi partecipare.

Se partecipi come **singolo operatore economico** seleziona uno o più lotti e clicca su **SALVA**.

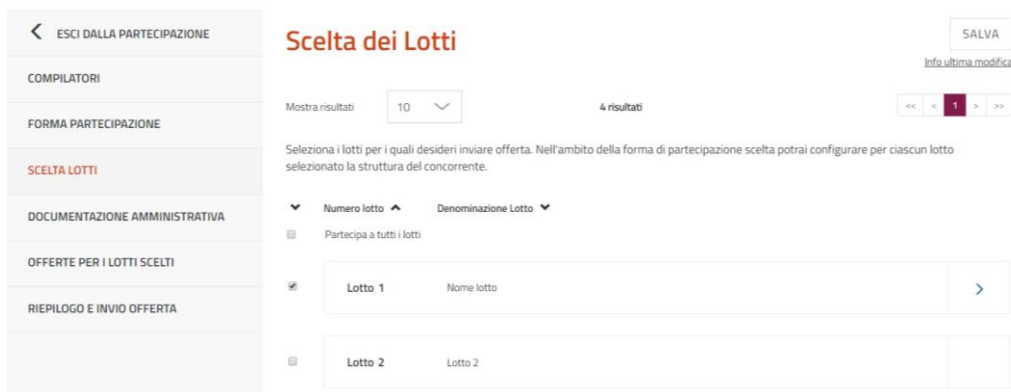


Figura 15 – Scelta Lotti - Singolo operatore economico

Nel caso di partecipazione **in forma associata**, accedi al dettaglio del singolo lotto selezionando la **freccia** in corrispondenza del lotto di interesse.

Per ogni singolo lotto scelto, nella pagina **“Struttura del raggruppamento”** è possibile definire e validare la struttura del raggruppamento tra operatori economici come descritto nel prossimo paragrafo.

3.3.1. Struttura del raggruppamento

Nella pagina **“Struttura del raggruppamento”** del lotto selezionato il sistema riepiloga la Forma di partecipazione selezionata nel passo **FORMA DI PARTECIPAZIONE** e la Denominazione del concorrente inserita.

Valida struttura raggruppamento - Forma aggregata

Se al passo **FORMA DI PARTECIPAZIONE** **NON** hai attivato l'opzione **Struttura complessa** allora potrai inserire esclusivamente imprese singole facenti parte del raggruppamento concorrente (mandanti e mandatarie).



Figura 16 –Struttura del raggruppamento – Forma aggregata

Clicca su **AGGIUNGI IMPRESA** e inserisci i dati richiesti definendo anche il ruolo della partecipante nel raggruppamento, scegliendo tra mandante e mandataria.

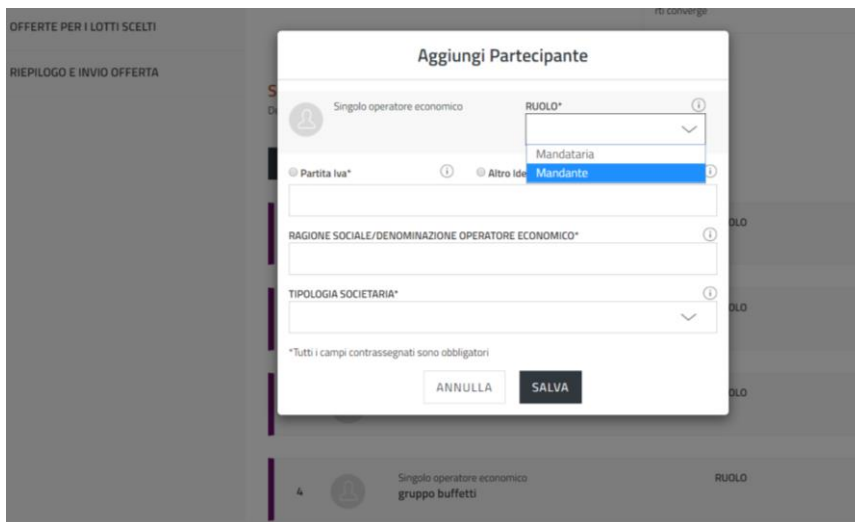


Figura 17 -Scelta lotti - Struttura del raggruppamento – Aggiungi partecipante

Valida struttura raggruppamento - Forma aggregata complessa

Se al passo **FORMA DI PARTECIPAZIONE** hai attivato la funzione **Struttura complessa** allora potrai inserire come facenti parte del raggruppamento sia singoli operatori economici che forme a loro volta associate facenti parte del raggruppamento concorrente.

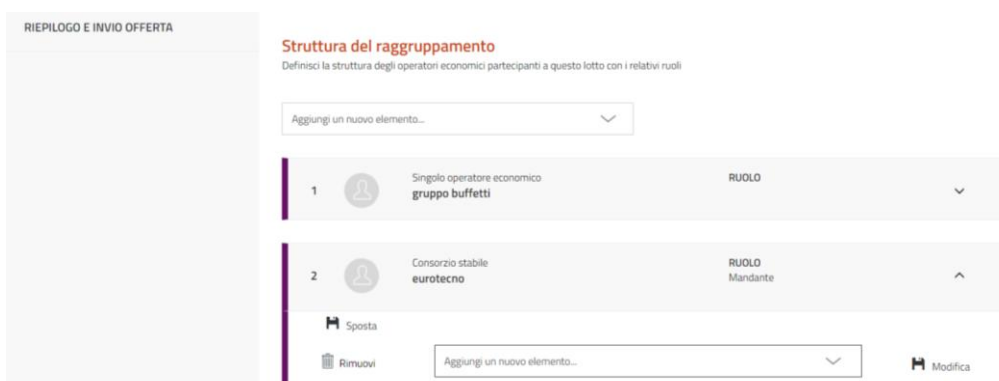


Figura 18 -Scelta lotti - Struttura complessa del raggruppamento

Cliccando su **Aggiungi nuovo elemento** puoi scegliere la tipologia di partecipante che prende parte al raggruppamento e aggiungerlo.

Nella tabella che segue vengono rappresentate le forme di partecipazione possibili e i ruoli che dovrebbero assumere gli elementi che afferiscono a ciascuna di esse per poter validare correttamente la struttura del raggruppamento a sistema.

	Forma di partecipazione/ Forma del raggruppamento	Ruoli	Regole Forma di raggruppamento
1	Singolo operatore economico (D.Lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. A)	N.A.	N.A.
2	Consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro (D.Lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. B)	a) Consorzio b) Consorziata Esecutrice	a) Obbligatorio (solo uno) b) Facoltativo
3	Consorzio fra imprese artigiane (D.Lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. B)	a) Consorzio b) Consorziata Esecutrice	a) Obbligatorio (solo uno) b) Facoltativo
4	Consorzio stabile (D.lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. C)	a) Consorzio b) Consorziata Esecutrice	a) Obbligatorio (solo uno) b) Facoltativo
5	RTI costituendo (D.lgs. 50/2016, art. 48, comma 8)	a) Mandataria b) Mandante	a) Obbligatorio (solo uno) b) Obbligatorio (almeno uno)
6	RTI costituito (D.lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. D)	a) Mandataria b) Mandante	a) Obbligatorio (solo uno) b) Obbligatorio (almeno uno)
7	Consorzio ordinario costituendo (D.lgs. 50/2016, art. 48, comma 8)	a) Capofila b) Consorziata	a) Obbligatorio (solo uno) b) Obbligatorio (almeno uno)
8	Consorzio ordinario costituito (D.lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. E)	a) Capofila b) Società consortile c) Consorziata	a) Obbligatorio (solo uno - Mutualmente esclusivo con Società..) b) Obbligatorio (solo uno - Mutualmente esclusivo con Capofila) c) Facoltativo
9	Rete di imprese priva di mandato di rappresentanza (D.Lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. F)	a) Mandataria b) Retista	a) Obbligatorio (solo uno) b) Obbligatorio (almeno uno)

10	Rete di imprese con mandato di rappresentanza e soggettività giuridica - cd. rete soggetto (D.lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. F)	a) Mandataria b) Retista	a) Obbligatorio (solo uno) b) Obbligatorio (almeno uno)
11	Rete di imprese con mandato di rappresentanza priva di soggettività giuridica - cd. rete contratto (D.lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. F)	a) Mandataria b) Retista	a) Obbligatorio (solo uno) b) Obbligatorio (almeno uno)
12	GEIE costituendo (D.lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. G)	a) Mandataria b) Mandante	a) Obbligatorio (solo uno) b) Obbligatorio (almeno uno)
13	GEIE costituito (D.lgs. 50/2016, art. 45, comma 2, lett. G)	a) Mandataria b) Mandante	a) Obbligatorio (solo uno) b) Obbligatorio (almeno uno)

Rimuovi/Modifica/Sposta elemento in un raggruppamento

Un elemento aggiunto alla struttura del raggruppamento, può essere eliminato, modificato e qualora sia un elemento di II livello può essere spostato.

Espandendo l'elemento su cui si vuole intervenire verranno visualizzate le apposite funzioni.

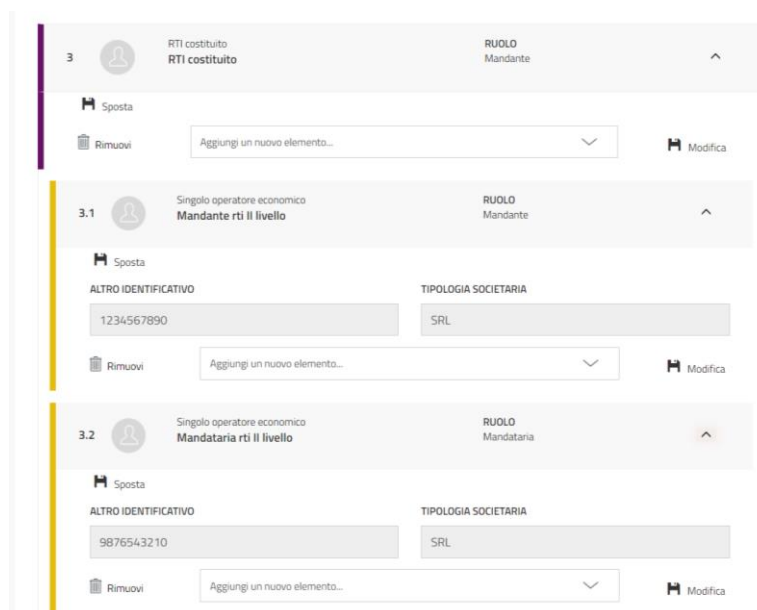


Figura 19 - Scelta lotti - Struttura complessa del raggruppamento - Modifica/Sposta/Rimuovi elemento

La funzione **Sposta** permette di spostare un certo elemento di Il livello da un raggruppamento all'altro. Selezionando **Sposta** si aprirà una finestra con l'elenco degli elementi presenti nella struttura.

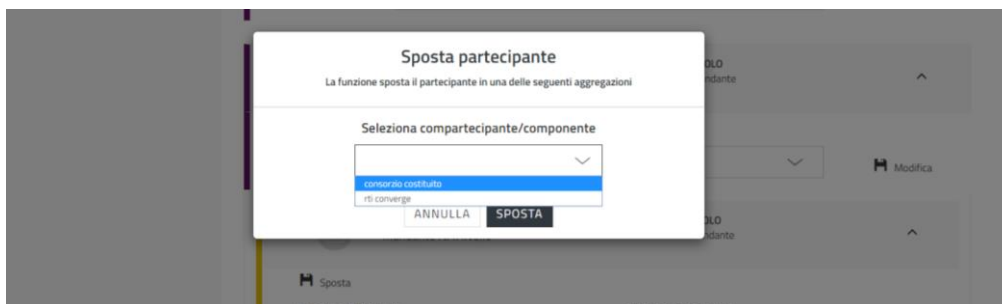


Figura 20 –Scelta lotti - Struttura complessa del raggruppamento – Sposta

Applica struttura raggruppamento a più lotti

Nel caso in cui la gara preveda più lotti, allora potrai scegliere di applicare la struttura definita per un lotto anche per la partecipazione ad altri lotti.

Seleziona **“Applica struttura a...”** e visualizzi l'elenco dei lotti selezionati al passo **“Scelta lotto”**. Scegli i lotti e seleziona **APPLICA**.

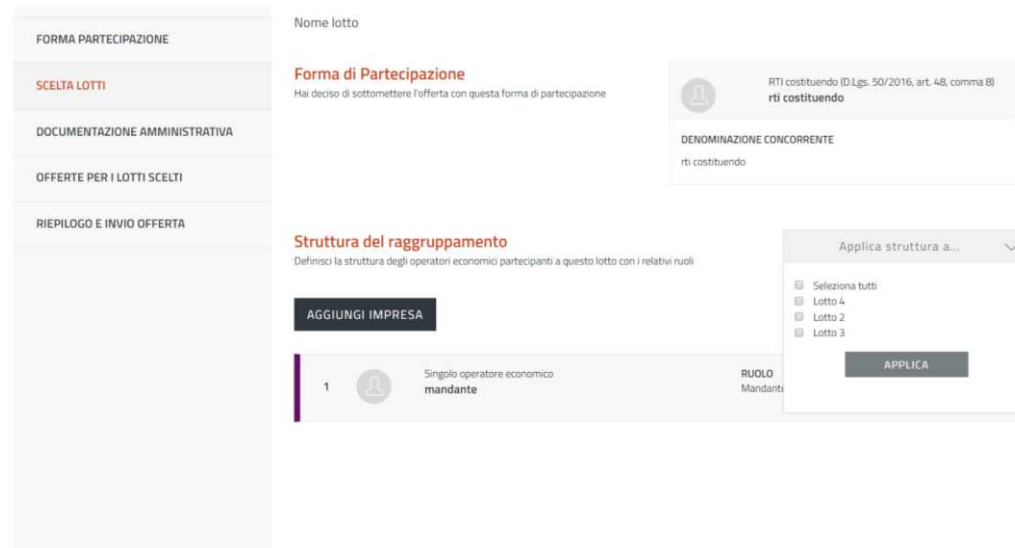


Figura 21 –Scelta lotti - Struttura complessa del raggruppamento– Applica a più lotti

Una volta conclusa l'attività di definizione della struttura, cliccare su **VALIDA**. Torna alla pagina **SCELTA LOTTI** e **Salva e valida**.

Se invece, la struttura del raggruppamento varia in termini di ruoli assunti dalle diverse componenti del raggruppamento stesso, allora dovrai NON applicare la struttura a tutti i lotti ma definirla e validarla dalle pagine dei lotti interessati.

N.B. Qualora la struttura del raggruppamento vari in termini di imprese che lo compongono, allora si tratterebbe di un concorrente diverso, pertanto tale raggruppamento così diversamente composto DEVE NECESSARIAMENTE avviare una nuova procedura di partecipazione.

3.4. Documentazione amministrativa

Attraverso la sezione **DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA** potrai caricare i documenti di carattere amministrativo richiesti per la gara.

A seconda della forma di partecipazione scelta, la funzione di caricamento documenti si configurerà in modo diverso.

3.4.1. Documentazione per partecipazione come singolo operatore economico

Nel caso tu abbia scelto di partecipare come singolo operatore economico trovi solo la funzionalità **Aggiungi documenti**.

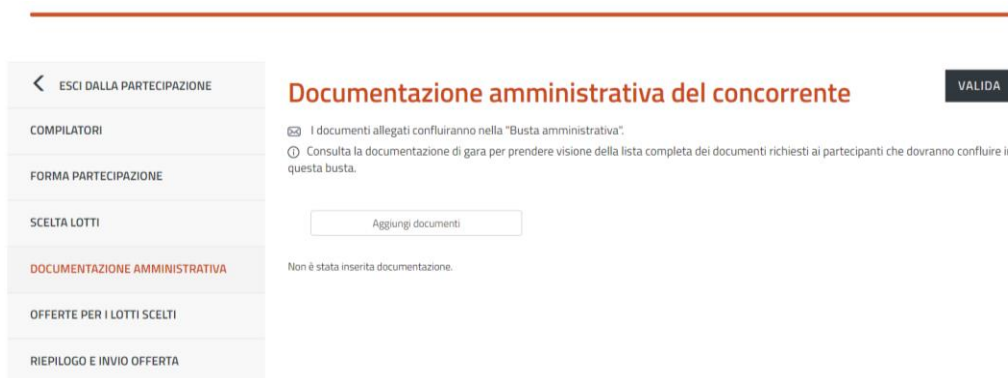


Figura 22 –Documentazione amministrativa – Aggiungi documenti – Singolo operatore economico

Selezionando il pulsante **Aggiungi documenti** si apre una finestra per:

- scegliere la TIPOLOGIA DOCUMENTAZIONE,
- caricare il documento tramite la funzione **SFOGLIA**,
- inserire una descrizione del documento,

Per completare il caricamento accetta i termini del disclaimer e seleziona **ALLEGA**.

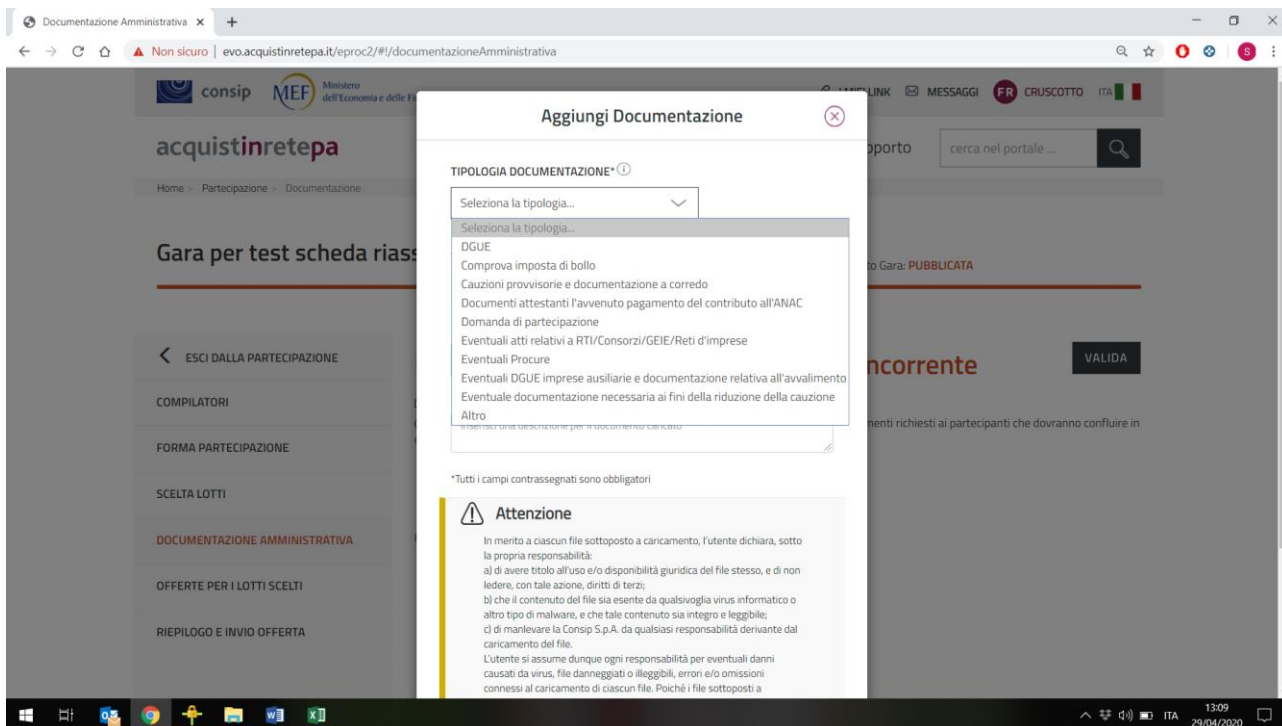


Figura 23 –Documentazione amministrativa - Singolo operatore economico – Allega documenti

3.4.2. Documentazione per partecipazione in forma aggregata

Nel caso tu abbia scelto di partecipare in forma aggregata con altri operatori trovi due sezioni:

- **Documentazione amministrativa degli operatori economici:** in questa sezione ciascun Operatore Economico facente parte il raggruppamento può caricare i documenti di propria competenza (documentazione disgiunta)
- **Documentazione amministrativa del concorrente:** in questa sezione ciascun Operatore Economico facente parte il raggruppamento può caricare la documentazione che non fa riferimento al singolo operatore del raggruppamento (documentazione congiunta)



Figura 24 –Documentazione Amministrativa – Partecipazione in forma aggregata

Documentazione amministrativa degli operatori economici

seleziona **Documentazione amministrativa degli operatori economici**, troverai l'elenco degli operatori economici che fanno parte della forma aggregata di partecipazione. Espandendo ciascun operatore, potrai inserire la documentazione dello specifico operatore (documentazione disgiunta), attraverso la funzione Inserisci documentazione.

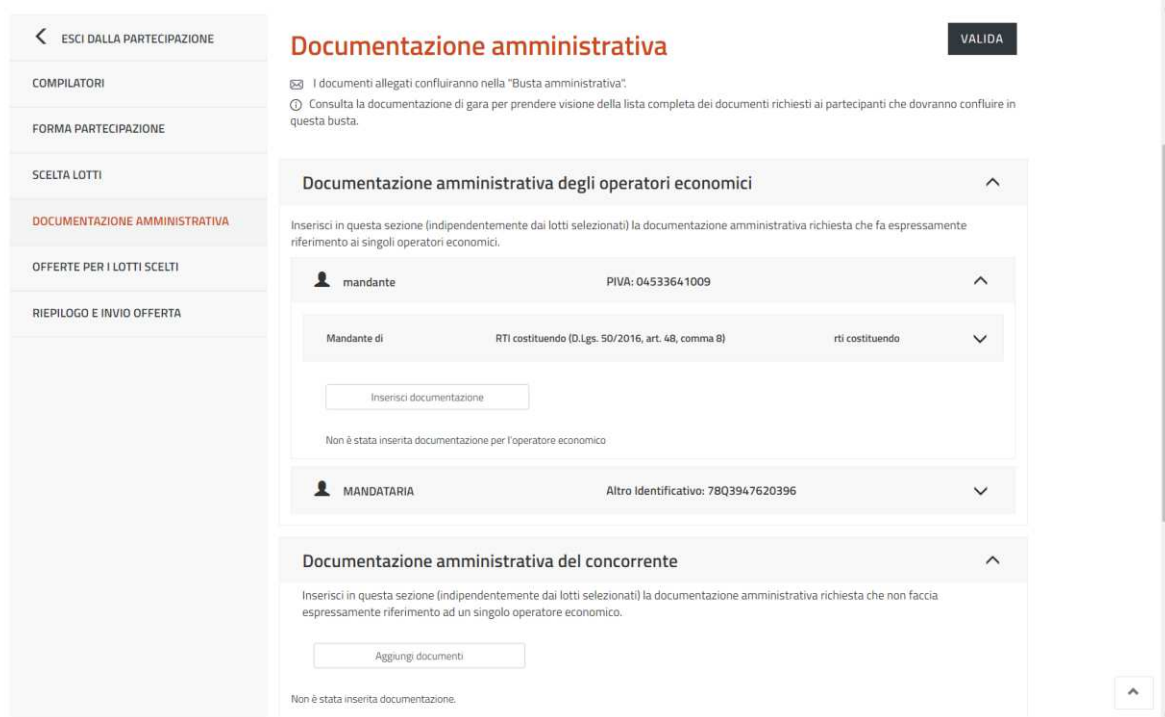


Figura 25 - Documentazione Amministrativa – Partecipazione in forma aggregata –Inserisci documentazione

Da **Inserisci documentazione** si apre una finestra dal quale puoi:

- scegliere la **TIPOLOGIA DOCUMENTAZIONE**, selezionando uno dei valori della lista. In elenco trovi specifiche tipologie di documenti amministrativi riguardanti dichiarazioni soggettive (ad es. DGUE)

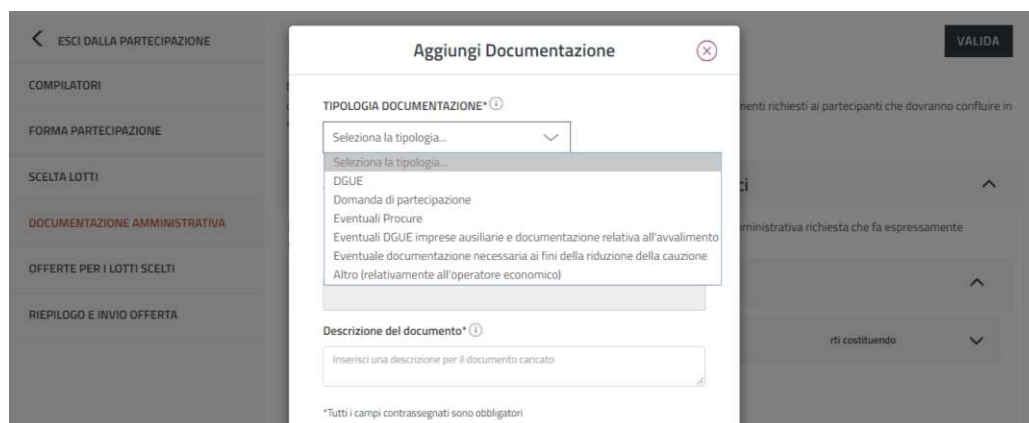


Figura 26- Documentazione Amministrativa – Partecipazione in forma aggregata – Aggiungi documentazione operatore economico

- caricare il documento tramite la funzione **SFOGLIA**,
- inserire una descrizione del documento,

Per completare il caricamento accetta i termini del disclaimer e seleziona **ALLEGA**.

Documentazione amministrativa del concorrente

Seleziona **Documentazione amministrativa del concorrente** e attraverso la funzione **Aggiungi documenti** potrai inserire la documentazione congiunta, ossia quella che non faccia riferimento al singolo operatore facente parte della forma multipla di partecipazione.

Figura 27 - Documentazione Amministrativa – Partecipazione in forma aggregata – Aggiungi documenti del concorrente

Da Inserisci documentazione

si apre una finestra dal quale puoi:

- scegliere **la TIPOLOGIA DOCUMENTAZIONE**, selezionando uno dei valori della lista. In elenco trovi specifiche tipologie di documenti amministrativi che si riferiscono al concorrente nel suo complesso (ad es. comprova imposta di bollo),
- caricare il documento tramite la funzione **SFOGLIA**,
- inserire una descrizione del documento,

Per completare il caricamento accetta i termini del disclaimer e seleziona **ALLEGA**.

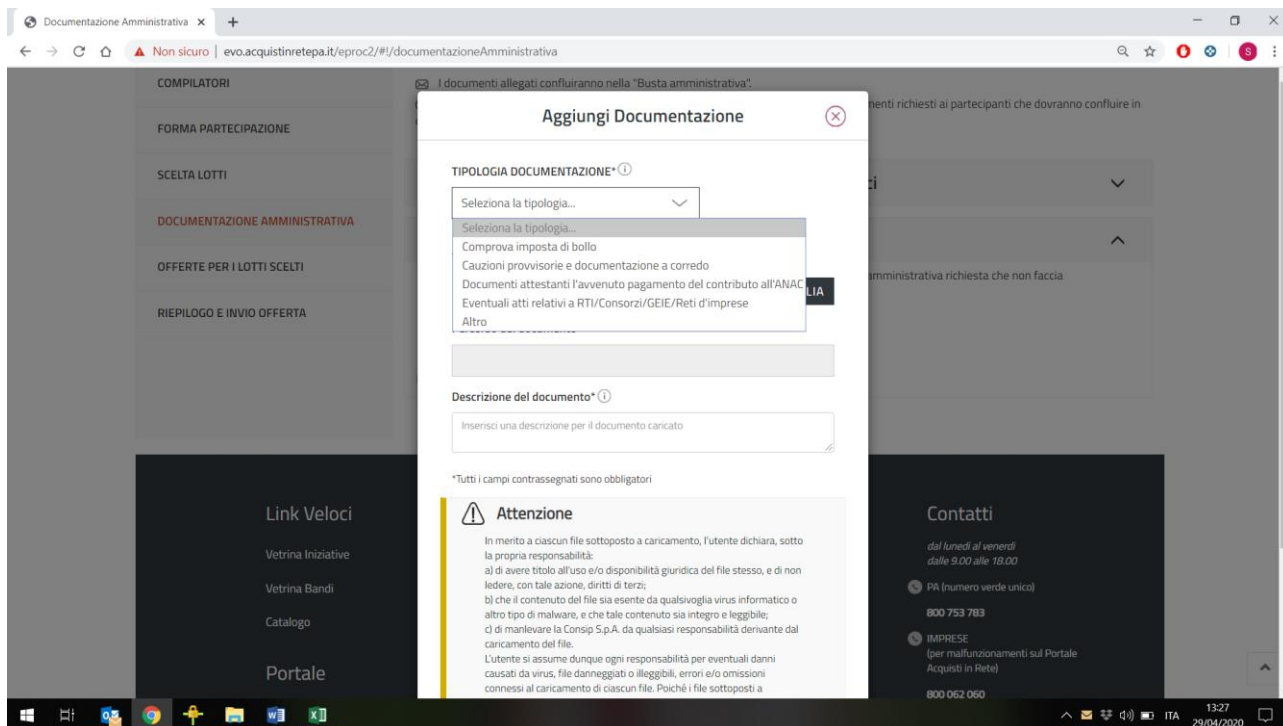


Figura 28 - Documentazione Amministrativa – Partecipazione in forma aggregata

Per poter validare il passo, in caso di partecipazione in forma aggregata, deve essere presente almeno un documento per ogni operatore economico facente parte il raggruppamento.

3.5. Offerte per i lotti scelti

Attraverso la sezione **OFFERTE PER I LOTTI SCELTI**, il concorrente potrà visualizzare l’elenco dei lotti scelti, lo stato di compilazione delle schede di offerta e il numero dei documenti caricati per ciascun lotto.

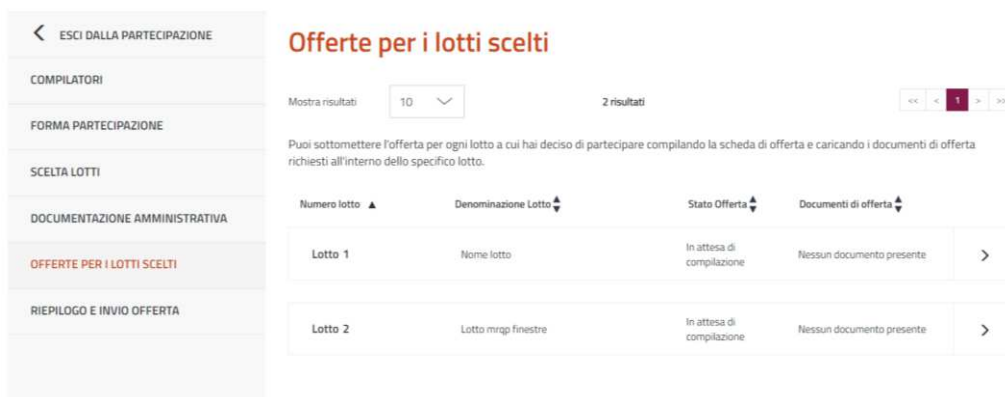


Figura 29 - Offerte per i lotti scelti

Accedendo al dettaglio del singolo lotto, selezionando la **freccia**, si arriverà alla pagina di compilazione del lotto specifico.

Nella prima sezione della pagina, accedi alla compilazione della scheda di offerta, ossia di tutte le caratteristiche tecniche (se previste) ed economiche su cui ti è necessario compilare dati della tua offerta direttamente a Sistema.

Seleziona “**Compila**” per inserire le informazioni richieste.

Figura 30 - Offerta per il lotto x

Per una corretta compilazione dell'offerta ricorda che:

- I campi contrassegnati dall'asterisco sono obbligatori;
- per ogni campo da compilare sono indicate eventuali regole di compilazione del campo stesso;
- alcuni campi sono precompilati e non modificabili.

Figura 31 - Offerte per il lotto x - Compilazione scheda offerta

Dopo aver compilato, anche solo parzialmente la scheda, puoi salvare le informazioni inserite e verificare che le regole di compilazione sono state rispettate.

Completata la compilazione, seleziona **SALVA E VALIDA** per verificare che tutti i campi obbligatori siano compilati correttamente e nel rispetto delle regole di ammissione configurate dalla Stazione Appaltante.

In caso di non corretta compilazione dei campi, il sistema rilascia un messaggio pertinente all'errore riscontrato. Diversamente, lo stato della scheda di offerta diventerà **"compilata"**

I dati compilati nella scheda di offerta, saranno riportati nei documenti di offerta tecnica (se presenti caratteristiche di tipo tecnico) e di offerta economica che il concorrente potrà generare attraverso apposita funzione.

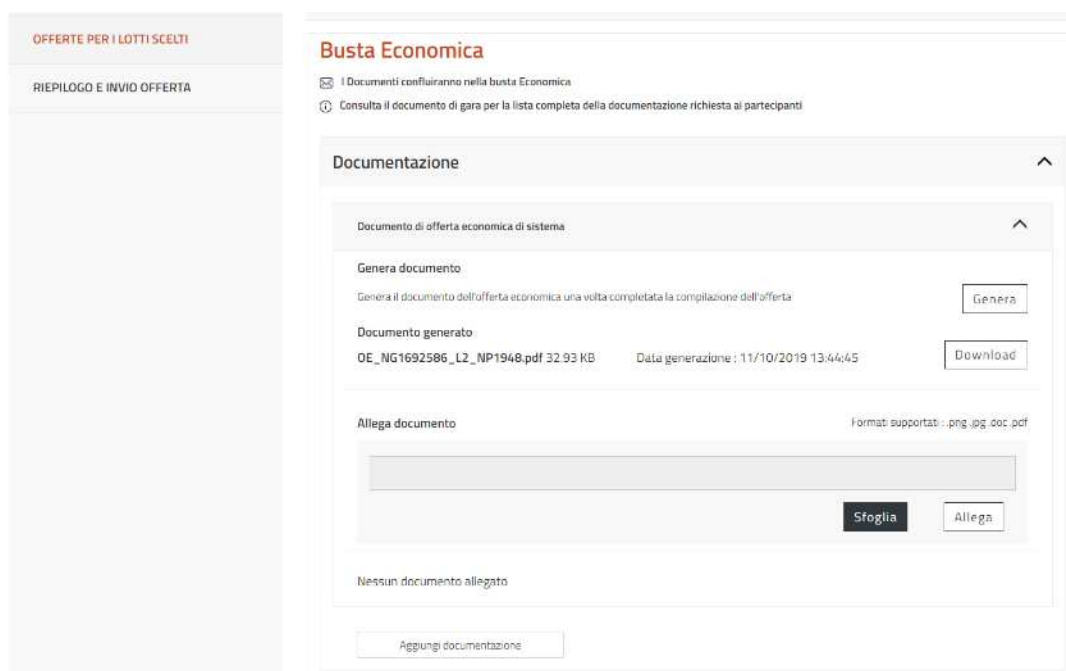


Figura 32 - Offerte per il lotto x – Documentazione di lotto

La funzione è disponibile nella pagina di offerta del lotto e puoi attivarla attraverso il pulsante **GENERA** in corrispondenza della busta tecnica (se prevista) e della busta economica.

Il sistema rende disponibile il documento generato e si attiva il pulsante **DOWNLOAD**, per scaricarlo sul tuo pc.

A questo punto, si attivano i pulsanti **SFOGLIA e ALLEGA** per ricaricare i documenti generati, scaricati e firmati digitalmente.

In corrispondenza della busta tecnica ed economica, è presente anche la funzione **Aggiungi documenti** che ti consentirà, laddove previsto in documentazione di gara, di inserire altri documenti di carattere tecnico/economico.

Selezionando il pulsante **Aggiungi documenti** si apre una finestra per:

- scegliere **la TIPOLOGIA DOCUMENTAZIONE**, selezionando uno dei valori presenti in lista
- caricare il documento tramite la funzione **SFOGLIA**,

- inserire una descrizione del documento,

Per completare il caricamento accetta i termini del disclaimer e seleziona **ALLEGA**.

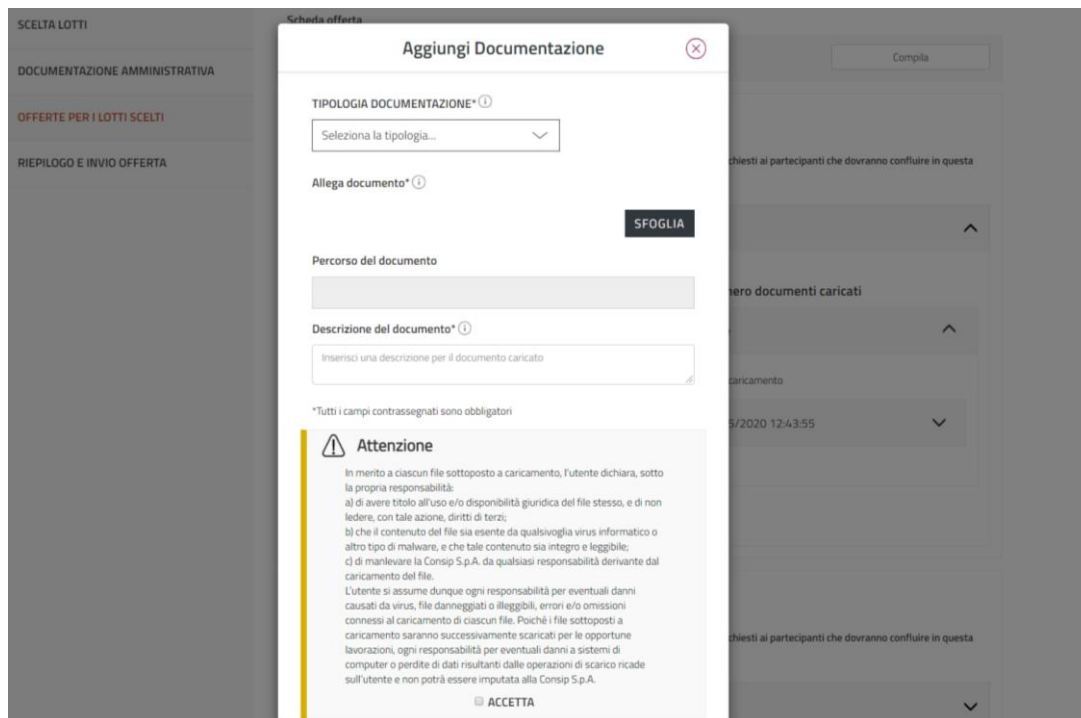


Figura 33 –Offerte per il lotto x – Documentazione di lotto – Aggiungi documentazione

Infine, qualora la stazione appaltante abbia configurato altre **buste aggiuntive di lotto**, puoi visualizzare nella stessa pagine.

Per aggiungere la documentazione eventualmente richiesta seleziona **“Aggiungi documentazione”** disponibile in corrispondenza della relativa busta (ad es. busta amministrativa light, busta documentazione tecnica a comprova, etc.)

3.6. Riepilogo e invio offerta

Dalla voce **“RIEPILOGO E INVIO OFFERTA”** nel menu laterale a sinistra, puoi consultare tutte le informazioni inserite durante la procedura di partecipazione e inviare l’offerta.

Le informazioni sono organizzate in sezioni come rappresentate nella figura sottostante (Fig. 34).

< ESCI DALLA PARTECIPAZIONE

COMPILATORI

FORMA PARTECIPAZIONE

SCELTA LOTTI

DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

OFFERTE PER I LOTTI SCELTI

RIEPILOGO E INVIO OFFERTA

Riepilogo e invio Offerta

Consulta il riepilogo delle informazioni inserite e procedi con l'invio dell'offerta.

Forma di partecipazione ▼

RTI costituendo (D.Lgs. 50/2016, art. 48, comma 8)

Gruppo RTI Helpnet

2

Operatori Economici

Ragione Sociale / Denominazione	Partita Iva /Altro Identificativo
RIGEL	23456789012
HELPNET	98765432101

Compilatori ▼

2

Compilatori

2

Legale rappresentante

0

Procuratori

0

Operatori d'impresa

Lotti scelti e offerte ▼

2

Lotti in partecipazione

Documentazione amministrativa ▼

1

Invio Congiunto

2

Invio Disgiunto

Consulta il riepilogo delle informazioni inserite e procedi con l'invio dell'offerta quando sei pronto.

INVIA OFFERTA

Figura 34 – Riepilogo e invio offerte

Puoi concludere la procedura selezionando **INVIA OFFERTA** e sarai reindirizzato alla pagina “Le tue procedure” e ritrovare la procedura di partecipazione in stato “Inviata”.

Allegato 14



A.S.L. TO5

Regione Piemonte

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

*Sede Legale - Piazza Silvio Pellico n. 1 - 10023 Chieri (TO) - tel. 011 94291 - C.F. e P.I.
06827170017*

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 666 del 29/09/2023

NUOVO OSPEDALE DELL`A.S.L.TO5 SITO IN CAMBIANO - APPROVAZIONE DOCUMENTO DI
INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE

Proponente - S.C. TECNICO -

Direttore - arch. Fabrizio De Mitri

Firmato digitalmente da:
Angelo Michele
Pescarmona
Data: 29/09/2023 10:26:32

Oggetto: NUOVO OSPEDALE DELL' A.S.L.TO5 SITO IN CAMBIANO - APPROVAZIONE
DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Angelo Michele Pescarmona
(nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 15-3297 del 28/05/2021)

Su proposta del Direttore arch. Fabrizio De Mitri della S.C. TECNICO, che attesta la legittimità formale e sostanziale di quanto di seguito indicato nonché la regolarità della fase istruttoria espletata dal responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della Legge 241/1990;

PREMESSO che

- con Deliberazione della Giunta Regionale 13 febbraio 2023, n. 19-6513: Proposta al Consiglio Regionale modifiche DCR n. 286-18810 dell'8/05/2018 "Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria". Sostituzione all. 3 con la scheda "Nuovo Ospedale Unico dell'ASL TO5" e integrazione DCR n. 193-974 del 18/01/2022 "Prima programmazione di indirizzo di carattere strategico generale di investimenti in edilizia sanitaria per la realizzazione nuovi presidi ospedalieri", ha preso atto dello studio comparativo redatto dal Gruppo di lavoro interdirezionale, con la partecipazione dell'ASL TO5 e di altri soggetti tecnici, dal quale risulta che dei tre siti analizzati, l'area di Cambiano è la più idonea per la realizzazione del nuovo ospedale dell'ASL TO5;
- il Consiglio Regionale del Piemonte con DCR 271 – 9277 ha approvato “Sostituzione dell'allegato 3 ‘Scheda nuovo ospedale unico dell'ASL TO5’ alla deliberazione del Consiglio regionale 8 maggio 2018, n. 286-18810 (Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria) e integrazione alla deliberazione del Consiglio regionale 18 gennaio 2022, n. 193-974 (Prima programmazione di indirizzo di carattere strategico generale di investimenti in edilizia sanitaria per la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri);
- con deliberazione del Direttore Generale n. 325 del 08/05/2023 quest'azienda ha preso atto della deliberazione del Consiglio Regionale del 04/04/2023, n. 271-9277 in merito alla localizzazione del nuovo ospedale unico dell'ASLTO5 presso l'area sita nel Comune di Cambiano e ha disposto lo svolgimento, da parte delle Strutture Complesse Aziendali, di tutte le attività propedeutiche e necessarie per addivenire, nei tempi stabiliti dall'INAIL, all'individuazione dell'operatore economico che dovrà eseguire la costruzione del nuovo ospedale unico dell'ASLTO5;
- in data 11/05/2023 con prot. n. 24132 è stato consegnato dallo Studio AGM Project Consulting s.r.l. all'ASLTO5, sulla scorta dei dati e delle informazioni fornite dall'ASL e in coerenza con i provvedimenti di programmazione regionale, il documento “Analisi e definizione delle azioni di riordino della rete erogativa dell'ASLTO5” (c.d. - Quadro Esigenziale), finalizzato alla realizzazione del nuovo ospedale unico dell'ASLTO5, prodromico alle successive fasi progettuali;
- in data 20/06/2023 è stato sottoscritto tra la Regione Piemonte, il Comune di Cambiano e l'ASLTO5 il Protocollo d'Intesa finalizzato all'avvio delle azioni e procedure per la realizzazione del nuovo ospedale dell'ASLTO5 presso il Comune di Cambiano nell'area incentrata sul compendio Demaniale denominato ex “Parco Veicoli Inefficienti”, ivi comprese

la dismissione delle aree del patrimonio immobiliare pubblico. Il rapporto tra le parti comprende, altresì, la collaborazione per elaborare specifici atti e procedure funzionali al perseguimento dell'obiettivo coerenti con le tempistiche indicate dall'INAIL con nota prot. n. 60003.13/02/2023.0000893, finanziatore dell'opera;

- tra gli impegni assunti dall'ASLTO5, nel suddetto protocollo d'intesa, vi è l'attivazione della procedura di gara, ai sensi del vigente codice dei contratti di cui al D.Lgs.36/2023, finalizzata all'affidamento del servizio di ingegneria e architettura per la progettazione necessaria che porterà alla realizzazione del nuovo ospedale;

- con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASLTO5 n. 581 del 22/08/2023 è stato nominato quale Responsabile Unico del Progetto, per la realizzazione del nuovo ospedale unico dell'ASLTO5, il Direttore della S.C. Tecnico Arch. Fabrizio De Mitri e contestualmente è stato dato mandato allo stesso, di redigere, entro il 30/09/2023, il Documento di Indirizzo alla Progettazione propedeutico alla procedura di gara per la predisposizione del progetto di fattibilità Tecnico economica ai sensi del D.Lgs.36/23;

DATO ATTO che per la redazione di tale documento è stato costituito un gruppo di lavoro interno all'azienda, che oltre al R.U.P., comprende anche le seguenti figure professionali:

per la Struttura Complessa Tecnico

ing. Ciriaco Paciello
ing. Angela Baccaro
arch. Amilcare Paruzzo
dott. Fabrizio Calavita
geom. Selene Riccio
arch. Diego Cuttini

per il Servizio di Prevenzione e Protezione

ing. Enrico Fileppo
ing. Alessandro Faranda

per la Struttura Complessa Reti e Tecnologie

ing. Paolo Petrucci

per la Struttura Complessa Approvvigionamenti e Logistica

dr.ssa Nadia Beccati
dott.ssa Ornella Savio
sig.ra Myriam Calvi
sig. Guido Bosco

Per la Struttura Semplice Avvocatura

Avv. Claudia Zucca
Avv. Adelaide Leone

per la Direzione Sanitaria

dr. Giovanni Messori Ioli
dr. Carlo Macchiolo
dr.ssa Barbara Mitola
dr.ssa Valeria Di Legami

ai sensi dell'art. 45 del D. Lgs. 36/2023 e s.m.i., e del Regolamento aziendale, tale attività è soggetta ad incentivi alle funzioni tecniche;

VISTO il documento di indirizzo alla progettazione, redatto dal gruppo di lavoro dell'ASLTO5, composto dai seguenti elaborati:

- Allegato 01_Quadro Esigenziale_AGM Studio
- Allegato 02_Programma Funzionale_AGM Studio
- Allegato 03_Relazione Sanitaria
- Allegato 04_Comune Cambiano_Relazione Vincoli
- Allegato 05_Criteri di Progettazione Impiantistica
- Allegato 06_Valutazione Compatibilità Acustica

RITENUTO opportuno procedere all'approvazione del Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP) dell'Intervento di realizzazione del Nuovo Ospedale ASLTO5 al fine di dare corso alla procedura di gara per l'affidamento della progettazione di fattibilità tecnico economica;

VISTE le vigenti disposizioni di legge in materia;
Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario;
Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

D E L I B E R A

Per le motivazioni esposte in premessa:

1. di approvare il Documento di Indirizzo alla Progettazione e relativi allegati del Nuovo Ospedale dell'A.S.L.TO5, da erigersi in Cambiano (TO), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di rinviare a successivo atto la liquidazione degli incentivi alle funzione tecniche ex art. 45 del D. Lgs. 36/2023;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa.

Il Direttore Sanitario

- dott. Giovanni Messori Ioli -

Il Direttore Amministrativo

- dott. Bruno Osella -

Il Direttore Generale

- dott. Angelo Michele Pescarmona -

- dott. Angelo Michele Pescarmona -



A.S.L. TO5

Regione Piemonte

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

*Sede Legale - Piazza Silvio Pellico n. 1 - 10023 Chieri (TO) - tel. 011 94291 - C.F. e P.I.
06827170017*

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 666 del 29/09/2023

NUOVO OSPEDALE DELL`A.S.L.TO5 SITO IN CAMBIANO - APPROVAZIONE DOCUMENTO DI
INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE

Inviata al Collegio Sindacale il 30/09/2023

Pubblicata all'Albo Pretorio online dal 05/10/2023 al 20/10/2023

Esecutiva dal 16/10/2023



A.S.L. TO5

Regione Piemonte

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

*Sede Legale - Piazza Silvio Pellico n. 1 - 10023 Chieri (TO) - tel. 011 94291 - C.F. e P.I.
06827170017*

Questo atto è stato firmato digitalmente da:

De Mitri Fabrizio - Direttore S.C. TECNICO
Messori Ioli Giovanni - Direttore Sanitario
Osella Bruno - Direttore Amministrativo
Pescarmona Angelo Michele - Direttore Generale
Zolla Laura - il funzionario incaricato alla pubblicazione

Allegato 1



ANALISI E DEFINIZIONE DELLE AZIONI DI RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA DELL'ASL TO5



1 FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

4 DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

1 FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

4 DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

1. Analisi del contesto e della rete erogativa

La definizione e il dimensionamento appropriati di tutti i servizi, alla base della corretta organizzazione della rete sanitaria dell'ASL TO5, richiedono lo svolgimento di un'attenta **analisi preliminare del contesto di riferimento e delle esigenze cliniche, sanitarie ed assistenziali** che caratterizzano il bacino d'utenza.

1.1 **Analisi del contesto sociodemografico ed epidemiologico** per rilevare il fabbisogno di salute rispetto alla struttura demografica, alle prospettive epidemiologiche ed ai cambiamenti socioeconomici

1.2 **Analisi della politica sanitaria regionale e nazionale** per inquadrare il progetto all'interno dello scenario istituzionale e regolatorio vigente, nel rispetto degli obiettivi di programmazione e dei vincoli esistenti

1.3 **Rilevazione dell'offerta della rete erogativa sanitaria**

1.4 **Analisi dei livelli di performance della rete erogativa**, con l'obiettivo di individuare le criticità presenti (carenze, ridondanze, sottodimensionamenti, sovradimensionamenti, inefficienze, ecc.)

1.5 **Analisi di mobilità sanitaria attiva e passiva** per verificare i livelli di qualità, equità e disponibilità dell'offerta di servizi esistenti

2. Dimensionamento clinico-gestionale del nuovo ospedale

La declinazione dei risultati prodotti dalle indagini preliminari consente di definire il concept del futuro Ospedale ed indirizzare, su base concreta e misurabile, le attività di dimensionamento clinico-gestionale.

2.1 **Definizione del posizionamento strategico del nuovo ospedale** all'interno della rete erogativa

2.2 **Definizione del bacino di utenza e della potenziale attrattività** del nuovo ospedale

2.3 **Identificazione e dimensionamento clinico-gestionale** delle funzioni e dei servizi del nuovo ospedale

2.4 **Dimensionamento spaziale** delle funzioni e dei servizi del nuovo ospedale

1 FINALITÀ E MODALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

4 DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

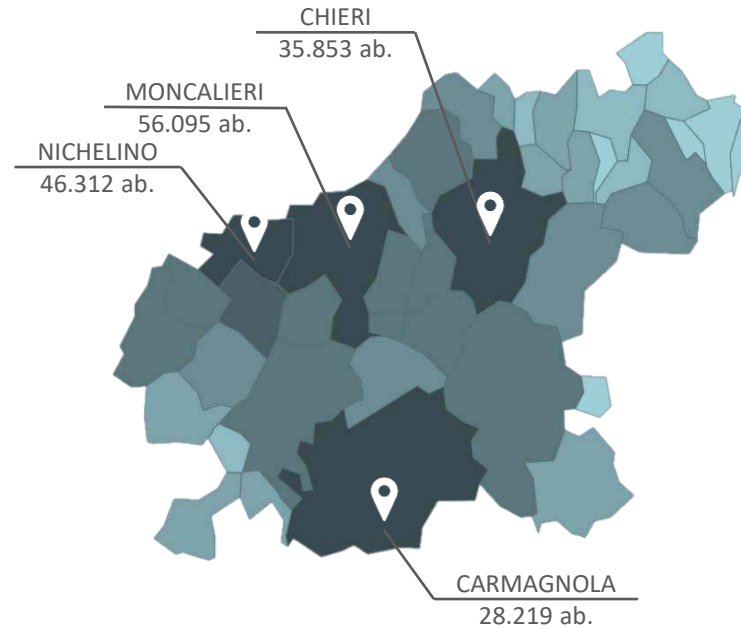
Struttura e dinamica della popolazione

Nell'ASL TO5 risiedono circa **303 mila persone**, cioè circa il 14 % della popolazione residente in provincia di Torino.

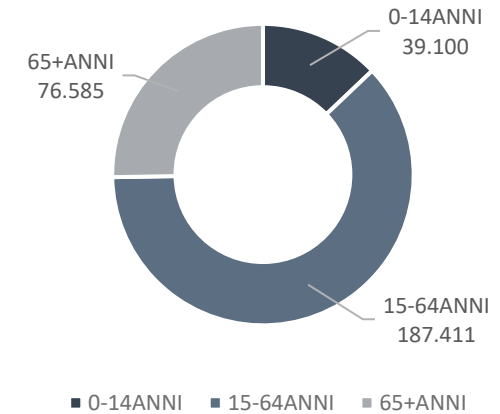
La sua superficie è di 795 km² e ha una **densità di popolazione pari a 381,4 ab./km²**, valore superiore alla media provinciale (322,5 ab./km²), regionale (168,1 ab./km²) e nazionale (195,4 ab./km²).

La **popolazione anziana** (fascia 65+anni) residente nell'ASL costituisce circa il 25% del totale ed è in linea con la situazione provinciale e regionale, ma superiore a quella italiana.

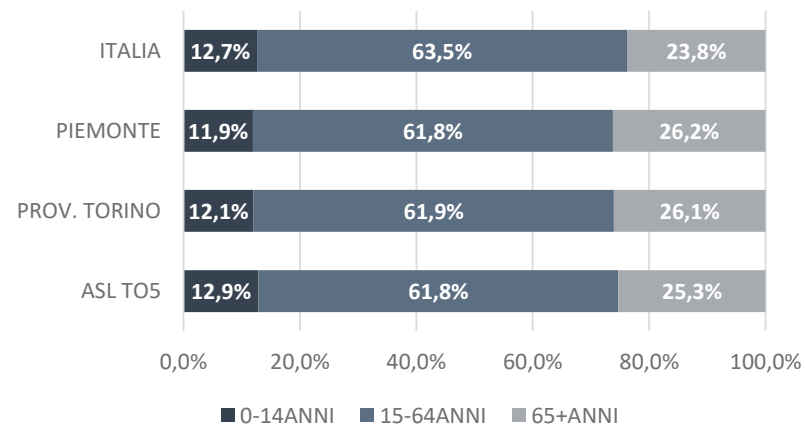
Dal 2012 al 2022, la **popolazione dell'ASL TO5 è diminuita dello 0,6% circa**. In particolare, sono diminuite le fasce d'età 0-14 anni (-10,6%) e 15-64 anni (-4,8%), ma è aumentata considerevolmente quella 65+ anni (+18,8%).



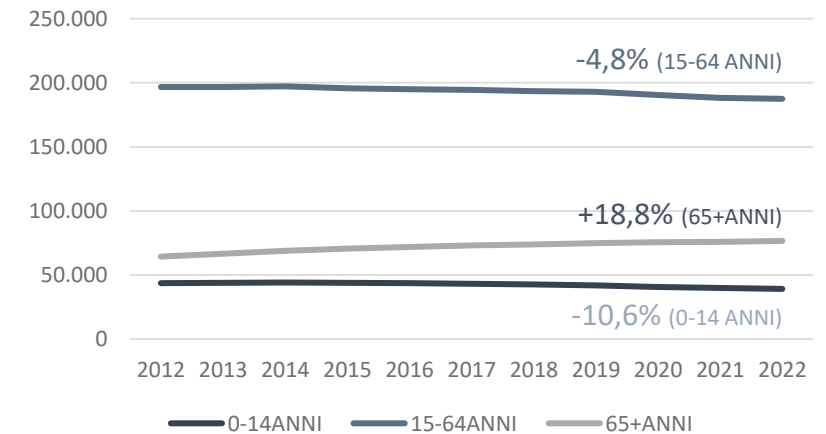
POPOLAZIONE ASL TO5



STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER FASCE D'ETÀ



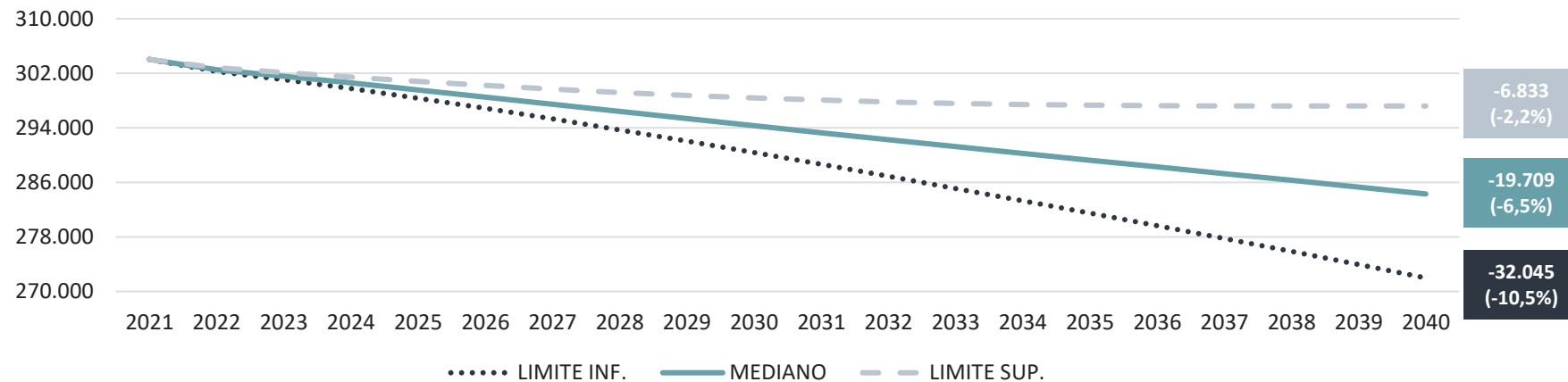
TREND POPOLAZIONE ASL TO5



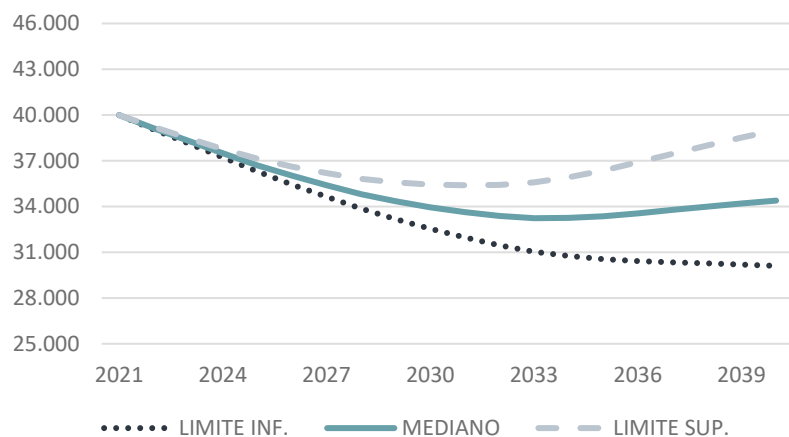
Proiezione della popolazione

In linea con l'andamento degli indici demografici analizzati, la proiezione della popolazione residente nel territorio dell'ASL TO5 secondo gli scenari analizzati mostra un **progressivo incremento della popolazione anziana 65+ anni**, a fronte di una riduzione della componente adulta 15-64 anni.

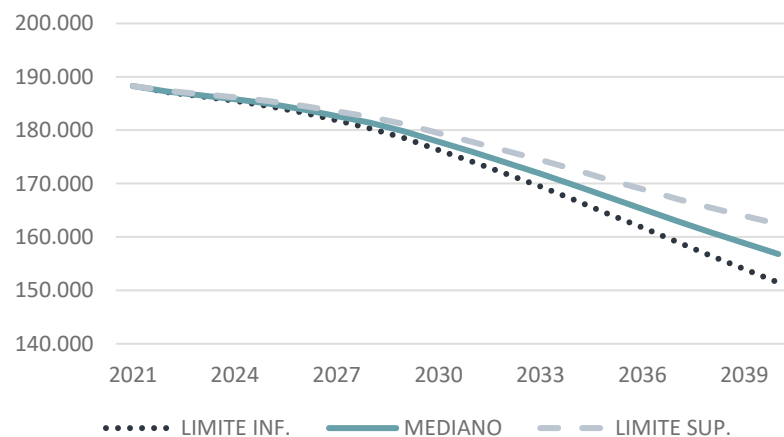
PROIEZIONE POPOLAZIONE ASL TO5



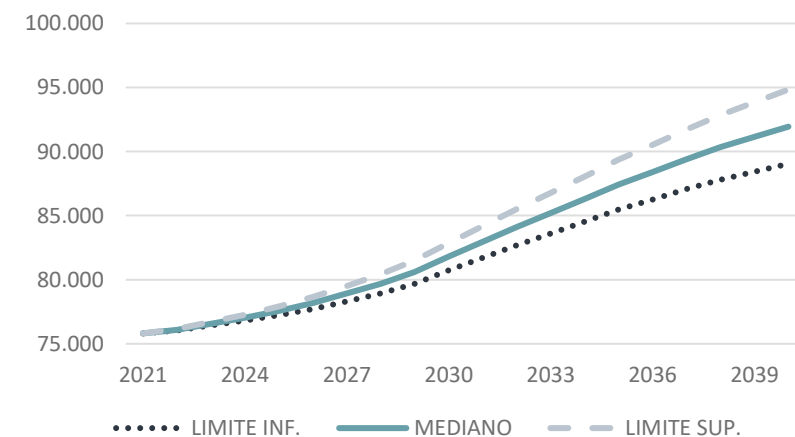
PROIEZIONE POPOLAZIONE 0-14 ANNI



PROIEZIONE POPOLAZIONE 15-64 ANNI



PROIEZIONE POPOLAZIONE 65+ ANNI



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Istat, proiezione Istat regione Piemonte (stima per l'ASL TO5).

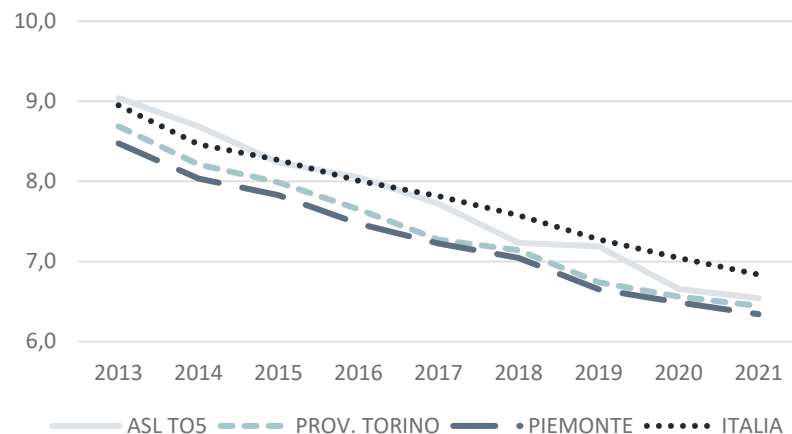
Indici demografici

Nell'ASL TO5 si osserva un **andamento decrescente del tasso di natalità**, in linea con il trend provinciale, regionale e nazionale. Nella provincia nel 2021 si registrano 6,5 nati ogni 1.000 ab., 2,5 nati ogni 1.000 ab. in meno rispetto al 2013.

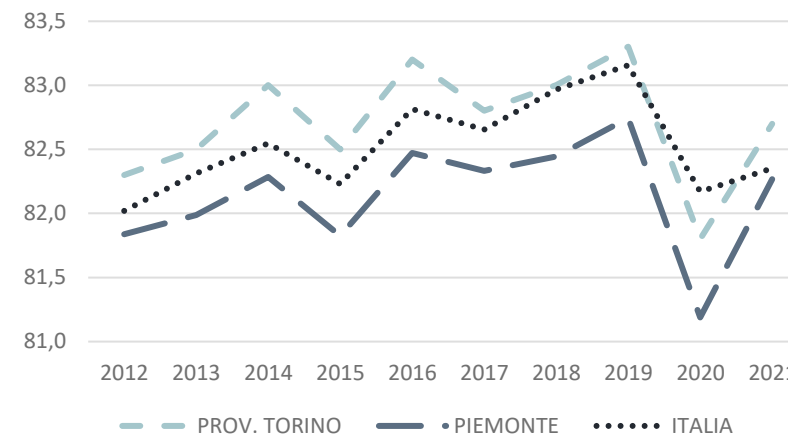
L'**aspettativa di vita alla nascita** mostra un **andamento crescente fino al 2019**, con un calo nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19. Nella provincia di Torino nel 2021 si registra un'aspettativa di vita alla nascita pari a 82,7 anni.

L'**andamento dell'età media risulta crescente** in tutti i territori analizzati. L'età media dei residenti nell'ASL TO5 è inferiore rispetto a quanto osservato ai livelli superiori, con un valore di 46,7 anni nel 2022.

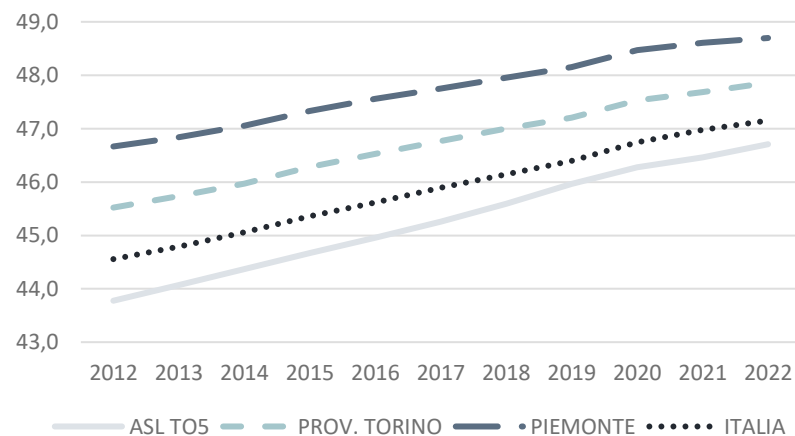
TREND TASSO DI NATALITÀ



TREND SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA



TREND ETÀ MEDIA



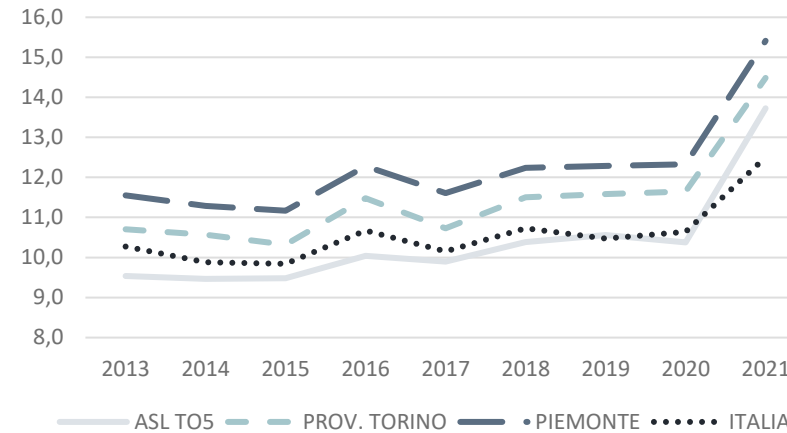
Mortalità

Nell'arco temporale che va dal 2013 al 2021, in tutti i livelli territoriali, **il valore del tasso di mortalità si è mantenuto pressoché stabile fino al 2020 ed ha subito un significativo incremento nel 2021 a causa della pandemia da COVID-19**; complessivamente si registra un +4,2‰ a livello di ASL, +3,8‰ a livello provinciale, +3,9‰ a livello regionale e + 2,2‰ a livello nazionale.

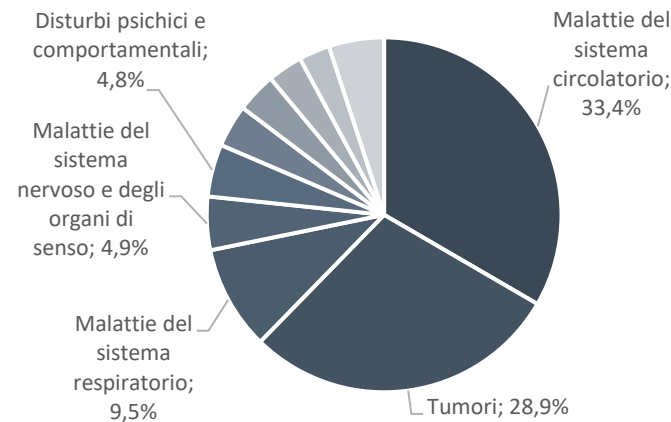
Le **malattie del sistema circolatorio** rappresentano la prima causa di morte negli ambiti nazionale, regionale e provinciale; in particolare, nella provincia di Torino nel 2019 si registravano 37,9 morti ogni 10.000 abitanti, valore inferiore a quanto registrato a livello regionale (41,3), ma superiore rispetto all'Italia (36,6).

I **tumori** costituiscono la seconda causa di morte più frequente in tutti i livelli territoriali analizzati, con un tasso di mortalità pari a 32,8 morti ogni 10.000 abitanti nella provincia di Torino, valore inferiore a quanto osservato mediamente sul territorio regionale (33,9), ma superiore rispetto alla media nazionale (29,6).

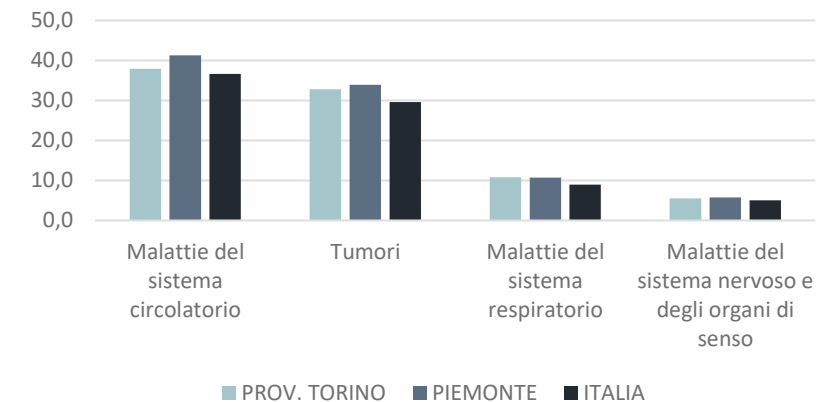
TREND TASSO DI MORTALITÀ



% DECESSI PER CAUSA PROV. TORINO - ANNO 2019



TASSO DI MORTALITÀ PER CAUSA (10.000 ABITANTI) - ANNO 2019



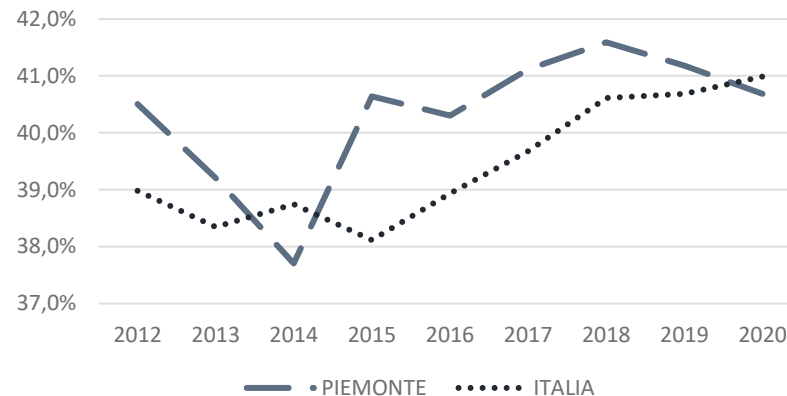
Cronicità

In Piemonte, dal 2012 al 2020, la percentuale di utenti con una almeno malattia cronica è aumentato di 0,2 punti percentuali, mentre diminuita del -1,8% la percentuale di individui con almeno due malattie croniche (multi-cronicità).

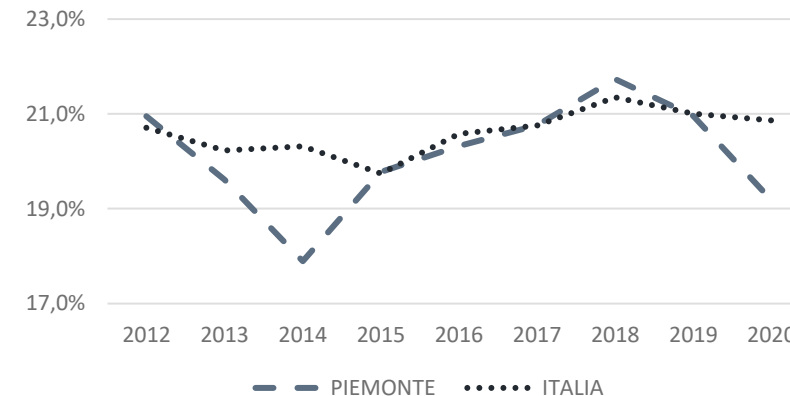
Nel 2020, il **40,7%** circa della popolazione piemontese aveva una malattia cronica e il **19,2%** aveva almeno due malattie croniche. Tali valori sono inferiori alle medie italiane (rispettivamente 41,0% e 20,9%).

Analogamente al caso nazionale, le malattie croniche più diffuse nella popolazione piemontese sono **l'ipertensione arteriosa** (17,6%), **l'artrosi** (14,4%) e **le malattie allergiche** (10,7%).

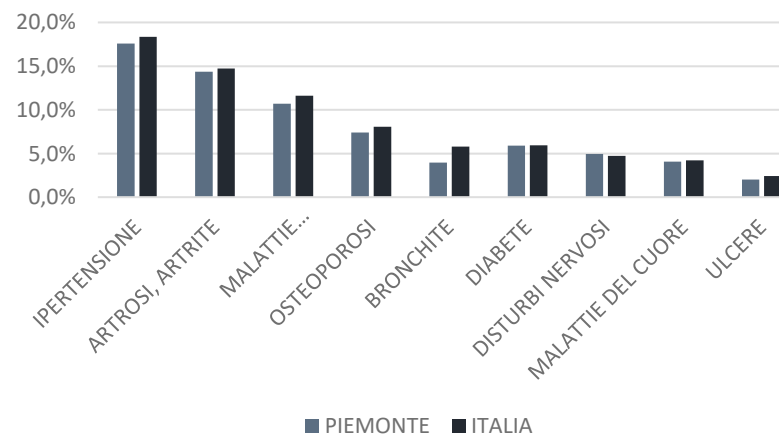
TREND PERSONE CON ALMENO UNA MALATTIA CRONICA



TREND PERSONE CON ALMENO DUE MALATTIE CRONICHE



PREVALENZA MALATTIE CRONICHE - ANNO 2020

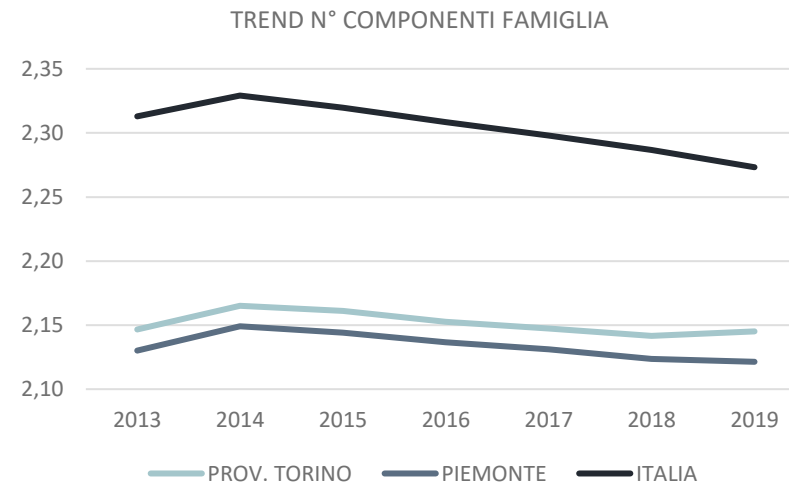
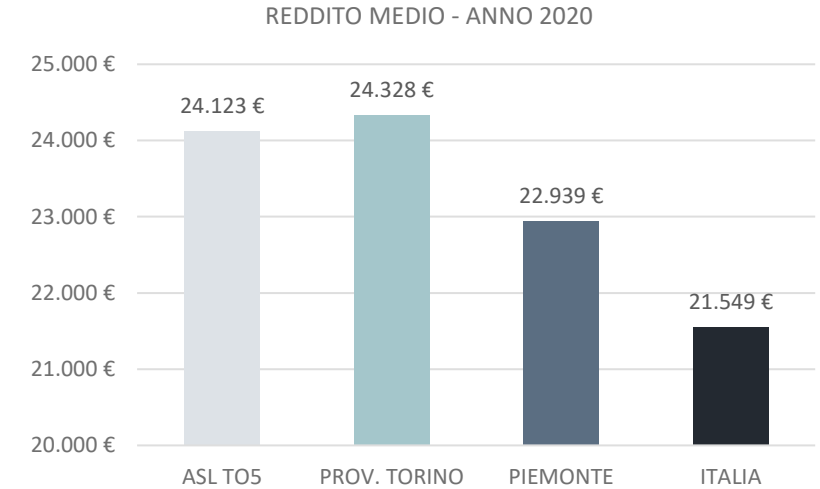
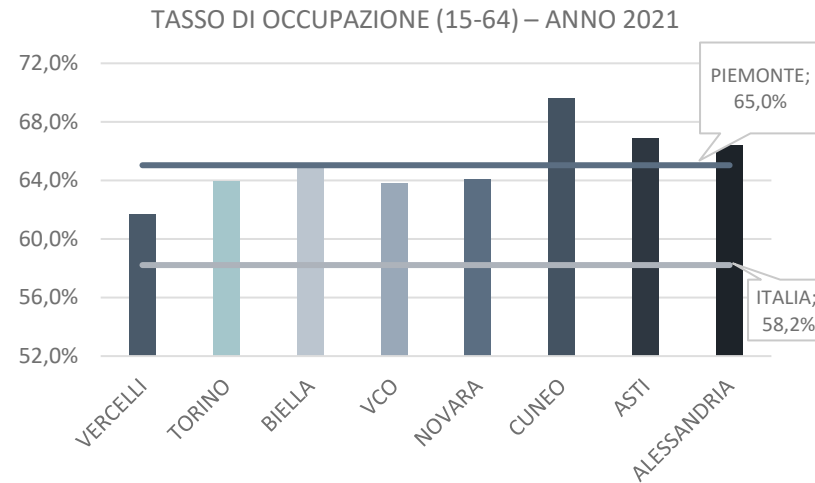


Quadro socioeconomico

Nel 2021 il **tasso di occupazione** degli abitanti di età compresa tra 15 e 64 anni residenti nella provincia di Torino (63,9%) risulta essere **inferiore al valore regionale (65,0%), ma superiore al valore nazionale (58,2%)**.

Nella provincia di Torino, il **reddito medio nel 2020** risulta superiore ai 24.000 €, valore nettamente superiore alla media regionale (22.939 €) e nazionale (21.549 €).

Il numero medio di componenti delle famiglie nella provincia di Torino è rimasto costante negli anni 2013-2019 (circa 2,15 componenti per famiglia), in linea con il trend regionale e inferiore di circa 0,2 punti rispetto al valore nazionale.




Sintesi dei risultati dell'analisi

Dall'analisi degli indici demografici considerati, si rileva che il territorio della provincia di Torino e in particolare dell'è caratterizzato da un trend del **tasso di natalità decrescente**, in linea con quanto accade a livello regionale e nazionale. Il **tasso di mortalità** presenta valori in linea a quelli registrati in Piemonte, ma con valori inferiori rispetto a quelli nazionali. **L'età media della popolazione residente cresce** nel decennio 2012-2022, in linea con quanto osservato a livello regionale e nazionale.

Nonostante la pandemia da COVID-19 abbia rallentato il processo di invecchiamento demografico della popolazione torinese e piemontese (con una significativa riduzione dell'aspettativa di vita), la diminuzione del tasso di natalità e l'incremento dell'età media permangono, contribuendo ad una **trasformazione progressiva nella struttura per età della popolazione**, contraddistinta da un **numero via via più cospicuo di soggetti anziani**.

Al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è associato un **aumento della diffusione di patologie cronico-degenerative e dei pazienti con comorbilità**.

Analogamente alla situazione regionale e nazionale, le principali cause di morte dei residenti della provincia di Torino sono le **malattie cardiovascolari e i tumori**.

- 
- 1** **Aumento delle prestazioni sanitarie** richieste dalla popolazione, in special modo in strutture pubbliche e/o private-accreditate
 - 2** **Aumento del numero di pazienti anziani** ricoverati per patologie di carattere medico
 - 3** Necessità di disporre di **una rete di servizi territoriali** in grado di prendere in cura la persona pre- (es. telemedicina, case della comunità, ecc.) e post- (ADI, strutture sociosanitarie, ecc.) fase acuta della malattia

1 MODALITÀ E FINALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

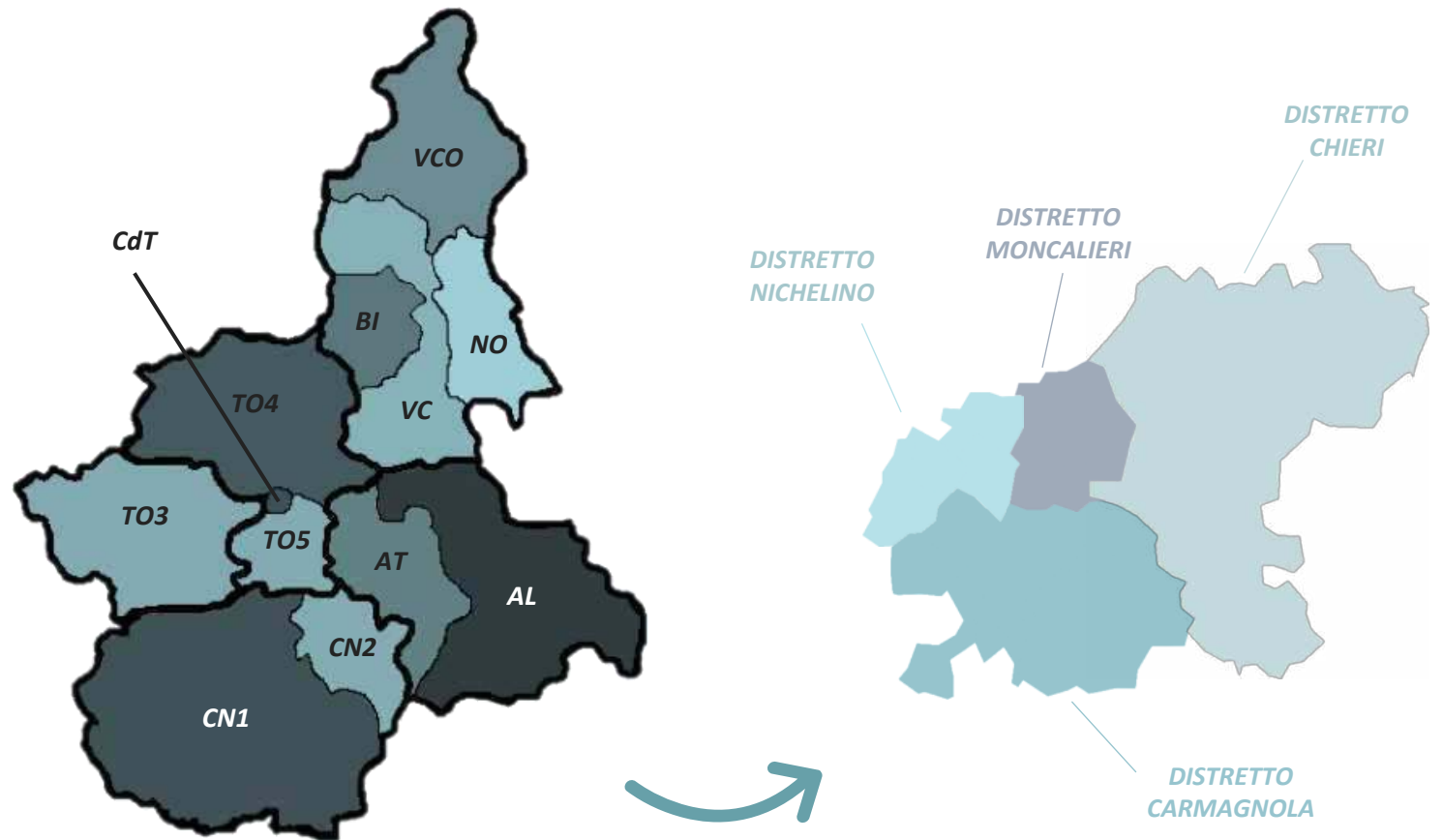
4 DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

L'attuale modello della rete sanitaria e socio-sanitaria regionale prevede l'organizzazione in **5 aree funzionali omogenee, 12 AA.SS.LL.** e **3 Aziende Ospedaliere e 3 Aziende Ospedaliere-Universitarie:**

- ✓ *Area Omogenea Torino:* ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, AOU Città della Salute di Torino
- ✓ *Area Omogenea Torino Ovest:* ASL TO3, AOU S. Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino
- ✓ *Area Omogenea Piemonte Sud Ovest:* ASL CN 1, ASL CN 2, AO S. Croce e Carle di Cuneo
- ✓ *Area Omogenea Piemonte Nord Est:* ASL NO, ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara
- ✓ *Area Omogenea Piemonte Sud Est:* ASL AL, ASL AT, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria

Il territorio dell' ASL TO5 è a sua volta organizzato in 4 distretti:

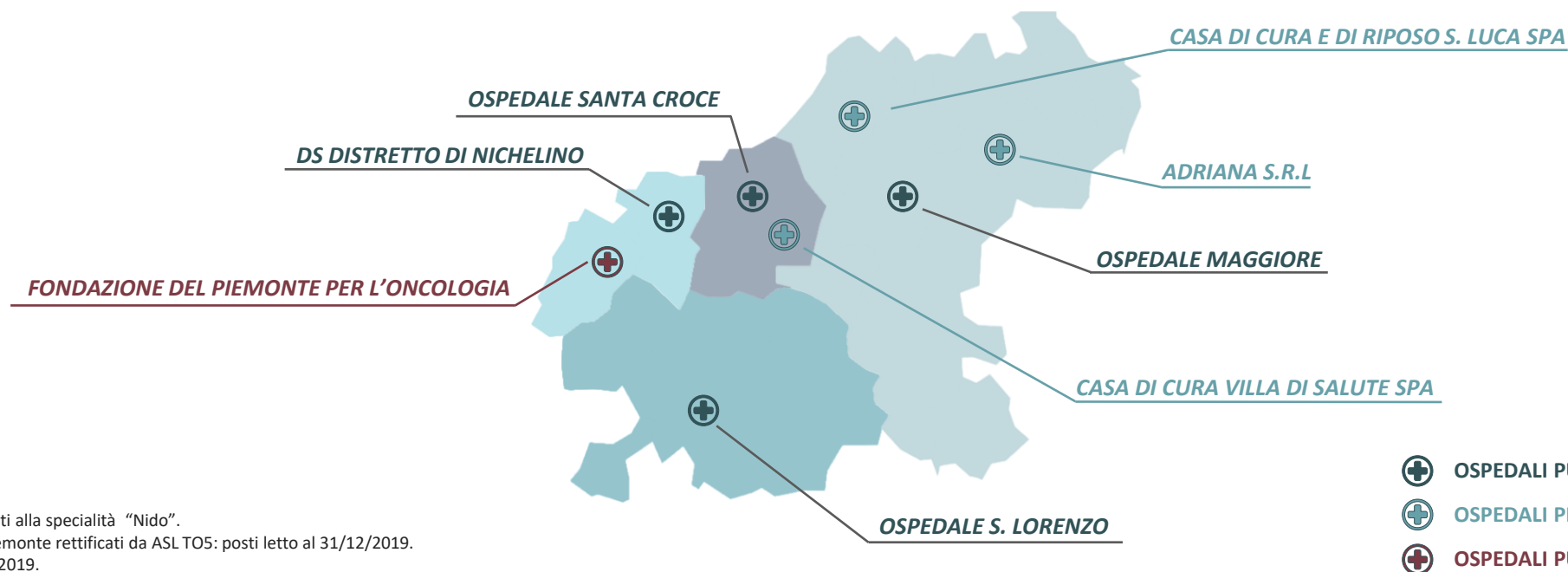
- ✓ *Distretto di Chieri;*
- ✓ *Distretto di Moncalieri;*
- ✓ *Distretto di Nichelino;*
- ✓ *Distretto di Carmagnola.*



I posti letto – 2019

Il numero complessivo di posti letto ospedalieri pubblici e privati accreditati dell'area oggetto di analisi rapportato ai residenti dell'ASL TO5 è pari a **2,52 posti letto ogni 1.000 abitanti***, di cui 1,89 posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti, 0,30 posti letto di riabilitazione ogni 1.000 abitanti e 0,33 posti letto di lungodegenza ogni 1.000 abitanti.

PL X 1.000 ABITANTI	REGIONE PIEMONTE	AREA OMOGENEA TORINO	ASL TO4	ASL CDT	ASL TO5
ACUTI	2,81	2,85	1,72	3,82	1,89
RIABILITAZIONE	0,77	0,58	0,93	0,47	0,30
LUNGODEGENZA	0,22	0,22	0,57	0,02	0,33
TOTALE	3,80	3,65	3,22	4,31	2,52



*ai fini del calcolo sono stati esclusi i posti letto associati alla specialità "Nido".

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati da ASL TO5: posti letto al 31/12/2019.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Istat, anno 2019.

Confronto posti letto 2019-2022

Nel **2019** l'assistenza ospedaliera nel territorio di competenza dell'ASL TO5 era garantita attraverso **8 strutture ospedaliere**: 4 Ospedali a gestione diretta dell'ASL, 3 strutture private accreditate e 1 IRCCS fondazione. **I posti letto ospedalieri (pubblici e privati accreditati) presenti nell' ASL TO5 ammontavano complessivamente a 780** di cui 438 (pari al 56,2% del totale) in strutture pubbliche e 342 (pari al 43,8% del totale) in strutture private accreditate.

Nel **2022** l'assistenza ospedaliera nel territorio di competenza dell'ASL TO5 era garantita dalle medesime **8 strutture ospedaliere mentre i posti letto ospedalieri (pubblici e privati accreditati) ammontavano complessivamente a 750**. Tra il 2019 e il 2022 complessivamente si osserva un decremento di 34 posti letto per acuti e riabilitazione e un incremento di 4 posti di lungodegenza.

OSPEDALE	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE
OSPEDALE SANTA CROCE	168	2	-	170
OSPEDALE MAGGIORE	137	1	-	138
OSPEDALE S.LORENZO	93	17	16	126
DAY SURGERY DISTRETTO DI NICHELINO	4	-	-	4
SUBTOTALE OSP. PUBBLICI	402	20	16	438
FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA	100	-	-	100
SUBTOTALE OSP. PUBBLICO-PRIVATO	100	-	-	100
CASA DI CURA E RIPOSO S. LUCA S.P.A.	83	-	7	90
CASA DI CURA VILLA DI SALUTE SPA	-	35	30	65
ADRIANA S.R.L.	-	37	50	87
SUBTOTALE OSP. PRIVATI	83	72	87	242
TOTALE	585	92	103	780

OSPEDALE	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE
OSPEDALE SANTA CROCE	168	-	-	168
OSPEDALE MAGGIORE	129	-	-	129
OSPEDALE S.LORENZO	77	10	20	107
DAY SURGERY DISTRETTO DI NICHELINO	4	-	-	4
SUBTOTALE OSP. PUBBLICI	378	10	20	408
FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA	100	-	-	100
SUBTOTALE OSP. PUBBLICO-PRIVATO	100	-	-	100
CASA DI CURA E RIPOSO S. LUCA S.P.A.	83	-	7	90
CASA DI CURA VILLA DI SALUTE SPA	-	35	30	65
ADRIANA S.R.L.	-	37	50	87
SUBTOTALE OSP. PRIVATI	83	72	87	242
TOTALE	561	82	107	750

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e ASL TO5: posti letto al 31/12/2019 e al 31/12/2022.

L'attività di ricovero

Nel 2019 gli ospedali pubblici e privati accreditati nel territorio di competenza dell'ASL TO5 hanno generato circa 20.200 ricoveri ordinari, 9.700 ricoveri diurni, 195.720 giornate di degenza e 16.548 accessi diurni, con un **tasso di occupazione** dei posti letto ordinari pari al **79,4%** e una **degenza media ordinaria** pari mediamente a **9,7**.

Le strutture presenti registrano mediamente un **tasso di occupazione dei reparti di degenza ordinaria pari al 79,4%**, valore leggermente inferiore a quanto stabilito dal DM 70/2015 ("si considera efficiente un utilizzo medio dei posti letto compreso tra l'80% e il 90%").

La **degenza media ordinaria** degli ospedali è pari mediamente a **9,7 giorni** e risulta superiore a quanto stabilito dal DM 70/2015 ("inferiore mediamente a 7 giorni").

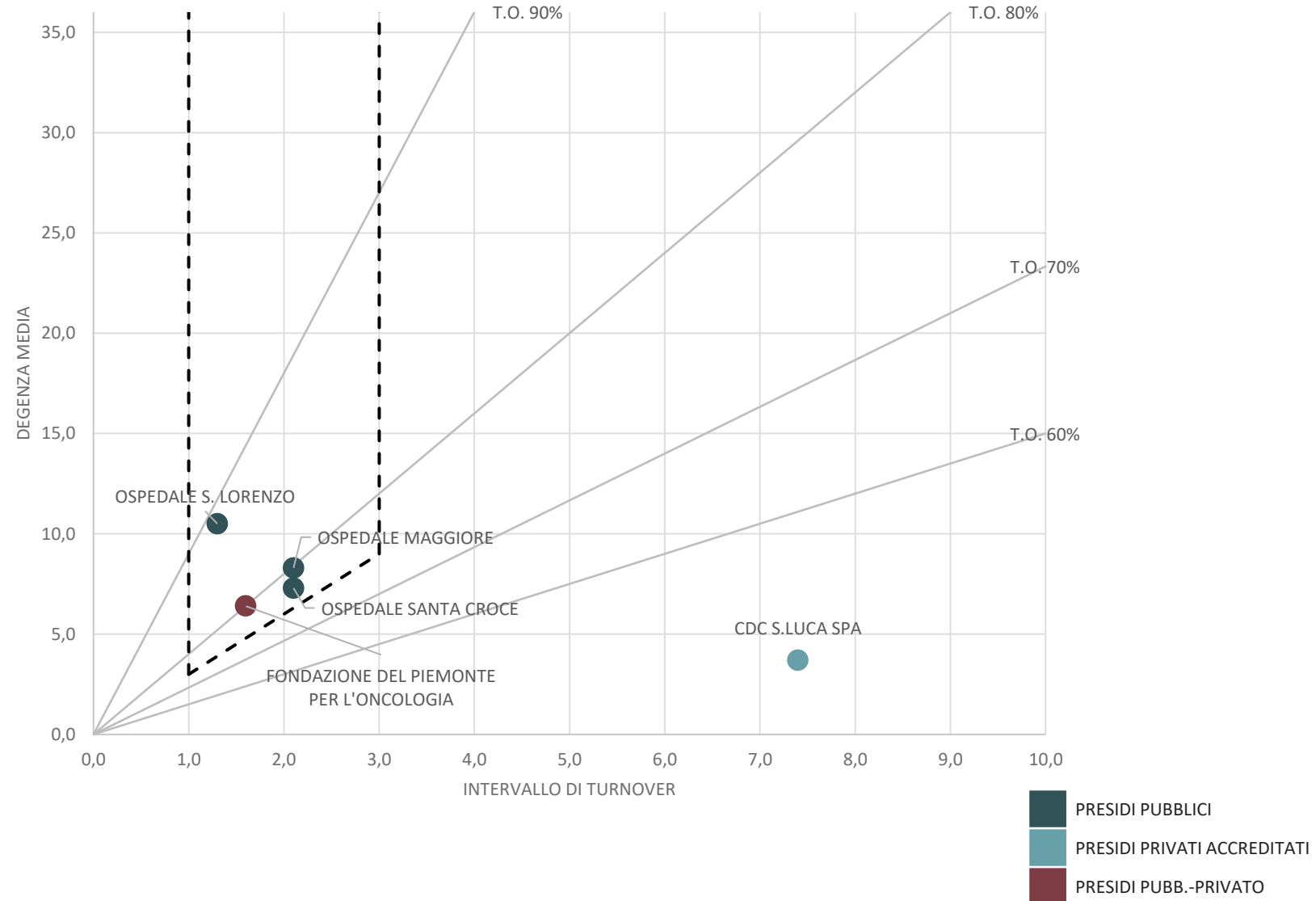
OSPEDALE	PL TOT.	DIMESSI RO	GG DEG. RO	DEG. MEDIA RO	%TO PL RO	DIMESSI DH	ACCESSI DH
OSPEDALE SANTA CROCE	170	6.354	46.422	7,2	78,0%	1.827	2.130
OSPEDALE MAGGIORE	138	4.452	37.007	8,3	79,8%	2.094	3.513
OSPEDALE S.LORENZO	126	2.667	31.673	12,1	90,4%	1.986	4.254
DAY SURGERY DISTRETTO DI NICHELINO	4	-	-	-	-	14	28
SUBTOTALE OSP. PUBBLICI	438	13.473	115.102	8,5	81,7%	5.921	9.925
FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA	100	3.019	19.175	6,4	79,6%	3.007	5.837
SUBTOTALE OSP. PUBBLICO-PRIVATO	100	3.019	19.175	6,4	79,6%	3.007	5.837
CASA DI CURA E RIPOSO S. LUCA S.P.A.	90	2.328	8.657	3,7	33,4%	786	786
CASA DI CURA VILLA DI SALUTE SPA	65	679	25.765	37,9	108,6%	-	-
ADRIANA S.R.L.	87	725	27.019	37,3	85,1%	-	-
SUBTOTALE OSP. PRIVATI	242	3.732	61.441	16,5	75,5%	786	786
TOTALE	780	20.224	195.718	9,7	79,4%	9.714	16.548

L'attività di ricovero: il Nomogramma di Barber

Ai fini di una valutazione complessiva delle performance dei reparti di degenza delle strutture presenti nell'ASL TO5, si è utilizzato il **nomogramma di Barber**, che consente di valutare la condizione operativa di una data struttura rispetto ad un'area di accettabilità all'interno della quale si dovrebbero posizionare le strutture sanitarie che presentano un soddisfacente livello di efficienza.

Tutti i presidi pubblici dell'ASL TO5 rientrano nell'area di accettabilità del nomogramma di Barber e presentano dunque **livelli adeguati di efficienza dell'attività di ricovero**, allineati agli standard.

I presidi privati accreditati CdC Villa Salute SPA e Adriana S.R.L. non rientrano nel diagramma rappresentato in quanto dotati unicamente di specialità per post-acuti. Inoltre anche il presidio pubblico del Distretto di Nichelino non rientra nel diagramma presentato in quanto eroga unicamente attività in regime diurno.



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'ASL TO5.

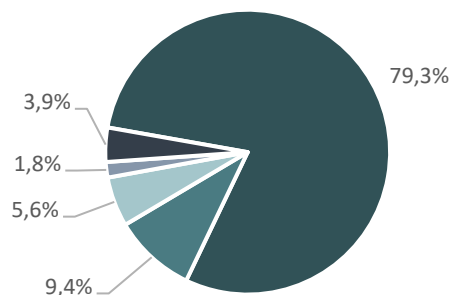
Ospedale Santa Croce

L'Ospedale Santa Croce di Moncalieri è sede di DEA di I Livello.

Posti letto attivi 2019: 154 RO + 16 DH + 9 PT*
Ricoveri 2019: 6.354 ORD + 1.827 DH

Posti letto attivi 2022: 155 RO + 13 DH + 9 PT*
Ricoveri 2022 : 6.399 ORD + 2.275 DH

DISTRIBUZIONE PROVENIENZA RICOVERI



■ ASL TO5 ■ ASL CITTA' DI TORINO ■ ASL TO3 ■ ASL TO4 ■ ALTRE AA.SS.LL

SPECIALITÀ	2019						2022	
	N° PL (RO+DH)	% OCC. PL ORD	N° RO	N° DH	DM 1**	DM 2***	N° PL (RO+DH)	% OCC. PL ORD
CHIRURGIA GENERALE	10	101,0%	429	-	8,9	8,3	9	100,1%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	69,8%	382	-	9,3	9,3	9	57,3%
ORL	3	45,2%	126	-	3,9	3,9	2	47,7%
UROLOGIA	1	76,7%	46	-	7,4	5,7	1	11,8%
OCULISTICA	-	-	-	-	-	-	1	12,9%
DS MULTISPECIALISTICO	-	-	-	972	-	-	-	2
TERAPIA INTENSIVA	5	68,2%	43	-	12,9	10,0	4	31,8%
UTIC	6	76,5%	101	-	4,6	10,0	6	35,2%
CARDIOLOGIA	10	88,8%	780	286	5,8	3,9	10	99,2%
MEDICINA GENERALE	39	100,4%	1.119	36	12,6	12,6	48	93,8%
NEUROLOGIA	11	104,7%	406	4	10,8	10,1	16	77,1%
NIDO	9	52,7%	575	-	2,8	3,0	9	51,0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	21	59,7%	1.279	324	3,6	3,6	21	60,4%
PEDIATRIA	12	35,1%	366	205	4,3	4,2	10	55,9%
NEONATOLOGIA	8	53,8%	323	-	7,1	4,8	4	133,2%
TIN	4	45,9%	9	-	6,0	11,6	4	2,9%
RRF	-	-	-	-	-	-	-	-
PSICHIATRIA	10	99,8%	370	-	9,9	9,8	10	93,5%
TOTALE	163	16	6.354	1.827	7,2	7,0	164	13

*Nido.

**DM 1 = GIORNATE DEG DIMESSI PER SPECIALITÀ/ N° DIMESSI PER SPECIALITÀ.

***DM2 = GIORNATE EROGATE PER SPECIALITÀ/N° PASSAGGI PER SPECIALITÀ.

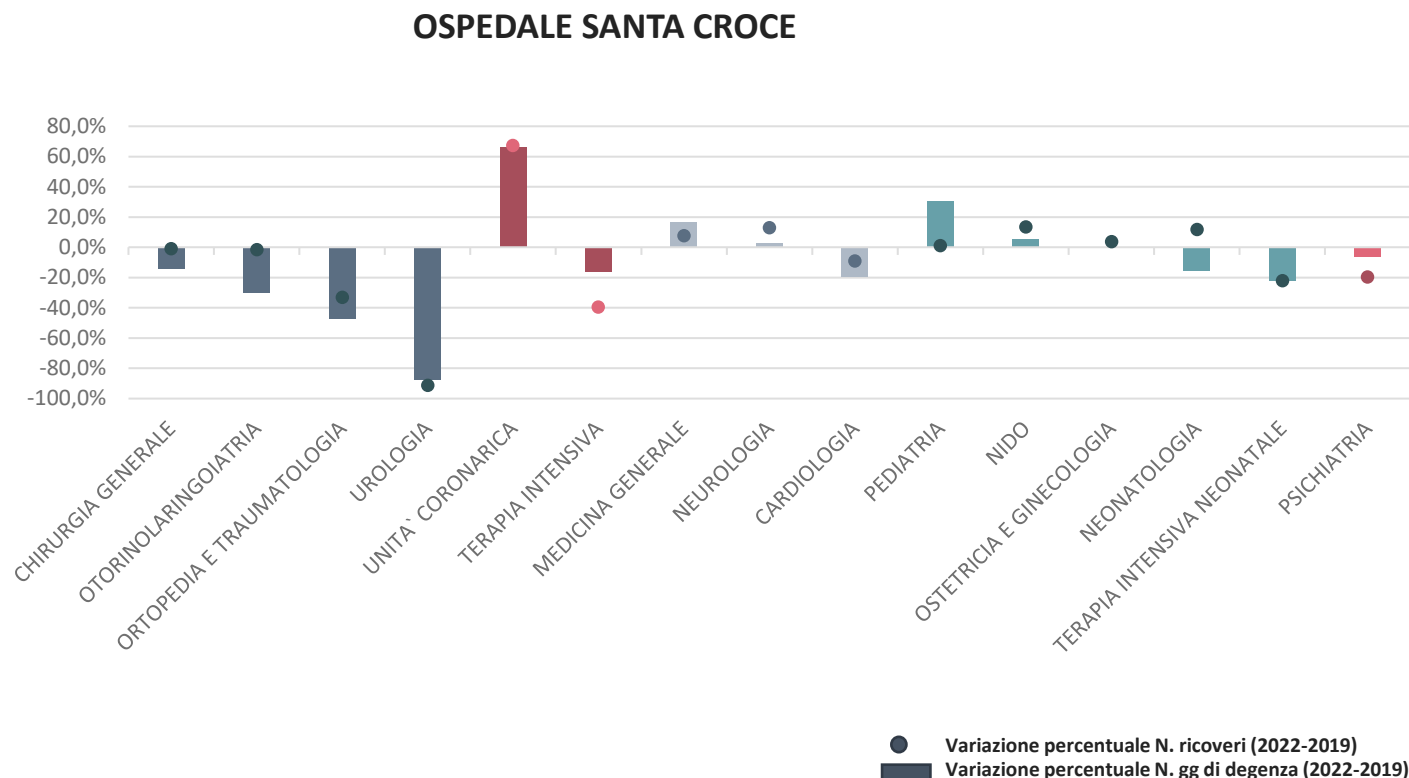
Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'ASL TO5.

Attività 2022 vs 2019

È stata **confrontata l'attività di ricovero**, erogata nel presidio ospedaliero Santa Croce di Moncalieri, in termini di ricoveri e giornate di degenza erogate negli anni 2019 e 2022. **Si osserva:**

- **Area Medica:** si registra un incremento dell'attività erogata nelle specialità di Medicina Generale e Neurologia a fronte di un incremento dei PL per pazienti Covid. Tuttavia la Cardiologia, presente solo nel presidio di Moncalieri, registra un decremento di attività, pari al -9,2;
- **Area Chirurgica:** si osserva un **decremento complessivo delle prestazioni in tutte le specialità chirurgiche;**
- **Area Materno-Infantile:** si registra un **incremento dell'attività erogata per tutte le specialità**, fatta eccezione per la TIN. Si osserva un aumento del 7,5% dei ricoveri erogati in regime ordinario a fronte di un aumento del 5% delle giornate di degenza ordinarie.
- **Area Post-Acuzie:** disattivazione dei posti letto diurni di riabilitazione e cessazione della relativa attività.

AREA	PL 2019	PL 2022
MEDICA	66	80
CHIRURGICA	31	24
MAT.-INF.	59	53
INTENSIVA	11	10
PSICHIATRICA	10	10
POST-ACUZIE	2	-



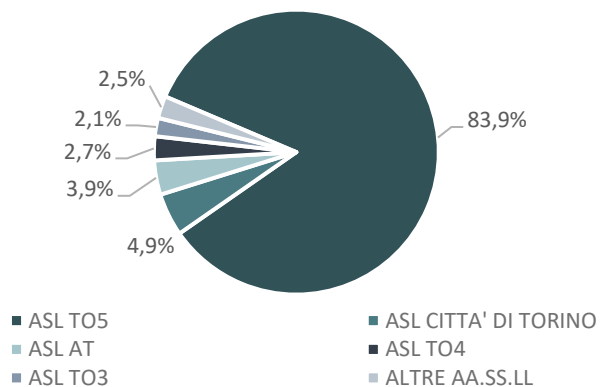
Ospedale Maggiore

L'Ospedale Maggiore di Chieri è sede di **DEA di I Livello**.

Posti letto attivi 2019: **118 RO + 20 DH + 9 PT***
Ricoveri 2019: **4.452 ORD + 2.094 DH**

Posti letto attivi 2022: **114 RO + 15 DH + 9 PT***
Ricoveri 2022 : **3.688 ORD + 1.611 DH**

DISTRIBUZIONE PROVENIENZA RICOVERI



SPECIALITÀ	2019						2022			
	N° PL (RO+DH)	% OCC. PL ORD	N° RO	N° DH	DM 1**	DM 2***	N° PL (RO+DH)	% OCC. PL ORD		
CHIRURGIA GENERALE	14	-	110,4%	653	-	9,0	8,5	15	-	98,5%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	-	63,3%	551	-	10,1	10,0	20	-	80,3%
UROLOGIA	1	-	0,0%	-	-	-	-	1	-	28,8%
DS MULTISPECIALISTICO	-	8		-	1.134	-	-	-	4	
TERAPIA INTENSIVA	4	-	84,9%	46	-	11,3	9,2	4	-	97,2%
MEDICINA GENERALE	48	6	102,5%	1.472	379	12,3	12,0	59	6	75,6%
NEFROLOGIA	7	1	63,6%	134	109	13,9	11,8	5	1	83,5%
NIDO	9	-	30,5%	351	-	2,8	2,9	9	-	28,7%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8	3	79,2%	729	413	3,2	3,2	8	3	55,9%
PEDIATRIA	12	1	38,4%	516	59	3,3	3,3	2	1	145,1%
RRF	-	1	0,0%	-	-	-	-	-	-	0,0%
TOTALE	127	20		4.452	2.094	8,3	8,0	123	15	

*Nido.

**DM 1 = GIORNATE DEG DIMESSI PER SPECIALITÀ/ N° DIMESSI PER SPECIALITÀ.

***DM2 = GIORNATE EROGATE PER SPECIALITÀ/N° PASSAGGI PER SPECIALITÀ.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'ASL TO5.

Ospedale S. Lorenzo

L'Ospedale S. Lorenzo di Carmagnola è sede di Pronto Soccorso

Posti letto attivi 2019: **96 RO + 30 DH**
Ricoveri 2019: **2.667 ORD + 1.986 DH**

Posti letto attivi 2022: **89 RO + 18 DH**
Ricoveri 2022 : **2.230 ORD + 1.018 DH**

SPECIALITÀ	2019				2022			
	N° PL (RO+DH)	% OCC. PL ORD	N° RO	N° DH	DM 1**	DM 2***	N° PL (RO+DH)	% OCC. PL ORD
CHIRURGIA GENERALE	11	-	520	-	8,6	6,8	6	-
OCULISTICA	1	-	3	-	3,3	3,0	-	-
UROLOGIA	9	-	520	-	6,7	6,3	14	-
DS MULTISPECIALISTICO	-	15	-	1.658	-	-	-	4
DH ONCOLOGICO	-	12	-	320	-	-	-	12
MEDICINA GENERALE	43	2	1.110	7	12,6	12,1	39	2
RRF	16	1	257	-	19,8	19,8	10	-
LUNGODEGENZA	16	-	257	-	23,6	23,6	20	-
	96	30	2.667	1.986	12,1	11,50	89	18

DISTRIBUZIONE PROVENIENZA RICOVERI



■ ASL TO5 ■ ASL CITTA' DI TORINO ■ ASL TO3 ■ ALTRE AA.SS.LL

**DM 1 = GIORNATE DEG DIMESSI PER SPECIALITÀ/ N° DIMESSI PER SPECIALITÀ.

***DM2 = GIORNATE EROGATE PER SPECIALITÀ/N° PASSAGGI PER SPECIALITÀ.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'ASL TO5.

Attività 2022 vs 2019

È stata analizzata l'attività di ricovero, erogata nei presidi pubblici di Chieri e Carmagnola confrontando il numero di ricoveri e di giornate di degenza erogate negli anni 2019 e 2022.

Per l'Ospedale Maggiore di Chieri si osserva:

- **Area Medica:** decremento dell'attività medica in termini di giornate di degenza ordinarie e numero di ricoveri, rispettivamente -14% e -19,6% a fronte di un aumento dei PL
- **Area Chirurgica:** si osserva un lieve incremento delle prestazioni di Ortopedia e Traumatologia (+2%);
- **Area Post-Acuzie:** disattivazione dei posti letto diurni di riabilitazione e cessazione della relativa attività.

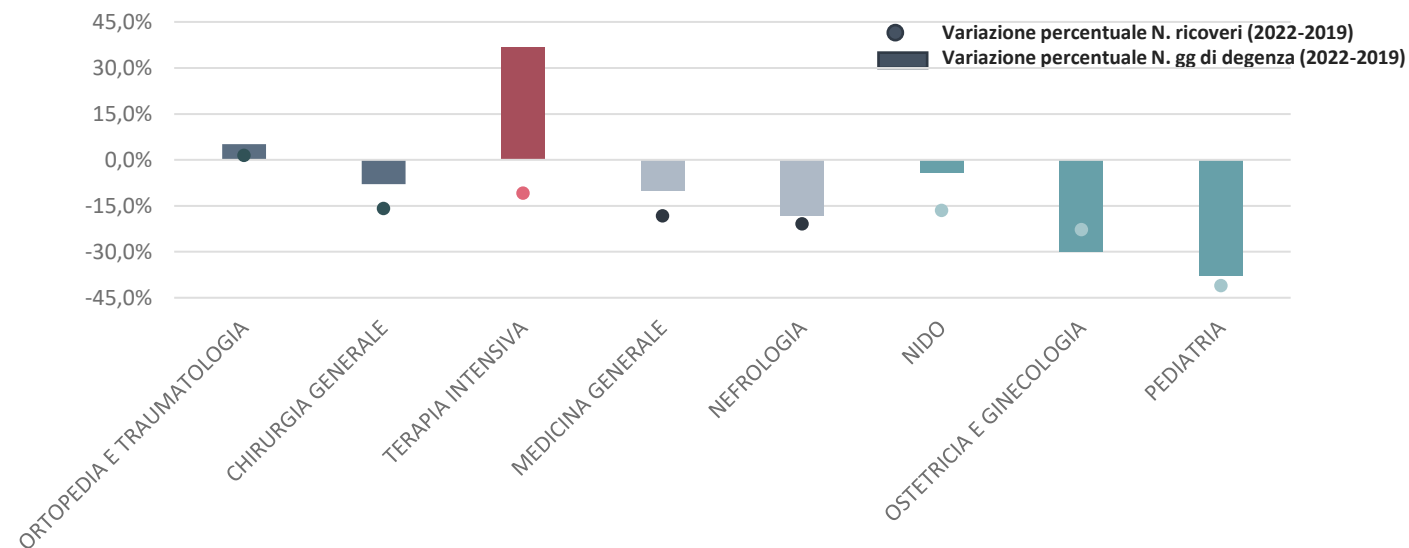
AREA	PL 2019	PL 2022
MEDICA	62	71
CHIRURGICA	47	40
MAT.-INF.	33	23
INTENSIVA	4	4
POST-ACUZIE	1	-

Per l'Ospedale S. Lorenzo di Carmagnola si osserva:

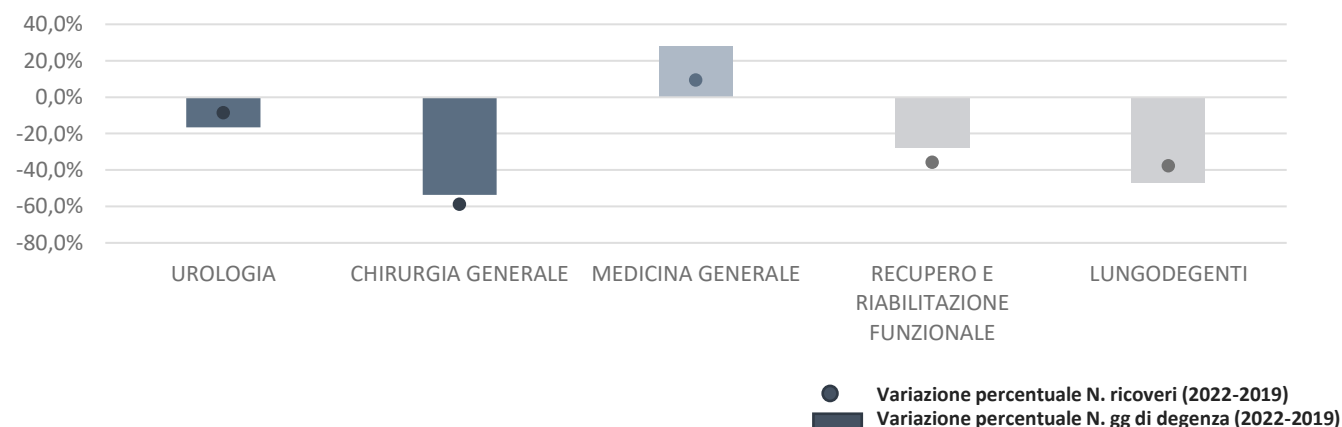
- **Cessazione** dell'attività legata alle specialità di **Oculistica**;
- Decremento di tutta l'attività chirurgia e post-acuta, mentre si registra un incremento dell'attività medica pari al 9,3% per i ricoveri ordinari.

AREA	PL 2019	PL 2022
MEDICA	57	53
CHIRURGICA	36	24
POST-ACUZIE	33	30

OSPEDALE MAGGIORE



OSPEDALE S. LORENZO



RETE OSPEDALIERA: LE SPECIALITÀ NELL'ASL TO5

Verifica del rispetto dei bacini d'utenza riportati nel DM 70

DISCIPLINA	Bacino Max - DM 70	Bacino Min - DM 70	Range n. strutture	VERIFICA PRESENZA SC					TOTALE	VALUTAZIONE
				OSPEDALE SANTA CROCE	OSPEDALE MAGGIORE	OSPEDALE SAN LORENZO	FOND. PIEMONTE PER ONCOLOGIA	PRIVATI ACCREDITATI		
Cardiologia	300.000	150.000	1,0 - 2,0	✓*					1	●
Medicina Generale	150.000	80.000	2,0 - 3,8	✓	✓	✓		✓	4	●
Nefrologia	1.200.000	600.000	0,3 - 0,5		✓*				1	●
Neurologia	300.000	150.000	1,0 - 2,0	✓*					1	●
Oncologia	600.000	300.000	0,5 - 1,0	✓*	✓*	✓*	✓		2	●
Chirurgia generale	200.000	100.000	1,5 - 3,0	✓	✓	✓	✓	✓	5	●
Oculistica	300.000	150.000	1,0 - 2,0	✓*	✓*	✓*			1	●
Ortopedia e traumatologia	200.000	100.000	1,5 - 3,0	✓*	✓*	✓*			1	●
Otorinolaringoiatria	300.000	150.000	1,0 - 2,0	✓*					1	●
Urologia	300.000	150.000	1,0 - 2,0	✓*		✓*		✓	2	●
Ostetricia e ginecologia	300.000	150.000	1,0 - 2,0	✓**	✓		✓	✓	4	●
Pediatria	300.000	150.000	1,0 - 2,0	✓**	✓				2	●
Terapia Intensiva	300.000	150.000	1,0 - 2,0	✓**	✓		✓		3	●
Lungodegenti	150.000	80.000	2,0 - 3,8					✓✓	2	●

*struttura complessa operativa su tutti i presidi pubblici;

**attività gestita in collaborazione con il presidio S. Lorenzo di Carmagnola;

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e ASL TO5.

Reti di emergenza-urgenza

La rete ospedaliera per l'emergenza della Regione Piemonte è stata definita con la DGR 1-600/2014 e con la DGR 1-924/2015 e prevede, per l'ASL TO5, **due DEA di I Livello e un Ospedale di Base con Pronto Soccorso** a tutela della specificità del territorio.

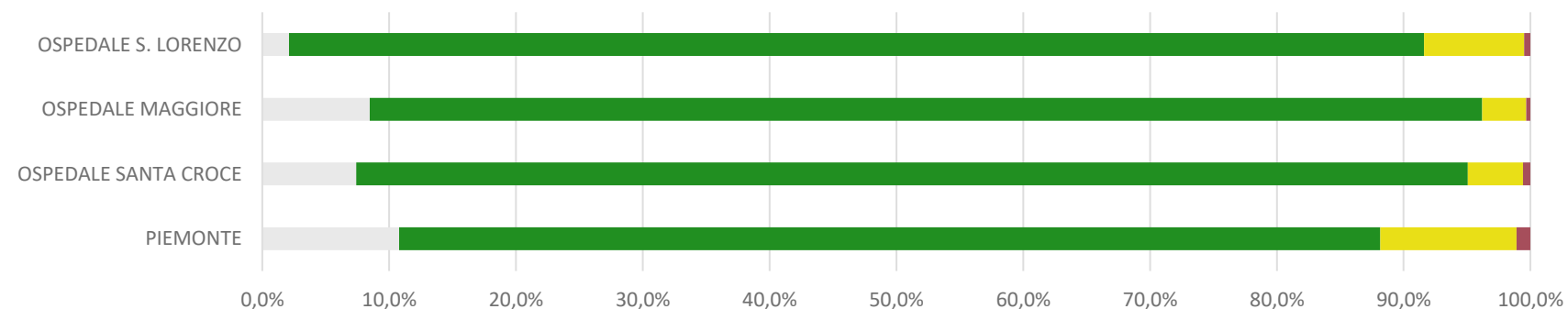
Nel **2019** i presidi ospedalieri dell'ASL TO5, hanno registrato complessivamente **101.911 accessi** che, rapportati alla popolazione residente, corrispondono a circa **329,1 accessi per 1.000 abitanti**, valore superiore alla media regionale pari a 291 accessi per 1.000 abitanti nel 2019 e leggermente inferiore alla media nazionale pari a 340 accessi per 1.000 abitanti nel 2019.

Dall'analisi degli accessi registrati nel 2019 nelle strutture dell'ASL TO5 si evince che:

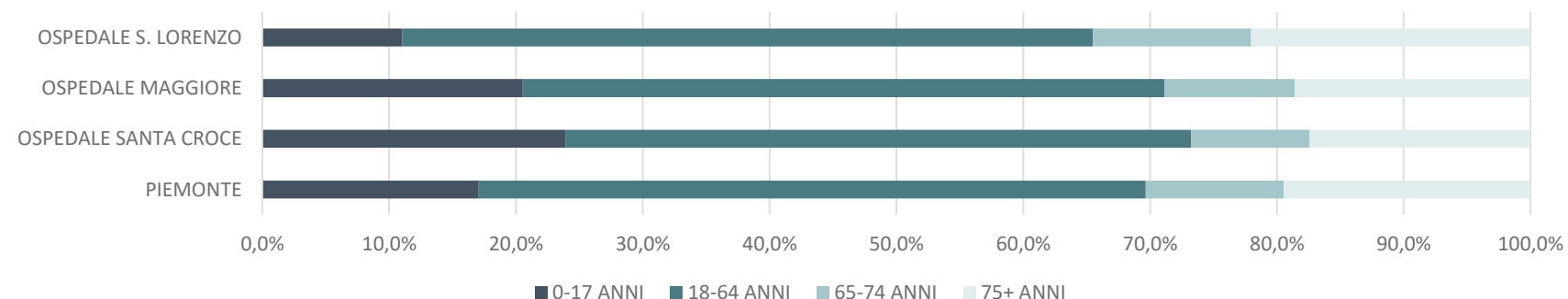
- ✓ **entrambi i presidi sede di DEA non soddisfano** il numero minimo di accessi annui *appropriati* pari a **45.000 per un DEA di I livello**;
- ✓ **il tasso di ospedalizzazione** dei presidi sede di un pronto soccorso dell'ASL TO5 è mediamente pari al **8,1%**.

OSPEDALE	LIVELLO PS	ACCESSI	% T.O. PS
OSPEDALE SANTA CROCE	DEA I LIVELLO	44.360	8,2%
OSPEDALE MAGGIORE	DEA I LIVELLO	36.071	8,5%
OSPEDALE S.LORENZO	PRONTO SOCCORSO	21.840	7,2%

DISTRIBUZIONE CODICE COLORE



DISTRIBUZIONE PER FASCIA D'ETÀ



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'ASL TO5.

Reti tempo-dipendenti

Nella tabella sono indicati i ruoli che alcuni dei presidi dell'Area Omogenea Torino ricoprono nell'ambito delle principali reti tempo-dipendenti.

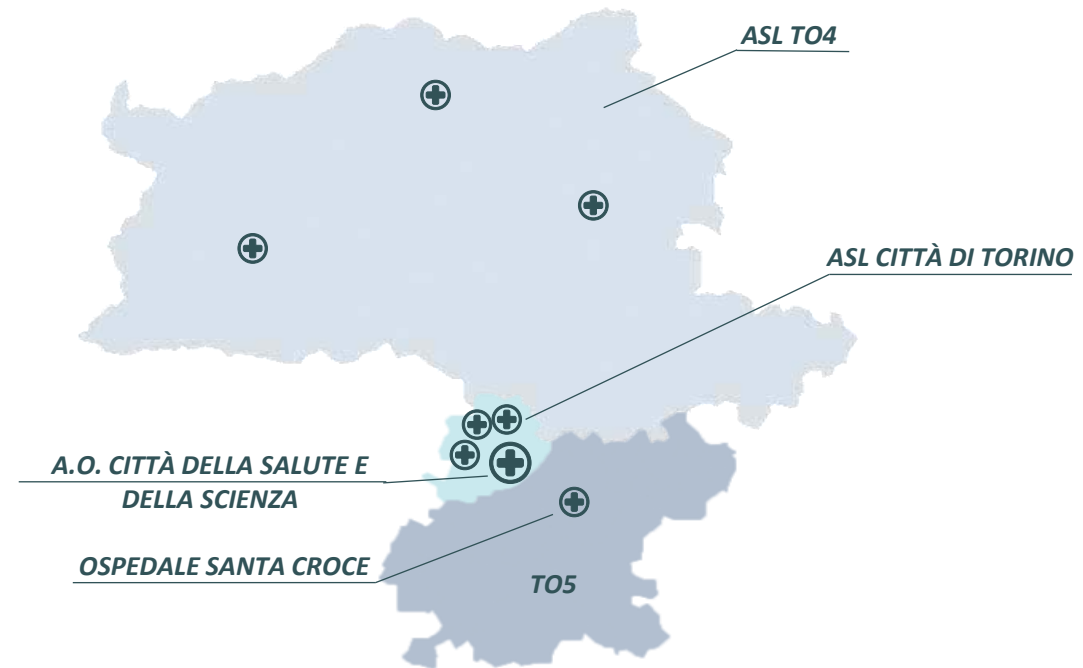
L'A.O. Città della Salute e della Scienza ricopre il ruolo di HUB dell'Area Omogenea per le tre Reti tempo-dipendenti considerate.

Il presidio pubblico di Moncalieri dell'ASL TO5 ricopre il ruolo di Spoke delle tre Reti.

Nell'Area Omogenea sono presenti:

- ✓ **8 servizi di Emodinamica**, cioè uno ogni 209.000 abitanti circa, valore superiore al bacino minimo previsto dal DM 70/2015, pari a 1 ogni 300.00 abitanti; il requisito risulta soddisfatto per la sola ASL TO5;
- ✓ **8 Stroke Unit**, cioè una ogni 209.000 abitanti circa; nell'ASL TO5 è presente una sola Stroke Unit presso il presidio di Moncalieri.

RETE	ASL/PRESIDIO	A.O.U. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	ASL CITTÀ DI TORINO	ASL TO4	ASL TO5 - OSPEDALE SANTA CROCE
RETE PER L'EMERGENZA CARDIOLOGICA		HUB – OSP. MOLINETTE	SPOKE CON EMODINAMICA (3X)*	SPOKE CON EMODINAMICA (3X)*	SPOKE CON EMODINAMICA
RETE ICTUS		HUB – OSP. MOLINETTE	HUB – SPOKE (X2)**	SPOKE (X3)*	SPOKE
RETE TRAUMATOLOGICA		CTS – OSP CTO CTZ – OSP MOLINETTE	CTZ – PST (X2)**	PST (X3)*	PST



*presso i presidi di Ivrea, Ciriè e Chivasso per l'ASL TO4 e presso l'Osp. S Giovanni Bosco, Maria Vittoria e Martini per l'ASL CDT;

** presso i presidi di Ivrea, Ciriè e Chivasso per l'ASL TO4 e presso l'Osp. S Giovanni Bosco (HUB), Maria Vittoria e Martini per l'ASL CDT;

Fonti: Il Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle reti tempo-dipendenti. Rapporto 2021. AGENAS.

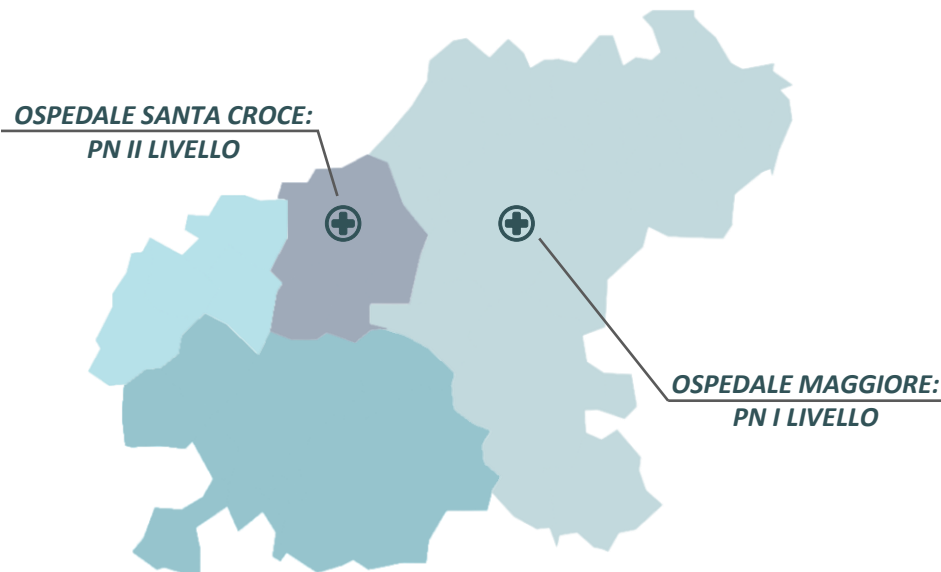
Rete Neonatologia e dei punti nascita

Il presidio ospedaliero Santa Croce di Moncalieri rappresenta l'HUB della Rete Neonatologica dell'ASL TO5 ed è anche l'unico Punto Nascita di II livello (850 parti nel 2019).

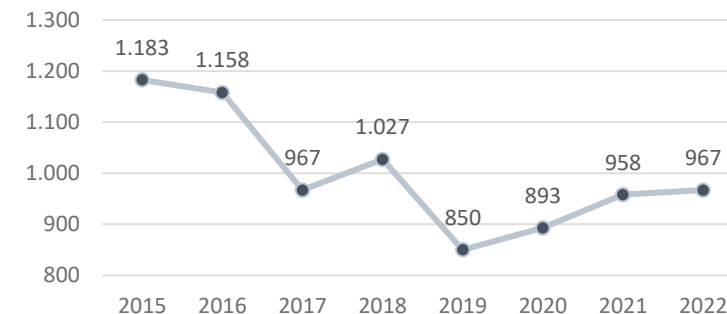
All'interno dell'ASL TO5 sono presenti **due Punti Nascita**, l'Ospedale Santa Croce e l'Ospedale Maggiore, cioè 1 Punto Nascita ogni 154.000 abitanti circa. Il P.O. di Moncalieri non rispetta il numero minimo di parti richiesto per un PN di II livello, pari a 1.000 parti all'anno.

Nel 2019 i punti nascita dell'ASL TO5 hanno registrato complessivamente **1.344 parti** che, rapportati alla popolazione residente, corrispondono a circa **4,3 parti per 1.000 abitanti**, valore inferiore alla media regionale pari a 6,7 parti per 1.000 abitanti.

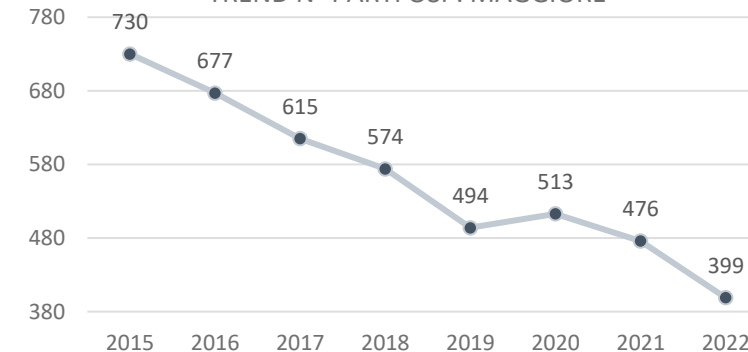
PRESIDIO	OSPEDALE SANTA CROCE	OSPEDALE MAGGIORE
LIVELLO PN	II LIVELLO	I LIVELLO
PARTI	850	494
% CESAREI PRIMARI	13,3%	14,9%



TREND N° PARTI OSP. SANTA CROCE



TREND N° PARTI OSP. MAGGIORE



Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'ASL TO5.

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati PNE 2019: «Taglio cesareo – Proporzioni parti con taglio primario cesareo».

Rete Oncologica

Con la **DGR 51-2485 del 23 novembre 2015**, si sono individuati i Centri HUB della rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta per le singole patologie tumorali a cui spetta l'erogazione del complesso delle prestazioni per il trattamento dei pazienti oncologici e il coordinamento dell'applicazione dei PDTA di area presso i Centri SPOKE.

Il documento divide il territorio piemontese e valdostano in zone di competenza.

Nella tabella a lato le sedi di HUB, per l'area Omogenea di riferimento, all'interno della rete vengono indicate con una 'X', in nero se il presidio è pubblico, in rosso se il presidio è privato.

PATOLOGIE TUMORALI	A.O.U. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	ASL CITTÀ DI TORINO	ASL TO4	FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA	OSPEDALE SANTA CROCE
COLON - RETTO	X	XX XX	X	X	X
CUTANEI	X	X XX	X	X	
EMATOLOGICI	X	X	GIC UNICO INTER AZIENDALE	X	
FEGATO	X	X			
GINECOLOGICI	X	XX X		X	
MAMMELLA	X	X	X	X	X
PANCREAS	X	X			
SISTEMA NERVOSO	X – GIC UNICO CON A.O. MAURIZIANO	X			
STOMACO	X	XX	X	X	X
TESTA - COLLO	X – GIC UNICO CON OSP. SANTA CROCE	XX	X	X – GIC UNOC CON A.O.U. S. LUIGI	X – GIC UNICO CON A.O.U. CDSS
TIROIDE	X	XX X	X		
TORACO - POLMONARI	X		X		
UROLOGICI	X	XXX XX	X	X	X*

*attualmente l'HUB di riferimento è l'ospedale di Chieri;

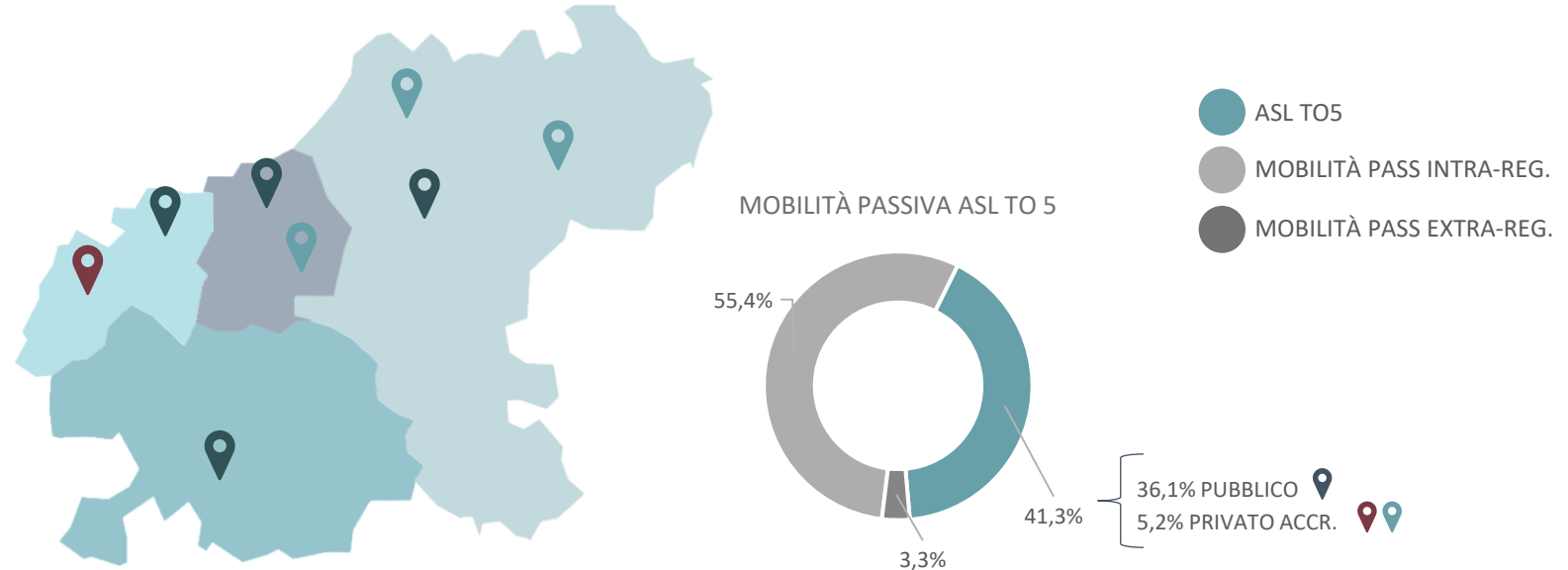
Fonti: DGR 51-2485 del 23/11/2015 – "Individuazione Centri HUB rete oncologica per patologia".

Flussi di mobilità

La **domanda di ricovero*** dei pazienti residenti, nell'ASL TO5 trova risposta per il **41,3% nei presidi dell'ASL**; in particolare il 36,1% della domanda è soddisfatto presso i presidi pubblici presenti sul territorio di competenza dell'ASL TO5 ed il restante 5,2% presso i presidi privati accreditati.

Il restante **58,7%** della domanda è soddisfatto invece, presso **strutture al di fuori dell'ASL**; in particolare il 55,4% nelle altre ASL della Regione, e il 3,3% al di fuori della regione Piemonte.

L'analisi della produzione di ricoveri dei presidi afferenti al territorio di competenza dell'ASL di interesse evidenzia che complessivamente l'attività dei presidi risponde per il **60,2%** alla domanda di ricovero dei **pazienti residenti** nell'ASL di interesse e registra una mobilità attiva per il restante 39,9% dell'attività; in particolare il **35,7%** dei ricoveri è erogato in mobilità attiva **intra-regionale** ed il **4,2%** è erogato in mobilità attiva **extra-regionale**.



PRESIDIO		PRODUZIONE INTERNA	MOBILITÀ ATTIVA INTRA-REGIONALE	MOBILITÀ ATTIVA EXTRA-REGIONALE
STR. PUBBL.	OSPEDALE SANTA CROCE	80,1%	17,8%	2,2%
	OSPEDALE MAGGIORE	83,8%	14,6%	1,6%
	OSPEDALE S. LORENZO	84,2%	14,3%	1,5%
	DAY SURGERY DISTRETTO DI NICHELINO	85,7%	14,3%	-
	TOTALE STR. PUBBLICHE	82,2%	15,9%	1,8%
STR. PRIVATE	FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA	15,3%	73,5%	11,2%
	TOTALE STR. PUBBLICO-PRIVATE	12,8%	75,3%	11,9%
	CASA DI CURA E RIPOSO S. LUCA S.P.A.	15,0%	79,6%	5,4%
	CASA DI CURA VILLA DI SALUTE SPA	50,4%	45,4%	4,3%
	ADRIANA S.R.L.	62,3%	36,8%	0,8%
	TOTALE STR. PRIVATE	27,9%	67,6%	4,5%

*non è stata considerata l'attività afferente al Nido

Fonti: elaborazione dati Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte e rettificati da ASL TO5.

Mobilità passiva

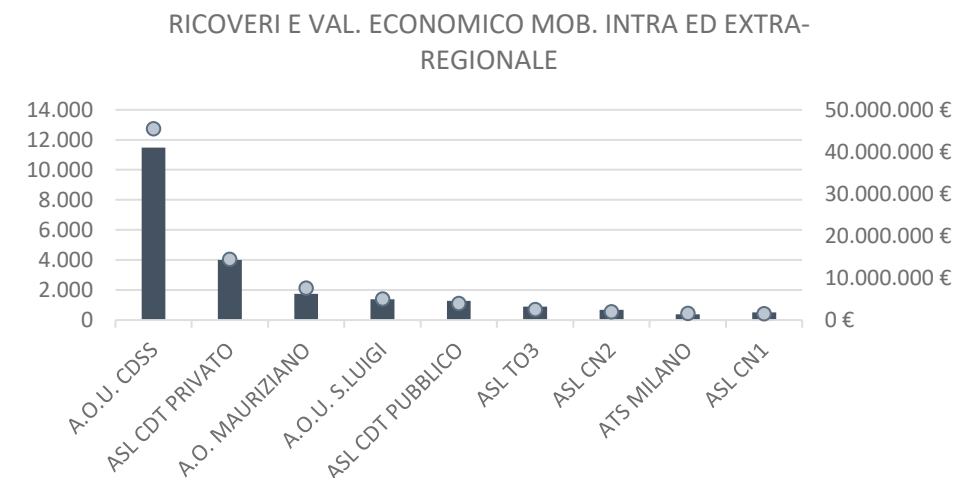
Nel 2019 si contano **24.832 ricoveri*** erogati in regime di mobilità passiva (pari al 58,7% della domanda di ricoveri dei residenti dell' ASL TO 5), per un totale di **92.729.176 €** (pari al 62,3% del valore economico dei ricoveri erogati nei confronti dei residenti nell'ASL TO5).

Il **94,3%** circa dei ricoveri viene effettuato in mobilità passiva intraregionale, principalmente presso strutture dell'ASL CdT(≅ 74,6%); il restante **5,7%** viene erogato al di fuori della Regione Piemonte principalmente in Regione Lombardia ed in Regione Liguria.

Si registra che circa il 54% dei ricoveri erogati in mobilità passiva è caratterizzato da un DRG chirurgico, ed in particolare i ricoveri afferiscono ad **MDC del sistema muscolo-scheletrico, del sistema cardiocircolatorio e del sistema nervoso.**

L'analisi dei flussi evidenzia che **circa 4.377** (circa il 17,5%) dei ricoveri in mobilità afferiscono a specialità non presenti nei presidi dell'ASL di interesse.

REGIME	TIPO DRG	RICOVERI	GG DEG - ACCESSI	VAL.ECONOMICO
ORDINARI	M	10.281	55.186	58.644.410 €
	C	8.181	95.512	21.637.351 €
SUBTOTALE ORDINARI		18.462	150.698	80.281.761 €
DH	M	3.165	13.976	5.451.439 €
	C	3.205	3.272	6.995.976 €
SUBTOTALE DH		6.370	17.253	12.447.415 €
TOTALE		24.832	152.762	92.729.176 €



MDC	INTRA-REGIONALE		EXTRA-REGIONALE	
	RICOVERI	VAL.ECONOMICO ↑	RICOVERI	VAL.ECONOMICO
8 M.D. del sistema muscolo	4.175	17.375.025 €	280	1.360.055 €
5 M.D. dell'apparato cardiocircolatorio	2.464	15.102.128 €	153	901.979 €
1 M.D. del sistema nervoso	1.437	6.420.537 €	123	452.723 €
6 M.D. dell'apparato digerente	1.697	5.622.934 €	89	292.070 €
11 M.D. del rene e delle vie urinarie	1.397	4.921.114 €	37	146.115 €
4 M.D. dell'apparato respiratorio	1.101	4.618.305 €	65	270.009 €
...
TOTALE	23.421	87.376.906 €	1.411	5.352.270 €

*non è stata considerata l'attività afferente al Nido

Fonti: elaborazione dati Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte.

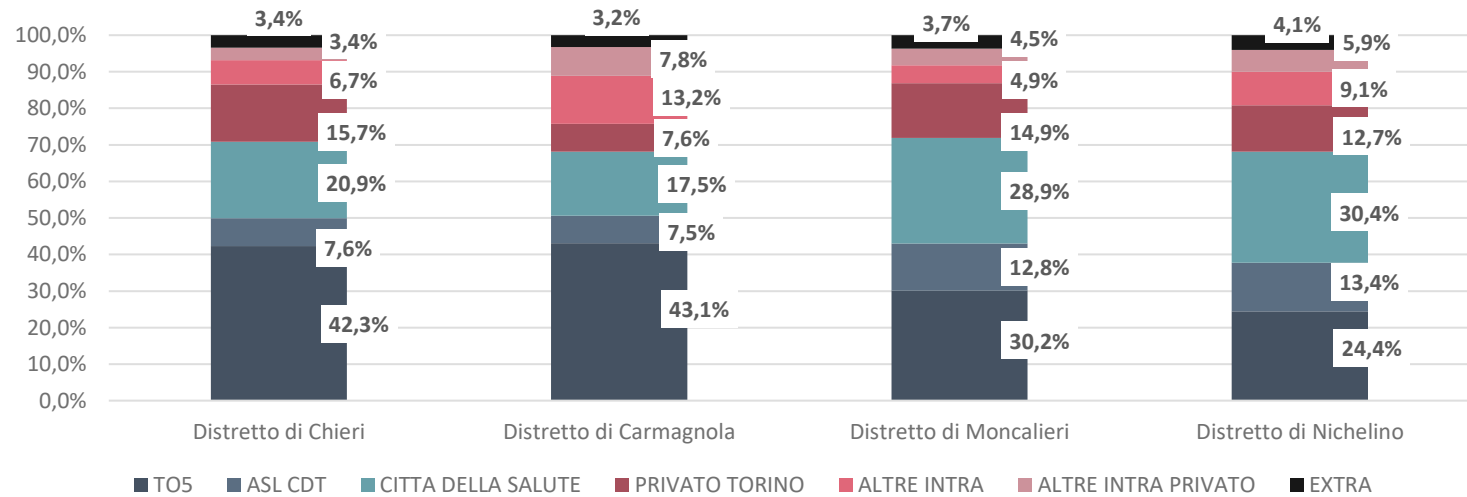
Mobilità passiva - focus per distretto

L'analisi della mobilità passiva evidenzia delle differenze se osservata per distretto di residenza dei pazienti richiedenti **ricovero in elezione**, in particolare:

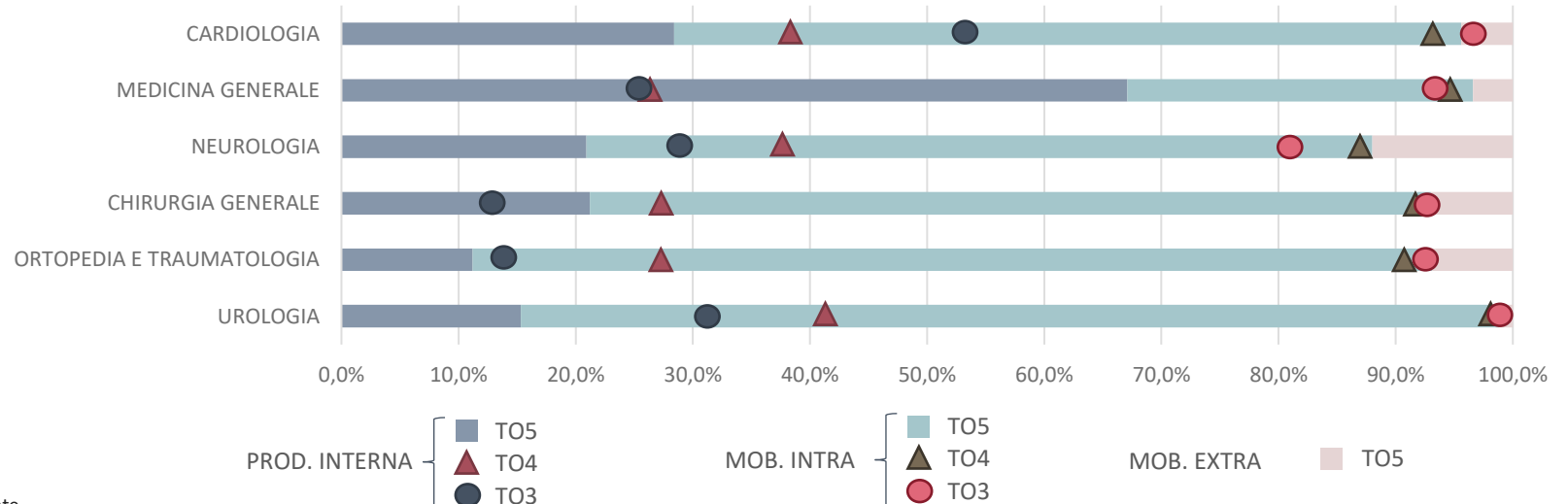
- I pazienti residenti nei distretti di **Nichelino e Moncalieri** sono i principali produttori di ricoveri in mobilità passiva.
- **A.O. Città della Salute**, ed in particolare le **Molinette**, risulta essere l'Azienda **più attrattiva** nei confronti dei residenti nell'ASL di interesse; seguita dalle strutture private dell'ASL Città di Torino.
- Complessivamente si registra una **mobilità passiva extra-regionale di circa il 4%** dei ricoveri.

La risposta dell'ASL TO5 alla domanda di ricovero (complessivamente del **41,4%**) risulta essere in linea con quanto registrato dalle altre due ASL, che contornano il capoluogo di Regione, **TO3** e **TO4**: rispettivamente del 46,2% e 43,2%.

DISTRIBUZIONE PER DISTRETTO DEI RICOVERI PER I RESIDENTI DELL'ASL TO5



CONFRONTO MOBILITÀ ASL TO5 vs ASL TO3 vs ASL TO4



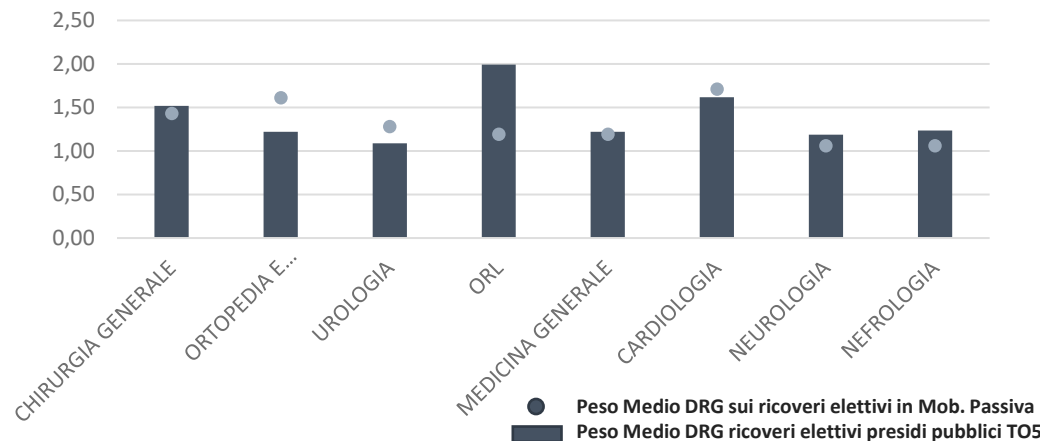
Fonti: elaborazione dati Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte.

Mobilità passiva - Peso Medio DRG

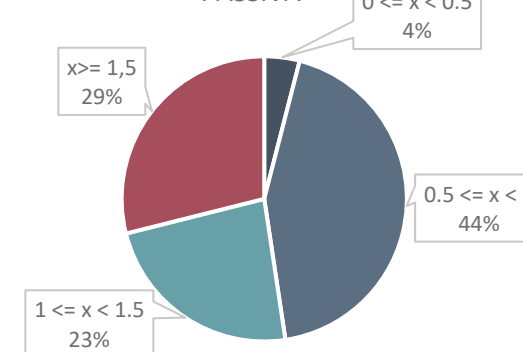
È stata condotta un'analisi relativa al **peso medio dei DRG delle specialità di medicina e chirurgia presenti negli attuali ospedali a gestione diretta, erogati nei confronti dei pazienti residenti nell'ASL TO5**. I risultati delle analisi mostrano che:

- ✓ **i presidi pubblici dell' ASL TO5 erogano ricoveri con un peso medio del DRG pari a 1,26;**
- ✓ **l'attività, sia complessiva sia in elezione, erogata nelle specialità medico-chirurgiche dei presidi pubblici dell'ASL, fatta eccezione per le specialità di Otorinolaringoiatria e Cardiologia, presenta un peso medio del DRG inferiore all'1,5;**
- ✓ **circa il 70% dei ricoveri erogati in mobilità passiva presenta un peso medio del DRG inferiore all'1,5;**
- ✓ **oltre il 90% dei ricoveri erogati in mobilità passiva con peso medio del DRG inferiore a 1,5 viene erogato in mobilità intraregionale, in particolare verso l' A.O.U Città della Salute e della Scienza e verso i presidi privati accreditati della città di Torino.**

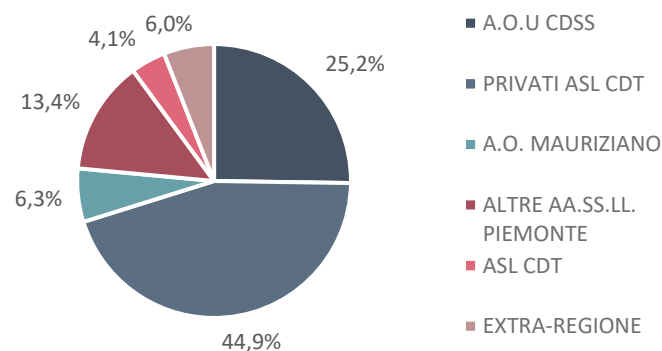
CFR PESO MEDIO RICOVERI ELEZIONE PRESIDII ASL TO5 VS MOB. PASSIVA



PESO MEDIO DGR EROGATI IN MOBILITÀ PASSIVA



DISTRIBUZIONE RICOVERI IN MOB. PASSIVA CON PESO MEDIO DRG < 1,5



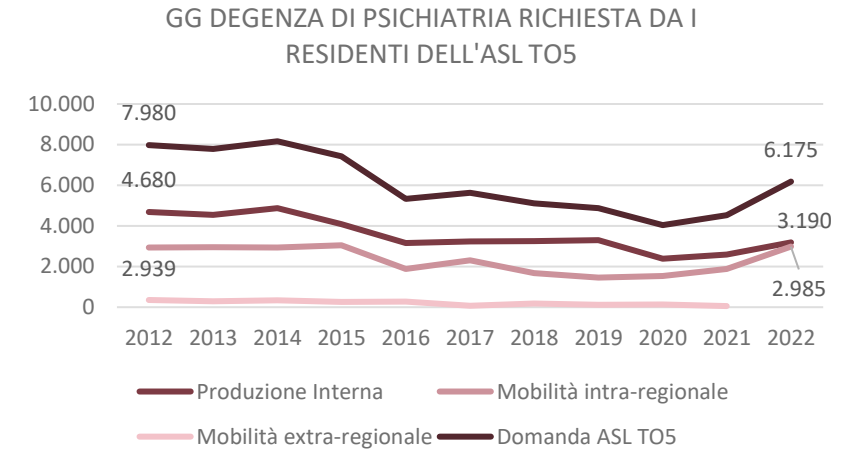
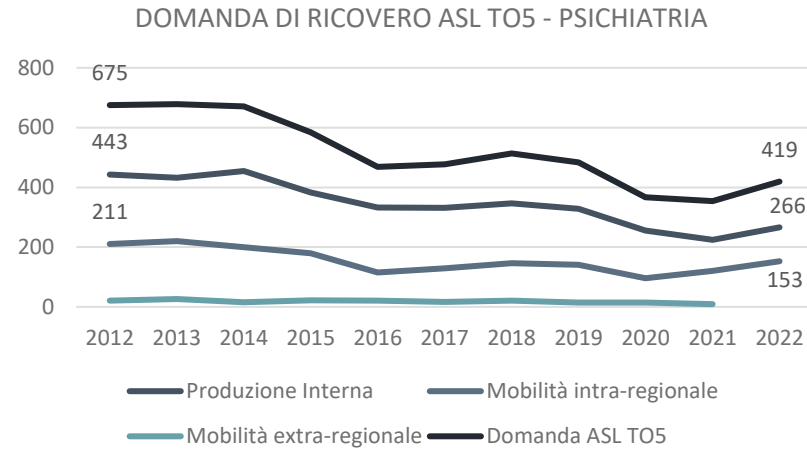
AO/ASL	PRESIDIO	RICOVERI	VAL. ECONOMICO
A.O.U. CDSS	OSPEDALE S. GIOVANNI BATTISTA	792	1.888.458 €
	MOLINETTE		
ASL CDT - PRIVATO	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	403	990.709 €
	CASA DI CURA CELLINI	399	1.031.605 €
	CASA DI CURA FORNACA DISESSANT	320	624.899 €
A.O. MAURIZIANO	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	273	528.939 €
	OSP. MAURIZIANO UMBERO I -TORINO	246	688.780 €
A.O.U S. LUIGI	A.O.U S. LUIGI	123	342.686 €
...
TOTALE		3.899	9.393.342 €

Fonti: elaborazione dati Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte.

Mobilità passiva – Focus attività psichiatrica

È stata condotta un'analisi relativa alla domanda di ricovero della specialità di Psichiatria richiesta da parte dei residenti dell'ASL TO5. Si osserva:

- ✓ una minore risposta da parte dei presidi dell'ASL (-38,5% in relazione al numero dei ricoveri);
- ✓ incremento delle giornate di degenza erogate in mobilità passiva intra-regionale;
- ✓ un' elevata occupazione della specialità di Psichiatria, negli anni 2019 e 2022, superiore rispetto ai valori benchmark indicati nel DM 70/2015;
- ✓ circa il 90% dei ricoveri di Psichiatria erogati in mobilità passiva viene erogato in mobilità intraregionale, in particolare verso l' A.O.U Città della Salute.



	PSICHIATRIA	% OCCUPAZIONE PL ORD
2019		99,8%
2022		93,8%

RICOVERI DI PSICHIATRIA EROGATI IN MOBILITÀ

AO/ASL	PRESIDIO	2019		2022	
		RICOVERI	GG. DEGENZA/ ACCESSI	RICOVERI	GG. DEGENZA/ ACCESSI
A.O.U. CDSS	OSPEDALE S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	63	908	64	2.207
A.O.U S. LUIGI	A.O.U S. LUIGI	18	121	19	167
ASL AT	PRESIDIO OSP. CARINAL G. MASSAIA	5	29	2	26
A.O.U. NO	OSP. MAGGIORE DELA CARITÀ	5	25	2	19
ASL TO3	OSPEDALE CIVILE E.AGNELLI	5	29	12	93
ASL CDT	OSPEDALE MARTINI	1	9	10	93
ASL CDT	OSPEDALE MARIA VITTORIA	-	-	9	107
...
TOTALE		156	1.578	153	2.985

Fonti: elaborazione dati Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte.

Mobilità attiva

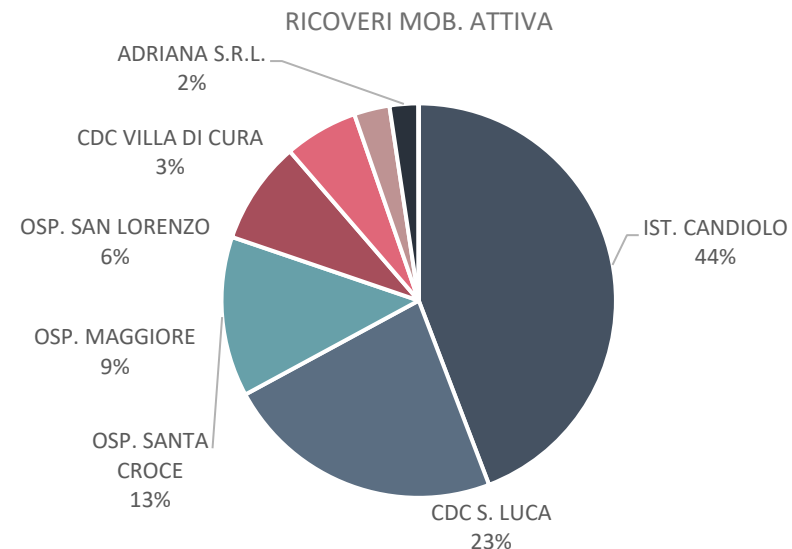
Nel 2019 si contano **11.556 ricoveri*** erogati in regime di mobilità attiva (pari al 39,9% dei ricoveri totali erogati dai presidi che insistono sul territorio dell'ASL TO5), per un totale di circa 40 M € (pari al 41,6% del valore economico dei ricoveri erogati dai presidi presenti sul territorio).

Il **90% circa dei ricoveri viene effettuato in mobilità attiva intra regionale**, principalmente presso strutture private accreditate; il **restante 10% viene erogato in mobilità attiva extra regionale**.

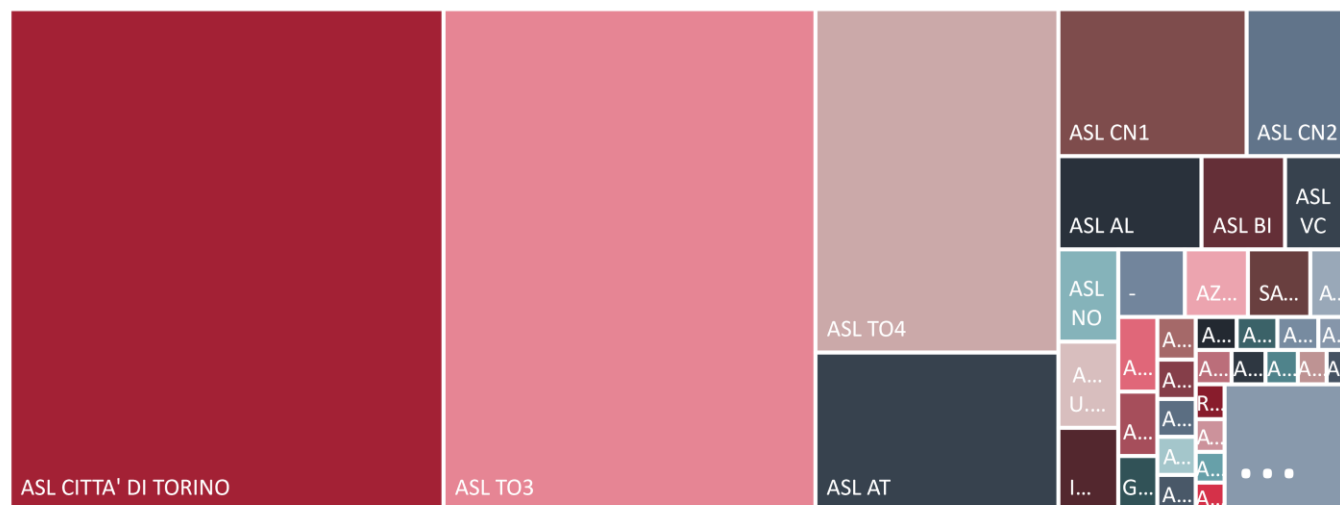
Si registra i ricoveri registrati in mobilità attiva afferiscono principalmente all'area chirurgica (circa il 46 %); I principali MDC risultano essere: MDC mieloproliferativi e neoplasie (IRCCS Candiolo) ed MDC endocrini, nutrizionali e metabolici (Case di Cura private accreditate).

Confrontando i dati di mobilità attiva e passiva, ne consegue che **il saldo mobilità è negativo e pari a -52,7 M€**. Analizzando i dati relativi alla sola mobilità extra-regionale attiva e passiva, il saldo è negativo pari a circa -300 K €.

REGIME	TIPO DRG	RICOVERI	GG/ACC	VAL.ECONOMICO
ORDINARI	M	3.549	43.135	8.709.658 €
	C	4.834	19.744	25.032.373 €
SUBTOTALE ORDINARI		8.383	62.879	33.742.031 €
DH	M	1.485	4.255	2.053.767 €
	C	1.688	1.688	4.211.996 €
SUBTOTALE DH		3.173	5.943	6.265.763 €
TOTALE		11.556	92.246	40.007.794 €



PROVENIENZA PAZIENTI MOB. ATTIVA



*non è stata considerata l'attività afferente al Nido

Fonti: DB AGM e elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'ASL TO5.

Unità d'offerta territoriale – 2019

L'offerta di RSA registra un indice superiore al valore obiettivo di **3,0 PL per 100 anziani**, sia a livello azienda, sia a livello distrettuale fatta eccezione per il distretto di Nichelino.

	UNITÀ D'OFFERTA	POPOLAZIONE RIF.	PL ACCR	PL DA REALIZZARE	INDICE RIF.	INDICE ATTUALE	INDICE (PL DA REALIZZARE)
ASL TO5		75.818	2.021	2.441		2,67	3,22
DS MONCALIERI		19.337	299	585		1,55	3,03
DS CHIERI	STR. RESIDENZIALI PER ANZIANI	25.447	820	834	PL x 100 anziani	3,22	3,28
DS NICHELINO		18.744	430	550		2,29	2,93
DS CARMAGNOLA		12.290	472	472		3,84	3,84
PIEMONTE		1.114.961	31.656	35.806		2,84	3,21

L'offerta per disabili registra un indice superiore rispetto alla media regionale: **16,2 PL per 10.000 residenti** contro i 10,8 registrati nella Regione Piemonte.

	UNITÀ D'OFFERTA	POPOLAZIONE RIF.	PL TOT	INDICE RIF.	INDICE
ASL TO5		309.656	501		16,2
DS MONCALIERI		77.231	74		9,6
DS CHIERI	STR. ASSISTENZIALI DISABILI	103.125	226	PL x 10.000 residenti	21,9
DS NICHELINO		76.295	144		18,9
DS CARMAGNOLA		53.005	57		10,8
PIEMONTE		4.252.279	4.612		10,8

Unità d'offerta territoriale – 2019

L'offerta assistenziale psichiatrica risulta essere superiore rispetto alla media Piemontese; si registra, infatti, un indice di 0,90 PL ogni 1.000 residenti rispetto al valore regionale pari a 0,57.

La Regione Piemonte si è posta l'obiettivo di realizzare **1,5 PL Hospice ogni 56 morti di tumore**: tale valore risulta allineato nell'ASL TO5, ne consegue che la dotazione di posti letto risulta coerente con il fabbisogno stimato dalla Regione.

La **D.G.R. 21 settembre 2018 n. 30-7568** «Ridefinizione del fabbisogno dei posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria» (CAVS) definisce in 40 il fabbisogno di PL per l'ASL di TO5. Al 2019 i PL totali nel territorio d'interesse risultano essere 35 (rispettivamente 15 PL presso la Casa di Cura Villa Salute e 20 PL presso il Presidio G. Agnelli – Villa Roddolo).

	UNITÀ D'OFFERTA	POPOLAZIONE RIF.	PL TOT	INDICE RIF.	INDICE
ASL TO5		309.656	278		0,90
DS MONCALIERI	STR. ASSISTENZIALI PSICH.	77.231	86	PL x 1.000 residenti	1,11
DS CHIERI		103.125	173		1,68
DS NICHELINO		76.295	19		0,25
DS CARMAGNOLA		53.005	-		-
PIEMONTE		4.252.279	2.425		0,57
ASL TO5	HOSPICE	-	14	1,5 PL x 56 morti di tumore	-
PIEMONTE		-	253		-
ASL TO5	CAVS	309.656	40	PL x 1.000 residenti	0,13
PIEMONTE		4.252.279	1.290		0,30

Sintesi dei risultati dell'analisi

Presenza di **mobilità passiva per l'ASL TO5 per circa 92 M€**; i ricoveri erogati in mobilità passiva intra-regionale ed extra regionale risultano essere principalmente i ricoveri dell'area chirurgica, ma si registrano fughe anche per l'area medica.

In particolare **l'ASL TO5 soddisfa il 41,3% della domanda interna** e presenta una mobilità passiva intra-regionale e extra-regionale pari al 58,7% (rispettivamente 55,4% e 3,3%).

La **mobilità attiva** registrata dalle strutture afferenti al territorio di competenza dell'ASL TO5 **ammonta a circa 40 M€**; **attività prevalentemente a carico della struttura privata accreditata con attività per acuti e dall'IRCCS Fondazione presente sul territorio aziendale.**

Potenziamento ed efficientamento dell'offerta dell'ASL TO5 per una migliore risposta alla domanda di assistenza della popolazione tramite

- 1 Realizzazione di una nuova struttura moderna ed efficiente che sostituisca i 3 presidi attuali**, per aumentare il potere di attrattività, per operatori e pazienti, riducendo i flussi di mobilità passiva.
- 2 Potenziamento delle dotazioni** per consentire all'ASL di rispondere meglio alla domanda di ricovero dei pazienti residenti nel territorio di riferimento.
- 3 Utilizzo dei PL ospedalieri più efficiente ed appropriato** affinché i reparti ospedalieri si occupino di gestire la sola fase acuta dell'episodio di ricovero così da ottenere un minor intervallo di turn-over e minimizzare i tempi di attesa per i ricoveri in elezione.

SWOT CENTRALIZZAZIONE ATTIVITÀ OSPEDALIERA

		CARATTERE DEL FATTORE	
		POSITIVO	NEGATIVO
ORIGINE DEL FATTORE	INTERNO	<p>STRENGTHS – PUNTI DI FORZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Totale centralizzazione dell'attività con conseguente maggiore specializzazione delle risorse e rispetto dei volumi di attività previsti dalla normativa ✓ Riduzione delle necessità di personale medico ✓ Economie di scala che comportano l'ottimizzazione nell'utilizzo di risorse strutturali e umane ✓ Riduzione costi di gestione ✓ Struttura di nuova realizzazione adeguata a rispondere alle esigenze sanitarie definite. 	<p>WEAKNESSES – PUNTI DI DEBOLEZZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento dei tempi di percorrenza per l'accesso ai servizi ospedalieri per alcuni comuni dell'ASL ✓ Potenziale disagio logistico per alcuni operatori degli attuali presidi
	ESTERNO	<p>OPPORTUNITIES – OPPORTUNITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervento Greenfield (tempi, costi, minori vincoli, ecc..) ✓ Razionalizzazione dei servizi a supporto delle attività sanitarie ✓ Maggior attrattività nei confronti del personale sanitario ✓ Maggior attrattività nei confronti della popolazione residente ✓ Disponibilità di personale medico per gestire volumi maggiori di attività ambulatoriale e presidiare maggiormente il territorio dell'ASL 	<p>THREATS – MINACCE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Potenziale aumento dell'indice di fuga in alcuni comuni distanti dal futuro Ospedale verso strutture extra-aziendali o extra-regionali

1 MODALITÀ E FINALITÀ LOGICO-PROCEDURALI

2 ANALISI DEL CONTESTO

3 ANALISI DELLA RETE EROGATIVA

4 DIMENSIONAMENTO CLINICO-GESTIONALE

Linee di indirizzo e approccio metodologico

Alla luce delle analisi condotte sul territorio su cui opererà il nuovo nosocomio (struttura della popolazione, analisi sociodemografica ed epidemiologica) e sulla rete nella quale andrà ad inserirsi la nuova struttura, sono state definite le **linee di indirizzo alla base del dimensionamento del Nuovo Ospedale dell'ASL TO5**.

Il **percorso metodologico** seguito per definire il dimensionamento clinico-gestionale del nuovo Ospedale ha previsto **4 fasi principali**.

Il nuovo nosocomio permetterà di **erogare i ricoveri attuali** e di **gestire un incremento delle giornate di degenza e degli accessi al presidio**, nell'ottica del:

- ✓ **aumento della domanda di ricovero**, correlato all'invecchiamento del bacino di utenza dell'ospedale;
- ✓ **efficientamento della durata dei ricoveri acuti** attraverso il trasferimento di parte delle giornate in un setting assistenziale più adeguato;
- ✓ **recupero di parte dei ricoveri in mobilità passiva** (ricoveri afferenti all'area medica, chirurgica).



* È stata confrontata la degenza media per singolo DRG con la degenza media registrata, nello stesso anno, a livello Regionale; nei casi in cui la degenza media degli Ospedali oggetto di analisi fosse superiore al benchmark preso in esame, si è ipotizzato che le giornate di degenza in più potessero essere trasferite in strutture territoriali a minore intensità assistenziale. La valutazione ha interessato i ricoveri ordinari dell'Area Medica, dell'Area Psichiatrica e dell'Area Chirurgica.

LINEE DI INDIRIZZO E APPROCCIO METODOLOGICO

PL ORDINARI				PL DIURNI	
-------------	--	--	--	-----------	--

PL	GG DEG	GG TERRITORIO	GG OTTIMIZZATE	PL	ACCESSI
----	--------	---------------	----------------	----	---------

OSPEDALE SANTA CROCE	AREA MEDICA	60	21.742	1.340	20.402	6	502
	AREA CHIRURGICA	28	8.031	277	7.754	3	1.089
	AREA MAT- INF*	45	8.357	0	8.357	5	539
	AREA INTENSIVA	11	2.919	0	2.919	-	-
	AREA PSICHIATRICA	10	3.642	0	3.642	-	-
	AREA POST-ACUZIE	-	-	0	-	2	-
	TOTALE	154	44.691	1.617	43.074	16	2.130
OSPEDALE MAGGIORE	AREA MEDICA	55	19.580	1.820	17.760	7	1.746
	AREA CHIRURGICA	39	11.188	540	10.648	8	1.291
	AREA MAT-INF*	20	3.997	0	3.997	4	476
	AREA INTENSIVA	4	1.239	0	1.239	-	-
	AREA POST-ACUZIE	-	-	0	-	1	-
	TOTALE	118	36.004	2.360	33.644	20	3.513
OSPEDALE SAN LORENZO	AREA MEDICA	43	13.578	935	12.643	14	2.553
	AREA CHIRURGICA	21	6.949	298	6.651	15	1.700
	AREA POST-ACUZIE	32	11.146	0	11.146	1	-
	TOTALE	96	31.673	1.233	30.440	30	4.253

FABBISOGNO CAVS ASL TO5: 40 PL**		
STRUTTURE	PL	% OCC
C.D.C VILLA SALUTE	15	40%
PRESIDIO G. AGNELLI VILLA RODDOLO	20	83%

GIORNATE DA RIDISTRIBUIRE IN ALTRO SETTING ASSISTENZIALE

5.220 GG TERRITORIALI

+ PL ≈ 17

*non sono considerati i posti tecnici ed attività del Nido.

**D.G.R. 21 settembre 2018 n. 30-7568 «Ridefinizione del fabbisogno dei posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS)»

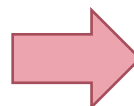
Fonti: Elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'ASL TO5. Anno 2019.

DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE: AREA DEGENZE

STATO DI FATTO – PRESIDI ASL TO5

	OSP. SANTA CROCE		OSP. MAGGIORE		OSP. S. LORENZO		TOTALE	
	ORD	DH	ORD	DH	ORD	DH	ORD	DH
CARDIOLOGIA	10	2	-	-	-	-	10	2
MEDICINA GENERALE	39	3	48	6	43	2	130	11
NEUROLOGIA	11	1	-	-	-	-	11	1
NEFROLOGIA	-	-	7	1	-	-	7	1
DH MULTISPECIALISTICO	-	-	-	-	-	12	-	12
SUBTOTALE AREA MEDICA	60	6	55	7	43	14	158	27
CHIRURGIA GENERALE	10	-	14	-	11	-	35	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	-	24	-	-	-	38	-
OCULISTICA	-	-	-	-	1*	-	1	-
ORL	3	-	-	-	-	-	3	-
UROLOGIA	1	-	1*	-	9	-	11	-
DS MULTISPECIALISTICO	-	3	-	8	-	15	-	26
SUBTOTALE AREA CHIR.	28	3	39	8	21	15	88	26
OSTESTRICA E GINECOLOGIA	21	3	8	3	-	-	29	6
PEDIATRIA	12	2	12	1	-	-	24	3
NEONATOLOGIA	8	-	-	-	-	-	8	-
TIN	4	-	-	-	-	-	4	-
SUBTOTALE AREA M-I.	45	5	20	4	-	-	65	9
TERAPIA INTENSIVA	5	-	4	-	-	-	9	-
UNITÀ CORONARICA	6	-	-	-	-	-	6	-
SUBTOTALE AREA INT.	11	-	4	-	-	-	15	-
PSICHIATRIA	10	-	-	-	-	-	10	-
SUBTOTALE AREA PSICH.	10	-	-	-	-	-	10	-
RIABILITAZIONE	-	2*	-	1*	16	1	16	4
LUNGODEGENZA	-	-	-	-	16	-	16	-
SUBTOTALE POST-ACUTI	-	2	-	1	32	1	32	4
TOTALE	154	16	118	20	96	30	368	66

SPECIALITÀ PRESIDI PUBBLICI ASL TO5



STATO DI PROGETTO – OSPEDALE UNICO

	85%		REC. MP	
	ORD	DH	ORD	DH
CARDIOLOGIA	10	-	12	-
MEDICINA GENERALE	-	-	131	-
WEEK-HOSPITAL	137	-	6	-
MECAU	-	-	16	-
NEUROLOGIA	13	-	14	-
NEFROLOGIA	4	-	5	-
DH ONCOLOGICO	-	10	-	10
DH MULTISPECIALISTICO	-	9	-	10
SUBTOTALE AREA MEDICA	164	19	184	20
CHIRURGIA GENERALE	39	-	38	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	29	-	32	-
ORL	2	-	2	-
UROLOGIA	11	-	12	-
WEEK-SURGERY	-	-	12	-
DS MULTISPECIALISTICO	-	19	-	24
SUBTOTALE AREA CHIRURGICA	81	19	96	24
OSTESTRICA E GINECOLOGIA	33	-	32	-
PEDIATRIA	10	1	10	2
NEONATOLOGIA	8	-	8	-
TIN	4	-	4	-
SUBTOTALE AREA MATERNO-INFANTILE	55	1	54	2
TERAPIA INTENSIVA	22	-	22	-
UNITÀ CORONARICA	9	-	9	-
SUBTOTALE AREA INTENSIVA	31	-	31	-
PSICHIATRIA	12	-	18	-
SUBTOTALE AREA PSICHIATRICA	12	-	18	-
RIABILITAZIONE	16	-	16	-
LUNGODEGENZA	20	-	20	-
AREA POST-ACUTI	36	-	36	-
TOTALE	379	39	419	46

OSPEDALE UNICO ASL TO5

*non è presente attività.

Fonti: Elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'ASL TO5. Anno 2019.

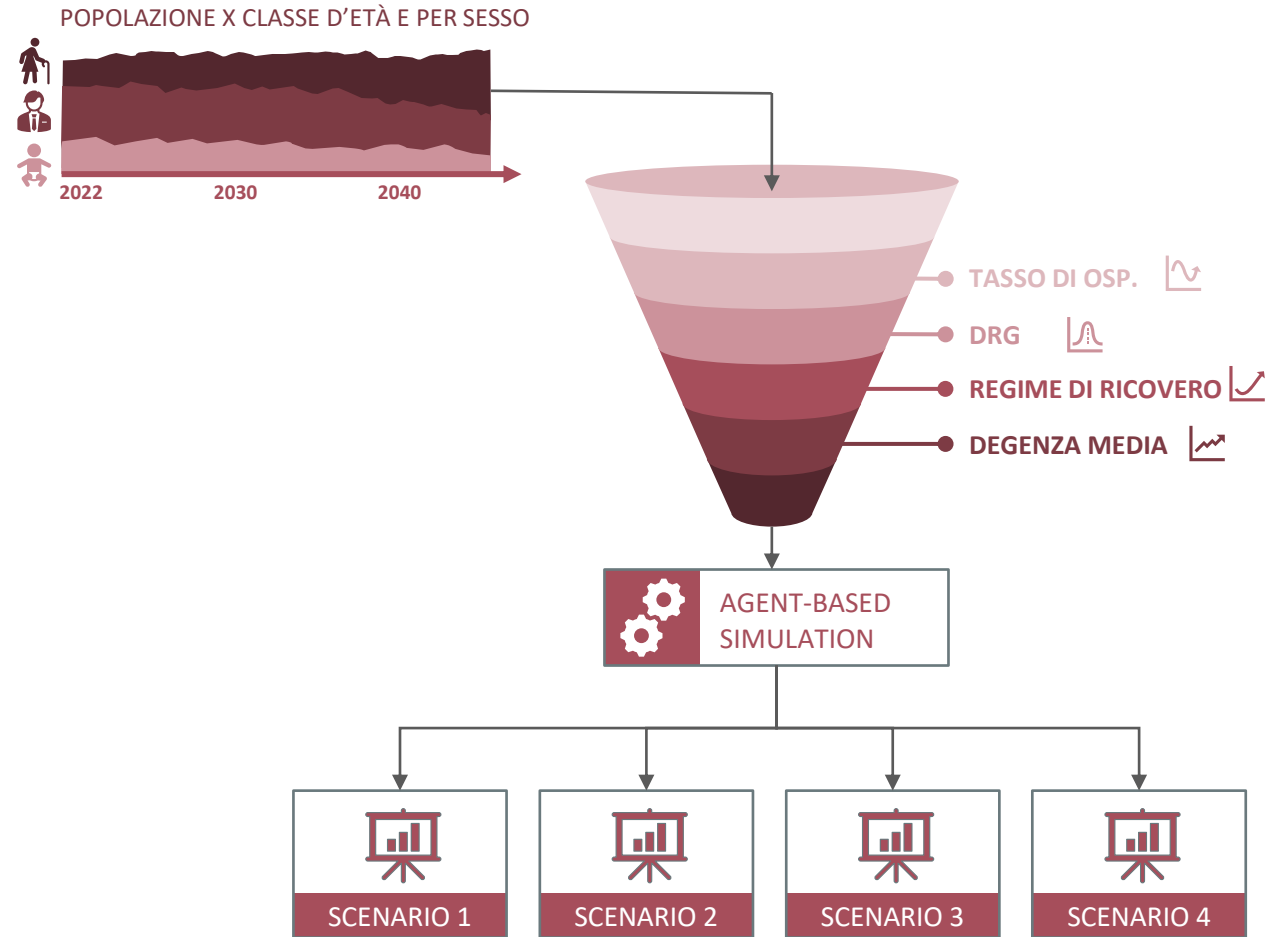
Il modello di simulazione e i driver della domanda di ricovero

È stato sviluppato un modello di simulazione previsionale che consente di formulare ipotesi sugli effetti che l'invecchiamento della popolazione, l'evoluzione dell'assistenza e lo sviluppo di nuove tecnologie potrebbero avere sulla domanda di salute della popolazione futura.

L'osservazione di più scenari possibili permette di verificare la flessibilità del dimensionamento del nuovo ospedale in funzione dell'evoluzione di queste variabili.

Nel modello sono stati previsti alcuni driver (demografici e non) la cui evoluzione nel tempo potrebbe influenzare la domanda di ricovero di un dato bacino di utenza; in particolare, i **driver** utilizzati nel modello di simulazione sono:

- ✓ Popolazione
- ✓ Degenza Media
- ✓ Regime di Ricovero
- ✓ Tasso di Ospedalizzazione



L'invecchiamento della popolazione (POP)

Al fine di valutare l'influenza del solo fattore demografico sulla richiesta di ricovero sono state utilizzate i 3 scenari previsionali sviluppati da ISTAT - *limite inferiore, mediano e superiore* - per la popolazione che risiede nell' ASL TO5 in un orizzonte temporale di 20 anni.

Considerando solo l'effetto di questo driver, i risultati della simulazione al 2040 prospettano un **incremento della richiesta di ricovero negli scenari limite superiore e mediano** [+6,5%, +1,2%] e un **decremento nello scenario inferiore** [-4,1%]. **Le giornate ospedaliere vedono un aumento generale** [+2,7%, + 13,8] **in tutti gli scenari.**

La degenza media (DM)

La variazione futura della degenza media ospedaliera è influenzata da alcuni fattori che potrebbero prolungarla (maggiore multi-cronicità e comorbidità dei pazienti, maggiore complessità dei casi trattati) e da altri che la potrebbero ridurla (disponibilità di terapie personalizzate, progressi della medicina e cambiamenti strutturali del sistema sanitario).

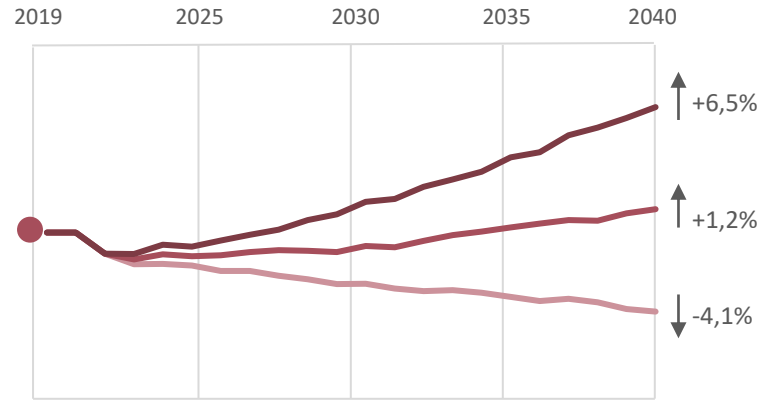
Considerando solo l'effetto di questo driver, i risultati della simulazione al 2040 mostrano un **lieve decremento** nello scenario 2 [-0,8%] e un **aumento** più significativo nello scenario 1 [+9,0]

SCENARIO
LIMITE
SUPERIORE

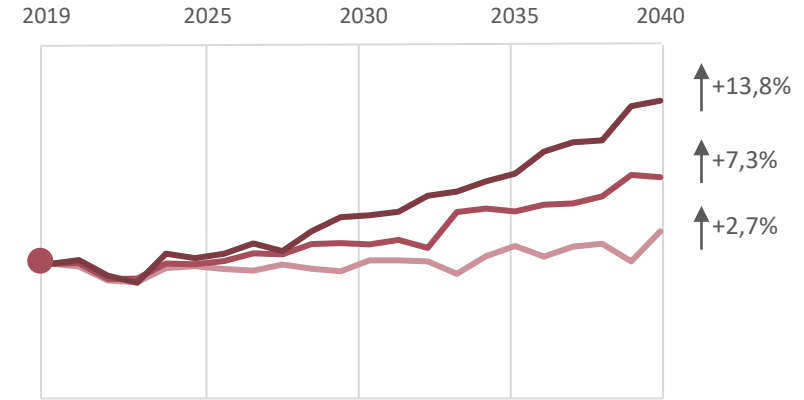
SCENARIO
LIMITE
MEDIANO

SCENARIO
LIMITE
INFERIORE

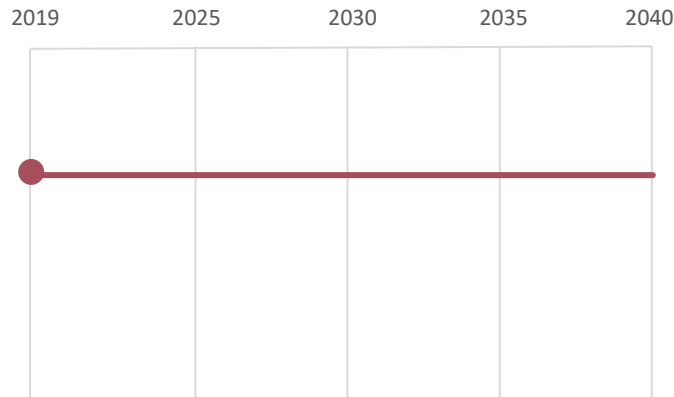
RICOVERI TOT



GG DEGENZA ORDINARI



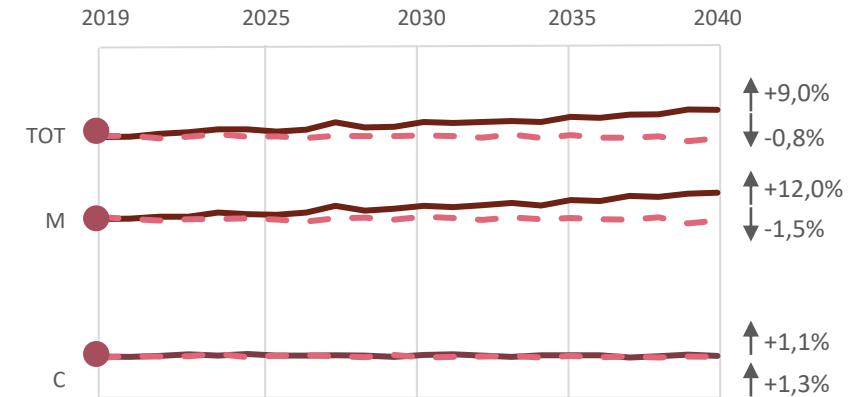
RICOVERI TOT



SCENARIO 1
DRG M ↑
DRG C -

SCENARIO 2
DRG M -
DRG C ↓

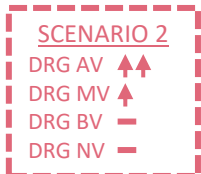
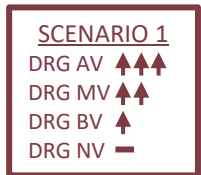
GG DEGENZA ORDINARI



Il setting di ricovero (SET)

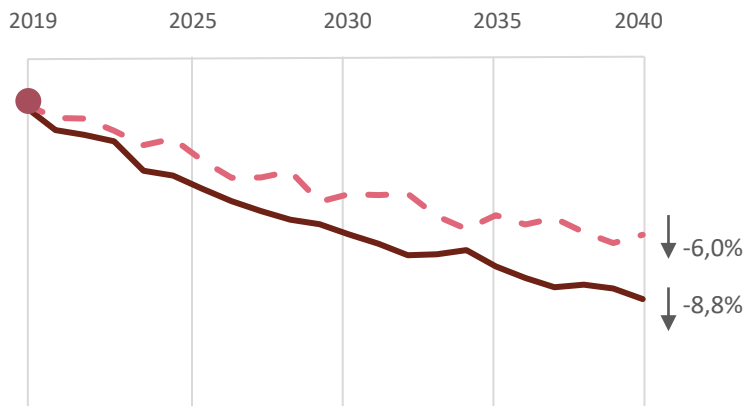
Come è avvenuto in passato, l'evoluzione scientifica ed organizzativa ed il bisogno di massimizzare l'appropriatezza e la sostenibilità economica del sistema, permetteranno di trasferire molte prestazioni dal regime ordinario a setting a minor intensità di cura.

Considerando solo l'effetto di questo driver, i risultati della simulazione al 2040 prospettano una **significativa riduzione della richiesta di ricovero ordinario** [-6,0%, -8,8%] e un **aumento dei ricoveri di DH** [+7,0%, +12,4%]

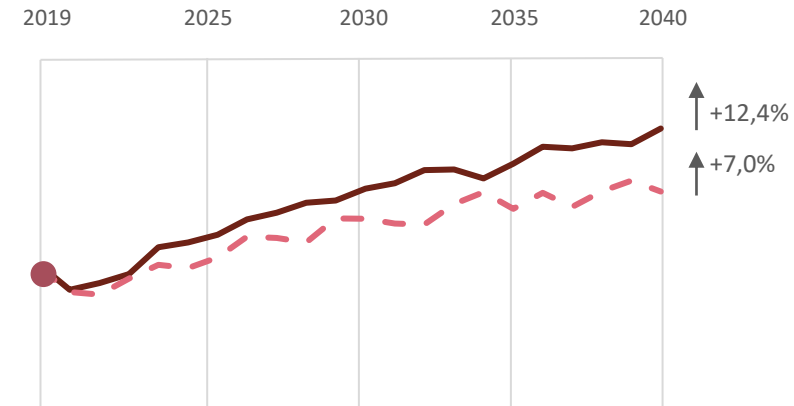


AV: ALTA VARIAZIONE
MV: MEDIA VARIAZIONE
BV: BASSA VARIAZIONE
NV: NULLA VARIAZIONE

RICOVERI ORDINARI



RICOVERI DH



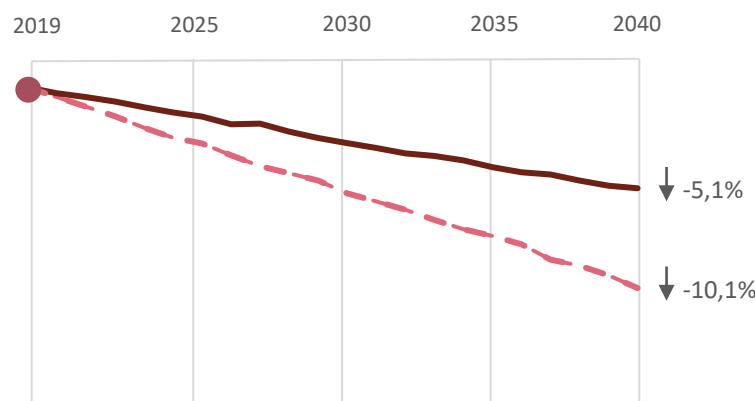
Il tasso di ospedalizzazione (TO)

Per il prossimo futuro è possibile prevedere che la sanità ospedaliera si strutturi per sfruttare al meglio strumenti di telemedicina e di prevenzione e possa essere sempre più supportata da una rete assistenziale domiciliare e territoriale rafforzata, che possa favorire la riduzione del tasso di ospedalizzazione.

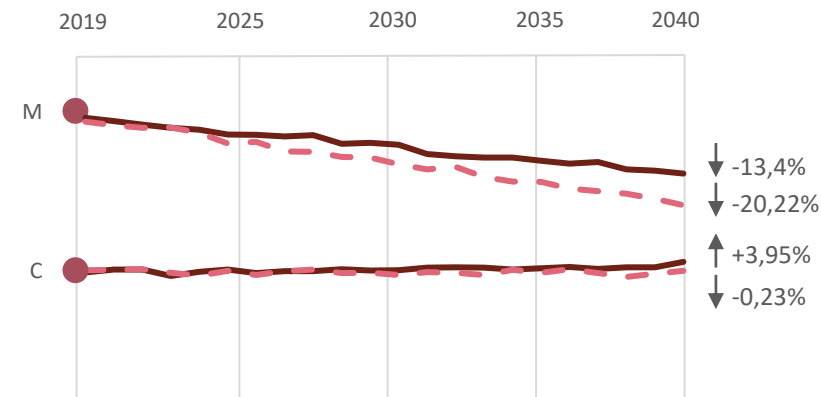
Considerando solo l'effetto di questo driver, i risultati della simulazione al 2040 prospettano una **significativa riduzione della richiesta di ricovero** [-10,1%, -5,1%], con particolare riferimento ai **ricoveri medici**.



RICOVERI TOT



RICOVERI ORDINARI MEDICI E CHIRURGICI

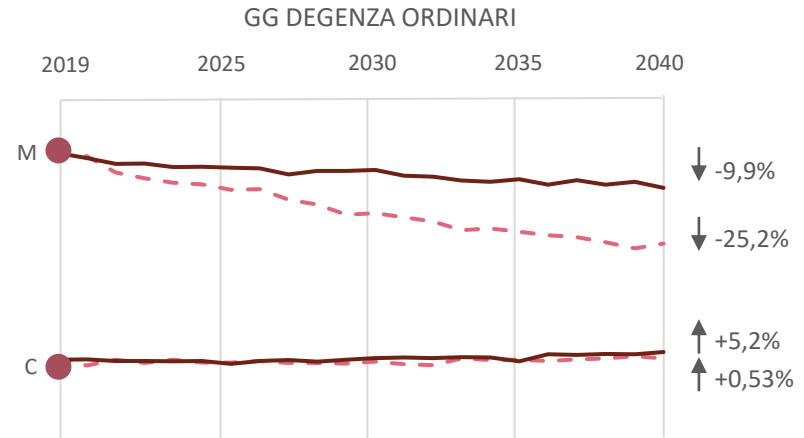
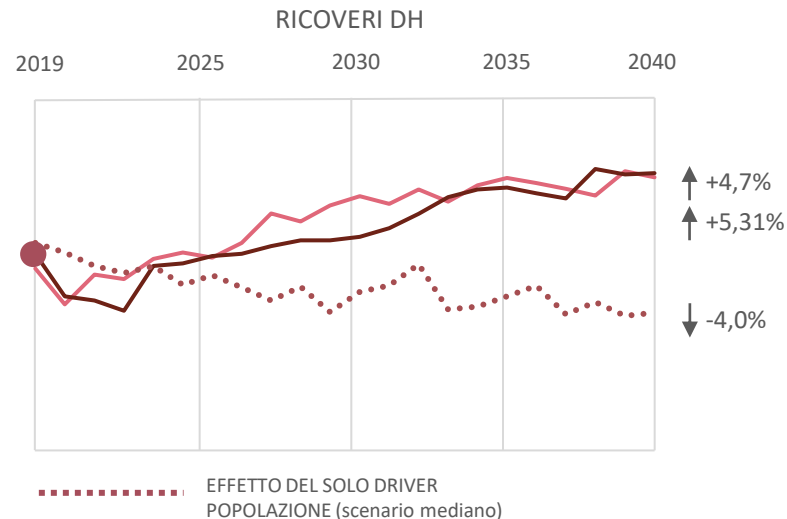
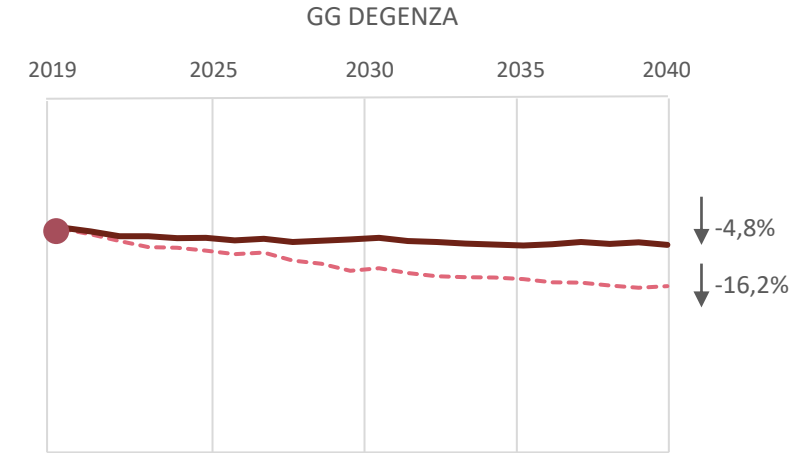
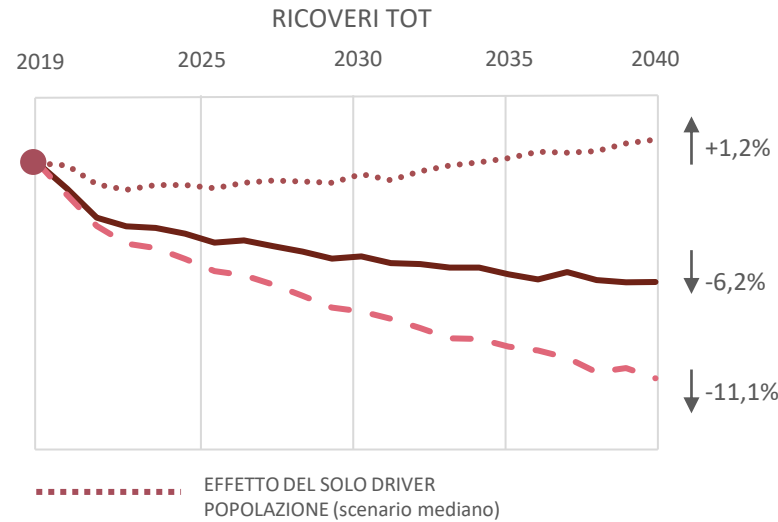


Risultati complessivi del modello di simulazione

Considerando contemporaneamente l'effetto dei 4 driver analizzati (popolazione, degenza media, regime di ricovero, tasso di ospedalizzazione) nel modello di simulazione, i due scenari simulati propongono un **range di variazione di richiesta di giornate di degenza tra il -4,8% ed il -16,2%**, rispetto alla richiesta registrata nel 2019.

SCENARIO 1	
POP: scenario mediano	DRG AV ↑↑
DM: DRG M ↑ DRG C —	DRG MV ↑
TO: DRG M ↓ DRG C ↑	SET: DRG BV —
	DRG NV —

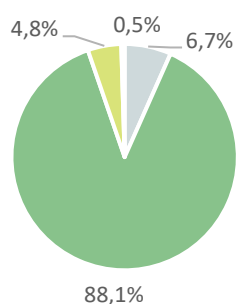
SCENARIO 2	
POP: scenario mediano	DRG AV ↑↑↑
DM: DRG M — DRG C ↓	DRG MV ↑↑
TO: DRG M ↓↓ DRG C —	DRG BV ↑
	DRG NV —



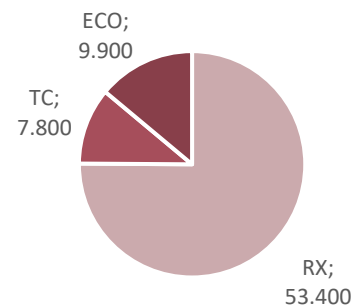
Stato di fatto e stato di progetto

STATO DI FATTO

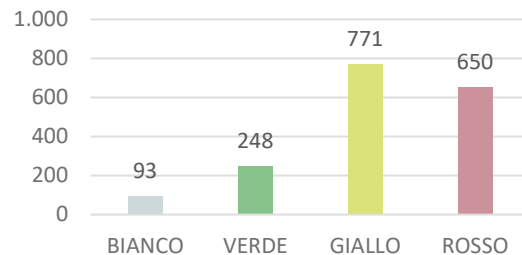
RANGE ACCESSI:
80.000 – 90.000



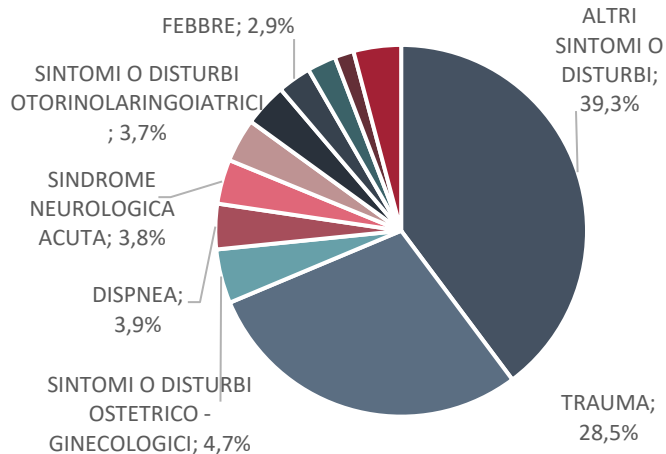
PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PS*:**
≈71.100



TEMPO MEDIO PS:
265 min → 8,4% > Tmax



DISTRIBUZIONE ACCESSI PER PROBLEMA PRINCIPALE



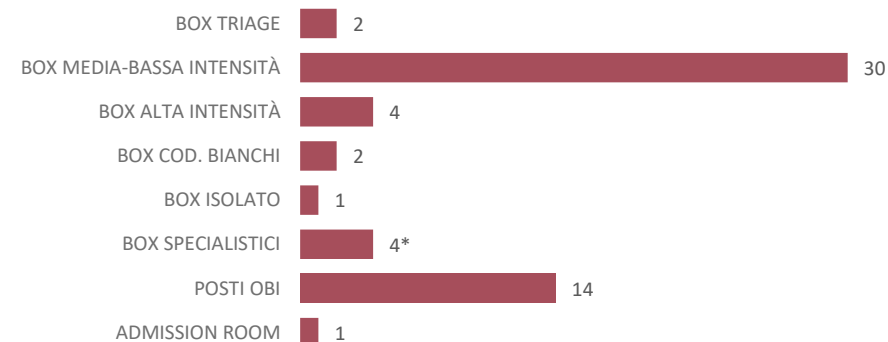
% RICOVERI DA PS: ≈ 8,1%

MEDICINA GENERALE	43,3%
CHIRURGIA GENERALE	11,8%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,1%
PEDIATRIA	8,5%
CARDIOLOGIA	7,7%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6,6%
PSICHIATRIA	4,3%
NEUROLOGIA	3,4%
UROLOGIA	2,5%
ALTRE SPECIALITÀ**	1,8%

**Terapia Intensiva, Nefrologia, Otorinolaringoiatria

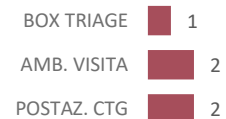
STATO DI PROGETTO

DOTAZIONI PS ADULTI

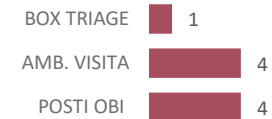


*di cui 2 sala gessi, 1 psichiatrico, 1 box cod. rosa

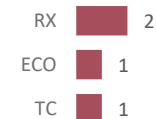
DOTAZIONI PS OSTETRICO



DOTAZIONI PS PEDIATRICO



DOTAZIONI DIAGNOSTICA DEDICATA PS



***prestazioni stimate a partire dal consumo di prestazioni erogate nei PS dei presidi dell'ASL TO5 nel 2019, in relazione al futuro numero di accessi del Nuovo Ospedale Unico

Fonti: Elaborazione AGM su dati Regione Piemonte rettificati dall'ASL TO5. Anno 2019.

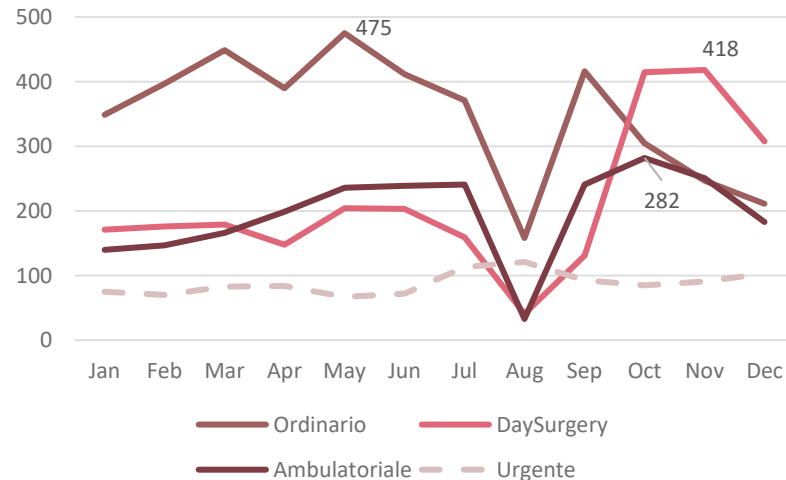
STATO DI FATTO

Al fine di un **corretto dimensionamento** è stato analizzato:

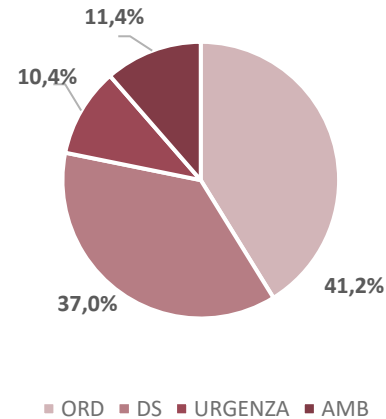
- ✓ il numero di interventi per regime e per tipologia di intervento;
- ✓ il tempo medio di intervento e il tasso di occupazione delle sale operatorie;
- ✓ il numero di specialità chirurgiche presenti nel presidio;
- ✓ la distribuzione mensile dell'attività erogata nel blocco operatorio.

INTERVENTI BLOCCO OPERATORIO : 10.148

DISTRIBUZIONE MENSILE INTERVENTI



PROCEDURE IN EMODINAMICA: 641

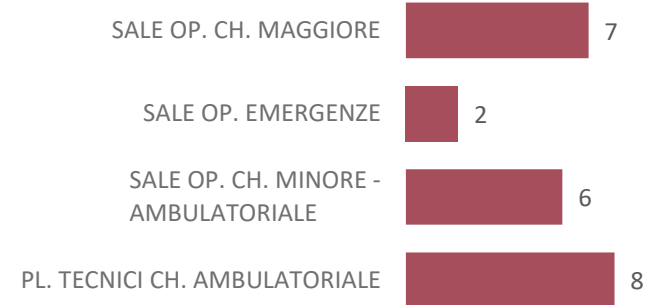


STATO DI PROGETTO

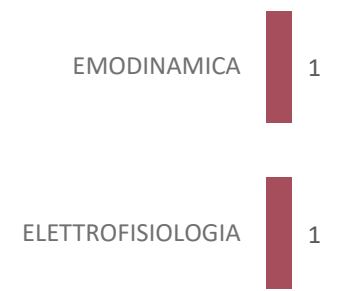
Ai fini del dimensionamento delle aree interventistiche, si ipotizza:

- ✓ 8 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione per l'attività ordinaria elettiva di Ch. Maggiore
- ✓ 10 ore/gg, 250 gg/anno, 70% saturazione per l'attività ordinaria in Urgenza/Emergenza
- ✓ 6 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione per l'attività Ambulatoriale e di Ch. Minore
- ✓ 6 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione per l'attività del Blocco Interventistico

BLOCCO OPERATORIO NUOVO OSPEDALE



AREA INTERVENTISTICA NUOVO OSPEDALE

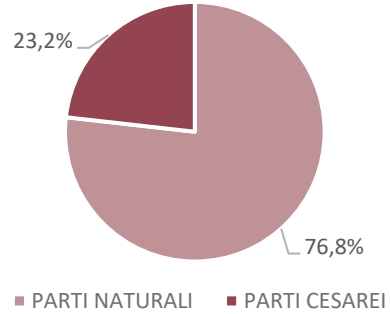


Il **dimensionamento dell'area interventistica** è stato determinato in modo tale da consentire, **coerentemente con le dotazioni di posti letto chirurgici previsti** (recupero di ricoveri chirurgici in mobilità passiva) e **con il miglioramento delle performance di utilizzo dei posti letto stessi** (riduzione della degenza media, introduzione della Week Surgery, trasferimento delle procedure dal regime ordinario al regime diurno al regime ambulatoriale, ecc.), **un aumento della produttività rispetto a quella attuale.**

Si prevede inoltre che le sale operatorie del nuovo ospedale siano polivalenti e dotate di spazi adeguati per l'inserimento di grandi apparecchiature (es. robot). Le dotazioni previste comprendono anche eventuali sale per l'attività di radiologia interventistica.

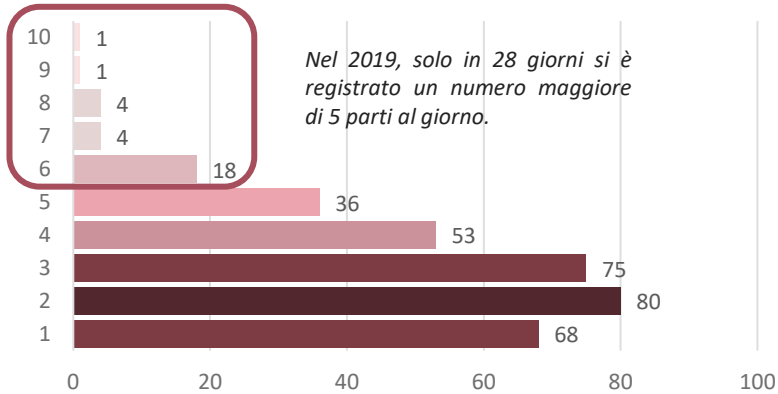
STATO DI FATTO

PARTI TOTALI: 1.344



✓ % tagli cesarei primari

NUMERO GIORNI PER FREQUENZA PARTI/GG



STATO DI PROGETTO

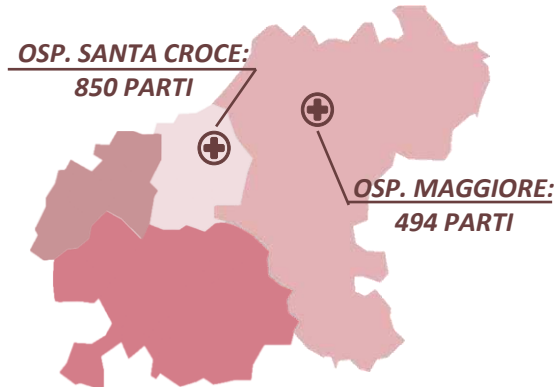
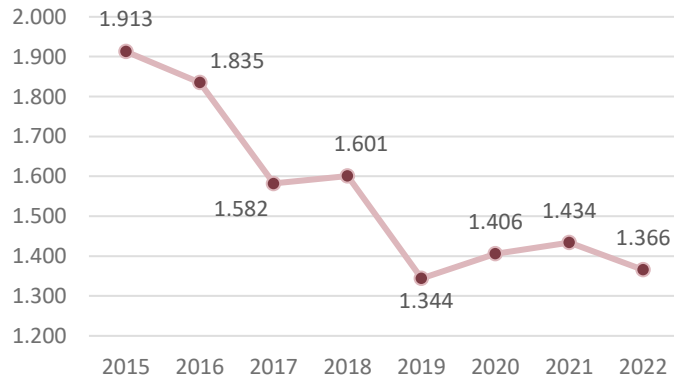
BLOCCO PARTO NUOVO OSPEDALE



OSPEDALE UNICO ASL TO5	ORD	DH
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	33	-
PEDIATRIA	10	2
NEONATOLOGIA	8	-
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	
TOTALE AREA MATERNO-INFANTILE	55*	2

*a questi si aggiungono i 18 posti tecnici del Nido

TREND N° PARTI OSPEDALI ASL TO5



Diagnostica per Immagini

STATO DI FATTO

DIAGNOSTICA PER IMM.	SALE	PREST. PER ESTERNI	PREST. PER INTERNI	Δ 2019-2022
RX	10	32.830	19.250	↑ +16,1%
TC	3	5.841	5.568	↑ +28,6%
ECO	6	11.151	2.512	↑ +29,8%
MAMMO	3	21.973	-	↑ +23,4%
RM	-	-	-	
OPT	3	1.119	14	↑ +4,1%
TOTALE	25	72.914	27.358	

PRESTAZIONI PER ESTERNI DI RM EROGATE IN MOBILITÀ PASSIVA A RESIDENTI DELL'ASL TO5

ANNO	N° PRESTAZIONI	VAL. ECONOMICO	Δ 2019-2022
2019	20.240	3.272.344 €	
2022	22.115	3.674.248 €	↑ +9,2%

PRESTAZIONI PER INTERNI DI RM EROGATE IN MOBILITÀ PASSIVA A RESIDENTI DELL'ASL TO5 – ANNO 2022

PRESIDIO	N° PRESTAZIONI
LARC S.R.L.	764
CD CERNAIA	528
CDC KOELLIKER OSP.	174
RIBA	6
TOTALE	1.472

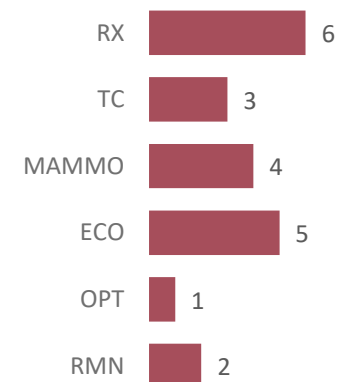
STATO DI PROGETTO

Nel territorio dell'ASL TO5 è **presente una sola struttura che eroga prestazioni di Risonanza Magnetica**. Nel 2019 i residenti dell'ASL di interesse hanno richiesto circa 20.250 esami effettuati con **Risonanza in mobilità passiva, per un totale di circa 3,3 milioni di euro (in aumento nel 2022)**. Inoltre anche i pazienti ricoverati presso i nosocomi dell'ASL TO5, che necessitano di prestazioni di Risonanza, hanno trovato risposta presso strutture al di fuori del territorio aziendale.

L'inserimento di tali apparecchiature nel nuovo ospedale permetterà il recupero dei pazienti ricoverati che si rivolgono in strutture esterne all'ASL TO5 e un parziale recupero delle prestazioni erogate in mobilità passiva.

Hp: 8 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione.

SALE DIAGNOSTICHE



Medicina Nucleare

STATO DI FATTO

MED. NUCLEARE	SALE	PREST. PER ESTERNI	PREST. PER INTERNI
PET	-	-	-
Y-CAMERA	2	2.340	127
TOTALE	2	2.340	127

VISITE 1.127

PRESTAZIONI PET - DOMANDA RESIDENTI ASL TO5

ASL	PRESIDI	PRESTAZIONI PET	VAL. ECONOMICO	Δ 2019-2022
ASL TO5	IRCCS – IST. RICERCA E CURA DEL CANCRO	465	498.340 €	
ASL CITTA' DI TORINO	IRMET S.P.A	598	637.716 €	
A.O.U. CDSS	OSP. MOLINETTE	326	349.243 €	
A.O. MAURIZIANO	OSP. MAURIZIANO U. I	104	111.457 €	
A.O. S. CROCE E CARLE	A.O. S. CROCE E CARLE	22	21.997 €	
A.O. SS ANTONIO E BIAGIO	OSP. CIVILE S.S. ANTONIO E BIAGIO	3	3.215 €	
AA.SS.LL EXTRA-PIEMONTE		35	36.884 €	
	TOTALE	1.553	1.658.852 €	↑ +5,9%

STATO DI PROGETTO

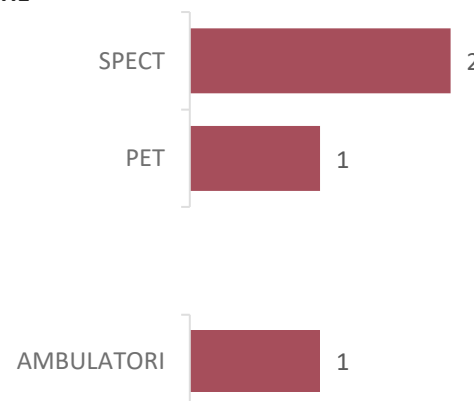
Nel territorio dell'ASL TO5 è **presente una sola struttura che eroga prestazioni PET**. Nel 2019 i residenti dell'ASL di interesse hanno richiesto circa 1.180 esami effettuati con **PET in mobilità passiva, per un totale di circa 1,15 milioni di euro**, prevalentemente presso una struttura privata accreditata dell'ASL CDT e presso le Aziende Ospedaliere distribuite sul territorio piemontese.

L'inserimento di tale apparecchiatura nel nuovo ospedale garantirà:

- una migliore efficacia nella gestione del paziente all'interno del suo percorso oncologico;
- un parziale recupero delle prestazioni erogate in mobilità passiva.

Hp: 6 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione.

SALE DIAGNOSTICHE

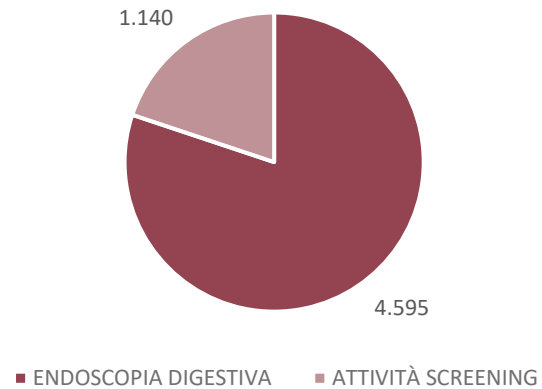


Endoscopia

STATO DI FATTO

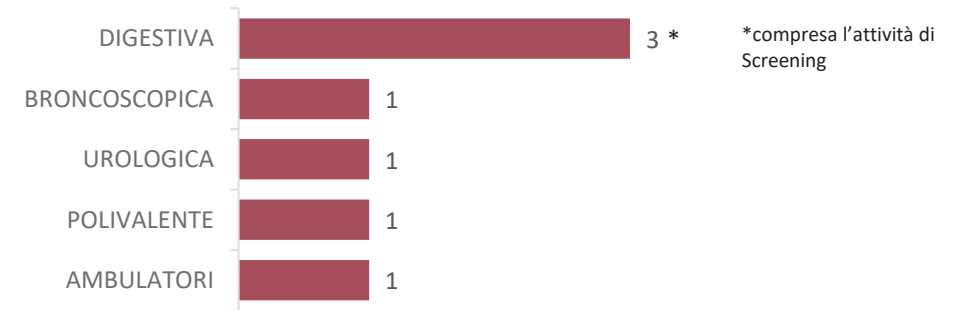
PROCEDURE ENDOSCOPICHE: 5.735

VISITE: 1.127



STATO DI PROGETTO

SALE ENDOSCOPICHE E AMBULATORI



Hp: 8 ore/gg, 250 gg/anno, 80% saturazione.

Area Prelievi

STATO DI FATTO

ZONA ACCETTAZIONE - MONCALIERI	205.761
ZONA ACCETTAZIONE - CHIERI	806
ZONA ACCETTAZIONE - CARMAGNOLA	7.714

STATO DI PROGETTO

Il servizio non sarà fisicamente presente all'interno del Nuovo Ospedale dell'ASL TO5.

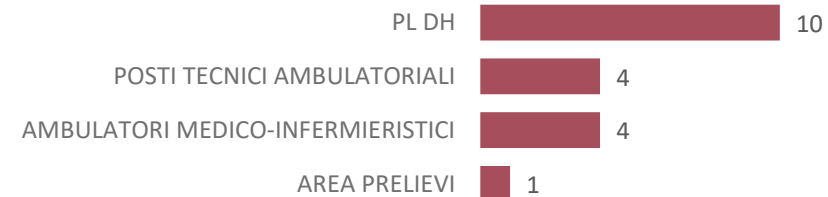
Onco-Ematologia

STATO DI FATTO

TERAPIE ONCOLOGICHE (con infusione):	1.303
TERAPIE ONCOLOGICHE (con somministrazione):	1.369
ACCESSI DH ONCOLOGICO:	3.406
VISITE ONCOLOGIA:	11.848
ACCESSI DI SUPPORTO:	673

STATO DI PROGETTO

PL, PT E AMBULATORI



Dialisi

STATO DI FATTO

DIALISI:	14.318	↑ 8,3%
VISITE E TERAPIE DI SUPPORTO:	16.058	

STATO DI PROGETTO

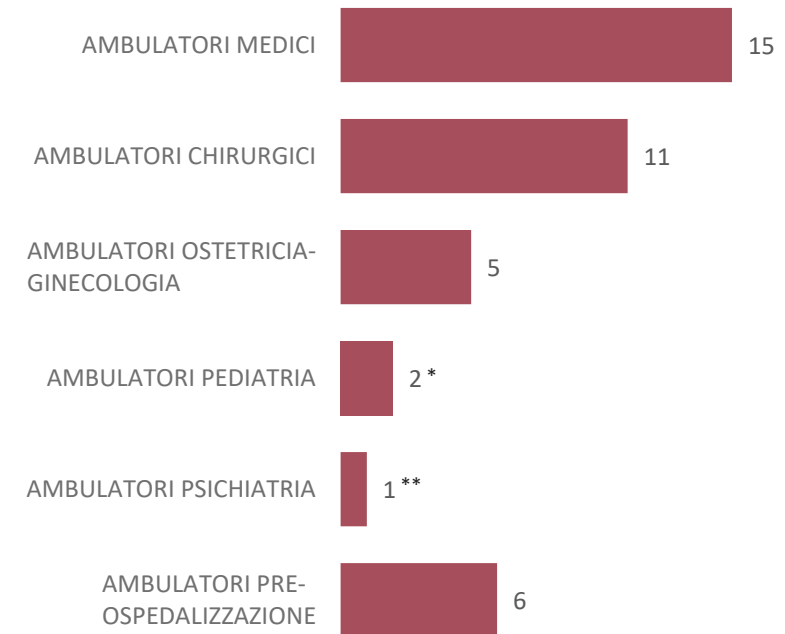
Hp: 12 ore/gg, 2 turni/gg, 300 gg/anno, 90% saturazione



STATO DI FATTO

POLAMBULATORIO	PRESTAZIONI SSN	PRESTAZIONI LP
AREA MEDICA	50.913	1.816
AREA CHIRURGICA	39.042	362
AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA	15.186	451
AREA PEDIATRICA	1.681	11
AREA PSICHIATRICA	82	1
RIABILITAZIONE	413	18
AREA PRE-OSPEDALIZZAZIONE	1.485	-

STATO DI PROGETTO



*da prevedere nell'area delle degenze pediatriche;
 **da prevedere nell'area delle degenze psichiatriche.

Riepilogo dotazioni complessive

STATO DI PROGETTO

		PL ORDINARI	PL DH/DS	POSTI TECNICI	DOTAZIONI
DIMENSIONAMENTO FUNZIONALE - DOTAZIONI COMPLESSIVE	DIP. MEDICINA	184	20		
	DIP. CHIRURGIA	96	24		
	DIP. MATERNO-INFANTILE	54	2	18	2
	DIP. INTENSIVO	31			
	DIP. PSICHIATRICO	18			1
	DIP. POST-ACUZIE	36			
	PRONTO SOCCORSO			18	58
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				21
	MEDICINA NUCLEARE				3
	BLOCCO OPERATORIO			8	15
	AREA INTERVENTISTICA				2
	BLOCCO PARTO				5
	ENDOSCOPIA				6
	DIALISI			30	4
DAY HOSPITAL ONCOLOGICO			4	5	
AREA AMBULATORIALE				39	
TOTALE		419	46	78	161

Il programma funzionale

Sulla base del dimensionamento clinico-gestionale ottenuto per il nuovo ospedale è stato sviluppato il **programma funzionale**, documento che definisce le superfici necessarie per ogni area funzionale (AFO) - sanitaria e di supporto - presente all'interno del nosocomio.

A tale scopo – incrociando le specifiche della **normativa di accreditamento nazionale/regionale** con le informazioni derivanti dalle **best-practice** e dalle **esperienze progettuali nazionali e non** - viene stilato l'elenco puntuale di tutte le tipologie di locali e di spazi che devono essere previsti in ciascuna AFO per garantire l'efficiente gestione e il funzionamento del reparto, così come definito e caratterizzato dal dimensionamento clinico.

Considerando specifici parametri dimensionali per ogni AFO - desunti dall'analisi di progetti ospedalieri su varie scale – si rapporta la superficie netta alla lorda (connettivi di reparto, locali tecnici, incidenza muri e pareti), determinando così superficie complessiva per ogni macro-area funzionale (MFO) o macro-percorso.

Il valore di superficie lorda complessiva per il nuovo ospedale unico dell' ASL TO5 è stato così stimato in ca. 81.000 mq.

P.F. NUOVO OSPEDALE UNICO ASL TO5

COD_MFO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE LORDA TEORICA (mq)	PL _{RD}	PL _{DR}	PT	DOTAZIONI	DETTAGLIO DIMENSIONAMENTO	
				81.000	419	46	78	161		
					543					
AF01	AREA MATERNO INFANTILE	F_PSO	PS OSTETRICO	6.000				5	n.1 Box Triage - n.2 Amb. visita - n.2 Post. CTG	
		F_AMO	AMBULATORI OSTETRICA					5	n.5 Amb. Ostetrico - Ginecologici	
		F_BPA	PUNTO NASCITA					5	n.1 Sala Cesarei - n.4 Sale Parto Travaglio	
		F_DMO	OSTETRICA E GINECOLOGIA		32				n.32 PL	
		F_NID	NIDO				18		n.18 culle	
		F_NEO	NEONATOLOGIA		8				n.8 PL Neonatologia	
		F_DIN	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		4				n.4 PL T.I.N.	
		F_AMP	AMBULATORI PEDIATRIA					2	n.2 Amb. Pediatrico	
		F_DMP	PEDIATRIA		10	2			n.10 PL - n.2 PL DayH	
		F_PSP	PS PEDIATRICO					4	5	n.1 Bx Triage - n.4 Amb.visita - n.4 PT OBI
AF02	AREA DIURNI	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCO-EMATOLOGIA	7.000		10	4	5	n.10 PL DayH Oncologico - n.4 PT DayH Ambulatoriali - n.4 Ambulatori - n.1 Box Prelievi	
		F_DPI	RADIOLOGIA					21	n.6 RX - n.3 TC - n.2 RMN - n.5 ECO - n.4 MAMMO - n.1 OPT	
		F_MNU	MEDICINA NUCLEARE					4	n.2 SPECT - n.1 PET - n.1 Ambulatori	
		F_DIA	DIALISI				30	4	n.30 PT - n.4 Ambulatori	
		F_POL	POLIAMBULATORIO					32	n.15 Amb. Medici - n. 11 Amb. Chirurghi - n.6 Amb. Preospedalizzazione	
AF03	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO - INTERVENTISTICO	6.000				11	n.7 Sale Ch. Maggiore - n.2 Sale Emergenza - n.1 Sale Emodinamica + 1 Sala Elettrofisiologia	
		F_CHA	CHIRURGIA AMBULATORIALE				8	6	n.6 Sale Ch. Minore / Ambulatoriale + 8 PT Chirurgia ambulatoriale	
		F_END	ENDOSCOPIA					7	n.3 Sale Endoscopia Digestiva - n.1 Broncoscopia - n.1 Urologia - n.1 Polivalente - n.1 Ambulatorio	
AF04	AREA DEGENZE	F_DMB	DIP. MEDICINA	16.500	184	10			n.184 PL - n.10 PL DayH	
		F_DCB	DIP. CHIRURGIA		96	24			n. 96 PL - n.24 PL DayS	
		F_PAC	DIP. POST-ACUZIE		36				n. 36 PL	
		F_PSI	DIP. PSICHIATRICO		18		1		n.18 PL + n.1 Amb. SPDC	
AF05	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_TIN	TERAPIA INTENSIVA	3.000				22	n. 22 PL	
		F_UTC	UNITA' CORONARICA		9				n. 9 PL	
AF06	AREA URGENZA	F_DEA	PS ADULTI	3.500			14	48	n.2 Box Triage - n.4 Box Alta Intensità - n.30 Box Media Intensità - n.1 Box Iso - n.4 Box specialistici - n.2 Box bianchi - n.1 Discharge Room - n.1 TC - n.2 RX - n.1 ECO - n.14 P.T. O.B.I.	
AF07	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	5.500						
		F_FAR	FARMACIA							
		F_MOR	MORGUE							n.8 camere ardenti
		F_LAB	LABORATORIO ANALISI							
AF08	AREA PERSONALE	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	12.000					Uffici Direzione Amministrativa e tecnica	
		F_MED	UFFICI MEDICI						Uffici Direzione Sanitaria + Studi Medici	
		F_RIS	MENSA							
		F_SPO	SPOGLIATOI							
AF09	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	2.000						
		F_UTE	SERVIZI COMMERCIALI / UTENTI						Servizi Utenti e Servizi Commerciali	
AF10	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	5.000						
		F_MAG	MAGAZZINO E DEPOSITI							
		F_HKP	HOUSE KEEPING							
		F_OFF	OFFICINE							
		F_GEN	SERVIZI ECOLOGICI							
		F_TEC	TECNOLOGICO							
AF00	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	14.500						

**Sup. Lorda
~ 81.000 mq**

**PL + PT
543**

**Sup/(PL+PT)
149,2**

Avvertenze

I dati contenuti in questo documento sono riservati. La loro divulgazione a terzi rispetto ai destinatari potrà avvenire solo con esplicito consenso di AGM Project Consulting srl.

CONTATTI

AGM Project Consulting srl

Via Giotto, 36 - 20145 Milano – Italia

Telefono **+39 02 4657131**

Mail info@agmpc.it

Sito <http://agmpc.it>



Allegato 2

Il programma funzionale

Sulla base del dimensionamento clinico-gestionale ottenuto per il nuovo ospedale è stato sviluppato il **programma funzionale**, documento che definisce le superfici necessarie per ogni area funzionale (AFO) - sanitaria e di supporto - presente all'interno del nosocomio.

A tale scopo – incrociando le specifiche della **normativa di accreditamento nazionale/regionale** con le informazioni derivanti dalle **best-practice** e dalle **esperienze progettuali nazionali e non** - viene stilato l'elenco puntuale di tutte le tipologie di locali e di spazi che devono essere previsti in ciascuna AFO per garantire l'efficiente gestione e il funzionamento del reparto, così come definito e caratterizzato dal dimensionamento clinico.

Considerando specifici parametri dimensionali per ogni AFO - desunti dall'analisi di progetti ospedalieri su varie scale – si rapporta la superficie netta alla lorda (connettivi di reparto, locali tecnici, incidenza muri e pareti), determinando così superficie complessiva per ogni macro-area funzionale (MFO) o macro-percorso.

Il valore di superficie lorda complessiva per il nuovo ospedale unico dell' ASL TO5 è stato così stimato in ca. 81.000 mq.

P.F. NUOVO OSPEDALE UNICO ASL TO5

COD_MFO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE LORDA TEORICA (mq)	PL _{RD}	PL _{DR}	PT	DOTAZIONI	DETTAGLIO DIMENSIONAMENTO	
				81.000	419	46	78	161		
					543					
AF01	AREA MATERNO INFANTILE	F_PSO	PS OSTETRICO	6.000				5	n.1 Box Triage - n.2 Amb. visita - n.2 Post. CTG	
		F_AMO	AMBULATORI OSTETRICA					5	n.5 Amb. Ostetrico - Ginecologici	
		F_BPA	PUNTO NASCITA					5	n.1 Sala Cesarei - n.4 Sale Parto Travaglio	
		F_DMO	OSTETRICA E GINECOLOGIA		32				n.32 PL	
		F_NID	NIDO				18		n.18 culle	
		F_NEO	NEONATOLOGIA		8				n.8 PL Neonatologia	
		F_DIN	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		4				n.4 PL T.I.N.	
		F_AMP	AMBULATORI PEDIATRIA						2	n.2 Amb. Pediatrico
		F_DMP	PEDIATRIA		10	2				n.10 PL - n.2 PL DayH
		F_PSP	PS PEDIATRICO					4	5	n.1 Bx Triage - n.4 Amb.visita - n.4 PT OBI
AF02	AREA DIURNI	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCO-EMATOLOGIA	7.000		10	4	5	n.10 PL DayH Oncologico - n.4 PT DayH Ambulatoriali - n.4 Ambulatori - n.1 Box Prelievi	
		F_DPI	RADIOLOGIA					21	n.6 RX - n.3 TC - n.2 RMN - n.5 ECO - n.4 MAMMO - n.1 OPT	
		F_MNU	MEDICINA NUCLEARE					4	n.2 SPECT - n.1 PET - n.1 Ambulatori	
		F_DIA	DIALISI				30	4	n.30 PT - n.4 Ambulatori	
		F_POL	POLIAMBULATORIO						32	n.15 Amb. Medici - n. 11 Amb. Chirurghi - n.6 Amb. Preospedalizzazione
AF03	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO - INTERVENTISTICO	6.000				11	n.7 Sale Ch. Maggiore - n.2 Sale Emergenza - n.1 Sale Emodinamica + 1 Sala Elettrofisiologia	
		F_CHA	CHIRURGIA AMBULATORIALE					8	6	n.6 Sale Ch. Minore / Ambulatoriale + 8 PT Chirurgia ambulatoriale
		F_END	ENDOSCOPIA						7	n.3 Sale Endoscopia Digestiva - n.1 Broncoscopia - n.1 Urologia - n.1 Polivalente - n.1 Ambulatorio
AF04	AREA DEGENZE	F_DMB	DIP. MEDICINA	16.500	184	10			n.184 PL - n.10 PL DayH	
		F_DCB	DIP. CHIRURGIA		96	24			n. 96 PL - n.24 PL DayS	
		F_PAC	DIP. POST-ACUZIE		36				n. 36 PL	
		F_PSI	DIP. PSICHIATRICO		18		1		n.18 PL + n.1 Amb. SPDC	
AF05	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_TIN	TERAPIA INTENSIVA	3.000				22	n. 22 PL	
		F_UTC	UNITA' CORONARICA					9	n. 9 PL	
AF06	AREA URGENZA	F_DEA	PS ADULTI	3.500			14	48	n.2 Box Triage - n.4 Box Alta Intensità - n.30 Box Media Intensità - n.1 Box Iso - n.4 Box specialistici - n.2 Box bianchi - n.1 Discharge Room - n.1 TC - n.2 RX - n.1 ECO - n.14 P.T. O.B.I	
AF07	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	5.500						
		F_FAR	FARMACIA							
		F_MOR	MORGUE							n.8 camere ardenti
		F_LAB	LABORATORIO ANALISI							
AF08	AREA PERSONALE	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	12.000					Uffici Direzione Amministrativa e tecnica	
		F_MED	UFFICI MEDICI						Uffici Direzione Sanitaria + Studi Medici	
		F_RIS	MENSA							
		F_SPO	SPOGLIATOI							
AF09	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	2.000						
		F_UTE	SERVIZI COMMERCIALI / UTENTI							Servizi Utenti e Servizi Commerciali
AF10	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	5.000						
		F_MAG	MAGAZZINO E DEPOSITI							
		F_HKP	HOUSE KEEPING							
		F_OFF	OFFICINE							
		F_GEN	SERVIZI ECOLOGICI							
		F_TEC	TECNOLOGICO							
AF00	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	14.500						

**Sup. Lorda
~ 81.000 mq**

**PL + PT
543**

**Sup/(PL+PT)
149,2**

Allegato 3



Comune di Cambiano

Città Metropolitana di Torino

SPORTELLO UNICO

SERVIZIO URBANISTICO-EDILIZIA PRIVATA

NUOVO OSPEDALE AZIENDA SANITARIA LOCALE TO5

RELAZIONE RELATIVA AI VINCOLI INDICATI DAL PRGC VIGENTE DEL COMUNE DI CAMBIANO RIFERITI ALL'AREA DEMANIALE EX AUTOPARCO MILITARE E AREE CIRCOSTANTI

Premesso che:

- In data 14/06/2023 è stato approvato con delibera Giunta Comunale n°88 il protocollo di intesa, sottoscritto in data 20/06/2023 dalla Regione Piemonte, Comune di Cambiano e ASL TO5, per la realizzazione del nuovo ospedale Azienda Sanitaria Locale TO5 sul territorio del Comune di Cambiano;
- In seguito ad incontri con la Direzione Tecnica ASL TO5 e relativa corrispondenza tramite comunicazioni mail, è stato richiesto a Codesto Ufficio di evidenziare i vincoli e prescrizioni normative del P.R.G.C. vigente del Comune di Cambiano relative all'area demaniale ex autoparco militare e aree circostanti in cui è prevista l'ubicazione del nuovo ospedale Azienda Sanitaria Locale TO5 ai fini della redazione del D.I.P.;

Tutto ciò premesso,

Visti:

- Il progetto definitivo di variante strutturale n.1 al P.R.G.C. vigente adottato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 74 del 16/12/2011 ed approvato con deliberazione della Giunta Regionale 18 dicembre 2012, n. 15-5069, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 52 del 27 dicembre 2012 e successiva deliberazione del Consiglio Comunale n. 41 del 03/06/2013 con la quale si prendeva atto delle modifiche "ex officio" introdotte dalla Regione Piemonte e della correzione di errori materiali e successive varianti parziali n°13, n°14 e n°15 approvate rispettivamente in data 11/04/2014 con Deliberazione del Consiglio Comunale n°3, in data 09/06/2015 con Deliberazione del Consiglio Comunale n°31, e in data 14/07/2016 con Deliberazione del Consiglio Comunale n°35;
- Il progetto definitivo della variante strutturale n. 2 al P.R.G.C. vigente approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 47 del 11 agosto 2021 e divenuto efficace con pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 38 del 23 settembre 2021;
- La bozza relativa alla valutazione compatibilità acustica dell'area in oggetto, in cui è prevista l'ubicazione del nuovo ospedale Azienda Sanitaria Locale TO5, redatta dall'Ing. Natalini con la quale viene indicata un area di massima superficie inseribile in classe I;

Descrizione dell'area

L'area in oggetto è ubicata nella parte sud del centro abitato del Comune di Cambiano, delimitata a sud dal tracciato della tangenziale di Torino tra la barriera di Trofarello e l'uscita di Santena, a est dall'area industriale lungo strada dei Prati, a nord dall'area industriale e dal tracciato della linea ferroviaria Torino-Asti e ad ovest dalla variante della SP29. Il terreno risulta essere prevalentemente pianeggiante con una leggera pendenza da nord a sud.

Inquadramento P.R.G.C. , vincoli ed osservazioni pervenute

I terreni insistono in zona di P.R.G.C. denominata "Area Agricola propriamente detta" normata dall'art. 31 e 31 bis delle N.T.A. a cui si rimanda nello specifico al C.D.U. allegato; per quanto concerne i vincoli, fasce di rispetto, osservazioni e procedure collegate, vengono di seguito riportati:

- Vincolo relativo alla compatibilità idraulica ed idro-geologica;
- Vincolo relativo alla pericolosità geomorfologica ed idoneità all'utilizzazione urbanistica;
- Fasce di rispetto della Tangenziale Sud di Torino;
- Fasce di rispetto della Variante della SP29;
- Fascia di rispetto elettrodotto;
- Vincolo paesaggistico;
- Vincolo Archeologico;
- Valutazione ambientale strategica;
- Zona sismica.

Vincolo relativo alla compatibilità idraulica ed idro-geologica;

- Da un esame della carta geoidrologica (Tav. n°3 AT che si allega alla presente) è emerso che nell'area in questione risultano esistenti n°2 pozzi ad uso irriguo della profondità di mt 60,00; considerato che tale censimento risulta datato, quest'ufficio ha svolto un'ulteriore ricerca consultando il data base della Città Metropolitana Torino dalla quale è emerso che vi è un unico pozzo ad uso irriguo agricolo che non presenta alcun tipo di vincolo, così come confermato del Geol. Dott. Benna di cui si allega comunicazione; inoltre viene altresì allegato l'estratto planimetrico del data base di cui sopra con specificata l'ubicazione del pozzo suddetto;
- Dalla consultazione del data base della Città Metropolitana Torino sopra citata, è emerso inoltre che una parte dell'area risulta esondabile; tale criticità è stata esaminata dal Dott. Geol. Daniele Chiuminatto che ha esposto quanto segue :*"su parte di quell'area esiste un dato nella Banca Dati geologica regionale "BDGeo100 Aree inondabili", scaricabile dal Geoportale Regione Piemonte, relativa ad allagamenti con Tr compresi tra 25 e 50 anni con deposito di materiale prevalentemente limoso"; e ancora "Il tema deriva da una meticolosa analisi dei documenti storici di archivio ed un sistematico studio interpretativo delle aerofotografie, effettuate con ripetitività sul territorio piemontese fino agli anni '90". Sarebbe interessante esaminare il dato di origine per capire se si tratti di fenomeni connessi al Rio Tepice o di fenomeni di ristagno superficiale. In ogni caso esiste un dato storico di "allagamento" su parte di quell'area, che potrebbe essere connesso alla propensione di tale area -confinata dal rilevato stradale verso sud- a "contenere" le acque meteoriche di*

ruscellamento superficiale, in aggiunta la presenza di depositi fini di copertura, a lento drenaggio, ne rallentano l'infiltrazione nel sottosuolo" che sia allega alla presente;

- Da un esame della carta geomorfologica, dei dissesti idrogeologici (Tav n°4 AT che si allega alla presente) è emerso che i terreni in questione risultano retinati come area Ema – Dissesto areale a pericolosità medio-moderata;
- Da un esame della carta geolitologica e della caratterizzazione litotecnica dei terreni (Tav n°1 AT che si allega alla presente) è emerso che l'area in questione risulta risalente al periodo quaternario (depositi alluvionali sabbiosi recenti e depositi alluvionali medio recenti caratterizzati da sabbie o sabbie argillose);

Vincolo relativo alla pericolosità geomorfologica ed idoneità all'utilizzazione urbanistica;

Da un esame della carta di sintesi della pericolosità geomorfologica e dell'idoneità urbanistica, (Tav n°5 AT che si allega alla presente) è emerso che i terreni in questione ricadono in parte come porzione di territorio caratterizzata da una falda freatica il cui livello piezometrico è prossimo al piano di campagna (classe IIB) e parte in porzione di territorio caratterizzata da una accentuata acclività (maggiore di 5°) e da diffusi fenomeni di ruscellamento superficiale (classe IIC); a tale proposito si allega un estratto della relazione geologica tecnica (pag. 23-26-27-28) nel quale vi sono le definizioni della classe di edificabilità II e con le relative norme particolareggiate di attuazione, nello specifico sottoclasse IIB e IIC; per un maggior dettaglio si rimanda all'allegato specifico;

Fasce di rispetto della Tangenziale Sud di Torino

Relativamente alla suddetta fascia di rispetto, posta a sud dell'area oggetto d'intervento, si rimanda a quanto osservato dalla Soc. ATIVA pervenuta al Comune di Cambiano il 19/07/2023 prot.9799 che allega alla presente; si evidenzia che eventuali nuove viabilità potranno essere poste ad una distanza dalla Tangenziale esistente non inferiore di mt 20,00 dalla pertinenza della stessa;

Fasce di rispetto della Variante della SP29;

Una residua parte dell'area insiste in fascia di rispetto della viabilità in esistente/progetto prevista dal PTC della profondità di m 30, in base alla tabella allegata alle Norme di attuazione e all'art. 21, ricadente nella parte rurale del territorio. La profondità delle fasce di rispetto in territorio rurale si misura a partire dal confine stradale cioè dal limite della proprietà stradale quale risulta dagli atti di acquisizione o dalle fasce di esproprio del progetto approvato; in mancanza il confine è costituito dal ciglio esterno del fosso di guardia o della cunetta, ove esistenti o dal piede della scarpata se la strada è in rilevato o dal ciglio superiore della scarpata se la strada è in trincea.

Fascia di rispetto elettrodotta

Per gli elettrodotti e la protezione dall'esposizione ai campi elettrici, magnetici e elettromagnetici valgono le normative specifiche, che includono anche le indicazioni relative al calcolo delle fasce di rispetto, di cui alle norme nazionali (DPCM 8.7.2003, Legge n.36 del 22.2.2001, DM 29.5.2008) e regionali (LR n.19 del 3.8.2004 "Nuova disciplina regionale sulla protezione dalle esposizioni a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici"), nonché tutte quelle di aggiornamento e modifica. Nel caso di attuazione di nuove aree ricadenti all'interno della fascia di rispetto di cui al DM 29.5.2008, ai sensi di quanto previsto all'articolo 4, comma 1, lettera h) della Legge 36/2001, non sono consentite destinazioni d'uso di tipo residenziale, scolastico, sanitario, o altri usi che comportino tempi di permanenza non inferiori a quattro ore;

Vincolo paesaggistico;

Si allega alla presente la cartografia e la relativa legenda dei vincoli ricadenti in tale area;

Vincolo Archeologico;

La verifica preventiva dell'interesse archeologico è disciplinata dall'ALLEGATO I.8 - Verifica preventiva dell'interesse archeologico e Art. 41, comma 1 del D.Lgs. n. 36/2023 che prevede, all'art. n. 1 che per le opere sottoposte all'applicazione del Codice (quindi evidentemente anche l'ospedale in progetto), le stazioni appaltanti (e dunque non il Comune ma chi appalterà le opere quindi credo L'ASL TO5) trasmettono alla soprintendenza prima dell'approvazione il piano di fattibilità tecnica ed economica;

Valutazione Ambientale Strategica;

Occorre premettere che ai sensi del D.Lgs. n. 152/2006 e s.m.i. la valutazione ambientale strategica è eseguita nei riguardi di piani e programmi di sviluppo territoriale e per opere di sicuro impatto ambientale. Nei casi in cui l'opera, come appare il caso dell'ospedale unico, determini la finale approvazione di una variante urbanistica non di tipo semplificato, la procedura direttamente applicabile non è quella di verifica di esclusione dall'assoggettabilità alla procedura di VAS di cui è competente l'organo tecnico comunale, bensì direttamente si parla di procedura di valutazione ambientale strategica la cui strutturazione ed organizzazione in atti non è in capo all'ente comunale. In ogni caso a livello di D.I.P. L'organo tecnico comunale, come indicato in precedenza, a titolo collaborativo fornisce le seguenti riflessioni in materia ambientale che possono andare a costituire una base di riferimento su cui sviluppare da questo punto i vista le successive fasi di progettazione:

Dovrà essere affrontato il tema della caratterizzazione dei suoli, con maggiore evidenza per quelli attualmente compromessi;

Dovranno essere verificate eventuali esigenze di bonifiche dei materiali costituenti i manufatti oggetto di demolizione;

Dovranno essere effettuate delle valutazioni generali sulle condizioni della futura mobilità di ambito e di area al fine di prevedere un'anticipazione di opere correlate anche alla mobilità comunale (con valutazione delle interferenze);

Sia prestata attenzione alla presenza dell'area boscata a nord del compendio ex deposito militare in modo tale che la nuova realizzazione dialoghi con il contesto preesistente che ha

un valore ambientale (per il quale dovrà comunque essere valutata la compatibilità dell'intervento con le prescrizioni di cui al piano forestale regionale vigente), prevedendo forme di compensazione conseguenti la trasformazione compatibili;

Si suggeriscono riflessioni altresì che a partire sin dalle fasi di demolizione dei fabbricati preesistenti e sino alla messa in esercizio del nuovo ospedale unico possano contemplare e prevedere attivamente principi di circolarità integrali nell'edilizia, oltre alla normativa vigente in materia ambientale.

Zona sismica;

L'area oggetto d'intervento secondo quanto riportato dalla D.G.R. 30/12/2019 n° 24-903 ricade in zona 3.

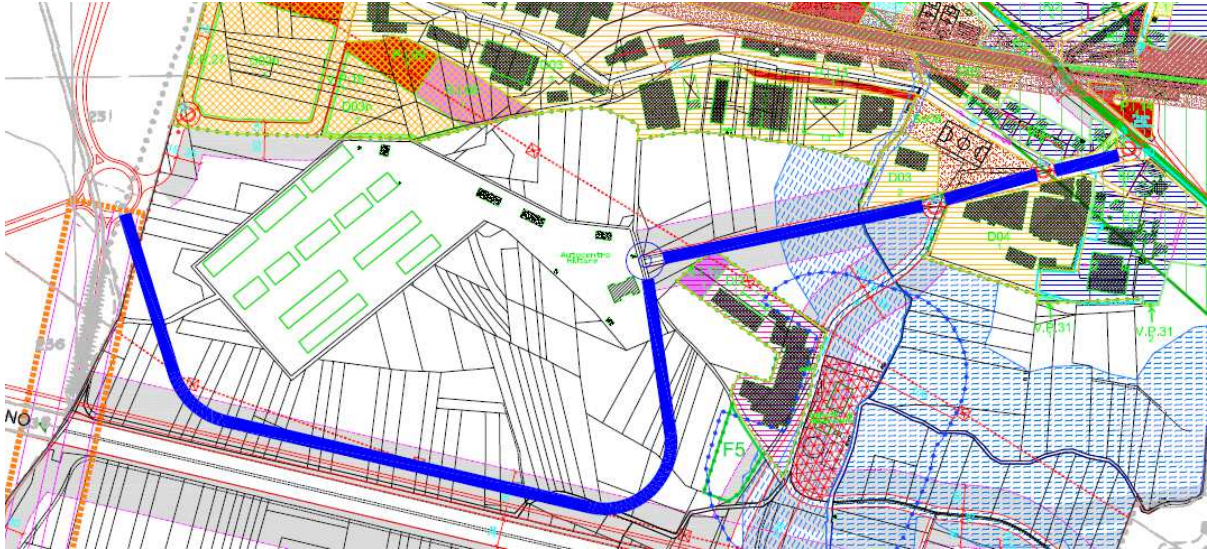
Accessi e viabilità dell'area

L'accessibilità dell'area può essere così riassunta:

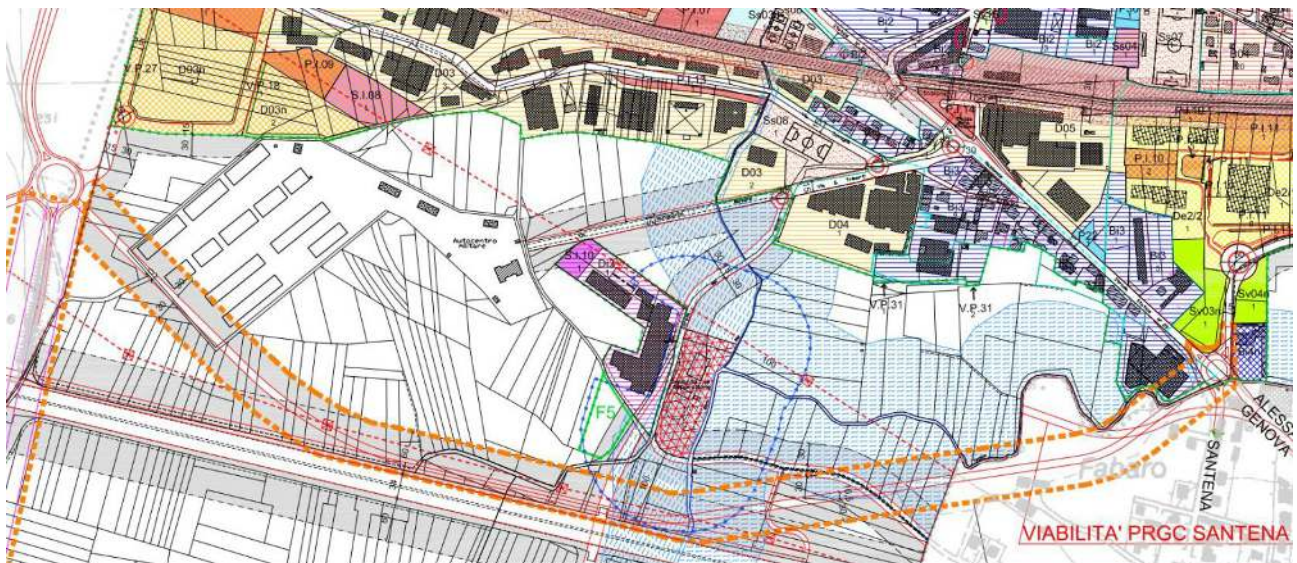
- Viabilità:
 - doppio accesso alla struttura, lato Cambiano/Santena (S.R.29) – esistente- e lato Trofarello/ Moncalieri (S.P. 29 VAR) - da realizzare;
 - vicinanza alla circonvallazione di Cambiano (da dove arriverebbero tutti gli utenti provenienti dal chierese e dall'astigiano) a 1 Km
 - vicinanza a due svincoli della tangenziale, Santena a 1,5 Km e Vadò a 3,5 Km.
 - vicinanza agli svincoli autostradali della A21 Torino-Piacenza a 1,2 Km
- Trasporto Pubblico Locale:
 - Fermata delle Linee 45, 45/, 180, 185 a circa 500 mt;
 - Stazione di Cambiano-Santena - SFM 6 a circa 600 mt;
 - Stazione di Trofarello – SFM 1, 4, 7 a circa 4,7 Km;

In data 17/03/2023 i sindaci di Cambiano e Santena hanno presentato congiuntamente a CMTO una proposta di variante all'intervento PP4 n. 28 del PTGU, vincolata all'eliminazione della barriera di Trofarello e al casello Vadò della Tangenziale Sud di Torino, in virtù della definitiva localizzazione di questa strategica struttura sanitaria, richiedendo che venga considerata in via prioritaria la possibilità di realizzare una nuova arteria stradale in grado di mitigare le problematiche di traffico già presenti oggi sulla ex SS 29, consentendo altresì di istituire un percorso a servizio del nuovo ospedale e della viabilità di zona.

La nuova infrastruttura proposta ricalca in parte il percorso adiacente l'autostrada previsto nel PTC2 e andrebbe a collegarsi alla viabilità già prevista nel PRGC del comune di Cambiano, verso la SS 29 e la stazione ferroviaria di Cambiano-Santena.



PROPOSTA DI VARIANTE ALL'INTERVENTO PP4 N. 28 DEL PTGU



INTERVENTO ATTUALMENTE PREVISTO IN CARTOGRAFIA PTC2

INTERVENTO N. 28 - COLLEGAMENTO A SUD DI CAMBIANO - ATTUALMENTE PREVISTO IN CARTOGRAFIA PTC2

La viabilità ed i parcheggi all'interno dell'area del nuovo ospedale saranno definiti in base al posizionamento dello stesso e ai servizi connessi, identificati dagli studi preliminari dell'UT ASL TO5

Come concordato verbalmente si trasmette inoltre in allegato alla presente quanto segue:

- Planimetrie sottoservizi acquedotto e fognatura fornite dalla Soc. SMAT;
- Planimetrie sottoservizi rete gas fornite dalla Soc. ITALGAS;

- Planimetrie zonizzazione P.R.G.C. in formato dwg;
- Per quanto riguarda le reti energia elettrica si è in attesa della loro ricezione;
- Certificato di Destinazione Urbanistica dell'area in base alla normativa di P.R.G.C. vigente.

Cambiano, 22 settembre 2023

IL SINDACO

CARLO VERGNANO

Documento informatico firmato digitalmente

ai sensi del D.lgs 82/2005 s.m.i.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

EDILIZIA PRIVATA ED URBANISTICA

COPPOLA Geom. Giuseppe

Documento informatico firmato digitalmente

ai sensi del D.lgs 82/2005 s.m.i.

Allegato 4

Sommario

1 PREMESSA.....	3
2 DISCIPLINARE DELLE PRESTAZIONI	3
2.1 CONDIZIONI CLIMATICHE ESTERNE	3
2.2 CONDIZIONI CLIMATICHE INTERNE.....	3
3 FORNITURA DI ENERGIA ED UTENZE A RETE	9
4 ALIMENTAZIONE ELETTRICA	9
5 ALIMENTAZIONE TERMICA	10
6 ALIMENTAZIONE IDRICO-SANITARIA.....	11
6.1 RETE IDRICO-SANITARIA FREDDA.....	12
6.2 RETE IDRICO-SANITARIA CALDA.....	12
6.3 RETE IDRICO-DEMINERALIZZATA	12
7 ALIMENTAZIONE IDRICA ANTINCENDIO	13
8 ALIMENTAZIONE FRIGORIFERA.....	13
9 RETI DI SCARICO	14
9.1 RETE DI SCARICO CIVILI O ASSIMILATI	14
9.2 RETI DI SCARICO REFLUI SPECIALI DI LABORATORIO	14
9.3 RETE DI SCARICO REFLUI RADIOATTIVI	15
9.4 RETE DI SCARICO SISTEMI PLUVIALI.....	15
9.5 RETE DI SCARICO ACQUE METEORICHE.....	15
10 SISTEMA DI IRRIGAZIONE AREE VERDI ESTERNE	15
11 SISTEMI GAS MEDICINALI	16
11.1 SISTEMI DI EVACUAZIONE GAS ANESTETICI.....	17
11.2 SISTEMI DI AZIONAMENTO MECCANICO A SERVIZIO DI STRUMENTARIO CHIRURGICO	18
11.3 GAS TECNICI A SERVIZIO DI LABORATORI ED UTENZE SPECIFICHE	18
12 SISTEMI DI TRATTAMENTO DELL'ARIA.....	19
12.1 CENTRALI DI TRATTAMENTO DELL'ARIA A SERVIZIO DI SALE OPERATORIE	19
12.2 REVERSIBILITÀ FUNZIONALE DEGLI AMBIENTI ATTUATA CON SISTEMI DI TRATTAMENTO DELL'ARIA	20
12.3 SISTEMI DI TRATTAMENTO DELL'ARIA A SERVIZIO DI LABORATORIO CLASSIFICATI GMP E BSL	20
13 SISTEMI DI DISTRIBUZIONE DELL'ARIA	20
14 SISTEMI DI RISCALDAMENTO E RAFFRESCAMENTO	20
15 SISTEMA DI TRASPORTO A MEZZO POSTA PNEUMATICA	21
16 SISTEMI DI TRASPORTO PESANTE AUTOMATIZZATO	21
17 IMPIANTI ELEVATORI.....	22
18 IMPIANTI ANTINCENDIO.....	22
18.1 IMPIANTI ANTINCENDIO NON IDRICI	22

18.2 ALTRI SISTEMI E PRESIDI ANTINCENDIO	22
19 INGRESSI AUTOMATIZZATI	23
20 IMPIANTI ELETTRICI DI BASSA TENSIONE	23
21 IMPIANTI DI ILLUMINAZIONE	24
22 IMPIANTI DI ILLUMINAZIONE ESTERNA.....	24
23 IMPIANTO DI TERRA	25
24 IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE.....	25
24.1 IMPIANTO PROTEZIONE SCARICHE ATMOSFERICHE – SURGE PROTECTION DEVICE (SPD)	25
25 IMPIANTI ELETTRICI SPECIALI	25
25.1 DISPOSIZIONI LEGISLATIVE DI MAGGIORE INTERESSE	25
25.2 LINEE GUIDA DI CARATTERE GENERALE	28
26 IMPIANTI SPECIALI E/O DI SICUREZZA	34
26.1 IMPIANTI DI CHIAMATA INFERMIERE	34
26.2 IMPIANTI DI RILEVAZIONE ED ALLARME INCENDI	35
26.3 IMPIANTI DI DIFFUSIONE SONORA EVAC.....	37
26.4 IMPIANTI DI RILEVAZIONE ED ALLARME FUGHE GAS	37
26.5 IMPIANTI DI MONITORAGGIO CONCENTRAZIONE OSSIGENO	38
26.6 IMPIANTI FOTOVOLTAICI	39
27 IMPIANTI TECNOLOGICI	40
27.1 PREMESSA.....	40
27.2 IMPIANTI CITOFONICI E VIDEOCITOFONICI	44
27.3 RETE DATI/FONIA.....	45
27.4 RETE WIFI.....	46
27.5 IMPIANTI TVCC – VIDEOSORVEGLIANZA.....	46
27.6 SISTEMI AUDIO-VIDEO	47
27.6.1 SISTEMI AUDIO-VIDEO PER SALE CONFERENZE.....	47
27.6.2 SISTEMI AUDIO-VIDEO PER SALE OPERATORIE	47
28.6 CONTROLLO ACCESSI	47
28.7 IMPIANTI ANTINTRUSIONE.....	47
28.9 IMPIANTI DI CHIAMATA INTERFONICA PER ASCENSORI	48
28.10 IMPIANTI OROLOGI ELETTRICI SINCRONIZZATI.....	48
28.11 SISTEMI DI GESTIONE CODE.....	48
28.12 GUIDE/SEGNALETICHE ELETTRONICHE.....	49
28.13 CONTROL ROOM.....	49
28.13.1 BMS (BUILDING MANAGEMENT SYSTEM).....	49

1 PREMESSA

Gli impianti dovranno essere progettati nella logica della sostenibilità, del risparmio energetico, con soluzioni coerenti con la flessibilità d'uso nel tempo degli ambienti.

In particolare per gli elementi impiantistici, la progettazione dell'opera dovrà seguire principi di efficienza energetica finalizzati a garantire un uso razionale e funzionale delle diverse fonti energetiche.

Dovranno essere previsti sistemi di gestione del complesso edificio-impianti (BMS) tali da monitorare e controllare in continuo i sistemi della struttura ospedaliera e l'uso dell'energia.

Dovranno altresì essere previsti, per i diversi sistemi impiantistici, elementi di utilizzo caratterizzati da un'elevata efficienza energetica (per esempio riscaldamento, ventilazione, illuminazione a LED, sistemi di aerazione).

Ai fini della prevenzione dal fenomeno Legionella, tutti gli impianti dovranno essere realizzati in conformità alle linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi approvate in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7 maggio 2015.

2 DISCIPLINARE DELLE PRESTAZIONI

2.1 CONDIZIONI CLIMATICHE ESTERNE

Il progetto dovrà essere realizzato in considerazione delle seguenti condizioni climatiche esterne:

Località:	Cambiano
Provincia:	Torino
Latitudine:	44.58
Longitudine:	07.47
Quota S.L.M.:	253 m. s.l.m.
Temperatura minima di progetto invernale:	-5°C
U.R. invernale:	80%
Temperatura massima di progetto estiva:	35°C
U.R. estiva:	50%
Gradi Giorno località:	2604

2.2 CONDIZIONI CLIMATICHE INTERNE

Nei singoli ambienti dovranno essere garantite le seguenti condizioni ambientali interne:

Temperature e Umidità Relative negli Ambienti

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- temperatura invernale/estiva: 20°C - 28°C
- umidità relativa 40-60%

SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO

- temperatura invernale/estiva: 20°C - 28°C
- umidità relativa: 40% - 60%

ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- temperatura invernale/estiva 20°C - 28°C
- umidità relativa 40-60%

ATTIVITA' DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

Palestra:

- temperatura invernale-estiva 20°C - 28°C
- umidità relativa 40% - 60%

SISTEMA DI EMERGENZA - URGENZA

Pronto soccorso ospedaliero:

- temperatura interna invernale: non inferiore a 20°C, non inferiore a 22°C per i locali visita, trattamenti e piccoli interventi
- temperatura interna estiva: non superiore a 28°C
- umidità relativa: 40% - 60%

AREA DI DEGENZA

- temperatura interna invernale: non inferiore a 20°C non inferiore a 22°C per la medicheria e degenze pediatriche
- temperatura interna estiva: non superiore a 28°C
- umidità relativa: 40% - 60%

REPARTO OPERATORIO

Sala operatoria:

- temperatura interna invernale e estiva: compresa tra 20 e 24°C
- umidità relativa estiva e invernale (ottenuta con vapore): 40-60%

Locali annessi:

- temperatura interna invernale ed estiva: compresa tra 20 e 28°C
- umidità relativa estiva e invernale (ottenuta con vapore): 40-60%

PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO

Sala parto:

- temperatura interna invernale e estiva: compresa tra 22-26°C
- umidità relativa estiva e invernale: 30-60%

Locali annessi:

- temperatura invernale/estiva: compresa tra 20 e 28°C
- umidità relativa invernale: 40% - 60%

Isola neonatale:

- temperatura invernale/estiva: compresa tra 22 e 28°C
- umidità relativa: 50% - 60%

RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

- temperatura interna invernale e estiva: compresa tra 20-24°C
- umidità relativa estiva e invernale: 40-60%

Terapia intensiva neonatale:

- temperatura interna invernale e estiva: compresa tra 24-26°C
- umidità relativa estiva e invernale: 40-60%

MEDICINA NUCLEARE

- temperatura invernale/estiva: 20°C - 28°C
- umidità relativa: 40-60%

ATTIVITA' DI RADIOTERAPIA

- temperatura invernale/estiva 20°C - 28°C
- umidità relativa 40-60%

DAY – HOSPITAL

- temperatura interna invernale: non inferiore a 20°C non inferiore a 22°C per la medicheria e degenze pediatriche
- temperatura interna estiva: non superiore a 28°C
- umidità relativa: 40% - 60%

GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO

- temperatura interna invernale ed estiva: 20-26°C
- umidità relativa: 50% +- 5%

SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

- temperatura interna invernale e estiva: 20-27°C
- umidità relativa estiva e invernale: 40-60%

SERVIZIO DI DISINFEZIONE

- temperatura interna invernale ed estiva: 20-27°C
- umidità relativa estiva e invernale: 40-60%

SERVIZIO MORTUARIO

- temperatura interna invernale ed estiva: non superiore a 18°C per i locali con presenza di salme
- umidità relativa: 60% ± 5

SERVIZIO LAVANDERIA

- temperatura interna invernale: non inferiore a 18°C
- temperatura interna estiva: non controllata
- umidità relativa: non controllata

SERVIZIO CUCINA

- temperatura interna invernale: non inferiore a 18°C
- temperatura interna estiva: non controllata
- umidità relativa: non controllata

SERVIZI PER IL PUBBLICO E PER I PAZIENTI "ESTERNI"

- temperatura interna invernale/estiva: 20°C - 28°C
- umidità relativa: 40 - 60%

Pressioni Relative Ambienti

SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO

- pressione: negativa (in caso si preveda la presenza di agenti biologici dei gruppi 3 o 4)

SISTEMA DI EMERGENZA - URGENZA

Pronto soccorso ospedaliero:

- pressione: positiva o neutra

AREA DI DEGENZA

- pressione: positiva o neutra

REPARTO OPERATORIO

Sala operatoria:

- pressione: positiva con gradiente minimo 10 Pascal (ambienti limitrofi), 15 Pascal (ambienti esterni)

Locali annessi:

- pressione: positiva rispetto agli ambienti esterni, negativa rispetto alla sala operatoria

PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO

Sala parto:

- pressione: positiva con gradiente minimo di 10 Pascal (ambienti limitrofi); 15 Pascal (ambienti esterni)

Locali annessi:

- pressione: positiva rispetto agli ambienti esterni, negativa rispetto alla sala operatoria

RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

- pressione: positiva con gradiente minimo di 10 Pascal (ambienti limitrofi); 15 Pascal (ambiente esterno)

Terapia intensiva neonatale:

- pressione: positiva con gradiente minimo di 10 Pascal (ambienti limitrofi); 15 Pascal (ambiente esterno)

DAY – HOSPITAL

- pressione: positiva o neutra

GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO

- pressione: positiva

SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

- pressione: zona sporca negativa rispetto alla pulita, zona pulita negativa rispetto alla sterile

SERVIZIO DI DISINFEZIONE

- pressione: zona pulita positiva rispetto alla sporca

Gradi Di Filtrazione dell'Aria

Al fine del controllo degli inquinanti aerotrasportati in ambiente dovranno essere garantiti i parametri di filtrazione in conformità alla Normativa vigente, indicativamente come di seguito esplicitato:

Zone condizionate in genere

Prefiltri: G4
Filtri a tasche: F7 – F9
Filtri assoluti: H13 –H14

I livelli saranno valutati in relazione alle peculiarità del sito e degli ambienti, secondo la Normativa vigente.

Ricambi dell'aria minimi nei diversi ambienti

Mediante l'utilizzo degli impianti di ventilazione ed estrazione a servizio dei diversi ambienti dovranno essere garantiti i seguenti ricambi orari con riferimento alla Legislazione ed alla Normativa specifica vigente in materia di accreditamento sanitario e, per gli ambienti non trattati dalla stessa, con riferimento alla Normativa UNI EN vigente. Inoltre, dovranno essere rispettate le portate previste dall'ASHRAE standard 1702008, con l'eccezione delle situazioni ove in queste si prevedano sistemi a ricircolo. Infatti, nell'ambito della progettazione generale del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASL TO5 dovranno essere esclusi i sistemi di ricircolo dell'aria che possano prevedere fenomeni di contaminazione incrociata tra ambienti diversi, anche se appartenenti allo stesso servizio/reparto.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- numero ricambi aria/ora: 2 v/h (anche non forzata per le strutture esistenti)

SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO

- numero di ricambi di aria/ora: 5 v/h (sono ammessi 2v/h di aria esterna a condizione che le cappe nei locali dove si effettuano le analisi siano in numero e di tipo tale da garantire l'estrazione completa degli inquinanti o le operazioni siano effettuate in ciclo chiuso e comunque con l'esclusione dei laboratori dove si prevede la presenza di agenti biologici dei gruppi 3 o 4)

ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- numero ricambi aria/ora: 5 v/h (sono ammessi 2 v/h di aria esterna a condizione che nei locali dove si effettuano attività di diagnostica per immagini vi sia la completa estrazione di eventuali inquinanti in tempi tali da escludere eventuali danni alla salute degli operatori e/o pazienti)

ATTIVITA' DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

Palestra:

- numero ricambi aria/ora 3 vol/h (sono ammessi 2 v/h di aria esterna a condizione che sia garantita l'estrazione completa di inquinanti)

SISTEMA DI EMERGENZA - URGENZA

Pronto soccorso ospedaliero:

- numero ricambi aria/ora: 2 v/h generale (anche non forzata per le strutture esistenti); 5 v/h per piccoli interventi ed eventuali laboratori

AREA DI DEGENZA

- numero ricambi aria/ora: 2 v/h per camere di degenza normali (anche non forzata per le strutture esistenti); 3 v/h per camere di degenza pediatriche (anche non forzata per le strutture esistenti); 2 v/h per la medicheria e visita (anche non forzata per le strutture esistenti); 12 v/h per servizi igienici.

REPARTO OPERATORIO

Sala operatoria:

- numero ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo): 15 v/h

Locali annessi:

- numero ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo): 6-10 v/h

PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO

Sala parto:

- numero ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo): 6 v/h

Locali annessi:

- numeri ricambi aria/ora: 4-6 v/h (di cui almeno 2 v/h di aria esterna)

Isola neonatale:

- numeri ricambi aria/ora: 10 v/h (di cui almeno 5 v/h di aria esterna)

RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

- numero ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo): 6 v/h

Terapia intensiva neonatale:

- numero ricambi aria/ora: 10 v/h di cui almeno 5 di aria esterna

MEDICINA NUCLEARE

- numero ricambi aria/ora: 6 v/h (di cui almeno 2 v/h aria esterna)

ATTIVITA' DI RADIOTERAPIA

- numero ricambi aria/ora: 5 v/h (sono ammessi 2 v/h di aria esterna a condizione che nei locali dove si effettuano attività di diagnostica per immagini vi sia la completa estrazione di eventuali inquinanti in tempi tali da escludere eventuali danni alla salute degli operatori e/o pazienti)

DAY – HOSPITAL

- numero ricambi aria/ora: 2 v/h per camere di degenza normali (anche non forzata per le strutture esistenti); 3 v/h per camere di degenza pediatriche (anche non forzata per le strutture esistenti); 2 v/h per la medicheria e visita (anche non forzata per le strutture esistenti); 12 v/h per servizi igienici.

GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO

- numero ricambi aria esterna/ora: 2 v/h

SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

- numero ricambi aria/ora esterna: 6-10 v/h

SERVIZIO DI DISINFEZIONE

- numero ricambi aria/ora esterna: 15 v/h

SERVIZIO MORTUARIO

- numero ricambi aria/ora esterna: 15 v/h

SERVIZIO LAVANDERIA

- numero ricambi aria/ora: 10 v/h

SERVIZIO CUCINA

- numero ricambi aria/ora: 5 v/h quale valore medio e comunque compatibile con i 30 v/h della zona cottura; 10 v/h nella zona deposito rifiuti

SERVIZI PER IL PUBBLICO E PER I PAZIENTI “ESTERNI”

- numero ricambi aria/ora: 2 v/h

Al fine di garantire adeguate condizioni di salubrità degli ambienti e condizioni di economicità di gestione, presso ambienti ove è prevedibile condizione di affollamento differenziato (es.: sale riunioni), la progettualità dovrà prevedere sistemi di ventilazione tali da garantire, in modo automatico, diversi valori di ricambio dell'aria in funzione del livello di affollamento.

3 FORNITURA DI ENERGIA ED UTENZE A RETE

Sotto il profilo del fabbisogno energetico il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere alimentato da nuove utenze per i servizi a rete quali energia elettrica, gas naturale, alimentazione idrica, fognatura per scarico, telefonia e connettività, gas medicali.

Per i diversi sistemi i cui elementi d'utenza sono disponibili per mezzo della connessione a sistemi a rete presenti nel contesto urbano, ovvero che dovranno essere estesi nello stesso contesto per garantire la fornitura al Nuovo Ospedale, sarà necessario prevedere nuovi punti di consegna a cui derivare le rispettive reti che saranno realizzate internamente al complesso stesso. In particolare, al fine di massimizzare la continuità di esercizio del Nuovo Ospedale, per talune reti di utenza sarà necessario prevedere sistemi ridondanti di alimentazione su diversi punti di consegna, preferibilmente alimentati da sistemi indipendenti delle reti a monte di competenza dei diversi Fornitori di Utenza.

In relazione all'alimentazione energetica, il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere dotato anche di sistemi per l'autoproduzione di parte dell'energia necessaria al funzionamento dello stesso, in conformità alle previsioni Legislative vigenti in materia.

Per i diversi sistemi i cui elementi d'utenza non sono disponibili per mezzo della connessione a sistemi a rete presenti nel contesto urbano, quali ad esempio gas medicali e gas tecnici, sarà necessario prevedere appositi sistemi di stoccaggio – anche ridondato – ove prevedere la possibilità di approvvigionamento a mezzo di dedicati sistemi di trasporto e conferimento.

4 ALIMENTAZIONE ELETTRICA

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 sarà alimentato attraverso la rete elettrica di Media Tensione su almeno due diversi punti di consegna in corrispondenza di specifiche cabine elettriche di consegna dell'Energia Elettrica da parte dell'Ente Distributore. Ciascuno dei punti di consegna dell'alimentazione elettrica in MT dovrà essere alimentato da una cabina primaria diversa dell'Ente Distributore, al fine di garantire la massima continuità di esercizio al Nuovo Polo Ospedaliero.

I punti di consegna saranno inseriti in un anello di Media Tensione finalizzato alla distribuzione dell'alimentazione elettrica internamente al Nuovo Complesso Ospedaliero.

Al fine di garantire il fabbisogno energetico del nuovo complesso edilizio, in particolare il fabbisogno di energia elettrica, nonché il soddisfacimento delle disposizioni Legislative vigenti in termini di realizzazione di opere pubbliche con caratteristiche “NZEB”, la progettualità dell’opera dovrà valutare altresì l’utilizzo di fonti rinnovabili quali ad esempio:

- la fonte solare, prevedendo la realizzazione di sistemi fotovoltaici sulle coperture e/o sulle facciate degli edifici, nonché in corrispondenza di coperture specifiche su parte dell’area esterna da destinare a parcheggio...;
- l’installazione di impianti cogenerativi.

Nell’anello di Media Tensione dedicato dell’area ospedaliera saranno inserite specifiche cabine di trasformazione Media Tensione/Bassa Tensione (MT/BT), che saranno dedicate all’alimentazione di specifiche aree del complesso ospedaliero, ovvero specifiche funzioni quali le centrali tecnologiche.

Ciascuna cabina elettrica MT/BT sarà installata in specifica posizione definita in sede di progetto, tale da garantire adeguate condizioni di sicurezza nella continuità di esercizio ed accessibilità per lo svolgimento di attività di manutenzione e gestione, realizzata con sistema a “doppio radiale”.

Le dotazioni previste all’interno di ogni cabina elettrica sono:

- quadro di MT di tipo compatto con interruttori a vuoto o in SF6;
- n° 2 trasformatori MT/BT in resina di potenza adeguata (in kVA), uno di riserva all’altro;
- quadro generale di BT in forma 4B;
- quadri ausiliari, rifasamento, ecc.;
- sistema di sicurezza in continuità assoluta con gruppo di continuità di adeguata potenzialità per le utenze previste nell’area a questi asservita;
- sistema di emergenza di potenza tale da garantire l’alimentazione del 100% delle utenze elettriche a questa asservite, realizzato con gruppi elettrogeni parallelabili di adeguata potenza.

La scelta progettuale dovrà tener conto in particolare:

- della potenza installata prevista per il Nuovo Complesso Ospedaliero;
- dei percorsi e degli scavi necessari per la posa dei cavidotti di alimentazione tenendo conto delle diverse componenti di rischio nel sottosuolo e delle distanze da coprire;
- della possibilità di installare il sistema di emergenza in posizione compatibile con i vincoli ambientali e sanitari circostanti;
- della possibilità di prevedere sistemi integrati di autoproduzione dell’energia elettrica e dell’energia termica;
- della possibilità di prevedere l’autoproduzione di parte del fabbisogno elettrico dell’edificio con l’utilizzo di fonti rinnovabili.

All’interno dei singoli edifici che costituiranno il Nuovo Polo Ospedaliero dell’ASLTO5, le linee di alimentazione montanti saranno realizzate con cavi elettrici o condotti a sbarre installati nei cavedi impiantistici dedicati e con particolare riguardo alle norme di prevenzione incendi.

5 ALIMENTAZIONE TERMICA

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell’ASLTO5, per soddisfare il proprio fabbisogno termico di base, sarà alimentato tramite l’installazione di un numero di caldaie in parallelo, di tipo a condensazione – dimensionate adottando

opportuni criteri di ridondanza – con potenza termica complessiva in grado di garantire all'intero sistema il fabbisogno necessario.

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 potrà essere, altresì, alimentato da un'eventuale rete di teleriscaldamento, nel caso in cui questa fonte energetica si rendesse disponibile.

Al fine di garantire il fabbisogno energetico del Nuovo Ospedale, in particolare il fabbisogno di energia termica, nonché il soddisfacimento delle disposizioni Legislative vigenti in termini di realizzazione di opere pubbliche con caratteristiche "Nearly Zero Energy Building" (NZEB), il progetto dovrà tenere in considerazione la possibilità di utilizzare fonti rinnovabili quali, ad esempio:

- fonte geotermica, da asservire a sistemi a pompa di calore, tramite la realizzazione di pozzi geotermici contestualmente alla realizzazione delle palificazioni di fondazione;
- fonte solare, tramite l'installazione di collettori solari ad alte prestazioni;
- impianti cogenerativi.

All'interno della Centrale Tecnologica del Nuovo Ospedale sarà realizzato un sistema di soccorso, alimentato a gas naturale, per garantire il servizio alle utenze in caso di fuori servizio. Tale sistema di soccorso si prevede che sia dotato di sistema di alimentazione di emergenza anche per mezzo di combustibile liquido.

Il gas naturale per l'alimentazione del sistema di soccorso verrà dalla rete cittadina, a cura dell'Ente Distributore, per mezzo di apposito punto di consegna ed eventuale realizzazione di gruppo di riduzione finale dedicato.

All'interno della Centrale Tecnologica del Nuovo Ospedale sarà realizzato un sistema per la produzione di vapore, suddiviso in un opportuno numero di singole unità. Il sistema per la produzione di vapore sarà utilizzabile anche, tramite appositi scambiatori, per produrre acqua calda a servizio delle utenze del Nuovo Ospedale, garantendo così un'ulteriore riserva sul fabbisogno generale.

Le scelte progettuali dovranno tenere conto in particolare dei seguenti aspetti:

- potenza termica installata (distribuita sia sotto forma di acqua calda che di vapore) prevista per il Nuovo Ospedale;
- ottimizzazione del percorso delle linee di alimentazione tenendo conto delle diverse componenti di rischio nel sottosuolo e delle distanze da coprire;
- necessità di installare il sistema di alimentazione di emergenza a combustibile liquido, in posizione compatibile con i vincoli anche sanitari circostanti;
- necessità di prevedere l'autoproduzione di parte del fabbisogno termico dell'edificio con l'utilizzo di fonti rinnovabili (solare, geotermica, ecc.);
- possibilità di recupero dell'energia termica – quale sottoprodotto di altri sistemi energetici – per fini primari (produzione di acqua calda da apparecchiature di refrigerazione, recupero energetico da reti di scarico, ecc.);
- possibilità di utilizzo del vettore termico primario per la produzione di energia frigorifera con l'utilizzo di sistemi ad assorbimento.

6 ALIMENTAZIONE IDRICO-SANITARIA

L'alimentazione idrica del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere effettuata, per mezzo della realizzazione di una nuova utenza, con derivazione dalla rete idrica dell'Ente Distributore.

La realizzazione dell'alimentazione dovrà valutare la possibilità di realizzare un doppio punto di utenza, possibilmente dislocato ciascuno su differenti posizioni geografiche afferenti all'area, con adduzioni da differenti reti primarie dell'Ente Distributore, così da garantire condizioni di ridondanza nell'alimentazione con aumento quindi della continuità di esercizio per l'intero complesso ospedaliero.

Tutti gli elementi che compongono i sistemi di adduzione idrica dovranno essere progettati al fine di garantire la disponibilità dell'utenza idrica alle singole utenze con caratteristiche secondo i parametri di Legge. Pertanto

dovranno essere progettati anche al fine di prevenire fenomeni diversi di contaminazione (batterica, chimica, ecc).

La progettazione dovrà prevedere un sistema di accumulo della risorsa idrica, realizzato su diverse unità (serbatoi) indipendenti appositamente sezionabili ai fini manutentivi.

Il sistema di pressurizzazione delle reti dovrà prevedere elementi di carattere modulare tali da consentire l'esecuzione di manutenzioni su singoli moduli evitando condizioni di disservizio all'utenza.

La distribuzione della risorsa idrica alle singole utenze dovrà essere realizzata in modalità tale da consentire l'esecuzione di interventi di manutenzione e sanificazione delle reti, riducendo o annullando le condizioni di interruzione di servizio idrico in corrispondenza delle singole utenze.

Le diverse reti di adduzione idrica dovranno essere progettate con opportuni sistemi di isolamento, al fine di prevenire fenomeni di "contaminazione" tra le stesse.

6.1 RETE IDRICO-SANITARIA FREDDA

La rete di distribuzione idrico-sanitaria fredda generale dovrà essere progettata al fine di prevenire fenomeni di contaminazione, quali legionella, ecc. In tal senso dovranno essere previsti sistemi di disinfezione (antilegionella) di tipo centralizzato, che prevedano l'utilizzo di sanificante quale la monocloroammina.

In alternativa, potranno essere prese in considerazione anche nuove tecnologie di trattamento e sanificazione delle risorse idriche che non prevedano alcuna alterazione della composizione delle acque (es. tramite utilizzo e installazione di apparecchiature come gli induttori elettromagnetici per il trattamento di acque adibite al consumo umano e all'uso tecnico conformi alle normative vigenti in materia).

L'alimentazione idrica a servizio dei sistemi di trattamento dell'acqua dedicati delle aree di nefrologia e dialisi dovrà essere realizzata con reti specifiche con alimentazione diretta dai sistemi di accumulo, di adeguata portata per le utenze previste, che non prevedano l'addizionamento di sanitizzanti in contrasto con il funzionamento delle apparecchiature di trattamento dell'acqua (es.: no monocloroammina).

L'alimentazione idrica fredda a servizio della rete idrico-sanitaria calda dovrà risultare preventivamente trattata per mezzo di sistemi di addolcimento al fine di garantire il mantenimento della durezza dell'acqua entro valori tali da prevenire fenomeni di deposito nelle tubazioni.

6.2 RETE IDRICO-SANITARIA CALDA

I sistemi per la produzione ed accumulo di acqua calda sanitaria dovranno essere costituiti da appositi boiler alimentati dalla rete idrica fredda addolcita. Tali sistemi di produzione/accumulo idrico dovranno essere suddivisi in apposite unità ridondate, tali da garantire la continuità di erogazione dell'utenza idrico-sanitaria calda alle utenze anche in condizione di fermo per manutenzione del singolo boiler.

La rete di distribuzione idrico-sanitaria calda dovrà essere progettata al fine di prevenire fenomeni di contaminazione, quali legionella, ecc. In tal senso dovranno essere previsti sistemi di disinfezione (antilegionella) di tipo centralizzato, che prevedano l'utilizzo di sanificante quale la monocloroammina.

In alternativa, potranno essere prese in considerazione anche nuove tecnologie di trattamento e sanificazione delle risorse idriche che non prevedano alcuna alterazione della composizione delle acque (es. tramite utilizzo e installazione di apparecchiature come gli induttori elettromagnetici per il trattamento di acque adibite al consumo umano e all'uso tecnico conformi alle normative vigenti in materia).

6.3 RETE IDRICO-DEMINERALIZZATA

Si prevede la realizzazione di appositi sistemi di demineralizzazione idrica realizzati centralmente che risulteranno a servizio di una rete idrica dedicata alla distribuzione dell'acqua demineralizzata in alimentazione a specifiche utenze tecnologiche, a supporto dell'attività sanitaria per le quali se ne prevede l'installazione presso specifiche aree funzionali (blocco operatorio, laboratorio analisi, ecc.).

Tale rete di adduzione idrica, completa delle apparecchiature di centrale, opportunamente ridondate tali da consentirne adeguata continuità di esercizio anche in condizioni di fermo macchina per manutenzione, dovrà essere realizzata con appositi materiali adeguati a resistere all'aggressività del vettore idrico trasportato.

7 ALIMENTAZIONE IDRICA ANTINCENDIO

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5, conformemente alle previsioni Normative e Legislative vigenti in materia di prevenzione Incendi, dovrà essere dotato di un sistema idrico antincendio alimentato per reintegro dalla rete idrica dell'Ente Distributore.

Il sistema idrico antincendio, che risulterà a servizio della rete idrica nasp/idranti, alla rete per sistemi sprinkler, alla eventuale rete per sistemi di spegnimento a nebulizzazione idrica per le aree che ne saranno previste, dovrà essere dotato di un adeguato sistema di accumulo – dimensionato in base alla normativa vigente – di appositi sistemi di pressurizzazione, di un anello di distribuzione idrica esterno dotato di idranti soprassuolo UNI 70, nonché delle derivazioni a servizio dei diversi montanti verticali a servizio dei diversi edifici, per l'alimentazione di idranti UNI 45 e nasp, ove previsti.

L'area corrispondente a viabilità e parcheggio esterne dovranno risultare asservite dalla rete idranti antincendio.

8 ALIMENTAZIONE FRIGORIFERA

La produzione di acqua refrigerata per la climatizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 verrà fatta in modo centralizzato presso la Centrale Tecnologica, con la realizzazione di una sezione frigorifera costituita da gruppi frigoriferi ad assorbimento, ad elevato rendimento energetico. I gruppi frigoriferi saranno raffreddati con acqua di raffreddamento prodotta per mezzo di torri evaporative o con altra tecnologia, purché rispondente ai migliori parametri di risparmio energetico.

Il dimensionamento della sezione di generazione del freddo sarà effettuato prevedendo una adeguata ridondanza delle apparecchiature, in particolare la sezione costituita da gruppi frigoriferi alimentati ad energia elettrica costituirà una riserva al 100% della potenza frigorifera prodotta con i gruppi frigo assorbitori. Tutte le apparecchiature per la produzione del freddo, in particolare quelle di tipo centrifugo e/o vite, dovranno essere ad elevato rendimento e, al fine di garantirne un elevato livello di efficienza energetica, dovranno essere dotate – qualora applicabili – di desurriscaldatore e azionamenti ad inverter.

Le torri evaporative asservite ai gruppi di refrigerazione, al fine di garantire una elevata efficienza del ciclo produttivo del freddo, dovranno essere equipaggiate con ventilatori assiali di tipo elicoidale con motori elettrici azionati a inverter. Il dimensionamento delle torri dovrà essere tale da prevedere taglie maggiorate rispetto a quelle dei corrispondenti gruppi frigoriferi in modo da migliorare le condizioni di scambio termico e ridurre i consumi energetici e le emissioni sonore in ambiente.

Ai fini dell'ottimizzazione dei costi di gestione della sezione frigorifera, dovrà essere valutata l'opportunità di prevedere sistemi di accumulo dell'acqua refrigerata in modo da poter incrementare la produzione nelle fasce orarie a minor costo dell'energia (orari serali/notturni) e utilizzare l'acqua refrigerata prodotta nelle fasce orarie a maggior richiesta dalle utenze (orari diurni).

Ai fini dell'efficienza energetica e del risparmio energetico complessivo, dovranno essere valutate le seguenti soluzioni:

- installazione di gruppi frigoriferi raffreddati ad aria per il funzionamento invernale;
- recupero, nel periodo estivo, dell'energia termica dell'aria di espulsione delle unità di trattamento aria.

Al fine di garantire una maggiore continuità di esercizio, la rete di distribuzione dell'acqua refrigerata sarà realizzata con un sistema ad anello che collegherà ciascuna sottocentrale tecnologica a servizio delle utenze del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5.

La scelta progettuale dovrà tener conto in particolare:

- della potenza frigorifera installata prevista per il Nuovo Ospedale;
- dei percorsi per le linee di alimentazione tenendo conto delle diverse componenti di rischio nel sottosuolo e delle distanze da coprire;
- della necessità di prevedere predisposizioni finalizzate a sistemi di alimentazione frigorifera di emergenza, in posizione compatibile con i vincoli circostanti;
- della possibilità di recupero dell'energia termica quale sottoprodotto della produzione di energia frigorifera;
- della possibilità di utilizzo del vettore termico caldo da teleriscaldamento, ovvero in eccedenza, per la produzione di energia frigorifera con l'utilizzo di sistemi ad assorbimento.

9 RETI DI SCARICO

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 sarà dotato di specifiche reti di scarico a servizio delle diverse tipologie di utenza, nonché di relativi sistemi di accumulo/trattamento al fine di consentirne lo smaltimento secondo la Legislazione vigente in materia.

In particolare, si prevedono le seguenti tipologie di reti di scarico:

- rete di scarico classificate civili o assimilati;
- rete di scarico reflui speciali di laboratorio;
- rete di scarico reflui radioattivi;
- rete di scarico sistemi pluviali;
- rete di scarico acque meteoriche;
- sistema di irrigazione aree verdi esterne.

9.1 RETE DI SCARICO CIVILI O ASSIMILATI

La rete di scarico a servizio di utenze civili o assimilate sarà dimensionata appositamente al fine della raccolta di tali tipologie di reflui prodotti internamente al complesso ospedaliero, prevedendone la raccolta presso un adeguato sistema di accumulo ove effettuare il trattamento di disinfezione previsto dalla normativa vigente, propedeuticamente al collettamento generale presso la fognatura pubblica.

Il sistema dovrà prevedere il deflusso generale per gravità dei reflui, dal punto di produzione fino all'emissione in fognatura pubblica.

Il sistema di disinfezione dovrà essere appositamente dimensionato, al fine di garantire adeguati tempi di contatto per l'abbattimento della carica batterica contenuta prima dell'emissione in fognatura pubblica.

9.2 RETI DI SCARICO REFLUI SPECIALI DI LABORATORIO

Nell'ambito della realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 sarà necessario prevedere appositi sistemi di raccolta dei reflui speciali provenienti da aree di laboratorio. Tali reflui dovranno essere raccolti direttamente presso le zone di produzione, prevalentemente in corrispondenza delle specifiche apparecchiature, e convogliati - attraverso specifiche reti di scarico - su specifici contenitori di raccolta, opportunamente dimensionati e ridonati al fine di garantire adeguate condizioni di continuità dell'esercizio. I sistemi di accumulo e stoccaggio dei reflui speciali dovranno risultare posti in posizione idonea a favorire le attività di smaltimento che dovranno avvenire con automezzi pesanti.

Le diverse singole reti di scarico, dotate di sistemi di raccolta, convogliamento e stoccaggio dovranno essere dedicate a ciascun reflu speciale prodotto nei singoli laboratori, quali ad esempio, Laboratorio Analisi, Laboratorio Anatomia Patologica, ecc.

I materiali con i quali saranno realizzati i diversi componenti delle reti specifiche dovranno risultare compatibili con i reflui da smaltire, al fine di garantire un'adeguata durata dei singoli sistemi.

9.3 RETE DI SCARICO REFLUI RADIOATTIVI

La realizzazione nell'ambito del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 del Servizio di Medicina Nucleare necessita della previsione di un apposito sistema di scarico dedicato alla raccolta, convogliamento, stoccaggio, decadimento, monitoraggio e smaltimento finale dei reflui radioattivi prodotti nell'ambito di tale servizio.

Il sistema dovrà prevedere la raccolta dei reflui radioattivi presso i singoli WC dedicati all'Utenza trattata dal Servizio di Medicina Nucleare, ovvero presso specifiche utenze del laboratorio di produzione dei radiofarmaci e dovrà essere prevista la rete di collettamento per lo scarico presso appositi contenitori di accumulo finalizzati al decadimento della radioattività.

I diversi contenitori di accumulo finalizzati al decadimento dovranno essere appositamente dimensionati in numero e volume, dotati di sistema di monitoraggio per il controllo del livello di riempimento e di decadimento radioattivo del contenuto, e dovranno essere posizionati in area apposita tale da garantire la radioprotezione ad utenti ed operatori del Nuovo Ospedale.

Ciascuna vasca di accumulo e decadimento dovrà essere asservita ad un sistema di pompaggio dei reflui al fine di garantire lo smaltimento in fognatura al verificato decadimento delle condizioni di radioattività.

9.4 RETE DI SCARICO SISTEMI PLUVIALI

Le acque meteoriche che affluiranno sugli edifici del complesso edilizio del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovranno essere raccolte e convogliate, per mezzo di apposite reti di scarico dedicate, su sistemi di accumulo per il riuso delle stesse.

I sistemi di accumulo dovranno essere dimensionati secondo le previsioni della Normativa vigente in materia, in considerazione degli usi specifici previsti. In base agli specifici usi, sarà necessario prevedere appositi sistemi di pressurizzazione e trattamento al fine della fruibilità presso le singole utenze previste.

In particolare, potranno essere dedicate ai sistemi di scarico asserviti a WC su zone limitate del complesso edilizio, ovvero essere utilizzate a servizio dei sistemi di irrigazione che saranno presenti nell'ambito del Nuovo Ospedale.

9.5 RETE DI SCARICO ACQUE METEORICHE

Il sistema di raccolta delle acque meteoriche dovrà prevedere un accumulo su vasca di laminazione propedeuticamente all'immissione nella rete consorziale.

Il dimensionamento dovrà essere effettuato in conformità alle disposizioni Legislative vigenti in materia.

Inoltre, in relazione alle acque meteoriche di raccolta provenienti dalle reti stradali e dalle aree di parcheggio, sarà necessario prevedere il convogliamento delle stesse ad appositi sistemi di raccolta acque di prima pioggia, con relativi sistemi di trattamento, prima del rilascio nella vasca di laminazione.

10 SISTEMA DI IRRIGAZIONE AREE VERDI ESTERNE

Le aree verdi esterne adibite a giardino dovranno risultare asservite da un sistema di irrigazione apposito, alimentato da un sistema di pozzi dedicati per il prelievo dell'acqua necessaria dalla rete di falda, ovvero prevedere l'utilizzo delle acque meteoriche dalle reti pluviali, ovvero prevedere l'utilizzo della risorsa idrica con prelievo dallo scolo consortile presente nell'ambito del sito.

Il sistema di irrigazione, dotato dei necessari sistemi di pressurizzazione, stabilizzazione ed eventuale filtrazione, dovrà prevedere una rete di distribuzione idrica, nonché sistemi automatici per l'irrigazione programmata delle diverse aree, con particolare attenzione al risparmio della risorsa idrica ed al risparmio energetico.

Il sistema di irrigazione dovrà, su apposite aree, risultare asservito anche ad essenze arboree e floreali su vaso o su aiuola, prevedendo l'utilizzo anche della modalità di irrigazione a goccia.

11 SISTEMI GAS MEDICINALI

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere servito da una rete ad anello alimentata da N.2 Centrali Gas Medicali, dimensionate secondo la Normativa Vigente, che dovranno risultare ciascuna di capacità adeguata all'alimentazione dell'intero Complesso Ospedaliero in condizioni di funzionamento ordinario.

Presso ciascuna delle Centrali Gas Medicali, per ogni tipologia di gas medicinale previsto dovranno essere allocate le n.3 fonti di alimentazione, conformemente alle previsioni della Normativa Vigente.

Ciascuna area a servizio delle Centrali Gas Medicali dovrà essere dotata di apposita area di accesso transito e manovra a servizio degli automezzi pesanti previsti per la consegna/movimentazione dei gas medicinali e dei relativi sistemi di stoccaggio.

In corrispondenza di una delle centrali gas medicali, dovrà essere previsto apposita area di stoccaggio per le bombole di gas medicinali adibite al trasporto pazienti (ossigeno, aria medicale), ai gas tecnici, nonché per lo stoccaggio di contenitori di azoto liquido dedicati a servizio delle diverse aree laboratoriali. Presso la stessa Centrale Gas Medicali dovrà essere inoltre previsto un sistema di stoccaggio di Azoto Liquido F.U. destinato al prelievo, da effettuare su appositi contenitori, per la conseguente consegna successiva presso i diversi Servizi con necessità di utilizzo.

In considerazione delle condizioni verificatesi con l'emergenza SARS-COVID 2, il dimensionamento delle reti Ossigeno ed Aria Medicale dovrà prevedere almeno per le aree di Accettazione e Pronto Soccorso, Malattie Infettive, Medicina Generale, e Terapia Intensiva e Fisiopatologia Respiratoria un consumo presso le singole utenze non inferiore a 70 l/min, con coefficienti di utilizzo e di contemporaneità pari ad 1 presso le singole aree omogenee.

I gas medicinali che dovranno essere previsti presso le Centrali e con la relativa distribuzione fino alle singole utenze sono essenzialmente:

- Ossigeno F.U.;
- Aria Medicinale F.U.;
- Protossido d'Azoto F.U.;
- Anidride Carbonica F.U.;
- Vuoto Endocavitario.

La rete Ossigeno F.U. dovrà essere alimentata, presso ciascuna delle Centrali Gas Medicali, con apposito quadro di inversione automatica delle fonti disponibili, con dotazione per le diverse fonti previste dalla Normativa secondo la seguente modalità:

- Fonte n.1: Serbatoio di ossigeno F.U. liquido;
- Fonte n.2: Accumulo di ossigeno F.U. in bombole;
- Fonte n.3: Accumulo di ossigeno F.U. in bombole.

La rete Aria Medicinale F.U. dovrà essere alimentata, presso ciascuna delle Centrali Gas Medicali, con apposito quadro di inversione automatica delle fonti disponibili, con dotazione per le diverse fonti previste dalla Normativa secondo la seguente modalità:

- Fonte n.1: Mixer alimentato da Serbatoio di ossigeno liquido F.U. e Serbatoio di azoto liquido F.U.;
- Fonte n.2: Accumulo di aria Medicinale F.U. in bombole;
- Fonte n.3: Accumulo di aria medicinale F.U. in bombole.

La rete Protossido di Azoto F.U. dovrà essere alimentata, presso la Centrale Gas Medicali n.1, con apposito quadro di inversione automatica delle fonti disponibili, con dotazione per le diverse fonti previste dalla Normativa secondo la seguente modalità:

- Fonte n.1: Serbatoio di Protossido di Azoto F.U. liquido;
- Fonte n.2: Accumulo di Protossido di Azoto F.U. in bombole;
- Fonte n.3: Accumulo di Protossido di Azoto F.U. in bombole.

Invece, presso la Centrale Gas Medicali n.2, la stessa rete Protossido di Azoto F.U. dovrà essere alimentata con apposito quadro di inversione automatica delle fonti disponibili, con dotazione per le diverse fonti previste dalla Normativa secondo la seguente modalità:

- Fonte n.1: Accumulo di Protossido di Azoto F.U. in bombole;
- Fonte n.2: Accumulo di Protossido di Azoto F.U. in bombole;
- Fonte n.3: Accumulo di Protossido di Azoto F.U. in bombole.

La rete Anidride Carbonica F.U. dovrà essere alimentata, presso ciascuna delle Centrali Gas Medicali, con apposito quadro di inversione automatica delle fonti disponibili, con dotazione per le diverse fonti previste dalla Normativa secondo la seguente modalità:

- Fonte n.1: Accumulo di CO2 F.U. in bombole;
- Fonte n.2: Accumulo di CO2 F.U. in bombole;
- Fonte n.3: Accumulo di CO2 F.U. in bombole.

La rete di Aspirazione Endocavitaria dovrà essere alimentata, presso ciascuna delle Centrali Gas Medicali, da apposito quadro di inversione automatica delle fonti disponibili, con dotazione per le diverse fonti previste dalla Normativa secondo la seguente modalità:

- Fonte n.1: Sistema Produzione Vuoto ad uso sanitario n.1 con pompa ad inverter;
- Fonte n.2: Sistema Produzione Vuoto ad uso sanitario n.2 con pompa ad inverter;
- Fonte n.3: Sistema Produzione Vuoto ad uso sanitario n.3 con pompa ad inverter.

Le centrali di stoccaggio dei gas medicinali ed i relativi sistemi di distribuzione fino alle singole utenze, dovranno risultare conformi alle specifiche disposizioni in materia di Prevenzione Incendi in particolare al D.P.R. 151/2011 per le attività soggette a controllo da parte del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco e Norma UNI EN ISO 7396-1.

11.1 SISTEMI DI EVACUAZIONE GAS ANESTETICI

A servizio delle aree destinate a Sale Operatorie ed aree di preparazione/risveglio asservite alle stesse, delle Terapie Intensive, delle aree di preparazione/risveglio a servizio delle aree di Radiologia/Diagnostica per Immagini risulta necessario prevedere sistemi di evacuazione gas anestetici adeguatamente dimensionati secondo la normativa vigente UNI EN ISO 7396-2.

A servizio del Blocco Operatorio si prevede la dotazione di impianti evacuazione gas anestetici che, opportunamente dimensionati per l'uso specifico, risultino alimentati da specifiche turbine centralizzate, opportunamente ridondate, e che risultino dotati di prese passive la corrispondenza degli strumenti chirurgici che necessitano della specifica utenza per l'azionamento meccanico.

Invece, gli impianti di evacuazione a servizio di tutte le altre aree sanitarie dovranno essere previsti di tipologia diversa, con l'utilizzo di prese di evacuazione con sistema di aspirazione del tipo venturi, alimentate ad aria medicale, quest'ultima prelevata per mezzo di circuito dedicato di decompressione dalla rete primaria di aria compressa medicinale, e relativa rete di distribuzione secondaria fino alle singole utenze.

11.2 SISTEMI DI AZIONAMENTO MECCANICO A SERVIZIO DI STRUMENTARIO CHIRURGICO

A servizio delle aree destinate a Sale Operatorie si prevede la dotazione di specifiche utenze di aria compressa tecnica per l'azionamento meccanico di strumentario chirurgico. Tale Utenza sarà derivata dal circuito primario di aria medicale, oppure da circuito dedicato, a servizio del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5, con previsione di stazione di decompressione fino ai singoli terminali di utenza.

La pressione di esercizio della specifica rete dovrà risultare compatibile con il funzionamento delle apparecchiature chirurgiche ad azionamento meccanico.

11.3 GAS TECNICI A SERVIZIO DI LABORATORI ED UTENZE SPECIFICHE

A servizio delle specifiche utenze presso le diverse aree di Laboratorio, oltre alla disponibilità dei gas medicinali per gli usi necessari, potranno essere previsti i gas tecnici di seguito elencati:

- Acetilene;
- Idrogeno;
- CO2 industriale;
- CO2 N48;
- Azoto 1;
- Azoto 2;
- Azoto 3;
- Elio 1;
- Elio 2;
- Elio 3;
- Aria Cromatografica;
- Aria UUPP;
- Argon Cromatografico;
- Argon UUPP;
- Ossigeno per Laboratorio;
- Miscela 1;
- Miscela 2;
- Miscela 3;
- Miscela 4;
- Miscela 5;
- Protossido di Azoto da Laboratorio.

La disponibilità di tali utenze dovrà essere garantita – analogamente ai sistemi medicinali – con la realizzazione di specifici moduli di centrali dedicate, complete delle fonti ordinaria e di riserva, dei sistemi di scambio automatico delle fonti, con relative reti di distribuzione appositamente dimensionate, relativi sistemi di riduzione/intercettazione, dei sistemi erogazione all'utenza, dei sistemi di allarme e monitoraggio anche remoto, ecc.

Tali impianti dovranno essere realizzati conformemente alla Legislazione ed alla Normativa applicabile in materia, con particolare riferimento alla tematica della Prevenzione Incendi.

12 SISTEMI DI TRATTAMENTO DELL'ARIA

Le Centrali di Trattamento dell'Aria (CTA) saranno installate su apposite aree tecnologiche, con accesso riservato solo al personale addetto alla manutenzione, risulteranno funzionalmente collegate con connessioni impiantistiche alle aree cui saranno asservite.

Per i locali ad alta intensità di cura, le CTA serviranno singolarmente i locali. Sarà previsto un sistema in ridondanza delle canalizzazioni e motorizzazioni di by-pass, al fine di garantire la manutenzione delle apparecchiature senza interrompere completamente l'attività operatoria o di cure intensive.

Le CTA dovranno essere di tipo sanitizzabile integralmente, dotate di appositi bacini di scarico a servizio di ogni sezione, al fine di garantire l'esecuzione periodica di procedure di bonifica anche ai fini della prevenzione della Legionella.

I sistemi di umidificazione a servizio delle CTA dovranno essere del tipo a vapore pulito. In considerazione di tale previsione, dovrà essere valutata la possibilità di recupero dell'energia dalla rete di scarico delle condense della sezione vapore.

Le CTA dovranno essere realizzate in conformità alle linee guida "Procedura operativa per la valutazione e gestione dei rischi correlati all'igiene degli impianti di trattamento aria" approvate dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2013, nonché alla Normativa vigente in materia.

12.1 CENTRALI DI TRATTAMENTO DELL'ARIA A SERVIZIO DI SALE OPERATORIE

Ogni Sala Operatoria sarà servita da una CTA dedicata. Ciascuna CTA sarà dotata di un doppio sistema motore-ventilatore, al fine di garantire massima continuità per le condizioni di esercizio.

Il grado di purezza dell'aria nelle sale operatorie dovrà essere ISO 5.

Presso ogni singola Sala Operatoria dovrà essere previsto un rinnovo dell'aria minimo pari a 15 vol/ora, con possibilità di variazione fino a 25 vol/ora. Considerata la presenza di una CTA dedicata per ogni singola Sala Operatoria, al fine di garantire la purezza dell'aria per la corrispondente classe richiesta (ISO 5) sarà possibile effettuare il ricircolo localizzato prevedendo appositi sistemi di filtraggio dell'aria al fine di garantire adeguate condizioni di igienicità prevista per gli ambienti specifici. In caso di necessità per fini sanitari, sarà necessario poter escludere la componente di ricircolo dell'aria, pur mantenendo adeguate condizioni di funzionalità per la Sala Operatoria stessa.

Ad ogni CTA sarà asservito un sistema di monitoraggio dell'aria in continuo che ne modulerà il funzionamento, prevedendo comunque il mantenimento delle minime condizioni di rinnovo orario dell'aria previsto per Legge, corrispondentemente con i valori di inquinanti rilevati in ambiente (Sala Operatoria).

Il sistema di monitoraggio modulerà il funzionamento della CTA al fine del mantenimento automatico dei parametri di riferimento impostati, nell'ambito dello specifico campo di tolleranza previsto. I parametri controllati in ambiente dal sistema di monitoraggio ambientale saranno indicativamente:

- Ossigeno %;
- CO2 %;
- Protossido di Azoto %;
- Polveri (particolato);
- temperatura;
- umidità;
- pressione differenziale;
- rilevamento presenza.

Il sistema di rilevamento della presenza di personale all'interno della sala operatoria garantirà la possibilità di prevedere condizioni di funzionamento con attenuazione notturna con valori di ricambio dell'aria pari ad 1/3 del valore nominale. Il sistema di rilevamento delle presenze consentirà in automatico il ripristino delle

condizioni di funzionamento nominali, ovvero in orario diurno, oltre un tempo limite impostato di inutilizzo della sala, prevedere l'attivazione delle condizioni di attenuazione. Ciò al fine del contenimento dei costi di funzionamento, in particolare dei costi energetici.

12.2 REVERSIBILITÀ FUNZIONALE DEGLI AMBIENTI ATTUATA CON SISTEMI DI TRATTAMENTO DELL'ARIA

Gli impianti di trattamento dell'aria a servizio delle specifiche aree sanitarie omogenee quali Accettazione e Pronto Soccorso, l'Area Terapie Intensive, il Servizio Malattie Infettive e Medicina, dovranno essere dimensionati e predisposti affinché gli stessi ambienti ove è prevista la presenza di pazienti possano essere resi facilmente reversibili all'utilizzo in caso di pandemia infettiva (es. Sars-Cov2).

Gli ambienti sanitari con la presenza di pazienti in uso ai reparti di Accettazione e Pronto Soccorso, dell'Area Terapie Intensive e della Medicina, risulteranno nella gestione ordinaria in condizioni di leggera sovrappressione rispetto agli ambienti attigui. La progettualità delle stesse aree, in particolare per i sistemi di trattamento dell'aria, dovrà prevedere la rapida reversibilità delle condizioni di esercizio degli stessi ambienti, al fine di garantire alternative condizioni di esercizio in depressione per tali ambienti, così da risultare adatti ad ospitare in sicurezza degenti con patologie di carattere infettivo.

12.3 SISTEMI DI TRATTAMENTO DELL'ARIA A SERVIZIO DI LABORATORIO CLASSIFICATI GMP E BSL

I sistemi di trattamento dell'aria a servizio di ambienti di laboratorio classificati ai fini GMP (Good Manufacturing Practice) per le Classi D, C e B, e classificati ai fini BSL (Bio Safe Level) per i rispettivi diversi Livelli 1, 2 e 3, dovranno risultare progettualmente adeguati al fine di rispondere agli standard applicabili:

- di sicurezza per la protezione degli operatori e/o dell'ambiente esterno;
- di pulizia/igienicità per la produzione di farmaci/materiali.

Pertanto i sistemi di filtrazione dell'aria a questi asserviti, nonché il complessivo dimensionamento e dotazioni degli impianti di trattamento dell'aria, dovranno risultare adeguati alla finalità prevista per i diversi laboratori.

13 SISTEMI DI DISTRIBUZIONE DELL'ARIA

La distribuzione dell'aria dovrà essere effettuata per mezzo di canalizzazioni di tipo incombustibile, conformemente alle previsioni di prevenzione incendi applicabili per le attività ospedaliere.

Ai fini del risparmio energetico, ove applicabile, la progettualità dovrà prevedere sistemi di distribuzione dell'aria a doppio canale con cassette di miscela, in luogo del singolo canale dell'aria e conseguente impiego di batterie di post-riscaldamento.

Inoltre, al fine di garantire il comfort ambientale all'interno degli ambienti, per i diversi usi, la progettualità dovrà favorire l'utilizzo di impianti a bassa velocità per la diffusione dell'aria in ambiente.

14 SISTEMI DI RISCALDAMENTO E RAFFRESCAMENTO

Le reti di distribuzione dei fluidi idrici termovettori dovranno essere dimensionate in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali e prevedere l'utilizzo di materiali compatibili con l'uso dei diversi ambienti.

Le apparecchiature di raffrescamento dedicate al funzionamento di singole apparecchiature elettromedicali dovranno essere di tipo ridonato, con sistemi tali da garantire la riserva al 100% per la potenzialità delle stesse, al fine di garantire le migliori condizioni per la continuità di esercizio delle apparecchiature elettromedicali stesse.

15 SISTEMA DI TRASPORTO A MEZZO POSTA PNEUMATICA

Nell'ambito del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 si prevede la dotazione di un sistema di trasporto a mezzo posta pneumatica finalizzato al trasporto di materiali da e per le aree afferenti ai diversi Servizi Sanitari Ospedalieri.

Il sistema dovrà garantire il trasporto automatico di campioni di laboratorio, sacche di sangue e farmaci all'interno del Nuovo Ospedale, e a tal fine di garantire adeguati volumi e pesi per i materiali da trasportare, gli stessi saranno contenuti entro specifici bossoli di diametro non inferiore a 130 mm (i bossoli standard debbono essere preferibilmente di 20 cm, diametro interno 15 cm, lunghezza 33 cm). Le curve debbono consentire il passaggio di bossoli sino a 42 cm.

Il sistema di posta pneumatica presso le stazioni a Servizio di Laboratorio e del Servizio di Anatomia Patologica, sarà dotato di un sistema di scaricamento automatico tale per cui la stazione risulterà completamente automatizzata e sarà in grado di effettuare lo scarico del contenuto nel bossolo senza alcun tipo di operazione da parte di addetti.

Le stazioni di tipo standard, alimentate da UPS, invece dovranno essere di tipo bidirezionale, e dovrà consentire quindi l'invio di un bossolo a una qualsiasi altra stazione della rete e viceversa.

I collegamenti tra le varie stazioni saranno realizzati con apposite tubazioni, adeguate all'uso specifico, atte a raggiungere tutti i reparti e i servizi. Per la continuità di esercizio, il sistema di posta pneumatica deve essere dotato di due turbine, alimentate da UPS.

Le stazioni con caricamento automatico e baia di scarico debbono essere previste presso il Laboratorio Analisi, il Laboratorio di Urgenza, il laboratorio Anatomia Patologica, il magazzino farmaci, il magazzino piccoli colli urgenti.

Il sistema ed i bossoli debbono essere dotati di RFID, il carico e lo scarico debbono essere comandati dal sistema identificazione operatori (badge di prossimità).

16 SISTEMI DI TRASPORTO PESANTE AUTOMATIZZATO

Si prevede nell'ambito della progettualità del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 la dotazione di un sistema di trasporto pesante automatizzato governato da una piattaforma software totalmente integrabile con gli altri sistemi informativi ospedalieri, flessibile e scalabile, che risulterà esteso alle aree di tutti i servizi Ospedalieri. Il sistema dovrà permettere, in modo estremamente semplice, la possibilità di organizzazione nel tempo i trasporti e le movimentazioni dei materiali.

L'architettura del sistema dovrà prevedere la guida autonoma a mezzo comunicazione wireless con il sistema centrale. I singoli carrelli dovranno essere equipaggiati di tutti i componenti, gli accessori e le strumentazioni di bordo per rendere funzionale e operante, anche ai fini della sicurezza, il sistema di trasporto, il sistema distribuito di interfacciamento con i dispositivi di campo (pareti, serramenti ostacoli) e la rete di comunicazione wireless per la connessione di tutti i dispositivi.

Il sistema gestionale a corredo del sistema di trasporto pesante dovrà consentire in particolare anche il totale controllo e l'integrazione dei flussi fisici e informativi associati allo stoccaggio e alla movimentazione di farmaci e di altri elementi relativi ai sistemi logistici presenti all'interno della nuova struttura.

Il veicolo trasportatore automatico dovrà garantire il funzionamento simmetrico in piena velocità in entrambe le direzioni, con guida autonoma, stabilità della piattaforma di sollevamento per un migliore trasporto dei carrelli, ricarica automatica delle batterie che dovranno risultare esenti da manutenzione e a lunga durata. Ogni veicolo sarà equipaggiato di sensori di adeguata tipologia tale da consentire il centraggio di precisione del veicolo stesso rispetto alla linea centrale dei carrelli da sollevare.

Il sistema dovrà essere dotato di tutti i dispositivi di sicurezza atti a garantirne la circolazione autonoma in ambienti con la presenza di Utenti e Operatori.

La comunicazione radio dovrà essere compatibile con il funzionamento in ambiente ospedaliero, in particolare dovrà risultare conforme alle specifiche Normative UNI EN applicabili nell'ambito della compatibilità per il funzionamento di apparecchiature elettromedicali negli ambienti.

Il carrello dovrà avere una portata adeguata a garantire il trasporto autonomo dei materiali presso i diversi servizi, e comunque non inferiore a 400 daN.

Dovranno essere previste apposite postazioni di ricarica che potranno anche costituire postazioni di semplice parcheggio-base dei vettori (posizione di standby) nel caso in cui non vi siano missioni pendenti da eseguire. Per i percorsi verticali saranno previsti appositi montacarichi, con possibilità di uso saltuario promiscuo.

I percorsi orizzontali debbono avvenire in appositi corridoi di servizio, non aperti al pubblico, ma solo agli operatori.

17 IMPIANTI ELEVATORI

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere dotato di un adeguato numero di impianti elevatori per le diverse tipologie, tali da garantire il trasporto e la movimentazione su percorsi verticali di materiali, Personale, Pazienti e Utenti in genere, per le diverse funzioni previste.

Gli impianti elevatori, che dovranno risultare in numero, tipologia, caratteristiche di portata e capienza adeguati, dovranno risultare a servizio di percorsi differenziati riservati ai diversi usi previsti nell'ambito della generale progettazione delle vie di comunicazione verticale del Nuovo Ospedale.

Gli impianti elevatori a servizio ad uso esclusivo del Personale Dipendente dovranno essere dotati di sistemi di prenotazione in chiamata di tipo contactless interno/esterno cabina, mediante l'utilizzo di sistemi a badge in uso al Personale Dipendente.

Un numero adeguato di impianti elevatori dovrà risultare di tipo antincendio, secondo la Normativa vigente, ovvero dovranno risultare dotati di alimentazione, protezioni, comandi e sistemi di segnalazione che li rendono idonei all'utilizzo da parte dei Vigili del Fuoco.

La progettualità del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASL TO5 potrà valutare l'opportunità di dotare la struttura di sistemi di movimentazione di persone su percorsi verticali mediante l'utilizzo di scale mobili.

18 IMPIANTI ANTINCENDIO

18.1 IMPIANTI ANTINCENDIO NON IDRICI

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere dotato di impianti di spegnimento antincendio non idrici di tipo automatico a servizio di ambienti specifici ove si prevede la presenza di apparecchiature, materiali o documentazioni per le quali si prevede la necessità di conservazione anche a seguito di eventi avversi, quali incendio (es. per la struttura CED, sarà presente specifico allarme acustico per consentire l'evacuazione del personale eventualmente presente).

18.2 ALTRI SISTEMI E PRESIDII ANTINCENDIO

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere dotato di tutti gli ulteriori presidi antincendio previsti dalla Legislazione e dalla Normativa vigenti in materia di Prevenzione Incendi, non precedentemente indicati nel presente documento. Viene di seguito fornito un elenco non esaustivo di possibili ulteriori presidi antincendio, che dovrà eventualmente essere integrato in base alle previsioni progettuali:

- estintori portatili e carrellabili;
- armadi e cassette contenenti DPI antincendio;
- elementi di compartimentazione, fissi, mobili ed amovibili (porte REI e relative componenti, compresi magneti, serrande tagliafuoco, setti di compartimentazione, ecc.);
- torrioni di pressurizzazione dei filtri a prova di fumo;

- sistemi di evacuazione forzata;
- evacuatori naturali di fumo e calore a battente da tetto e da parete;
- segnaletica e cartellonistica di emergenza, sia a pittogrammi che luminosa, comprese le indicazioni dei percorsi d'esodo.

Tali impianti dovranno essere opportunamente connessi alla control room.

19 INGRESSI AUTOMATIZZATI

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere dotato di sistemi di accesso automatizzati sia per gli ambienti esterni che per gli ambienti interni, conformi alla Legislazione vigente (Direttiva macchine).

Gli ingressi automatizzati a servizio delle aree esterne saranno essenzialmente, a seconda delle necessità d'uso:

- sbarre automatiche;
- cancelli automatici.

Gli ingressi automatizzati a servizio delle aree esterne dovranno consentire l'accesso alle aree intercluse dagli stessi unicamente a personale e mezzi autorizzati. Pertanto tali ingressi dovranno essere asserviti a sistemi di controllo di tipo remoto (portineria), ovvero a sistemi a controllo di accesso di tipo contactless, quali sistemi a badge in uso al Personale Dipendente.

Gli ingressi automatizzati a servizio delle aree interne saranno composti essenzialmente da porte automatizzate. Tali porte automatizzate avranno la funzione sia di garantire l'accesso a persone (Utenti, Operatori) alle aree cui risultano asservite in modo non controllato (ingresso generale), sia di garantire l'accesso alle aree cui risultano asservite in modo controllato. Al fine di garantire quest'ultima modalità a ciascuno di tali ingressi automatizzati dovrà essere asservito un sistema di controllo accesso di tipo a lettura di prossimità per badge in uso al Personale Dipendente.

Si precisa che al fine di prevenire fenomeni di contagio connessi a possibili pandemie (es. Sars-Cov2), la progettualità dovrà prevedere che i sistemi di controllo accessi asserviti agli ingressi automatizzati dovranno essere di tipo contactless.

20 IMPIANTI ELETTRICI DI BASSA TENSIONE

Gli impianti elettrici di bassa tensione a servizio del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 saranno derivati da ciascuna cabina di trasformazione MT/BT che risulterà prevista a servizio delle diverse aree del complesso ospedaliero.

Le reti elettriche di distribuzione dovranno essere suddivise rispettivamente, in funzione delle specifiche destinazioni d'uso:

- reti elettriche di distribuzione FM e luce;
- reti elettriche in Continuità Assoluta (CA);
- reti elettriche di illuminazione di sicurezza e di emergenza.

Al fine di garantire massime condizioni per la continuità di esercizio delle reti alimentate da sistemi elettrici con riserva in batteria ed altresì di garantire l'esecuzione di interventi di manutenzione in adeguate condizioni di sicurezza per gli operatori, tali sistemi dovranno essere dimensionati in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali tali da garantire che tutte le apparecchiature UPS/Soccorritori risultino ridondate con riserva pari almeno al 100% per potenza ed autonomia, con posizionamento di tali apparecchiature in locali tecnici dedicati in posizione remota.

I quadri elettrici a servizio delle diverse reti dovranno essere dimensionati in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali tali da garantire adeguati condizioni di sicurezza per le singole utenze elettriche,

prevedere possibilità di commutazione da rete a rete al fine di garantire elevate condizioni per la continuità di esercizio delle reti di riferimento, nonché prevedere la possibilità per l'esecuzione di interventi di manutenzione in adeguate condizioni di sicurezza per gli operatori.

I quadri elettrici dovranno essere dimensionati in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali anche al fine di garantire le massime condizioni di flessibilità per eventuali evoluzioni degli impianti elettrici per i quali risultano a manovra, sezionamento e protezione. In particolare dovranno essere considerate le pratiche costruttive tali da minimizzare le condizioni e le tempistiche di fuori tensione finalizzata all'esecuzione delle diverse tipologie di interventi di manutenzione.

La forma di segregazione da prevedere per i quadri elettrici è di tipo 4B.

21 IMPIANTI DI ILLUMINAZIONE

Gli impianti di illuminazione ordinaria, di sicurezza e di emergenza dovranno essere dimensionati in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali al fine di garantire i livelli di illuminamento, l'indice di resa cromatica, temperatura di colore, indice unificato di abbagliamento e sistemi di protezione adeguati alle tipologie di Utenti, Operatori e per gli usi previsti negli ambienti e nelle aree di installazione.

Gli impianti di illuminazione dovranno essere dimensionati in conformità alla Legislazione ed alla Normativa vigente in merito.

I corpi illuminanti dovranno essere di tipo a basso consumo, prevedendo sorgenti luminose a LED ad elevata durata.

Il grado di protezione IP dovrà risultare adeguato ai diversi ambienti di installazione.

Gli impianti di illuminazione a servizio di ambienti particolari quali sale operatorie, laboratori, aree terapia, studi, ecc. dovranno essere previsti adeguati sistemi atti a garantire la possibilità di diversi scenari di illuminazione, con possibilità di modulazione del flusso luminoso e per talune applicazioni, prevedere anche la possibilità di variare il colore di luce.

Al fine di garantire elevati livelli di risparmio energetico, ove possibile gli impianti di illuminazione ordinaria dovranno essere comandati da sistemi di rilevazione della presenza di persone nelle aree di asservimento.

Gli impianti elettrici asserviti ai diversi impianti di illuminazione dovranno essere realizzati con componentistica (cavi, cavidotti, ecc.) adeguati a garantirne il funzionamento per i tempi minimi fissati da disposizioni di Legge e della vigente Normativa.

Il sistema di controllo degli impianti di illuminazione utilizzerà un protocollo di comunicazione di tipo DALI (Digital Addressable Lighting Interface) e dovrà interfacciarsi alla Control Room.

22 IMPIANTI DI ILLUMINAZIONE ESTERNA

Gli impianti di illuminazione a servizio delle aree esterne dovranno prevedere l'illuminazione dei percorsi e delle aree di transito/parcheggio esternamente a tutti gli edifici al fine di garantirne l'accessibilità del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5.

Gli impianti di illuminazione esterni dovranno essere dimensionati in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali al fine di garantire adeguate condizioni di illuminamento nel periodo serale notturno, con adeguate condizioni per continuità di esercizio previste dalla normativa, presso:

- la viabilità carrabile;
- la viabilità pedonale;
- i piazzali esterni;
- le aree esterne di carico/scarico;
- i parcheggi esterni;
- i percorsi d'esodo esterni.

I sistemi di illuminazione esterna dovranno essere progettati per garantire un elevato livello prestazionale prevedendo ridotti consumi di energia, utilizzando apparecchi illuminanti equipaggiati con lampade a LED ad elevata durata.

Il sistema di controllo degli impianti di illuminazione utilizzerà un protocollo di comunicazione di tipo DALI (Digital Addressable Lighting Interface).

23 IMPIANTO DI TERRA

L'impianto di messa a terra a servizio del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere dimensionato in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali in conformità alla Normativa vigente, in particolare nel rispetto delle previsioni delle Norme CEI 64-8; in particolare si dovrà porre particolare attenzione a:

valore della resistenza di terra che dovrà essere in accordo con le disposizioni di legge e con le esigenze dell'impianto;

efficienza dell'impianto nel tempo sia per quanto riguarda il valore di resistenza che per i materiali impiegati; correnti di guasto che dovranno essere sopportate senza danno.

In ogni impianto utilizzatore dovrà essere realizzato un impianto di terra unico; a questo impianto dovranno essere collegate tutte le masse e le masse estranee esistenti nell'area dell'impianto utilizzatore, la terra di protezione e di funzionamento dei circuiti e degli apparecchi utilizzatori (ove esistenti: centro stella dei trasformatori, impianto di protezione scariche atmosferiche, ecc.).

L'impianto di terra dovrà essere costituito da tutti gli elementi che ne costituiscono l'intero sistema di protezione, quali: dispersore, conduttore di terra, collettore o nodo principale di terra, conduttori di protezione e conduttori equipotenziali.

24 IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere dotato, se così disposto e indicato dal documento di valutazione dei rischi, di impianti di protezione contro le scariche atmosferiche, che dovranno essere dimensionati in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali in conformità alla Normativa ed alla Legislazione vigenti. In ogni caso, dovrà essere garantita la protezione dalle sovratensioni indotte sugli impianti per mezzo di idonei dispositivi. Tale impianto dovrà essere connesso alla control room, al fine di poter gestire adeguatamente eventuali eventi, malfunzionamenti, sostituzioni.

24.1 IMPIANTO PROTEZIONE SCARICHE ATMOSFERICHE – SURGE PROTECTION DEVICE (SPD)

Tutte le linee di connessione principali entranti ed uscenti dalla struttura che potranno risultare veicolo di propagazione e trasmissione di fulminazione diretta e indiretta o in grado di generare sovratensioni elettriche pericolose, dovranno risultare protette con scaricatori di sovratensione tra di loro coordinati.

La tipologia e la classe dei limitatori di tensione a protezione delle diverse aree dovranno essere dimensionati in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali in conformità alla Normativa ed alla Legislazione vigenti.

25 IMPIANTI ELETTRICI SPECIALI

25.1 DISPOSIZIONI LEGISLATIVE DI MAGGIORE INTERESSE

La progettazione e realizzazione degli impianti elettrici speciali deve essere realizzata nel rispetto della regola d'arte e delle disposizioni contenute nel quadro normativo applicabile a tale contesto.

Nel seguito vengono riportate in modo sommario e non esaustivo alcune delle norme di Legge e tecniche a cui fare riferimento.

NORME DI LEGGE

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81: Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 22 gennaio 2008, n. 37: Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2 dicembre 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 luglio 2003. Fissazione dei limiti di esposizione, dei valori di attenzione e degli obiettivi di qualità per la protezione della popolazione dalle esposizioni ai campi elettrici e magnetici alla frequenza di rete (50 Hz) generati dagli elettrodotti (G.U. n. 200 del 29 agosto 2003).

Decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 2001, n. 462

Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi. (G.U. n. 6 del 8 gennaio 2002).

LEGGE 22 febbraio 2001, n. 36

Legge quadro sulla protezione dalle esposizioni a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici. (GU n.55 del 7-3-2001).

Decreto Legislativo del Governo n. 493 del 14/08/1996: Attuazione della direttiva 92/58/CEE concernente le prescrizioni minime per la segnaletica di sicurezza e/o di salute sul luogo di lavoro.

Legge 791/77: attuazione della direttiva europea n°73/23/CEE - Direttiva Bassa Tensione.

Decreto legislativo 31 luglio 1977 n. 277, rispettivamente: Attuazione e modifica della direttiva 93/68 CEE - Marcatura CE del materiale elettrico.

Decreto legislativo 12 novembre 1996 n. 615: Attuazione della direttiva europea 89/536 CEE - Compatibilità elettromagnetica.

DECRETO 19 marzo 2015 e s.m.i. Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002. (15A02307) (GU Serie Generale n.70 del 25-3-2015).

REGOLAMENTO (UE) N. 305/2011 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 9 marzo 2011 che fissa condizioni armonizzate per la commercializzazione dei prodotti da costruzione e che abroga la direttiva 89/106/CEE del Consiglio.

Criteri Ambientali Minimi: articolo 57 comma 2 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36.

NORME TECNICHE

L'appaltatore dovrà riferirsi alle norme tecniche in vigore al momento dell'esecuzione dei lavori e in grado di **rispettare rigorosamente la Legge 1° marzo 1968, n. 186 e s.m.i.** "Disposizioni concernenti la produzione di materiali, apparecchiature, macchinari, installazioni e impianti elettrici ed elettronici".

L'appaltatore dovrà adottare le norme tecniche emesse dal Comitato Elettrotecnico Italiano (CEI) e dall'UNI.

Norma Italiana CEI 0-2

Guida per la definizione della documentazione di progetto degli impianti elettrici.

Norma Italiana CEI 64-8

Impianti elettrici utilizzatori a tensione nominale non superiore a 1000 V in corrente alternata e a 1500 V in corrente alternata.

CEI 64-56

Guida all'integrazione degli Impianti elettrici utilizzatori. Criteri particolari per locali ad uso medico.

CEI 64-14

Guida alle verifiche degli impianti elettrici utilizzatori.

Norma Italiana CEI 70-1

gradi di protezione degli involucri (Codice IP).

Norma Italiana CEI EN 61439-1

Apparecchiature assiemate di protezione e di manovra per bassa tensione (quadri BT) Parte 1: Regole generali.

Norma Italiana CEI EN 61439-2

Apparecchiature assiemate di protezione e di manovra per bassa tensione (quadri BT) Parte 2: Quadri di potenza.

CEI 17-70

Guida all'applicazione delle norme dei quadri di bassa tensione.

CEI 17-43

Metodo per la determinazione delle sovratemperature, mediante estrapolazione, per le apparecchiature assiemate di protezione e di manovra per bassa tensione (quadri BT) non di serie (ANS).

CEI 23-51

Prescrizioni per la realizzazione, le verifiche e le prove dei quadri di distribuzione per installazioni fisse per uso domestico e similare.

CEI 20-40

Guida per l'uso di cavi a bassa tensione.

CEI-UNEL 35024/1

Cavi elettrici isolati con materiale elastomerico o termoplastico per tensioni nominali non superiori a 1000 V in corrente alternata e 1500 V in corrente continua.

CEI-UNEL 35754

Cavi per energia isolati con polivinilcloruro non propaganti l'incendio e a ridotta emissione di gas corrosivi.

CEI-UNEL 35757

Cavi per energia isolati con polivinilcloruro non propaganti l'incendio e a ridotta emissione di gas corrosivi.

CEI 20-20/1

Classificazione CEI 20-20/1 Cavi isolati con polivinilcloruro con tensione nominale non superiore a 450/750 V.

CEI 20-38

Cavi senza alogeni isolati in gomma, non propaganti l'incendio, per tensioni nominali U0/U non superiori a 0,6/1 kV.

CEI EN 50086-1

Sistemi di tubi ed accessori per installazioni elettriche.

CEI EN 50086-2-1

Sistemi di tubi e accessori per installazioni elettriche - Prescrizioni particolari per sistemi di tubi rigidi e accessori.

UNI EN 12464-1: illuminazione dei posti di lavoro interni

La UNI EN 12464-1 stabilisce i requisiti minimi per l'illuminazione dei luoghi di lavoro interni.

UNI EN 1838

Titolo: Applicazione dell'illuminotecnica - Illuminazione di emergenza.

Norma Italiana: CEI EN 50172 (EN 50172:2004-08).

Titolo: Sistemi di illuminazione di emergenza.

Norma numero: UNI CEI 11222:2013

Titolo: Luce e illuminazione - Impianti di illuminazione di sicurezza degli edifici - Procedure per la verifica e la manutenzione periodica.

Norma Italiana: CEI EN 60598-2-22 (EN 60598-2-22:2014-10).

Titolo: Apparecchi di illuminazione Parte 2-22: Prescrizioni particolari - Apparecchi di emergenza.

Norma Italiana: CEI EN 60598-1 (EN 60598-1:2015-01).

Titolo: Apparecchi di illuminazione Parte 1: Prescrizioni generali e prove

Specifica le prescrizioni generali per gli apparecchi di illuminazione che incorporano sorgenti luminose che funzionano con tensioni di alimentazione fino a 1 000 V. Le prescrizioni e le relative prove riguardano: la classificazione, la marcatura, la costruzione meccanica, elettrica e la sicurezza fotobiologica.

Norma numero: UNI 7543-3:2009

Titolo: Colori e segnali di sicurezza - Parte 3: Avvisi.

Stabilisce i principi per la presentazione degli avvisi in maniera graficamente uniforme.

ALTRE NORME E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Regione Piemonte e Ministero della Salute

D.C.R. n° 616 - 3149: REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' SANITARIE DA PARTE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE (e relativi allegati).

ISTITUTO SUPERIORE PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA DEL LAVORO Dipartimento Igiene del Lavoro LINEE GUIDA SUGLI STANDARD DI SICUREZZA E DI IGIENE DEL LAVORO NEL REPARTO OPERATORIO. Versione dicembre 2009.

25.2 LINEE GUIDA DI CARATTERE GENERALE

Gli impianti elettrici dovranno soddisfare quanto richiesto dalle norme ed in particolare avere caratteristiche tali da:

1. garantire i fabbisogni di potenza delle utenze installate nelle aree oggetto di intervento;
2. garantire la ridondanza dei sistemi di sicurezza;
3. garantire la selettività dell'impianto in caso di guasto;
4. non costituire causa di innesco e/o propagazione d'incendio;
5. non costituire causa di danno alle persone relativamente ai rischi derivanti da contatti elettrici di tipo diretto e indiretto;
6. rispettare il coordinamento delle protezioni dalle correnti di sovraccarico e cortocircuito;

7. garantire il futuro ampliamento dei vari componenti dell'impianto elettrico (quadri elettrici, ecc..) e dei locali in cui sono contenute tali apparecchiature (cabina elettrica, locale quadri elettrici, locale sorgenti autonome di energia, vani tecnici in generale, ecc...);
8. assicurare lo svolgimento delle operazioni necessarie a garantire l'esecuzione di ogni tipo di manutenzione (preventiva, correttiva, straordinaria, ecc..) senza causare l'interruzione delle attività sanitarie e/o di supporto alle stesse;
9. garantire l'intercambiabilità dei materiali utilizzati, in modo particolare, nei sistemi di sicurezza (come ad esempio apparecchiature di protezione e comando installate nei quadri elettrici di potenza).
10. integrare tutti i componenti dei vari impianti (elettrico, controllo accessi, sicurezza, rilevazione incendi, luci, ascensori, climatizzazione, ecc...) attraverso un sistema BMS (Building Management Systems al fine di garantire la gestione di tutte le funzioni tecnologiche dell'edificio contribuendo anche all'efficientamento energetico (compatibilità con tutti i protocolli LonWorks®, Modbus®, BACnet™, TCP/IP, SNMP, e Konnex);
11. utilizzare un sistema di controllo degli impianti di illuminazione utilizzando un protocollo di comunicazione di tipo DALI (Digital Addressable Lighting Interface).

Indicazioni relative all'impianto Elettrico nei Locali Medici

Le indicazioni che seguono devono essere assunte come riferimento da aggiungere al contenuto delle norme vigenti e applicabili al contesto relativo ai locali medici.

L'individuazione del gruppo di appartenenza di ogni singolo locale medico sarà effettuata secondo le indicazioni contenute nella norma CEI 64/8 parte 7 "Locali medici".

La classificazione dei locali medici e l'individuazione della zona paziente devono essere fatte dal personale medico in accordo con il personale responsabile per la sicurezza sanitaria e in collaborazione con il progettista dell'impianto elettrico.

Per determinare la classificazione di uno specifico locale medico, è necessario che il personale medico indichi quali trattamenti medici debbano essere effettuati entro tale locale. La corretta classificazione del locale deve essere determinata sulla base dell'uso al quale esso è destinato.

A seguito di tale classificazione risulteranno:

- **locali ordinari:** locali nei quali non vengono svolte attività mediche: connettivo orizzontale e verticale, depositi sporco, pulito, locali tecnici, servizi igienici comuni;
- **locali medici di gruppo 0:** locale medico nel quale non si utilizzano apparecchi elettromedicali con parti applicate e dove la discontinuità (il guasto) dell'alimentazione non può causare rischio per la vita del paziente
- **locali medici di gruppo 1:** locale medico dove la discontinuità (il guasto) dell'alimentazione non può causare rischio per la vita del paziente e nel quale le parti applicate sono destinate ad essere utilizzate nel modo seguente:
 - esternamente,
 - invasivamente entro qualsiasi parte del corpo, ad eccezione di quelle specificate per il gruppo 2
- **locali medici di gruppo 2:** locale medico nel quale le parti applicate sono destinate ad essere utilizzate in applicazioni quali:
 - interventi intracardiaci;
 - operazioni chirurgiche;
 - trattamenti vitali dove la mancanza dell'alimentazione può comportare pericolo per la vita.

NOTA

Un intervento intracardiaco è un intervento in cui un conduttore elettrico è posto entro la zona cardiaca di un paziente o è probabile che entri in contatto con il cuore, mentre tale conduttore è accessibile all'esterno del corpo del paziente. A questo riguardo si considerano conduttori elettrici i fili isolati, quali gli elettrodi di un pacemaker o gli elettrodi di un ECG intracardiaco, o i cateteri riempiti di fluidi conduttori.

La classificazione degli ambienti ad uso medico nei gruppi 0, gruppi 1 e gruppi 2 dovrà essere condotta secondo i criteri funzionali delle varie aree, adottando comunque criteri conservativi per far fronte a future variazioni di utilizzo degli spazi.

A tale proposito si sottolinea che nei locali medici di gruppo 0 l'impianto elettrico dovrà essere realizzato con tutte le predisposizioni tali da permetterne l'eventuale e futuro utilizzo come locale medico di gruppo 1 (predisposizione di condutture elettriche, nodo equipotenziale, differenziali di tipo A. ecc...).

La protezione mediante interruzione automatica dell'alimentazione, ove previsto, dovrà essere effettuata conformemente alle disposizioni della Normativa vigente.

La selettività delle apparecchiature in caso di guasto dovrà essere totale.

Nodo Equipotenziale

Nei locali medici di gruppo 1 e 2 le masse e le masse estranee dovranno essere collegate ad un nodo locale, in modo da migliorare l'equipotenzialità (nodo equipotenziale).

Le sezioni, le resistenze e le modalità di esecuzione dei collegamenti tra le masse, masse estranee e nodo equipotenziale dovranno essere conformi alle disposizioni della Normativa vigente.

Quadri di Bassa Tensione per impiego in locali medici di gruppo 2

Per i locali appartenenti al gruppo 2 o per quei locali che saranno classificati tali in futuro, l'impianto elettrico deve avere le seguenti caratteristiche:

- Impianto alimentato da trasformatore d'isolamento ad uso medicale;
- Sistema di controllo permanente dell'isolamento;
- Equalizzazione del potenziale con collegamenti equipotenziali di bassa resistenza;
- Un'alimentazione di sicurezza fornita attraverso sistema di alimentazione ad alta affidabilità conformi alla norma EN 50171¹;

Tutti i quadri devono essere dotati di:

- controllo permanente isolamento;
- controllo del sovraccarico del trasformatore;
- controllo di temperatura del trasformatore d'isolamento;
- protezione del trasformatore di isolamento da cortocircuito ma non da sovraccarico (come prescritto dalla 64-8, 710);
- selettività (per quanto possibile) tra i dispositivi di protezione.

¹ Dati caratteristici sistema di alimentazione ad alta affidabilità conformi alla norma EN 50171

- Involucro IP20 conforme alla norma EN 60598-1.

- Carica rapida della batteria: 80% in 12 ore.

- Protezione della batteria dai danni derivanti da un'eventuale inversione di polarità.

- Protezione della batteria contro scariche profonde.

- Batteria a lunga durata con durata prevista di 10 anni.

- Progettato per la tenuta al 120% della carica nominale durante l'intero periodo di autonomia.

NORME DI RIFERIMENTO

La norma di riferimento per applicazioni in campo medico è la CEI 64-8 - Sezione 710 – Locali medici ovvero quelli destinati a scopi diagnostici, terapeutici, chirurgici, di sorveglianza o di riabilitazione dei pazienti (inclusi i trattamenti estetici).

Il quadro elettrico deve rispondere appieno alle norme di prodotto ed alle prescrizioni indicate nelle norme impianti di seguito riportate:

Norma impianti:

- Norma CEI 64-8/7 (impianti elettrici utilizzati in ambienti e applicazioni particolari).
- Guida CEI 64-56 (criteri particolari per locali ad uso medico).

Norma apparecchi ed apparecchiature:

- CEI EN 61439-1&2: Apparecchiature assiemate di protezione e di manovra per bassa tensione (quadri BT) - Parte 1: Regole generali e Parte 2: Quadri di potenza.
- CEI EN 60529: “Gradi di protezione degli involucri (grado IP)”.
- CEI EN 62262: “Gradi di protezione degli involucri per apparecchiature elettriche contro impatti meccanici esterni (grado IK)”.
- Norma CEI EN 60947-2 (interruttori automatici).
- Norma CEI EN 61558-2-15 (trasformatori di sicurezza ad uso medicale).
- Norma CEI EN 61557-8 (controllori di isolamento).

Tutti i componenti in materiale plastico dovranno rispondere ai requisiti di autoestinguibilità fissati dalle rispettive norme di prodotto.

Le caratteristiche costruttive ed elettriche dei quadri dovranno essere indicate nel catalogo tecnico del costruttore.

CARATTERISTICHE ELETTRICHE GENERALI

Tensione nominale di isolamento	1000 V
Tensione nominale di esercizio	400/230 V
Numero delle fasi	3F + N – 1F+N
Tensione nominale di tenuta ad impulso	fino a 50 kV
Frequenza nominale	50/60 Hz
Corrente nominale sbarre principali	fino a 630 A
Corrente di c.to circuito simmetrico	25 kA
Durata nominale del corto circuito	1 sec
Potenza elettrica	3/5/7,5/10 kVA
Grado di protezione sul fronte	IP31/40
Accessibilità quadro	Fronte
Carpenteria	Metallica
Vano cavi	larghezza min. 0,3 m
Ingresso cavi	dal basso
Ventilazione	Naturale o forzata
Tenuta meccanica (con porta in vetro)	IK08
Tenuta meccanica (con porta piena).	IK09

Composizione sistema IT-M

Ogni quadro sarà completo e pronto al funzionamento secondo i seguenti limiti meccanici ed elettrici:

1. Involucro esterno in lamiera comprensivo di attacchi/stacchi per collegamento cavi di potenza e morsetteria per collegamento cavi ausiliari esterni
2. Trasformatore di Isolamento fornito con sonde bimetalliche
3. Controllore di isolamento
4. Quadro di segnalazione a distanza
5. Localizzatore guasti isolamento

Involucro esterno

Il quadro dovrà essere realizzato con montanti in profilati di acciaio e pannelli di chiusura in lamiera ribordata in acciaio con trattamento cataforesi più polveri termoindurenti a base di resine epossidiche e poliestere polimerizzate a caldo, colore bianco RAL 9001.

In caso di porte trasparenti, dovrà essere utilizzato cristallo di tipo temperato.

Le colonne del quadro dovranno essere complete di traverse di sollevamento.

Sul pannello frontale ogni apparecchiatura deve essere contrassegnata da targhette indicatrici che ne identificano il servizio.

Tutte le parti metalliche del quadro dovranno essere collegate a terra (in conformità a quanto prescritto dalla citata norma CEI EN 61439-2).

Per quanto riguarda la struttura deve essere utilizzata viteria antiossidante con rondelle auto graffianti al momento dell'assemblaggio, per le piastre frontali sarà necessario assicurarsi che i sistemi di fissaggio comportino una adeguata asportazione del rivestimento isolante.

L'organizzazione del sito produttivo, che sviluppa tutti i lamierati e i componenti del quadro elettrico, deve essere conforme ai requisiti delle norme ISO 9002 e ISO 14001 o applicare un sistema di gestione dell'ambiente nel sito produttivo.

Per i componenti del quadro, il costruttore deve essere in grado di fornire:

- Conformità alle Normative Europee REACH (Registration Evaluation Authorization and Restriction of Chemical Substances).
- Conformità alle Normative Europee Rohs (Restriction of Hazardous Substances), fornendo una dichiarazione Rohs

Il conduttore di protezione deve essere in barra di rame e dimensionato per sopportare le sollecitazioni termiche ed elettrodinamiche dovute alle correnti di guasto.

Per un calcolo preciso della sezione adatta è necessario fare riferimento alla già citata norma CEI EN 61439-1/2.

Trasformatore di isolamento

Le applicazioni dei quadri di distribuzione per ambienti ad uso medico richiedono l'impiego di trasformatori particolari adatti a soddisfare una serie di requisiti di natura sia normativa che tecnica.

Questo tipo di trasformatore si contraddistingue dal classico tipo a mantello in quanto presenta gli avvolgimenti divisi su due colonne, migliorando le prestazioni di isolamento richieste.

Il trasformatore medico deve rientrare nelle specifiche della norma di riferimento la CEI EN 61558-2-15.

In particolare il trasformatore dovrà essere composto con:

- Rame elettrolitico classe di isolamento H (temperatura di riferimento 180 C°);
- Lamierino a basse perdite ed a grani orientati;
- Materiale isolante in classe F (temperatura di riferimento 155°) ad alto valore di tenuta alla rigidità dielettrica;

- Vernice tropicalizzante classe di isolamento F con alto valore cementante dopo il trattamento in forno.

Inoltre tutti i trasformatori dovranno essere:

- predisposti per il controllo della temperatura;
- equipaggiati con sonde bimetalliche NC 120 °C con il contatto riportato in morsettiera;
- Classe di Isolamento pari a F;
- Classe termica pari a F;
- Avvolgimenti in rame.

Controllori di isolamento

Tutti i quadri ad uso medicale dovranno essere equipaggiati con controllori di isolamento dedicato alle reti IT dei locali ad uso medico. Il controllore di isolamento dovrà poter comunicare in Modbus e dovrà inoltre provvedere ad una registrazione dati cronodata degli eventi provvedendo anche a svolgere le seguenti funzioni:

- Misura del livello d'isolamento attraverso la corrente di dispersione verso terra nel CPI;
- Segnalazione della resistenza d'isolamento corretta (LED verde);
- Segnalazione della diminuzione della resistenza d'isolamento al di sotto della soglia di guasto (LED arancione);
- Segnalazione Interruzione collegamento a terra o alimentazione;
- Visualizzazione Resistenza d'isolamento;
- Visualizzazione Soglie;
- Visualizzazione Allarmi con finestre popup dedicate.

Quadro di segnalazione a distanza

Il quadro di segnalazione è l'interfaccia di dialogo del sistema di controllo dell'impianto elettrico specifico per ambienti ad uso medico. Installato generalmente nella sala operatoria, il quadro di segnalazione a distanza informa in tempo reale il personale ospedaliero riguardo al corretto funzionamento del sistema o della presenza di eventuali guasti:

- guasto d'isolamento di un'apparecchiatura;
- guasto elettrico in seguito all'azionamento di un interruttore automatico o sovraccarico trasformatore;
- permette di attivare facilmente il test di isolamento regolare previsto dallo standard CEI 64-8/7.

Impiego:

- LED di segnalazione guasto d'isolamento (arancione);
- LED di segnalazione guasto elettrico (rosso);
- LED di segnalazione funzionamento normale (verde);
- Pulsante Test per effettuare la prova del CPI verificando l'isolamento dell'impianto;
- Un pulsante per bloccare il segnale acustico di allarme. Il volume dell'allarme può essere regolato dall'HRP;
- Un pulsante per attivare il test di isolamento.

Localizzatore dei guasti

Il quadro ad uso medicale dovrà essere equipaggiato con un localizzatore dei guasti in conformità alla Norma CEI EN 61557-9.

Il localizzatore dei guasti deve provvedere a:

- monitorare in modo permanente fino a 12 partenze isolate;
- monitora l'isolamento a terra di ogni singola linea;
- segnalare che non è stato rilevato alcun guasto di isolamento attraverso un LED OK di isolamento globale o un LED di assenza di allarme;
- attivare un allarme (commutatore relè di uscita, LED di allarme per alimentatore e LED di allarme globale) nel caso in cui venga rilevato un guasto di isolamento su uno o più degli alimentatori, compresi i guasti simmetrici e asimmetrici;
- rilevare e segnalare un guasto di isolamento transitorio;
- rilevare e segnalare una perdita di connessione toroidale;
- essere compatibile con il suo range associato di Insulation Monitors (IM);
- avere una procedura di messa in servizio specifica.

26 IMPIANTI SPECIALI E/O DI SICUREZZA

26.1 IMPIANTI DI CHIAMATA INFERMIERE

Nell'ambito della progettualità del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 si prevede la realizzazione di un impianto in tecnologia digitale per la gestione delle comunicazioni ospedaliere di chiamata acustica-luminosa e risposta a distanza in viva voce.

Il sistema di chiamata infermiere dovrà rispettare gli standard VDE 0834-1 e -2 e DIN 41050 per i sistemi di chiamata negli ospedali, strutture mediche e affini, in particolare:

- i requisiti DIN VDE 0834-1 per apparecchiatura, installazione e funzionamento;
- i requisiti ambientali e compatibilità elettromagnetica DIN VDE 0834-2;
- le indicazioni dello standard generale NF EN 60 073;
- le raccomandazioni previste dall'Health Technical Memorandum HTM2015.

La comunicazione dovrà avvenire tramite terminali di stanza a microprocessore collegati tra loro da linea bus di trasmissione.

L'impianto dovrà essere realizzato per il funzionamento autonomo dei reparti: la chiamata, che potrà essere distintamente indirizzata a diverse figure di operatori sanitari, raggiunge il personale interessato nel locale in cui è segnalata la sua presenza e la comunicazione viene immediatamente attivata a viva voce senza dover necessariamente intervenire nel luogo di chiamata. Al fine di garantire la massima flessibilità del sistema per l'organizzazione dell'utilizzo differenziato degli spazi, dovrà essere prevista la possibilità di interfacciare tra loro le centrali operative di reparto adiacenti, o anche su piani diversi, consentendo una diversa gestione, ad esempio, tra giorno e notte.

Gli impianti di chiamata dovranno essere progettati nel rispetto della Normativa di settore per le comunicazioni ospedaliere.

L'impianto dovrà essere del tipo ottico-acustico, realizzato con apparecchiature componibili.

Le caratteristiche principali di sicurezza richieste al sistema di chiamata sono:

Pienamente conforme alla normativa VDE 0834 parte 1 e 2

- Concetto e funzione di monitoraggio a 3 livelli;
- Sistema di chiamata di emergenza integrato;
- Segmenti LED della lampada fuoriporta singolarmente monitorati;
- Protezione antimicrobica;
- Soddisfa, e per svariate applicazioni, eccede gli standard di sicurezza richiesti in altri paesi;
- Tastiere pensile del degente monitorate con disinnesto rapido e sicuro (segnalazione allarme);
- Suite Software per PC Workstation completamente monitorata;

- Interfacce crittografate basate su IP;
- Registrazione degli eventi del sistema di chiamata.

L'impianto dovrà garantire l'immediatezza nella segnalazione delle richieste di soccorso unitamente all'individuazione ed eliminazione dei disturbi riconosciuti come tali.

Gli impianti di chiamata dovranno risultare autonomi rispetto agli altri impianti speciali presenti. Dovranno essere dotati di proprie reti di distribuzione e trasmissione dati, controllate e sorvegliate dallo stesso impianto, e totalmente indipendenti da sistemi esterni.

Le apparecchiature dovranno comunque poter gestire ulteriori funzioni, quali: comandi luce, ricezione programmi radiotelevisivi, telefonici ed informatici al fine di compattare ed armonizzare l'insieme degli impianti di comunicazione e servizi. Nei limiti della tutela della privacy, dovrà essere possibile raccogliere, analizzare e trasmettere i dati relativi a pazienti, procedure e terapie.

Le funzioni di chiamata ed allarme dovranno avere assoluta priorità e i funzionamenti d'emergenza garantiti in ogni evenienza.

Gli impianti dovranno essere provvisti di dispositivi per isolamento da sbalzi ed interruzioni di alimentazione e risultare indipendenti da altri sistemi collegati (proprio gruppo di continuità).

L'impianto dovrà prevedere un pulsante di chiamata per ogni posto paziente (letto, postazione di trattamento, ecc.).

Tutte le prese connesse al terminale del paziente dovranno essere dotate di un sistema antistrappo per evitare danneggiamenti ai cavi durante il normale uso di movimentazione dei pazienti allettati.

Le lampade fuori porta, e comunque tutte le lampade del sistema chiamata infermiera, saranno di tipo Led, a basso consumo e ad alta efficienza. Il modulo lampada avrà dimensione unica sia che esso contenga 1,2,3 o 4 lampade (presenza infermiera 1°livello, presenza infermiera 2°livello, allarme chiamata, chiamata bagno). Ogni servizio igienico avrà un sistema di tirante in corrispondenza del wc-bidè e un tirante per l'eventuale doccia. L'annullo della chiamata sarà effettuato nel bagno stesso con apposito pulsante di annullo, vicino all'ingresso del locale.

I locali ambulatori di reparto e servizio assistiti, il locale sarà dotato dello stesso terminale presente nelle stanze di degenza, con tutti i requisiti sopra menzionati.

Il Sistema di chiamata infermiere dovrà essere dotato, a seconda delle diverse necessità per i servizi e gli ambienti di installazione, degli elementi di seguito brevemente indicati:

- posto centrale di chiamata in reparto;
- lampade di segnalazione fuori porta;
- terminale di comunicazione a microprocessore con display;
- miniterminale di chiamata con annullo;
- presa impianto chiamata infermiere/a;
- unità di chiamata con pulsantiera pensile;
- pulsante di annullo;
- pulsante di chiamata a tirante;
- allarme acustico fuoriporta;
- alimentatore stabilizzato per impianto chiamata infermieri.

L'annullo della chiamata dovrà essere obbligatoriamente ed esclusivamente effettuato dal personale sanitario.

26.2 IMPIANTI DI RILEVAZIONE ED ALLARME INCENDI

L'intera struttura del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà risultare controllata e protetta con un impianto di allarme incendi dotato di un sistema integrato di centrali in grado di individuare le segnalazioni provenienti da ciascun rilevatore intervenuto.

L'impianto rilevazione incendi dovrà essere dimensionato in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali in conformità alla Legislazione ed alla Normativa vigenti.

L'impianto dovrà essere del tipo centralizzato con tecnologia analogica e con indirizzamento di ogni singolo rilevatore.

L'architettura dovrà prevedere una centrale master collegata con centrali slave dislocate nell'edificio.

I rilevatori dovranno essere del tipo ottico in luoghi dove si prevedono incendi covanti a lenta combustione con sviluppo di fumo e sono ubicati opportunamente nei vari ambienti in funzione del raggio d'azione di ciascun rivelatore, mentre per ambienti come la centrale termica si dovranno prevedere rilevatori del tipo termodifferenziale.

Nei locali con controsoffitto si prevede la copertura con rilevatori anche in queste aree nascoste, conformemente alle previsioni della Normativa vigente. Per i rilevatori posti nel controsoffitto si prevede una spia di ripetizione dell'allarme, posta nel locale, per segnalare l'avvenuto allarme del rilevatore. Alternativamente, ove possibile, si dovranno prevedere sistemi di rilevazione a campionamento dell'aria delle aree di controsoffitto, con apposite centrali di zona per l'analisi.

All'interno dei condotti dell'impianto di trattamento aria dovranno essere posizionati rivelatori di incendio del tipo a campionamento d'aria per accelerare e favorire i tempi di segnalazione ed intervento, attivando la chiusura delle serrande taglia fuoco e lo spegnimento dei ventilatori delle UTA interessate, in conformità alle disposizioni vigenti in materia di Prevenzione Incendi.

Le segnalazioni visive su pannello sinottico e le segnalazioni acustiche a norma CEI-EN60849 dovranno consentire di segnalare l'allarme per evacuare rapidamente la struttura, ovvero il compartimento.

L'impianto dovrà risultare completato di ogni elemento previsto dalla Normativa vigente in materia, in particolare da:

- rilevatori di fumo di tipo ottico;
- rilevatori termovelocimetrici;
- pulsanti manuali avvisatori d'incendio con proprio circuito di identificazione presso le uscite normali e di sicurezza;
- pannelli avvisatori ottico-acustici;
- moduli di comando per l'attivazione di serrande tagliafuoco, blocchi magnetici porte e pannelli avvisatori;
- moduli di comando per l'attivazione di impianti evac, finalizzati alla diffusione sonora di messaggi finalizzati all'evacuazione dell'area in condizioni di emergenza;
- ripetizioni luminose fuori porta nei locali normalmente non sorvegliati e nelle stanze degenza;
- comando evacuatori di fumo e pressurizzatori filtri antincendio;
- moduli di ingresso per l'interfaccia delle centraline di rivelazione e spegnimento, nonché delle centrali di rivelazione gas;
- terminali di visualizzazione e/o gestione per ogni reparto/compartimento;
- alimentatori di reparto dotati di batterie interne per alimentare tutti i dispositivi dell'impianto all'interno del reparto;
- moduli per acquisire lo stato/anomalie/presenza tensione degli alimentatori di reparto;
- Terminale remoto di visualizzazione allarme e comando per la ripetizione allarmi con possibilità di visualizzare gli eventi di allarme e guasto provenienti dalla centrale;
- cavi di collegamento conformi per le tipologie di utilizzo ed installazione.

La centrale antincendio dovrà essere programmata secondo le caratteristiche previste dal D. Min. Int. 18/09/2002 sia per quanto riguarda le procedure che i sistemi di allarme.

La centrale dovrà inoltre interfacciata con l'impianto di diffusione sonora di emergenza EVAC per l'attivazione dei messaggi automatici di evacuazione nelle varie zone/comparti dell'edificio in caso di emergenza.

L'impianto di rilevazione incendi dovrà inoltre risultare interfacciato con il sistema di supervisione per la gestione integrata degli impianti e segnalazione di ogni allarme ed anomalia con riporto sulle pagine grafiche del locale/zona interessati all'allarme.

Tali impianti dovranno essere connessi alla control room.

26.3 IMPIANTI DI DIFFUSIONE SONORA EVAC

Per gestire le situazioni di emergenza il Nuovo polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere dotato di un impianto diffusione sonora di evacuazione emergenza in conformità alla Legislazione ed alla Normativa vigenti. L'impianto, dovrà essere dimensionato in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali, sarà composto da diffusori sonori resistenti al fuoco per i tempi previsti dalla normativa vigente, collegati cavi resistente al fuoco chiusi ad anello per la diagnosi del corretto funzionamento.

La centrale di gestione sarà interfacciata con il sistema di supervisione per la diffusione di allarmi automatici di evacuazione in caso di incendio. Inoltre nella sala di controllo sarà posizionata una base microfonica per diffondere eventuali messaggi manuali prioritari di carattere generale o di emergenza.

La centrale diffusione sonora sarà controllata a microprocessore, in grado di gestire per ogni comparto dell'ospedale, tutti gli instradamenti, le priorità e i comandi.

La centrale principale sarà in grado di inviare a singole zone o a gruppi di zone dei messaggi automatici o manuale che avranno priorità su ogni altro messaggio.

Inoltre dalla postazione microfonica di zona dovrà essere possibile diramare messaggi negli spazi comuni dei reparti; sarà inoltre possibile diffondere anche musica, derivata da sorgente locale o da rete diffusione musicale proveniente dalla centrale principale.

I diffusori sonori dovranno essere del tipo adatti per lo specifico uso.

Tali impianti dovranno essere integrati con il sistema fonia dati e la Control Room.

26.4 IMPIANTI DI RILEVAZIONE ED ALLARME FUGHE GAS

Presso il Nuovo Polo Ospedaliero, a servizio delle aree ove risulteranno presenti utenze di gas combustibili per i diversi usi (centrali termiche, laboratori, ecc.), si dovrà prevedere il controllo e la protezione delle stesse con specifici impianti di rilevazione ed allarme per le fughe in ambiente degli specifici gas combustibili utilizzati nei diversi ambienti (metano, acetilene, ecc.).

L'impianto di rilevazione ed allarme per le fughe gas a servizio di ciascuna area dovrà essere dimensionato in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali in conformità alla Legislazione ed alla Normativa vigenti.

Ogni sezione di impianto dedicato a ciascuna area da monitorare dovrà risultare completo di tutti i dispositivi necessari alla rilevazione dello specifico gas (sensori) e ad implementare le necessarie azioni atte a diramare le condizioni di allarme, nonché provvedere con le azioni finalizzate all'interruzione dell'erogazione dello specifico gas in ambiente.

Gli allarmi dovranno essere diffusi sia in ambiente, e dovranno altresì essere trasmessi al posto presidiato di riferimento per l'area, nonché al posto presidiato generale del Nuovo polo Ospedaliero.

L'impianto dovrà risultare completato di ogni elemento previsto dalla Normativa vigente in materia, in particolare da:

- rilevatori di gas (metano, acetilene, ecc.);
- comando chiusura elettrovalvole gas di zona;
- pulsanti manuali avvisatori con proprio circuito di identificazione presso le uscite normali e di sicurezza;
- pannelli avvisatori ottico-acustici;
- moduli di comando per l'attivazione di serrande tagliafuoco, blocchi magnetici porte e pannelli avvisatori;

- moduli di comando per l'attivazione di impianti evac, finalizzati alla diffusione sonora di messaggi finalizzati all'evacuazione dell'area in condizioni di emergenza;
- ripetizioni luminose fuori porta nei locali normalmente non sorvegliati e nelle stanze degenza;
- comando evacuatori;
- moduli di ingresso per l'interfaccia delle centrali rilevazione incendi;
- terminali di visualizzazione e/o gestione per ogni reparto/compartimento;
- alimentatori di reparto dotati di batterie interne per alimentare tutti i dispositivi dell'impianto all'interno del reparto;
- moduli per acquisire lo stato/anomalie/presenza tensione degli alimentatori di reparto;
- terminale remoto di visualizzazione allarme e comando per la ripetizione allarmi con possibilità di visualizzare gli eventi di allarme e guasto provenienti dalla centrale;
- cavi di collegamento conformi per le tipologie di utilizzo ed installazione.

L'impianto di rilevazione fughe gas dovrà inoltre risultare interfacciato con il sistema di supervisione per la gestione integrata degli impianti e segnalazione di ogni allarme ed anomalia con riporto sulle pagine grafiche del locale/zona interessati all'allarme.

Tali impianti dovranno essere integrati con il sistema fonia dati e la Control Room.

26.5 IMPIANTI DI MONITORAGGIO CONCENTRAZIONE OSSIGENO

Presso il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5, a servizio delle aree ove risulteranno presenti utenze di gas inerti per i diversi usi anche in forma liquida (laboratori, biobanche con crioconservazione, ecc.), al fine di prevedere fenomeni di asfissia per operatori sulle diverse aree si dovrà prevedere il controllo della concentrazione di ossigeno nell'aria con specifici impianti di rilevazione ed allarme per concentrazione di ossigeno in ambiente.

L'impianto di monitoraggio della concentrazione di ossigeno a servizio di ciascuna area dovrà essere dimensionato in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali in conformità alla Legislazione ed alla Normativa vigenti.

Ogni sezione di impianto dedicato a ciascuna area da monitorare dovrà risultare completo di tutti i dispositivi necessari alla rilevazione della concentrazione (sensori) e ad implementare le necessarie azioni atte a diramare le condizioni di allarme, nonché provvedere con le azioni finalizzate al rientro delle condizioni standard per l'utilizzo in sicurezza degli ambienti.

Gli allarmi dovranno essere diffusi sia in ambiente, e dovranno altresì essere trasmessi al posto presidiato di riferimento per l'area, nonché al posto presidiato generale del Nuovo polo Ospedaliero.

L'impianto dovrà risultare completato di ogni elemento previsto dalla Normativa vigente in materia, in particolare da:

- rilevatori di concentrazione di ossigeno;
- comando azionamento sistemi di ventilazione di emergenza;
- pulsanti manuali avvisatori con proprio circuito di identificazione presso le uscite normali e di sicurezza;
- pannelli avvisatori ottico-acustici;
- moduli di comando per l'attivazione di serrande tagliafuoco, blocchi magnetici porte e pannelli avvisatori;
- moduli di comando per l'attivazione di impianti evac, finalizzati alla diffusione sonora di messaggi finalizzati all'evacuazione dell'area in condizioni di emergenza;
- ripetizioni luminose fuori porta nei locali normalmente non sorvegliati e nelle stanze degenza;
- comando evacuatori;
- moduli di ingresso per l'interfaccia delle centrali rilevazione incendi;

- terminali di visualizzazione e/o gestione per ogni reparto/compartimento;
- alimentatori di reparto dotati di batterie interne per alimentare tutti i dispositivi dell'impianto all'interno del reparto;
- moduli per acquisire lo stato/anomalie/presenza tensione degli alimentatori di reparto;
- terminale remoto di visualizzazione allarme e comando per la ripetizione allarmi con possibilità di visualizzare gli eventi di allarme e guasto provenienti dalla centrale;
- cavi di collegamento conformi per le tipologie di utilizzo ed installazione.

L'impianto di monitoraggio della concentrazione di ossigeno in ambiente dovrà inoltre risultare interfacciato con il sistema di supervisione per la gestione integrata degli impianti e segnalazione di ogni allarme ed anomalia con riporto sulle pagine grafiche del locale/zona interessati all'allarme.

Tali impianti dovranno essere integrati connessi con la Control Room.

26.6 IMPIANTI FOTOVOLTAICI

NORME E GUIDE DI RIFERIMENTO

Guida CEI 82-25, "Guida alla realizzazione di sistemi di generazione fotovoltaica collegati alle reti elettriche di Media e Bassa Tensione".

CEI EN 61215: Moduli fotovoltaici in silicio cristallino per applicazioni terrestri. Qualifica del progetto e omologazione del tipo

CEI EN 61646: Moduli fotovoltaici a film sottile per usi terrestri. Qualificazione del progetto e approvazione di tipo

CEI EN 61730-1: Qualificazione per la sicurezza dei moduli fotovoltaici. Prescrizioni per la sicurezza

CEI EN 61730-2: Qualificazione per la sicurezza dei moduli fotovoltaici. Prescrizioni per le prove

CEI EN 62108: Moduli e sistemi fotovoltaici a concentrazione. Qualifica del progetto e approvazione di tipo

CEI 0-16, "Regola tecnica di riferimento per la connessione di utenti attivi e passivi alle reti AT e MT delle imprese distributrici di energia elettrica";

CEI 0-21, "Regola tecnica di riferimento per la connessione di utenti attivi e passivi alle reti BT delle imprese distributrici di energia elettrica".

INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE.

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà essere dotato di impianti fotovoltaici per l'autoproduzione di parte dell'energia elettrica consumata nell'ambito del complesso edilizio. Tali impianti dovranno essere dimensionati in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali, in conformità alla Normativa ed alla Legislazione vigenti.

I pannelli fotovoltaici si prevede che possano essere installati sia sulle coperture degli edifici, sia in corrispondenza delle facciate degli stessi, secondo lo sviluppo della progettualità anche architettonica del nuovo complesso edilizio. La potenzialità per l'impianto che risulterà nell'ambito della fase progettuale, ne determinerà le caratteristiche specifiche e la relativa potenza per i diversi elementi.

Il dimensionamento dell'impianto dovrà prevederne la gestione dell'operatività in sicurezza, sia per l'edificio che per gli operatori che risulteranno addetti alla manutenzione dei sistemi.

Le celle fotovoltaiche dovranno essere del tipo "ultima generazione", ad alto rendimento.

Garanzia sui difetti di fabbricazione e sui materiali

Nella garanzia di prodotto sono inclusi i difetti di fabbricazione e quelli dei materiali. La garanzia copre quindi cornice, vetro, EVA (il collante che lega le diverse componenti del modulo), celle solari, scatola di giunzione, connettori e il loro assemblaggio a formare il modulo. Il periodo temporale di copertura dovrà essere di

minimo 15 anni. Tale periodicità diventerà uno dei requisiti di qualità di cui tenere conto nei confronti della scelta del fornitore, che potrebbe garantire un periodo di copertura oltre il minimo richiesto (20/25 anni). Rientrano nei danni coperti dalla garanzia quelli indotti dalla ruggine, da temperature elevate o altri parametri ambientali indicati nel progetto.

La garanzia sulla potenza

I moduli, nel corso del tempo, dovranno garantire almeno il 98 per cento di potenza per il primo anno, seguito da un tasso massimo di degradazione dello 0,25 per cento, ogni anno successivo, per un periodo di almeno 24 anni in riferimento ai dati di targa, pena la sostituzione dei moduli fotovoltaici a totale onere del fornitore dell'impianto fotovoltaico.

L'onere e i costi delle misure della potenza in condizioni standard saranno a totale carico del fornitore dell'impianto fotovoltaico ed eseguiti, su richiesta del personale tecnico del Nuovo Polo Ospedaliero, attraverso laboratori di test ufficialmente riconosciuti. Tale requisito avrà il suo giusto peso di cui tenere conto nei confronti della scelta del fornitore.

All'interno della copertura assicurativa la ditta che realizzerà l'impianto fotovoltaico dovrà comprendere l'impegno a proprio e totale onere di provvedere a rimuovere, riparare e reinstallare (o sostituire) il modulo a proprie spese (costi di trasporto inclusi).

I pannelli fotovoltaici che verranno posti su elementi di tetto inclinati dovranno essere ancorati al tetto con apposito telaio, installati su più file parallele distanziate tra di loro. I pannelli fotovoltaici posti su tetto piano dovranno essere installati su struttura in profilati di alluminio con possibilità di inclinare il pannello, al fine di massimizzare il valore della radiazione solare incidente; ancoraggio al solaio con apposite zavorre per bloccare la struttura di sostegno metallica sul manto di impermeabilizzazione della copertura. Le strutture di ancoraggio sia a tetto piano che inclinato dovranno essere in grado di assicurare la resistenza contro eventi atmosferici, così come prescritto dalle norme cogenti.

Il numero di pannelli fotovoltaici, la suddivisione circuitale in stringhe, il numero e la potenzialità dei sistemi di conversione da corrente continua in alternata (inverter) risulteranno elementi specifici connessi al dimensionamento dell'impianto.

27 IMPIANTI TECNOLOGICI

27.1 PREMESSA

PRINCIPI GENERALI

Sono di seguito elencati i principi ispiratori per tutte le progettazioni del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5, per le tecnologie, o in generale.

- **FLESSIBILITA'**

Un Nuovo Ospedale dovrebbe consentire un ciclo di vita di decine di anni ed essere all'avanguardia, non solo al momento della progettazione, ma per molto tempo dopo la realizzazione.

Per questo motivo ogni aspetto della progettazione deve prevedere non solo **gli standard più avanzati**, ma anche la massima flessibilità, in termini di ampliabilità, riutilizzo degli spazi, riammodernamento.

- **CONTINUITA' anche in caso di incidente/guasto**

Tutte le tecnologie hanno assunto un ruolo imprescindibile nel funzionamento di un Presidio Ospedaliero. Un malfunzionamento, tanto più se grave e prolungato, delle strutture ICT potrebbe comprometterne del tutto l'operatività. Per tale motivo in un nuovo Presidio ogni aspetto anche strutturale e topografico della progettazione deve prevedere la Business Continuity (con relativo attento studio dei Single Point of Failure);

l'esempio tipico è la connessione geografica basata su due differenti linee, cavidotti, in due differenti cavedi e scavi, collocazioni stradali, in modo che in caso di interruzione di un cavidotto (es. per un guasto/lavoro stradale) non ne consegua interruzione per lungo tempo dell'operatività dell'intero Presidio.

- **SICUREZZA**

E' sempre più indispensabile assicurare un elevato livello di sicurezza, sia per gli utenti che per gli operatori (L. 81/08), sia in termini di **safety** (gestione guasti, incendi, altri eventi), sia in termini di **security** (controllo accessi, antintrusione), e quindi **Cybersecurity** e **Privacy**, in conformità al **GDPR**; dal punto di vista strutturale, ad esempio, per assicurare un adeguato livello di sicurezza Cyber e GDPR, gli armadi di rete debbono essere assolutamente confinati in aree apposite non accessibili al pubblico. La gestione integrata della sicurezza richiede la realizzazione di una **control room** unica per tutti i sistemi intelligenti, con gestione totalmente integrata.

- **INTEGRAZIONE**

Le tecnologie attuali esistono da molte decine di anni. Sistemi di edificio, Impianti intelligenti, Informatica, bioimmagini, apparecchiature di sala operatoria, sono tutti sistemi che non sono particolarmente evoluti negli ultimi anni. Il cambio di paradigma è il fatto che tutti questi siano DAVVERO INTEGRATI tra loro e con i sistemi informatici, e non solo nell'ambito ospedaliero (Telemedicina, Cloud first, teleassistenza, ecc. ecc.).

Solo l'integrazione e la comunicazione consentono infatti una gestione flessibile (aspetti funzionali ribaltati sul sw, che può essere continuamente aggiornato), continuità di esercizio ed un elevato livello di sicurezza (control room).

TECNOLOGIE – LINEE GUIDA

Tutte le tecnologie, in primis **Biomediche**, ma anche **Telematiche** (reti), **Informatiche**, sono da introdurre per ultime, per evitare che i tempi di realizzazione, se anche fossero particolarmente brevi, comportino l'**obsolescenza** delle scelte o delle acquisizioni.

Le Tecnologie dovranno dunque inevitabilmente essere scelte **per ultime**, quando il resto è stato progettato e in via di realizzazione.

INFLUENZA SULLE STRUTTURE

Nella progettazione occorre sempre tenere conto delle esigenze delle TECNOLOGIE che hanno rilevanza per le strutture e gli spazi.

Per la **Radiologia**, ad esempio, si eviterà di scegliere il modello di Risonanza Magnetica in fase di progettazione delle strutture di cemento armato, ma queste dovranno essere realizzate in modo da garantire la massima flessibilità di scelta – quindi **la massima portata delle solette** – meglio se posizionate **al primo piano F.T.**, ed allo stesso tempo con la massima facilitazione per i **percorsi di consegna**.

Per Sale Operatorie, Rianimazione, Unità Coronarica, TIN, occorre prevedere soffitti adatti per il fissaggio di **sistemi a pensile** (con quanto ne consegue per solai superiori o eventuali interpiani impiantistici).

Allo stesso tempo, nel caso in cui le apparecchiature medicali, gli apparati attivi, i trasporti leggeri pneumatici, ecc. (qualsiasi tecnologia) non fossero comprese nell'appalto dei lavori, **va evitato l'errore di pretendere la fine dei lavori** e dei collaudi per poter accedere per predisposizioni e montaggi delle tecnologie. Questo errore potrebbe comportare un ritardo di anni, e costi aggiuntivi.

Nel Capitolato dei lavori occorre prevedere dunque la possibilità, per quanto di complessa gestione, di "verbali di consistenza di area" (con documentazione fotografica) con possibilità di accesso delle maestranze relative a tecnologie medicali, tecnologie di rete, ecc. per l'esecuzione di specifiche predisposizioni e montaggi.

ULTERIORI REQUISITI STRUTTURALI

Si dovrà prevedere un Data Center in posizione protetta, con il backbone, con **dorsali** in fibra ottica con una distribuzione a stella con connessione ridondata (continuità di esercizio anche in caso di guasto di uno qualsiasi dei rami).

Gli armadi rack per il cablaggio strutturato dovranno essere segregati in **appositi locali** (“sale server” privi di altri impianti es. idraulici/riscaldamento) **ad accesso ristretto (GDPR compliant)**, che per motivi topografici (di lunghezza dei cavi in rame) **debbono essere collocati ad ogni piano** (nessun armadio può distribuire su piani differenti) **/zona/padiglione**.

In merito al cablaggio, gli armadi rack, le canaline metalliche per le dorsali, i tubi corrugati per la distribuzione, le scatole da incasso, debbono essere tutte dimensionate per un **ampliamento del 100%** (es. portafrutti da 4 per due frutti, tubi da 32 mm).

Le linee esterne di collegamento al backbone debbono essere almeno due – provenire da due centrali differenti – con cavedi e scavi tra loro distanziati, in modo da garantire la continuità anche in caso di guasto, tranciamento.

REQUISITO STRUTTURALE SICUREZZA – ACCESSO AREE

Deve essere progettata una distribuzione degli spazi con struttura a “cipolla”:

- aree ad accesso totalmente pubblico (quindi regolato solo con la sorveglianza visiva e la videosorveglianza): es. PS (aree con accesso totalmente pubblico, ma solo in alcuni orari);
- aree ad accesso regolato: es. ambulatori (accessi per visite...);
- aree ad accesso sempre vietato (blocco operatorio).

Pur mantenendo la necessaria flessibilità all’interno delle aree, la distribuzione degli spazi dovrà rispondere a tale regola, senza commistioni e promiscuità, perché solo in questo modo è possibile assicurare un controllo accessi ed una sorveglianza adeguati, una sicurezza intrinseca per Security e Privacy.

SPECIFICHE SU MODALITA’ PROGETTAZIONE E COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI PROGETTO

PROGETTAZIONE LAY OUT

Sin dalle prime tavole progettuali, oltre al noto obbligo di BIM, occorre aggiungere l’obbligo di previsione e redazione di tutti i **LAYOUT comprendenti gli arredi, le attrezzature, altre componenti varie** (es. stazioni di trasporto pneumatico), **NESSUNA ESCLUSA**, per evitare possibili errori.

Solo in questo modo la progettazione sarà davvero integrata e considererà tutti i requisiti, nessuno escluso, a livello macro, ma anche micro (ad es. la corretta distribuzione di prese di alimentazione e di dati, ed evitare che per requisiti di arredo tali prese siano assenti dove necessitano o coperto dietro armadi o altre componenti).

A tal proposito, potrebbe ritenersi opportuna la progettazione di **STANZE TIPO** (in relazione anche a simulazioni di **REPARTI TIPO**), al fine di evitare errori di scelta di spazi o arredi.

COMPOSIZIONE – COMPETENZE TEAM

La compagine – lo staff – per l’affidamento di qualsiasi progetto di Nuovo Ospedale deve comprendere le competenze specifiche di almeno un **ingegnere clinico** (esperto in tecnologie biomediche) e di un ingegnere delle telecomunicazioni – o ingegnere informatico esperto in reti.

SPECIFICHE GENERALI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Tutte le tecnologie biomediche (con le poche eccezioni di device isolati) dovranno essere dotate di interfacce LAN, ed essere **CONNESSE** alla rete.

Lo standard minimo dell'utilizzo della connessione è destinato a:

- telediagnosi-teleintervento;
- salvataggio dati su share.

Lo standard base comprende anche l'interfacciamento bidirezionale dei dati:

- cioè dati in input – dati paziente, esame, worklist;
- dati in output – referti o dati per refertazione;
- altri: stato/dati di funzionamento (es. tacitazione).

Naturalmente tutte le apparecchiature, a tal scopo debbono essere **interoperabili**/compatibili agli standard di mercato:

- **Dicom**
- **HL7**
- **SDC (nuovo standard point of care)**

INTEGRAZIONE PER SICUREZZA (FISICA, CYBER, SAFETY, FLESSIBILITA' FUNZIONALE) A PRESCINDERE DALLA COMPETENZA BUROCRATICA – CONTROL ROOM.

Tutti gli impianti per il Nuovo Ospedale dovranno essere progettati UPTODATE.

Dovranno altresì **ESSERE TUTTI INTEGRATI.**

La naturale conseguenza dell'INTEGRAZIONE è la possibilità di una gestione raffinata, efficace ed efficiente di qualsiasi emergenza, tramite una **CONTROL ROOM** che prevede e agevola il monitoraggio e la gestione remotizzata di tutti i sistemi.

Questo diviene indispensabile anche con il presupposto che gli attacchi Hacker "congiunti" (cyber fisici) stiano diventando sempre più una realtà.

Sempre per motivi di sicurezza e di gestione efficiente del personale, per esempio, il SISTEMA CHIAMATA INFERMIERE dovrebbe avere non solo una configurazione flessibile, ma anche TOTALMENTE INTEGRATA – con gli altri sistemi di comunicazione – con la CONTROL ROOM, CON CENTRALIZZAZIONE DELLE EMERGENZE (es. possibilità di chiamata di personale limitrofo – oppure vera e propria chiamata di emergenza).

AUTOMAZIONE DI EDIFICIO – BMS – ENERGY MANAGEMENT

Il BMS, gli impianti elevatori, tutti gli impianti tecnologici propriamente detti, non possono non essere coinvolti dalla INTEGRAZIONE, con le reti e la gestione delle sicurezze della control room.

Solo tramite l'INTEGRAZIONE diviene facile gestire aspetti di **Energy management** – risparmio energetico in modo semplice ed automatico – sino ad arrivare ad un ipotetico **nZEB Hospital**.

Solo tramite l'INTEGRAZIONE con gli impianti di condizionamento è possibile gestire in modo integrato un **ATTACCO HACKER COMBINATO (cyb-phy)**.

FLESSIBILITA' REPARTI

Per consentire il continuo adattamento dei posti letto tra **differenti reparti di degenza** e lo scambio di ambulatori, occorre:

- una progettazione flessibile degli spazi – ad esempio degenze in linea (se le degenze sono tutte separate in padiglioni differenti questa flessibilità risulta impossibile) – ambulatori generici con strutture centrali di appoggio;
- tecnologie flessibili – ad esempio **impianti di chiamata infermiera facilmente riconfigurabili** (facile ri-associazione stanze a personale), così come impianti eliminacode facilmente riconfigurabili, ed infine monitor informativi (quindi riconfigurabili in ogni momento) che danno l'informazione dell'ambulatorio.

NZEHB – NEARLY ZERO ENERGY HOSPITAL BUILDING

Si elencano, infine, i principi per la realizzazione di un edificio NZEHB:

- Produzione tramite una copertura Fotovoltaica con una generosa superficie di pannelli a basso costo; tramite la corretta progettazione di edifici con tetti piani e file di pannelli inclinati non visibili dal piano stradale, oppure con falde rivolte a sud e tetti FV-integrati, pensiline FV per i parcheggi e pensiline per i percorsi coperti per operatori e utenti. Eventuali vetrate FV per gli spazi comuni/piazza;
- Tutte le superfici coibentate (orizzontali e verticali, oscure e vetrate), con coefficienti di trasmittanza “Nzeb”;
- Riscaldamento e produzione ACS a Pompe di calore con accumuli sufficienti ad utilizzare la potenza FV negli orari di produzione;
- Pompe di calore geotermiche ad alto COP, che utilizza acqua di pozzo (pozzi di prelievo e pozzi di reimmissione);
- Centrali per la cogenerazione e la trigenerazione (acqua calda sanitaria, acqua riscaldamento a bassa temperatura, acqua gelida per raffrescamento e deumidificazione, vapore per sterilizzazione, eventuale elettricità) con tutti i recuperatori per l’ulteriore efficientamento;
- Prelievi esterni di energia elettrica e gas solo per lo stretto necessario;
- Radiatori a pavimento a bassa temperatura;
- Regolazioni a zone e sistemi di aerazione, per evitare che siano aperti gli infissi per regolare la temperatura ed arieggiare (azioni che dovrebbero essere regolate ed impedito).
- Tutti i sistemi ad aria esterna con recuperatori ad alta efficienza, con funzionamento minimizzato in orari di non utilizzo, e con gestione intelligente ed integrata con i sistemi informativi per gli orari di funzionamento.
- Illuminazioni a led; in alcuni percorsi (non quelli pubblici) illuminazione attenuata fuori orario di esercizio ed in assenza di persone, con sensori crepuscolari e di movimento.
- Sistemi UPS generali e gruppi elettrogeni integrati con la centrale che presenta un funzionamento di continuità intrinseco:
 - in caso di interruzione della fornitura di energia elettrica pubblica la centrale di cogenerazione disalimenta le utenze “normali” ed aumenta la produzione interna;
 - in caso di interruzione della fornitura del gas la centrale aumenta il prelievo dalla fornitura di energia elettrica;
 - in caso di interruzione di entrambe le forniture esterne deve essere comunque previsto un GE a gasolio di emergenza per l’alimentazione degli UPS. Ed infine UPS generali collegati ai medesimi gruppi di batterie alimentate dall’impianto FV.

N.B. Gli UPS locali (da non confondere con gli UPS generali) sono comunque indispensabili per computer ed apparecchiature medicali in caso di semplice guasto – sovraccarico sulle linee a monte – non interruzione di energia – viste le premesse sulla continuità di esercizio.

Tutti gli impianti ed i sottosistemi tecnologici debbono rispondere ai principi generali sopraelencati, ed i dettagli del progetto costruttivo debbono essere prescelti in base alle migliori pratiche vigenti al momento della realizzazione.

27.2 IMPIANTI CITOFONICI E VIDEOCITOFONICI

Tutti gli impianti citofonici e/o videocitofonici che saranno previsti nell’ambito del Nuovo Polo Ospedaliero dell’ASLTO5 dovranno essere dimensionati in base alle migliori pratiche e tecniche progettuali.

Analogamente agli impianti TVCC, saranno integrati e flessibili, di tipologia IP, per consentire il rinvio in qualsiasi postazione di controllo basata su PC (portineria, control room).

Gli elementi essenziali di tipo IP che saranno asserviti alla funzione di videocitofonia/citofonia dovranno essere essenzialmente:

- Posto Esterno con Videocitofono: dotato di pulsantiera da incasso o da parete per posto di chiamata esterno con videocitofono IP, tipo antivandalismo;
- Videocitofono: Posto interno realizzato su postazione PC per mezzo rete IP, dotato di apposito SW per garantirne le funzioni, con comandi per luce scale, apriporta, suoneria e tasti di servizio, intercomunicante.

Dovranno, inoltre, essere diffusi come il controllo accessi per rispondere alle esigenze di sicurezza (porte chiuse con elettroserrature).

Le telecamere dovranno essere integrate con i videosever del sistema di videosorveglianza.

Il sistema sarà realizzato con tecnologia digitale.

27.3 RETE DATI/FONIA

L'intero complesso ospedaliero dovrà essere dotato di rete dati con cablaggio strutturato in grado di supportare il collegamento di elaboratori, telefoni IP, telecamere e altri dispositivi IP.

Il cablaggio strutturato costituirà la componente passiva dell'impianto dati e dovrà essere caratterizzato quale strumento estremamente flessibile.

L'intero sistema dovrà risultare trasformabile e adattabile a qualsiasi nuova futura esigenza.

Il cablaggio strutturato costituirà la base infrastrutturale cui si appoggeranno e dialogheranno i sistemi di comunicazione di trasmissione dati, audiovisivi ecc. Tutte le sue componenti dovranno essere conformi della normativa CEI e ANSI/EIA/TIA di riferimento. Le opere di cablaggio dovranno inoltre risultare conformi alla normativa vigente per quanto riguarda le canalizzazioni, i cavi, la posa, le attestazioni, le connettorizzazioni ed i test di certificazione.

L'impianto di trasmissione dati dovrà garantire la possibilità di integrare prestazioni quali:

- l'utilizzo distribuito degli applicativi di gestioni informatizzate dei vari Reparti e Servizi;
- il supporto di servizi: VoIP, TV, CCTV su Ethernet, Sicurezza, Wi-Fi, ecc.;
- lo scambio e la condivisione di dati ed informazioni relativi ai pazienti ricoverati e/o esterni;
- la possibilità di comunicazione e scambio tra i vari Reparti, Servizi, Laboratori, ecc.;
- il supporto di nuovi applicativi multimediali (es. PACS, visualizzazioni scientifiche, telemedicina, Videocomunicazione, ecc.);
- accesso ed integrazione con i database medici di famiglia con la possibilità di trasmettere online la refertazione, i profili dei pazienti in caso di ricovero, statistiche patologiche, ecc.;
- soluzioni Internet, intranet, extranet;
- offerta al pubblico di servizi sanitari;
- possibilità di trasferire e/o riallocare ogni tipo di risorse (telefoni IP, PC, stampanti, ecc.) in qualsiasi punto della rete senza alcun vincolo o limitazione.

Per rispondere alla flessibilità, oltre ai pannelli permutatori, gli armadi dovranno consentire ampliamenti minimi del 50%, e le passerelle e tubazioni del 100 % (raddoppio), e la sostituzione e l'upgrade frequente degli apparati attivi; dovranno essere alimentati dall'alimentazione di Continuità (cioè UPS sotto Gruppo Elettrogeno), ed essere dotati comunque di un UPS locale di armadio.

Per la scelta del cavo UTP dovrebbe essere valutata (sempre in fase di realizzazione) l'opportunità di utilizzo dello standard Cat.8, in alternativa al Cat.6a, evitando il Cat.7, in quanto poco più performante.

Tutti i frutti debbono essere dotati di apposita etichettatura per l'identificazione immediata di armadio e posizione in rastrelliera.

Per i cablaggi nei locali medici di Tipo 2 (sale operatorie, terapie intensive ed ambulatori chirurgici) dovranno essere utilizzati appositi dispositivi per la garanzia dell'isolamento elettrico, a norme CEI.

Particolare attenzione alla necessità d'uso della tecnologia POE per tutte le connessioni ausiliarie (cioè non a PC, telefoni, stampanti), e quindi con sezione di rame maggiorata, ed alle guaine con protezioni per ambienti particolari per gli impianti idraulici, di riscaldamento/raffrescamento, ecc.

Backbone in fibra a 100 Gps, nell'attesa di vedere realizzazioni a 400 Gps-1 Tps. Topologia a stella, con connessioni ridondate (a due switch) per continuità di funzionamento anche in caso di guasto di una porta/linea.

La distribuzione principale deve avvenire nel piano della piastra dei servizi; per tutti gli armadi principali (sostanzialmente quelli della Piastra Servizi) le due linee debbono provenire da canalizzazioni differenziate (no SPoF); tutti gli armadi debbono essere collegati in fibra; la distribuzione locale in rame, salvo casi particolari (utilizzatori con connessioni per fibra).

La distribuzione degli armadi deve essere progettata per garantire linee in rame inferiori a 85 m.

Tutti gli armadi, principali o secondari, debbono essere ospitati in appositi locali tecnici, privi di qualsiasi altro apparato non ICT (elettrico, idraulico, ecc.), con finiture civili, perfettamente aerati (dimensionati per lo smaltimento del calore), con spazio necessario per gli accessi anteriori e posteriori.

Tutti i locali server dovranno essere dotati (come per tutti gli altri impianti) di sensoristica adeguata (temperatura, umidità, allagamento, fumi, tensione) riportata nel sistema integrato di control room.

27.4 RETE WIFI

Fermo restando che la rete propriamente detta deve essere wired, per motivi di prestazioni e di sicurezza, tutte le aree ospedaliere, sale d'attesa comprese, debbono essere dotate di copertura WIFI, con un sistema integrato di Access Point ad almeno tre categorie di utenze:

- esterne – con prestazioni ed accessi limitati
- interne – operatori – con prestazioni ed accessi intermedi
- interne – essenziali – con prestazioni garantite

27.5 IMPIANTI TVCC – VIDEOSORVEGLIANZA

Tutti gli edifici, aree, cortili, accessi, del Nuovo Polo Ospedalieri dell'ASLTO5 dovranno essere dotati di un sistema integrato di videosorveglianza a circuito chiuso (TVCC), con apposita rete di videosever, nel rispetto della Legislazione vigente in materia di privacy.

Finalità e principi sono pubblicati sul sito dell'ASLTO5; oltre a quelli usuali relativi alla prevenzione dei reati contro le persone ed i beni, ed ai controlli difensivi, tramite le videoregistrazioni si segnala il monitoraggio dei pazienti:

- con visione in tempo reale di tutte le camere di degenza da parte del personale di cura;
- con sistemi intelligenti per la rilevazione cadute dal letto;
- con possibilità di far vedere agli utenti in tempo reale il proprio congiunto ricoverato in aree ad accesso ristretto (TI, UC, infettivi), in alternativa alla visita personale.

Dovranno essere prescelte e differenziate in base all'utilizzo ed alla collocazione:

- sempre e comunque alla più alta definizione disponibile (almeno FHD) a colori;
- preferibilmente con puntamento esatto oscurato;
- ove necessario finte, nelle vicinanze di quelle vere camuffate (es. negli accessi, ai distributori bevande);
- ove necessario day/night;
- ove necessario dome;
- negli ascensori: antivandalo e poco visibili.

Dovranno essere integrate sia con i sistemi antintrusione (funzioni di motion detection nelle aree tecniche in orari predefiniti) che con il sistema di control room.

Per tutti i sistemi di sicurezza dovrà essere garantita l'efficienza tramite un sistema di cablaggio ad hoc.

27.6 SISTEMI AUDIO-VIDEO

27.6.1 SISTEMI AUDIO-VIDEO PER SALE CONFERENZE

Le sale conferenze dovranno essere dotate di specifici impianti speciali audio, videoproiezione, videoconferenza e possibilità di prevedere la traduzione simultanea.

Le dotazioni audio/video dovranno consentire la proiezione di immagini in sala acquisite nell'ambito del complesso del Nuovo Polo Ospedaliero, ovvero provenienti da altra sede a mezzo rete di comunicazione dati, nonché la diffusione di sonoro proveniente dal sito di origine delle immagini.

A completamento della dotazione impianti speciali, l'auditorium è dotato di impianto rilevazione incendi ed antintrusione.

27.6.2 SISTEMI AUDIO-VIDEO PER SALE OPERATORIE

Le sale operatorie dovranno essere dotate di sistemi di video-integrazione che colleghino (sino a 4K):

- le telecamere coassiali delle lampade scialitiche;
- i monitor/all in one con sostegno coassiale alle lampade scialitiche;
- i monitor/all in one sui pensili di anestesista e chirurgo;
- i sistemi di videochirurgia.

Non si prevedono monitor a parete (distali) data la dotazione di monitor/all in one prossimali alle scialitiche ed ai pensili.

Il sistema di videointegrazione deve consentire:

- la distribuzione delle immagini dalle varie sorgenti e dai vari applicativi (es. da PACS) e la ripetizione da un monitor all'altro;
- la videoregistrazione;
- la distribuzione all'esterno (a sala didattica o videoconferenza).

28.6 CONTROLLO ACCESSI

Per motivi di sicurezza, tutte le zone non ad accesso pubblico del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovranno essere dotate di elettroserrature, sistemi videocitofonici, videocamere, sistemi di controllo accessi per l'apertura, cioè sistemi basati su lettori badge di prossimità (o altro standard al momento disponibile e diffuso) per l'accesso differenziato e la relativa registrazione, con integrazione intelligente con altri sistemi (es. warning in caso di accesso di un addetto fuori orario di bollatura, o orario insolito).

I sistemi dovranno essere integrati con gli applicativi di gestione del personale, con aggiornamento semi-automatico (provisioning e deprovisioning).

I varchi da controllare, a seconda della tipologia, saranno dotati di elettroserrature ovvero di sistemi di apertura automatica (es. sistemi di controllo pazienti fragili)

Il sistema di controllo accessi dovrà essere di tipo centralizzato e dovrà risultare integrato e interfacciato con il sistema antintrusione e sistema di gestione centralizzata dell'edificio, nonché con i sistemi a badge in uso al personale dipendente dell'Azienda Ospedaliera.

Il sistema dovrà essere liberamente configurabile, ampliabile e predisposto per l'interfacciamento con una o più stazioni di controllo remoto attraverso rete IP.

28.7 IMPIANTI ANTINTRUSIONE

Al fine di prevenire che male intenzionati possano circolare liberamente all'interno delle zone più sensibili, arrecare danni o furti, nel Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 si prevede la realizzazione di un impianto

antintrusione a protezione dei reparti ove sono presenti apparecchiature e materiali di elevato valore specifico (es. farmaci, stupefacenti...), o critiche per la sicurezza (es. CED, locali tecnici...).

Gli accessi a queste aree saranno controllati da un sistema integrato con controllo accessi e videosorveglianza, con allarmi configurabili visivi ed acustici locali (buzzer) o silenziosi, con centraline accessibili da rete o con rilevatori badge.

L'impianto antintrusione dovrà essere interfacciato al sistema di supervisione per segnalare gli allarmi a remoto.

28.9 IMPIANTI DI CHIAMATA INTERFONICA PER ASCENSORI

Tutti gli impianti elevatori dovranno essere dotati di un sistema interfonico comunicante con un luogo presidiato, per assistenza all'utenza in caso di emergenza.

Tutto il sistema dovrà avere un'alimentazione di sicurezza secondo quanto prescritto dalla Normativa per la specifica applicazione di sicurezza e dovrà essere integrato al sistema di fonia e control room.

28.10 IMPIANTI OROLOGI ELETTRICI SINCRONIZZATI

La progettualità del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà prevedere la presenza di orologi digitali a parete con data, radiosincronizzati e/o integrati con l'orario aziendale (cioè nei sistemi applicativi e nei sistemi controllo accessi e presenze).

L'impianto di orologi elettrici dovrà essere composto almeno dalle seguenti apparecchiature:

- orologio madre o pilota al quarzo con propria energia di alimentazione e batterie tampone;
- orologi derivati di vario tipo, in modo da adattarsi ai vari ambienti, comandati dall'orologio madre;
- rete di distribuzione per il collegamento a mezzo cavi elettrici dell'orologio pilota agli orologi derivati, posata nei cavidotti dedicati agli impianti speciali con cavi tipo adeguato all'uso ed agli ambienti di installazione.

28.11 SISTEMI DI GESTIONE CODE

La progettualità del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà prevedere la presenza di sistemi di gestione delle code che dovranno essere finalizzati alla gestione ordinata, in conformità alla Legislazione vigente sulla privacy, del flusso in ingresso relativo all'Utenza esterna.

Si tratterà di sistemi di gestione code basati su piattaforme multicanale ed integrati con gli applicativi (CUP, RIS), con integrazione avanzata con app, i quali saranno disponibili per tutti i servizi con accesso diretto, o con accesso prenotato, ove si prevede l'accesso di Utenza dall'esterno per l'erogazione delle prestazioni sanitarie specifiche, quali ad esempio: radiologia, medicina nucleare, punto prelievi, aree ambulatoriali in genere, centro unico di prenotazione, ritiro referti, ecc.

Tali sistemi di gestione delle code, con l'utilizzo della rete di trasmissione dati a servizio delle aree specifiche, utilizzeranno specifica interfaccia di tipo IP dotati di apposito software quali:

- totem di prenotazione per l'Utenza;
- monitor audio/video per visualizzazione chiamata;
- postazioni a PC per l'avanzamento delle chiamate.

Il software in dotazione dovrà consentire di trasmettere all'Utenza una serie di informazioni in merito all'erogazione della prestazione sanitaria in attesa di erogazione, quali ad esempio:

- Numero di Utenti che precedono la posizione di chiamata;
- Tempo stimato per la chiamata;
- Eventuali ulteriori riferimenti in merito a prestazioni connesse alla prima chiamata (es. per Pronto Soccorso).

28.12 GUIDE/SEGNALETICHE ELETTRONICHE

Fanno parte dei sistemi informativi-informatici e le informazioni riportate sono da questi derivate (es. PS).

28.13 CONTROL ROOM

I sistemi informatici di control room (ws con numerosi "wall-display" e normali desktop display) dovranno assicurare:

- il monitoraggio, la remotizzazione degli allarmi di tutti i sistemi tecnologici ed impiantistici tecnologici;
- la gestione integrata degli eventi con apposito sw: in caso di allarme incendio sui wall display dovranno comparire in totale automatismo (con tabelle configurabili) le immagini delle telecamere provenienti dalle zone interessate, così come in caso di chiamata ascensori e montacarichi, antintrusione, motion detection, attacco hacker, ecc...;
- la gestione integrata dei sistemi di produzione energia (FV), dei sistemi di co/tri-generazione, dei recuperatori, dei sistemi di accumulo, con l'informazione degli orari di funzionamento proveniente dai sistemi informativi, allo scopo di minimizzare i consumi di energia primaria non rinnovabile, per l'implementazione di un NZEHB (Nearly Zero Energy Hospital Building, v.s.).

28.13.1 BMS (BUILDING MANAGEMENT SYSTEM)

Deve essere unico per tutta la gestione dei sottosistemi, ed essere dotato di tutte le sensoristiche (grandezze controllate: T, P, V, W, ecc) ed interfacce alle centrali/sottocentrali digitale, ed allarmi. È il cuore dei sistemi collegati alla Control Room. Tramite gestione intelligente di tutti i sistemi consente un fine monitoraggio, manutenzione predittiva, la rilevazione di malfunzionamenti ante guasto, ecc...

Tutti i rilevatori (temperatura, tensioni, potenze) debbono essere oggetto di monitoraggio; per gli interruttori principali dovrà essere presente eventuale comando (sgancio e riaggancio) da control room.

Allegato 5

COMUNE DI CAMBIANO



VALUTAZIONE COMPATIBILITA' ACUSTICA DEL NUOVO SITO PER NUOVO POLO OSPEDALIERO

ASL TO-5

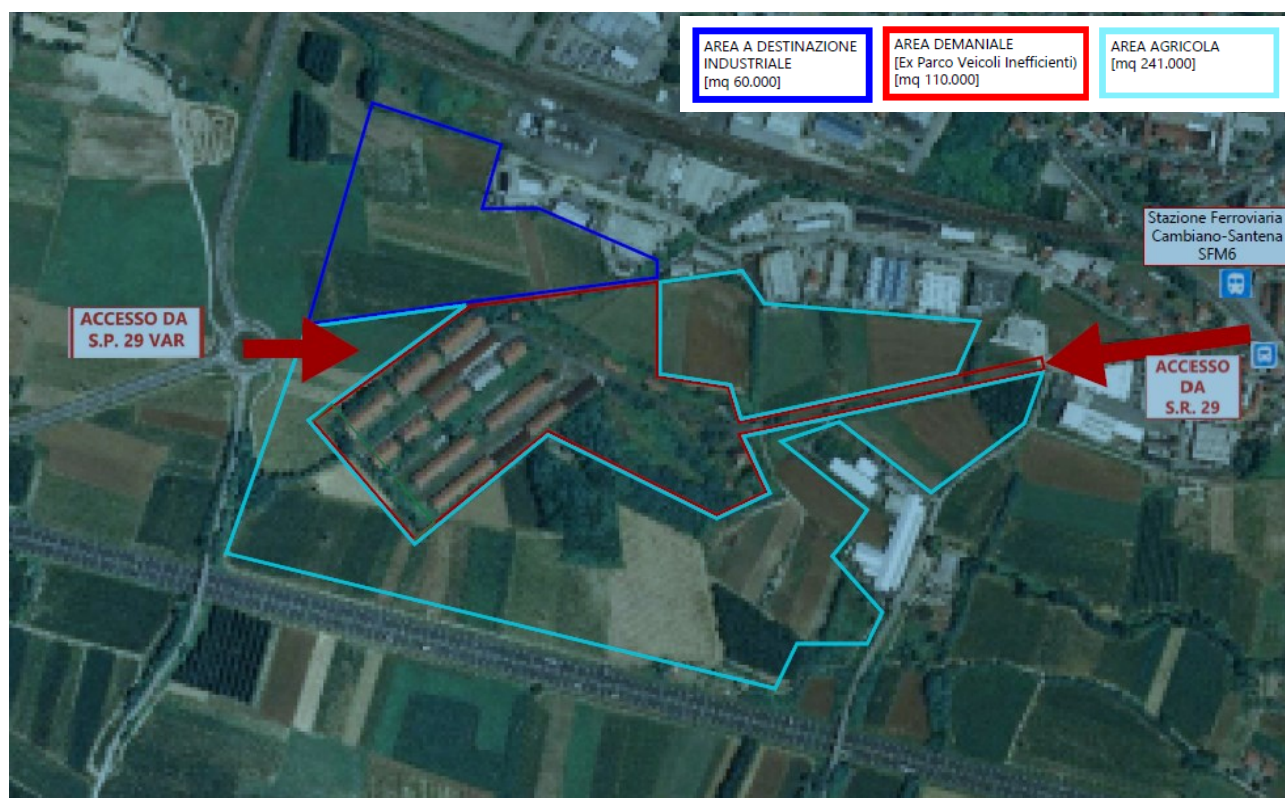
<i>Revisione</i>	<i>Data di Emissione</i>	<i>Redazione</i>
0	26/09/2023	Ing. Enrico Natalini (ENTECA n. 4801)

Il presente documento è finalizzato alla valutazione preliminare della compatibilità acustica del progetto di introduzione del nuovo polo ospedaliero ASL TO-5 sul territorio comunale di Cambiano.

Il progetto individua un'ampia area all'esterno dell'abitato di Cambiano da destinare al nuovo polo ospedaliero.

L'area risulta delimitata a sud dal tracciato della tangenziale di Torino tra la barriera di Trofarello e l'uscita di Santena, a est dall'area industriale lungo strada dei Prati, a nord dall'area industriale e dal tracciato della linea ferroviaria Torino-Asti e ad ovest dalla variante della SP29.

A seguire si riporta estratto della vista aerea dell'area suddivisa nelle varie destinazioni d'uso che caratterizzano attualmente l'area in esame.



Come visibile dall'estratto la maggior parte dell'area individuata per la localizzazione del polo ospedaliero ha, ad oggi, destinazione agricola (oltre 240.000 m²). Un'altra significativa superficie è invece occupata dal Parco Veicoli Inefficienti, un complesso fatiscente e ormai in disuso da anni, che insiste su area demaniale. Infine il settore nord-ovest dell'area prescelta per una superficie di 60.000 m² ha ad oggi destinazione d'uso produttivo, sebbene ad oggi non sia presente alcun tipo di edificazione o attività.

La valutazione della compatibilità acustica del progetto si articolerà attraverso 2 passaggi.

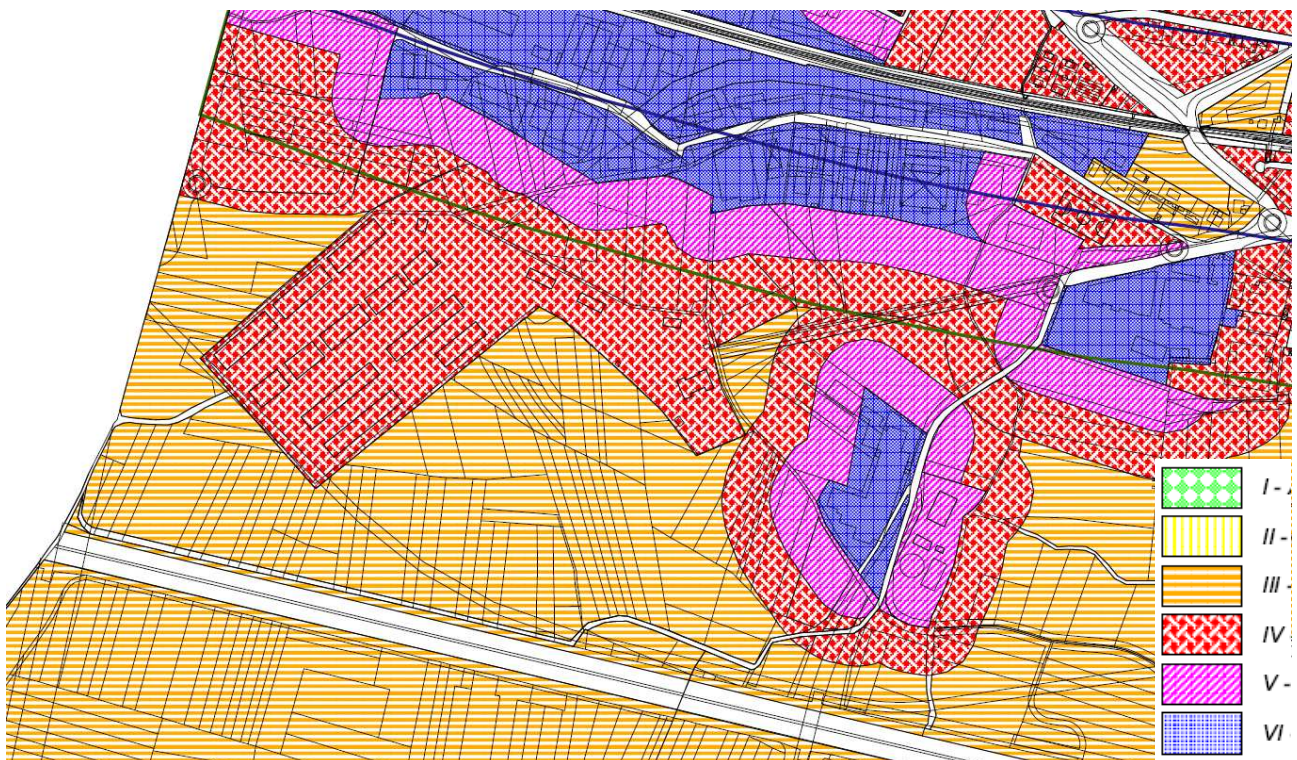
- Una prima verifica di compatibilità effettuata basandosi sull'analisi degli strumenti urbanistici di gestione del territorio. In particolare i riferimenti sono il Piano Regolatore Generale e il Piano di Classificazione Acustica. Tale analisi deve definire se l'introduzione della nuova struttura ospedaliera possa essere resa compatibile con lo strumento del piano di classificazione acustica vigente.
- Una seconda valutazione dovrà invece verificare l'esistenza di reali condizioni di clima acustico conformi a quanto previsto dal piano di classificazione o dalle modifiche ad esso proposte.

Analisi compatibilità territoriale

Il presente documento non analizzerà la compatibilità dello strumento urbanistico PRG, con le previsioni di progetto del nuovo polo ospedaliero, dandone per assodata la compatibilità o in caso non lo fosse presumendo che sia prevista una specifica variante finalizzata allo scopo.

La compatibilità viene invece esaminata dal punto di vista della pianificazione territoriale "acustica".

Il vigente piano di classificazione acustica comunale prevede per l'area in esame la seguente situazione:



Estratto Piano Classificazione Acustica comune di Cambiano

Come visibile dall'estratto sopra riportato l'area scelta per l'insediamento del nuovo polo ospedaliero è associata fondamentalmente a due classi acustiche:

- Classe III per tutto il territorio ad oggi a destinazione d'uso agricolo
- Classe IV per l'area demaniale occupata dall'ex Parco Veicoli Inefficienti e per l'area produttiva nel quadrante nord-ovest a ridosso della variante alla S.P. n. 29

Sul fronte nord l'area è parzialmente interessata dalla fascia cuscinetto in classe V che è stata creata per mitigare la criticità acustica con la classe VI assegnata alle aree produttive a sud della S.P. n. 29.

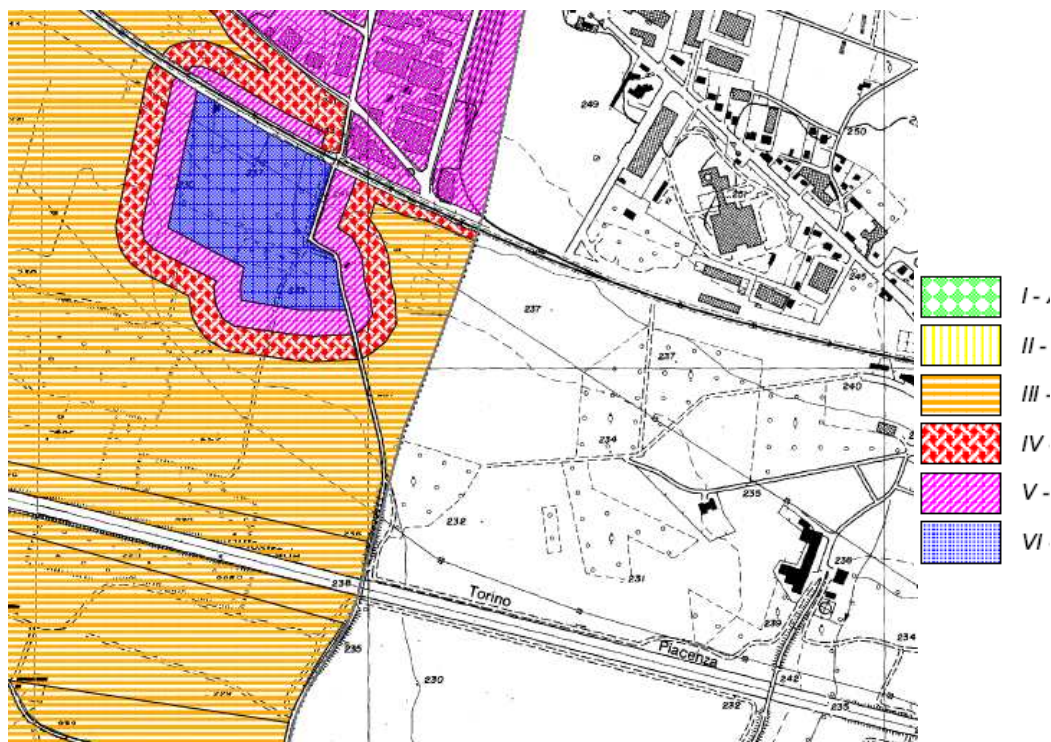
Il vigente Piano di Classificazione Acustica non presenta criticità nell'area in esame.

Si rammenta che dal punto di vista della pianificazione del territorio relativamente alla tematica acustica, si ha una criticità laddove si presentino situazioni di contiguità di aree assegnate a classi acustiche che presentano un salto di classe superiore ad 1. A titolo di esempio un'area in classe III, non presenta criticità laddove confini esclusivamente con aree della stessa classe o con aree con un solo salto di classe quindi assegnate alla classe II o alla classe IV. La normativa regionale permette, laddove trattasi di territori non completamente urbanizzati e seguendo determinate regole, l'introduzione di fasce denominate cuscinetto con un'ampiezza minima di 50m che permettono di rendere graduale il passaggio di classe e quindi eliminare la criticità acustica.

L'introduzione del polo ospedaliero e le conseguenti modifiche che possono o devono essere apportate al Piano di Classificazione Acustica non devono in alcun modo originare nuovi contatti critici tra le varie aree urbanistiche.

L'analisi deve inoltre tenere in considerazione il Piano di Classificazione Acustica del Comune di Trofarello poiché l'area oggetto di indagine confina su tutto il lato ovest con il territorio del comune adiacente. Il divieto di creare nuovi contatti critici risulta applicabile anche tra le aree di confine dei 2 territori comunali.

A seguire viene riportato l'estratto del Piano del Comune di Trofarello,.



Estratto Piano Classificazione Acustica comune di Trofarello

Dall'estratto si nota che l'area di confine a carattere prevalentemente agricolo è assegnata alla classe III.

La creazione di un polo ospedaliero porta con sé la necessità di pianificare sul territorio modifiche atte a garantire delle condizioni di clima acustico idonee ad una struttura sanitaria che prevede degenza.

Le linee guida regionali emesse con DGR 85-3802 suggeriscono per le strutture sanitarie con degenza l'assegnazione della classe I, al fine di garantire la massima protezione acustica alla popolazione della struttura.

Il progetto di un polo ospedaliero è un progetto articolato, e solitamente è suddivisibile a grandi linee in macro aree: un'area destinata all'edificio ospedaliero, aree a servizio per impiantistica o altre necessità logistiche della struttura e un'area destinata a parcheggio.

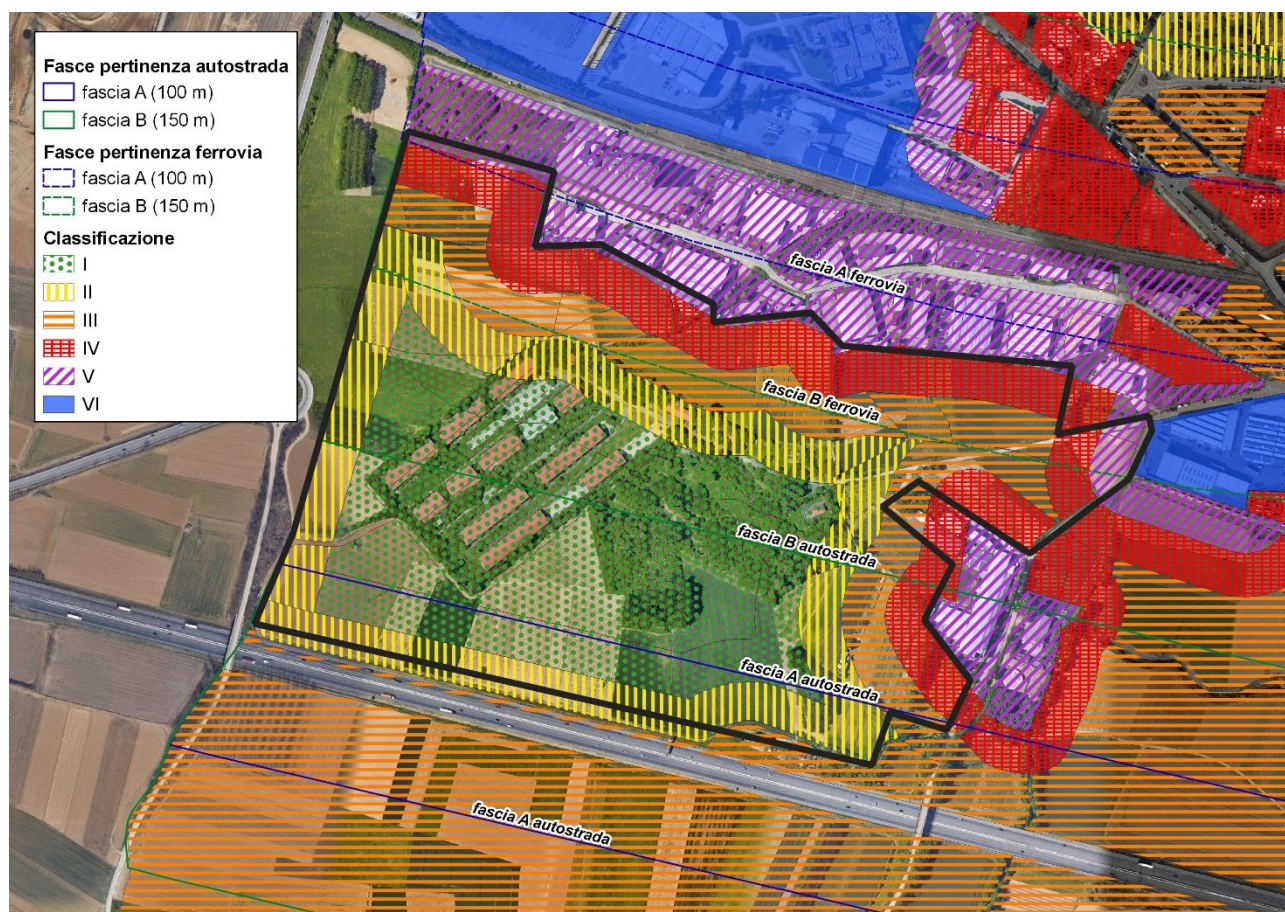
Ovviamente la necessità di protezione acustica che si traduce nell'assegnazione della classe I, è limitata all'area che ospiterà la struttura ospedaliera.

Purtroppo ad oggi lo stato di avanzamento del progetto non è ancora ad un punto tale da avere definito lo sfruttamento dell'area e quindi la suddivisione del territorio disponibile. Ne consegue che non è nota la posizione dell'edificio ospedaliero, per cui la valutazione sarà eseguita a ritroso individuando le aree a cui è possibile assegnare la classe I senza introdurre criticità acustiche e indicando tali aree come quelle idonee ad ospitare la struttura.

Per individuare l'area che può ospitare la struttura ospedaliera che verrà assegnata alla classe I, senza introdurre criticità acustiche, si procede partendo dalle aree al confine con il lotto in esame e partendo dalla classe acustica assegnata a tali aree si costruiscono fasce cuscinetto di ampiezza 50 m con classe acustica decrescente fino ad arrivare alla classe II, che permette l'adiacenza con l'area dell'edificio ospedaliero da assegnare alla classe I.

Inoltre il Comune di Cambiano, esaminando la tipologia di insediamenti produttivi presenti nelle zone al contorno dell'area di studio, ha valutato che sussiste la possibilità di riclassificare tali aree in classe V, senza peraltro penalizzare le attività visto che i limiti assoluti delle classi V e VI sono gli stessi in periodo diurno e in periodo notturno vi sono rari casi di aziende attive e senza specifiche criticità acustiche.

L'operazione eseguita, ossia l'introduzione delle fasce cuscinetto a partire dalle aree produttive ascritte alla classe V, viene illustrata nell'immagine a seguire che sovrappone la proposta di classificazione acustica ad una vista area dell'area di indagine.



Individuazione massima superficie inseribile in classe I

La proposta ha carattere cautelativo finalizzato alla massima protezione dell'area individuata in classe I.

Sarebbe inoltre possibile incrementare l'area in classe I ponendo, sul settore ovest, la fascia cuscinetto sul territorio comunale di Trofarello anziché sul territorio comunale di Cambiano e analogamente portare la fascia cuscinetto sul fronte sud in adiacenza al tracciato autostradale. Questo ovviamente porta alla possibilità di avere l'edificio ospedaliero più vicino alle infrastrutture stradali della variante della SP 29 e della tangenziale, che come si vedrà in seguito rappresentano le sorgenti sonore principali dell'area.

Dall'estratto cartografico sopra riportato, si individua la massima superficie territoriale assegnabile alla classe I, corrispondente ad una superficie di circa 165.000m². Il posizionamento della struttura ospedaliera all'interno di tale area renderebbe il progetto pienamente compatibile con il vigente piano di classificazione acustica.

Tale modifica andrà poi recepita dal piano di classificazione acustica aggiornando questo ultimo secondo le procedure previste dalla L.R. 52/2000.

Verifica clima acustico

Definita la possibile soluzione di pianificazione territoriale con la proposta di revisione del piano di classificazione acustica, è necessario valutare le attuali condizioni acustiche del sito.

Mancando ad oggi una definizione precisa dell'impronta dell'edificio ospedaliero, l'analisi avrà carattere orientativo, al fine di comprendere approssimativamente l'attuale clima acustico del sito in esame.

Da sopralluoghi nell'area si possono evidenziare le seguenti principali sorgenti sonore:

- Traffico veicolare: l'area è esposta alle emissioni da traffico veicolare delle seguenti infrastrutture:
 - Tangenziale di Torino (E55) nel tratto compreso tra la barriera di Trofarello e lo svincolo di Santena.
 - Variante SP29/Via Leonardo da Vinci
 - Viabilità area industriale di Cambiano (via Tiberti, via Cavaglià, strada dei Prati)
- Traffico ferroviario: emissioni sonore dalla linea ferroviaria Torino-Asti
- Emissioni sonore dalle attività presenti nell'area produttiva di Cambiano a sud della Sp n. 29 e traffico veicolare indotto
- Emissioni da pista di motocross su territorio comunale di Trofarello

Come si diceva, in assenza del posizionamento del futuro fabbricato della struttura ospedaliera, si è eseguita una prima indagine preliminare in 2 postazioni interna all'area di indagine, riportata nell'immagine a seguire, ad un'altezza dal piano di campagna di circa 4m.



Individuazione postazioni di misura

Le postazioni sono state scelte, orientate alle sorgenti sonore principali. La postazione 1 è ritenuta significativa per le emissioni prodotte dal tracciato della tangenziale e dalle sorgenti presenti nella vicina area industriale, la postazione 2 per le emissioni prodotte dalla variante alla SP 29 e dall'attività presso l'area di motocross sul territorio di Trofarello.



Tracciato tangenziale visto dall'area della postazione di misura 1

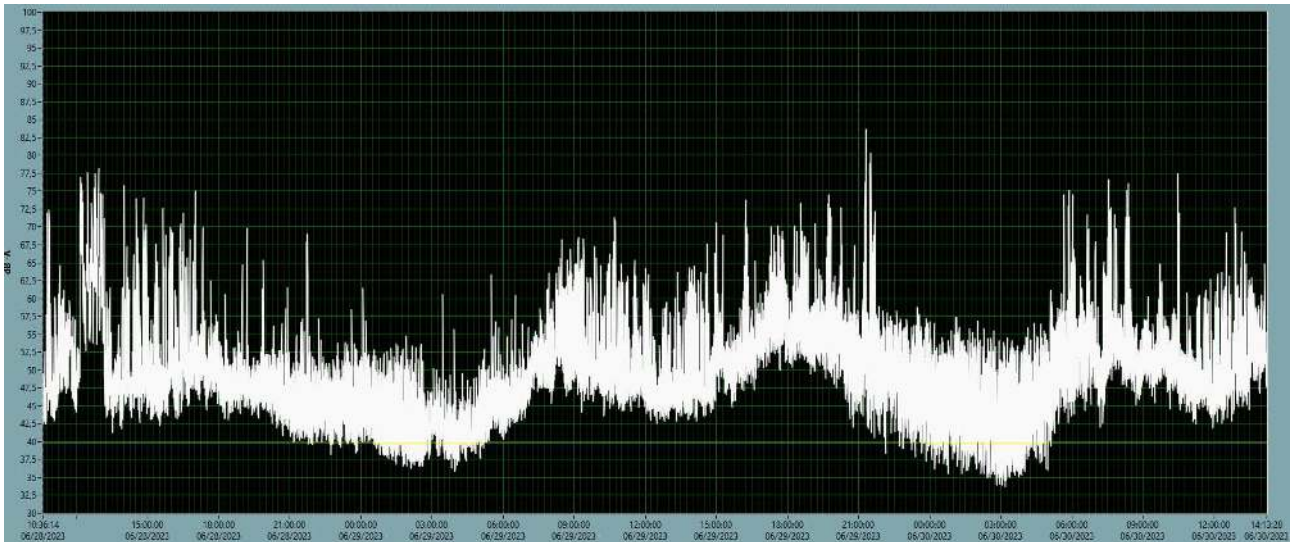


Area industriale vista dall'area della postazione di misura 1

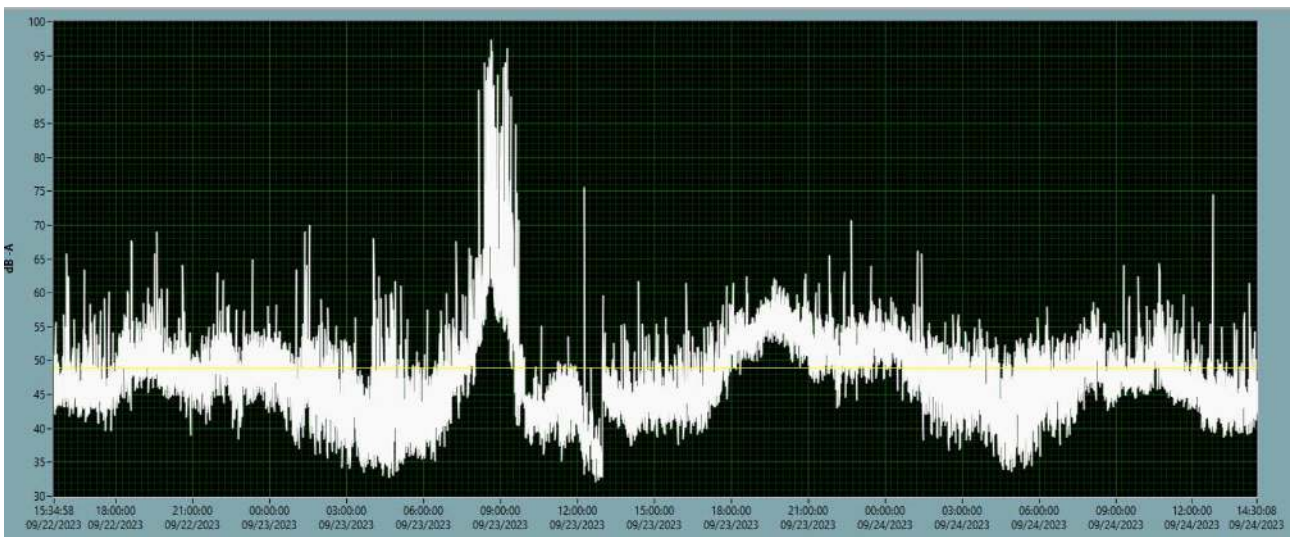
Si sono condotti 2 rilievi fonometrici del livello di rumorosità ambientale nell'area in continuo nei seguenti intervalli temporali:

Postazione	Inizio misura	Fine misura
28-30/06/2023	10:30	14:00
22-24/09/2023	15:30	14:30

Trattandosi di analisi preliminare si é utilizzato un data logger fonometrico prodotto dalla Convergence Instruments modello nsrt mk3 che ha registrato i seguenti profili temporale del livello di pressione sonora ponderato A, nel periodo di osservazione



Profilo temporale rilievo fonometrico postazione 1



Profilo temporale rilievo fonometrico postazione 2

Durante il rilievo nella postazione 2 si è verificato un fenomeno temporalesco nella prima mattinata del 23/9 e tale intervallo temporale è stato escluso dal calcolo.

Dai rilievi possono ricavarsi i seguenti parametri, suddivisi nei 2 periodi di riferimento

Post.	Periodo misura	Periodo di riferimento	L_{eq} dB(A)	L_{50} dB(A)	L_{90} dB(A)	L_{95} dB(A)
1	10:36 28/6/23 – 22:00 28/6/23	Diurno	53,6	48,0	44,4	43,3
1	22:00 28/6/23 – 06:00 29/6/23	Notturmo	44,0	42,3	39,3	38,5
1	06:00 29/6/23 – 22:00 29/6/23	Diurno	53,3	48,5	40,9	39,9

1	22:00 29/6/23 – 06:00 30/6/23	Notturmo	49,3	45,9	38,9	37,3
1	06:00 30/6/23 – 14:00 30/6/23	Diurno	54,6	51,3	47,0	46,3
2	15:00 22/9/23 – 22:00 22/9/23	Diurno	49,2	47,8	44,5	43,9
2	22:00 22/9/23 – 06:00 23/9/23	Notturmo	47,3	45,3	37,9	36,4
2	06:00 23/9/23 – 22:00 23/9/23	Diurno	50,8	45,8	41,0	38,4
2	22:00 23/9/23 – 06:00 24/9/23	Notturmo	49,8	48,3	40,9	39,0
2	06:00 24/9/23 – 14:30 24/9/23	Diurno	48,4	46,6	42,7	41,9

Calcolando i valori complessivi sui 2 periodi di riferimento

Postazione	Periodo di riferimento	L_{eq} dB(A)	L_{50} dB(A)	L_{90} dB(A)	L_{95} dB(A)
1	Diurno	53,7	49,2	44,1	43,2
1	Notturmo	47,4	44,5	39,1	37,9
2	Diurno	49,6	46,8	43,0	41,9
2	Notturmo	48,7	47,0	39,6	37,9

Come soggettivamente percepibile, il clima acustico dell'area è influenzato dalle emissioni del traffico veicolare sulle strade limitrofe i entrambi i periodi di riferimento.

La differenza tra il livello equivalente misurato e il parametro statistico L_{90} evidenzia questa dipendenza, così come evidenzia l'assenza di significative sorgenti sonore fisse.

Il rilievo nella postazione 2 in periodo diurno include anche le missioni provenienti dalla pista di motocross sul territorio comunale di Trofarello, anche se con i rilievi eseguiti non è possibile definire il contributo specifico della sorgente.

I livelli registrati risultano complessivamente modesti ma non sufficienti a garantire il rispetto dei limiti previsti dalla classe I, che normativamente andrà assegnata alla nuova area ospedaliera, né quelli previsti dal DPR n. 142/2004 relativo alle missioni prodotte da infrastrutture di trasporto stradale per la specifica tipologia di struttura in progetto, in particolare nel periodo notturno.

A seguire si riporta una tabella di confronto tra livelli misurati e i livelli limite applicabili.

Postazione	Periodo di riferimento	Livello misurato dB(A)	Limite classe I dB(A)	Limite DPR 142/2004 dB(A)
1	Diurno	53,7	50,0	50,0
1	Notturmo	47,4	40,0	40,0
2	Diurno	49,6	50,0	50,0
2	Notturmo	48,7	40,0	40,0

Come detto anticipatamente la collocazione dell'edificio dell'ospedale, dove andrebbe verificato il livello di rumorosità ambientale, non è ancora definita per cui i risultati della misura eseguita forniscono un'indicazione generica che però è rappresentativa della situazione ad oggi esistente.

A seguito di valutazioni relative alla probabile posizione dell'edificio ospedaliero, sarà necessario eseguire un approfondimento sulle condizioni di clima acustico in base alla posizione individuata e all'altezza dell'edificio. La distanza della sorgente dal ricettore può infatti determinare livelli di pressione sonora differenti a differenti altezze sul terreno.

Conclusioni

La presente valutazione evidenzia che il progetto per la realizzazione del nuovo polo ospedaliero ASL TO 5 è inseribile nella pianificazione territoriale del Comune di Cambiano in maniera compatibile agli strumenti urbanistici vigenti ed in particolare al piano di classificazione acustica comunale vigente, se l'edificio ospedaliero questo ricadrà nelle aree indicate.

Le prime risultanze delle verifiche delle attuali condizioni di clima acustico dell'area indagata evidenziano un superamento dei limiti attesi per la struttura ospedaliera, superamento addebitabile alle emissioni da traffico veicolare.

Eventuale conferma di tale superamento, a valle della definizione di tutti gli elementi di progetto, richiederà che nella fase di progetto dell'area ospedaliera vengano opportunamente tenuti in considerazione interventi atti a mitigare i livelli di pressione sonora prodotti primariamente dalle infrastrutture stradali.

Si rammenta infine, che il procedimento autorizzativo per la realizzazione della struttura ospedaliera sarà soggetta per quel che concerne l'aspetto acustico ai seguenti adempimenti:

- Verifica del clima acustico ai sensi della L. 447/95 articolo 8 comma 3, L.R. 52/2000 articolo 11 secondo le linee guida emesse con DGR 46-14762

- Verifica dell'impatto acustico ai sensi della L. 447/95 articolo 8 comma 2, L.R. 52/2000 articolo 10, secondo le linee guida emesse con DGR 9-11616 per quel che concerne la parte impiantistica e in genere per le sorgenti sonore di competenza della struttura sanitaria che possano avere un impatto acustico verso terzi.
- In quanto appalto pubblico l'opera è inoltre soggetta ai Decreto Criteri Ambientali Minimi (CAM) ai sensi del Decreto 23 giugno 2022 che richiamando alcune norme tecniche definisce sia l'aspetto dei requisiti acustici passivi, sia l'aspetto del comfort acustico

Allegato 6

NUOVO POLO OSPEDALIERO
DELL'ASLTO5

COMUNE DI CAMBIANO

RELAZIONE SANITARIA

Revisione S.C. Direzione Sanitaria dei Presidi Riuniti del 26/09/2023
(V.F. Di Legami, C. Macchiolo, B. Mitola)

Signature Not Verified

Digitally signed by:
Carlo Macchiolo
Date: 2023.09.29
09:27:28 CEST

Signature Not Verified

Digitally signed by:
Barbara Mitola
Date: 2023.09.29
09:26:14 CEST

Signature Not Verified

Digitally signed by: Valeria
Francesca Di Legami
Date: 2023.09.29 09:22:37
CEST

INDICE

1. PREMESSA
2. CRITERI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI
 - 2.1. CARATTERISTICHE GENERALI DEL NUOVO OSPEDALE DELL'ASL TO5
 - 2.2. LA PROGETTAZIONE DEL NUOVO POLO OSPEDALIERO: PRINCIPI ISPIRATORI
 - 2.3. EFFICIENZA E FLESSIBILITÀ NELL'USO DELLE RISORSE
3. RELAZIONI FUNZIONALI E COLLEGAMENTI TRA SERVIZI OSPEDALIERI
4. IL PERCORSO DELL'EMERGENZA-URGENZA
5. LA PIASTRA OPERATORIA
6. AREA CRITICA
7. AREA DELLE DEGENZE
8. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
9. MEDICINA NUCLEARE
10. IL DIPARTIMENTO OUTPATIENTS
 - 10.1. CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE
11. AREA DEI LABORATORI
 - 11.1. LABORATORIO ANALISI
 - 11.2. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
 - 11.3. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
12. SERVIZI GENERALI E DIREZIONALI
 - 12.1. AREA DIREZIONALE E FORMAZIONE
 - 12.2. FARMACIA OSPEDALIERA
 - 12.3. CENTRALE DI STERILIZZAZIONE
 - 12.4. SPOGLIATOI DEL PERSONALE
 - 12.5. MENSA
 - 12.6. SERVIZI LOGISTICI
 - 12.7. CED
 - 12.8. LABORATORI TECNICI PER MANUTENZIONI TECNICHE VARIE
13. SERVIZIO MORGUE
14. SPAZI COMUNI

1. PREMESSA

Il territorio e la popolazione

Il territorio dell'ASLTO5 ha una superficie di 794 Km² con una popolazione di 304.032 abitanti; i dipendenti dell'Azienda sono 2246 (2020).

Insistono sul territorio dell'ASL 40 Comuni, suddivisi in due macrodistretti.

Attualmente l'assistenza ospedaliera è garantita dalla presenza di tre presidi, collocati uno a Moncalieri, uno a Chieri ed uno a Carmagnola.

I Presidi Ospedalieri Riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri costituiscono la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'Azienda Sanitaria Locale TO5 assicura la risposta ai bisogni di salute per le situazioni di urgenza ed emergenza cliniche, per le condizioni di acuzie e per le condizioni di post-acuzie, lungodegenziali e riabilitative, che non possano essere affrontate in modo ugualmente efficace ed efficiente da parte dei servizi territoriali.

L'assistenza ospedaliera viene erogata in regime di ricovero, ordinario e diurno, in forma coordinata ed integrata con i servizi territoriali. Gli specialisti ospedalieri garantiscono anche attività ambulatoriale in stretta collaborazione con le attività specialistiche territoriali.

I tre presidi ospedalieri sono accorpatisi funzionalmente e costituiscono unitariamente i presidi ospedalieri riuniti dell'ASL To5.

Tuttavia, l'accorpamento funzionale non è più in grado di soddisfare pienamente la risposta ai bisogni di salute della popolazione residente, in quanto le attuali strutture ospedaliere sono vetuste e non più in grado di essere adattate alla costante evoluzione tecnologica sanitaria, né di rispondere efficacemente alla "plasticità" necessaria all'implementazione dei più recenti modelli organizzativo-gestionali. Inoltre, gli edifici sono altamente energivori ed hanno spazi ormai insufficienti sia per le degenze e gli ambulatori, sia per le aree dedicate al personale ed ai servizi tecnici e logistici. Si sottolinea, infine, che le specialità non sono omogeneamente presenti nei tre Presidi Ospedalieri (ad es.: Cardiologia, Neurologia e SPDC solo a Moncalieri, Nefrologia solo a Chieri, Urologia solo a Carmagnola; Carmagnola non ha Punto Nascita, né Ortopedia, né Ginecologia); pertanto, sebbene gli specialisti si spostino nelle tre sedi, per garantire l'attività ambulatoriale, di consulenza ed anche talvolta operatoria, spesso è necessario ricorrere al trasferimento dei degenti tra Presidi Ospedalieri, con notevole disagio per il paziente e per i familiari. D'altra parte, per le specialità "di base" si osserva una duplicazione (Pediatria e Ostetricia - Ginecologia) o triplicazione (Medicina, Chirurgia

Generale). Riunire i professionisti in un'unica sede ospedaliera significa, dunque, garantire maggiore efficienza organizzativa, migliore utilizzo delle risorse professionali e, di conseguenza, migliore qualità delle cure.

I passaggi di PS sono all'incirca 100.000/anno in totale: circa 45.000 a Moncalieri, circa 35.000 a Chieri e circa 20.000 a Carmagnola. Nel 2022 i parti sono stati in totale 1366 (PP.OO. di Moncalieri + Chieri).

I dati di attività dell'anno 2022 ed i PL medi delle Strutture Complesse (fonte: Controllo di Gestione) sono riportati nelle tabelle seguenti:

Tab. 1: produzione R.O. per Presidio Ospedaliero

		Casi	Posti Letto Medi	GG Degenza
Totale presidi ASL TO5 ricoveri ordinari anno 2022	Ospedale Maggiore	3.688	123,56	34.192
	Ospedale Santa Croce	6.399	161,01	45.157
	Ospedale San Lorenzo	2.230	83,16	29.528
	Totale	12.317	367,73	108.877

Tab. 2: produzione DS/DH per Presidio Ospedaliero

Totale presidi ASL TO5 DH/DS anno 2022	Ospedale Maggiore	1.611
	Ospedale Santa Croce	2.275
	Ospedale San Lorenzo	1.018
	Day Surgery del Distretto di Nichelino	39
	Totale	4.943

Tab. 3: ricoveri ordinari per Area Dipartimentale

ASL TO 5 - Produzione - Ricoveri Ordinari anno 2022							
DIPARTIMENTO	BRANCA SPECIALISTICA	OSPEDALE	Casi	Posti Letto Medi	GG Degenza	Deg. Media	Tasso di Occupazione
AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE	Ospedale Maggiore	551	18,65	5.563	10,10	81,72
	CHIRURGIA GENERALE	Ospedale Santa Croce	425	10,99	3.290	7,74	82,02
	CHIRURGIA GENERALE	Ospedale San Lorenzo	214	6,52	1.642	7,67	69,00
	OCULISTICA	Ospedale Santa Croce	13	1,00	49	3,77	13,42
	OCULISTICA	Ospedale San Lorenzo	0	0,00	0	0,00	0,00
	ORL	Ospedale Santa Croce	124	2,52	348	2,81	37,83
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ospedale Maggiore	559	20,34	5.853	10,47	78,84
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ospedale Santa Croce	255	10,60	1.882	7,38	48,64
	TERAPIA INTENSIVA	Ospedale Maggiore	41	3,34	717	17,49	58,81
	TERAPIA INTENSIVA	Ospedale Santa Croce	26	4,01	465	17,88	31,77
	TERAPIA INTENSIVA	Ospedale San Lorenzo	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	UROLOGIA	Ospedale Maggiore	27	1,00	105	3,89	28,77
	UROLOGIA	Ospedale Santa Croce	4	1,00	43	10,75	11,78
	UROLOGIA	Ospedale San Lorenzo	476	9,70	2.882	6,05	81,40
		TOTALE	2.715	89,67	22.839	8,41	69,78
AREA MEDICA	CARDIOLOGIA	Ospedale Santa Croce	708	8,84	3.622	5,12	112,25
	MEDICINA GENERALE	Ospedale Maggiore	1.201	54,50	16.100	13,41	80,94
	MEDICINA GENERALE	Ospedale Santa Croce	1.204	49,48	16.421	13,64	90,92
	MEDICINA GENERALE	Ospedale San Lorenzo	1.215	46,13	18.109	14,90	107,55
	NEFROLOGIA E DIALISI	Ospedale Maggiore	106	4,96	1.526	14,40	84,29
	NEUROLOGIA	Ospedale Santa Croce	458	11,40	4.505	9,84	108,27
	UNITA CORONARICA	Ospedale Santa Croce	169	6,00	776	4,59	35,43
	RRF	Ospedale San Lorenzo	165	10,08	3.664	22,21	99,59
	LUNGODEGENZA	Ospedale San Lorenzo	160	9,57	3.231	20,19	92,50
	TERAPIA semiINTENSIVA	Ospedale Maggiore	43	1,50	707	16,44	129,13
	TERAPIA semiINTENSIVA	Ospedale Santa Croce	0	0,00	0	0,00	0,00
	TERAPIA semiINTENSIVA	Ospedale San Lorenzo	0	1,16	0	0,00	0,00
		TOTALE	5.429	203,62	68.661	12,65	92,38
DSM	PSICHIATRIA	Ospedale Santa Croce	297	7,17	3.409	11,48	130,26
		TOTALE	297	7,17	3.409	11,48	130,26
MATERNO INFANTILE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Ospedale Maggiore	563	8,00	1.624	2,88	55,62
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Ospedale Santa Croce	1.326	21,00	4.642	3,50	60,56
	NEONATOLOGIA	Ospedale Santa Croce	361	4,00	1.946	7,31	133,29
	NIDO	Ospedale Maggiore	293	9,00	945	3,23	28,77
	NIDO	Ospedale Santa Croce	652	9,00	1.674	2,57	50,96
	PEDIATRIA	Ospedale Maggiore	304	2,27	1.052	3,46	126,97
	PEDIATRIA	Ospedale Santa Croce	370	10,00	2.042	5,52	55,95
	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	Ospedale Santa Croce	7	4,00	43	6,14	2,95
	TOTALE	3.876	67,27	13.968	3,60	56,89	
	Totale Aziendale	12.317	367,73	108.877	8,84	81,12	

Gli **accessi giornalieri** ai tre Presidi si possono sintetizzare come segue:

- N. personale sanitario (fonte: S.C. Personale, turno feriale tipo del mattino): 430
- N. accessi ambulatoriali (fonte: CdG, stima da n. ricette anno/250 gg, escluso Laboratorio analisi): 870
- N. medio accessi in DEA/PS (fonte: Dip. Em. Urg., dati anno 2022): 270

Per un totale stimato di **circa 1.570 accessi/die di soli pazienti e personale sanitario**, esclusi servizi logistici, manutenzione, volontari e fornitori esterni.

Il futuro

Si riporta di seguito l'ipotesi di dimensionamento del nuovo Polo Ospedaliero dell'ASL TO5, in termini di p.l., suddivisi per S.C. e regime di ricovero, stimato in base all'andamento epidemiologico-demografico (previsione di aumento della domanda di ricovero, correlato all'invecchiamento del bacino di utenza dell'ospedale), all'efficientamento della durata dei ricoveri per acuti, attraverso il trasferimento di parte delle giornate di degenza, in un setting assistenziale più adeguato (implementazione PNRR con sviluppo rete territoriale) ed al recupero di parte dei ricoveri in mobilità passiva, afferenti all'area medica e chirurgica. Ai numeri sotto riportati sono da aggiungere almeno 78 p.l. "tecnici" per attività di PS, nido, chirurgia ambulatoriale e dialisi (Fonte dati: relazione AGM Consulting):

	ORD	DH
CARDIOLOGIA	12	-
MEDICINA GENERALE	131	-
WEEK-HOSPITAL	6	-
MECAU	16	-
NEUROLOGIA	14	-
NEFROLOGIA	5	-
DH ONCOLOGICO	-	10
DH MULTISPECIALISTICO	-	10
SUBTOTALE AREA MEDICA	184	20
CHIRURGIA GENERALE	38	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	-
ORL	2	-
UROLOGIA	12	-
WEEK-SURGERY	12	-
DS MULTISPECIALISTICO	-	24
SUBTOTALE AREA CHIRURGICA	96	24
OSTETRICA E GINECOLOGIA	32	-
PEDIATRIA	10	2
NEONATOLOGIA	8	-
TIN	4	-
SUBTOTALE AREA MATERNO-INFANTILE	54	2
TERAPIA INTENSIVA	22	-
UNITÀ CORONARICA	9	-
SUBTOTALE AREA INTENSIVA	31	-
PSICHIATRIA	18	-
SUBTOTALE AREA PSICHIATRICA	18	-
RIABILITAZIONE	16	-
LUNGODEGENZA	20	-
AREA POST-ACUTI	36	-
TOTALE	419	46

Negli ultimi decenni si è assistito ad un profondo mutamento sia delle organizzazioni sanitarie sia delle modalità di erogazione dell'assistenza e dei relativi modelli organizzativi, anche in risposta ad esigenze sempre più pressanti di efficientamento, in parallelo a cambiamenti in ambito scientifico, tecnologico, socioculturale e demografico.

La necessità di garantire la sostenibilità del sistema, a fronte dell'aumento costante dei costi sia generali sia specifici, ad esempio dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché della tecnologia diagnostica, uniti ad una sempre maggiore accessibilità delle informazioni ed alla disponibilità di un gran numero di evidenze di efficacia, impone una razionalizzazione delle risorse e una ottimizzazione del sistema dell'offerta, che hanno dato avvio ad una profonda evoluzione dei sistemi ospedalieri e dei modelli organizzativi in ambito sanitario.

L'attenzione crescente al raggiungimento del miglior livello di efficacia clinica per un nuovo concetto di salute, che considera tutti gli aspetti della persona, attraverso un utilizzo più efficiente delle risorse parallelamente alla gestione sostenibile di sistema e di concerto al nuovo orientamento che attribuisce sempre più un ruolo centrale alla Persona assistita, hanno contribuito allo sviluppo di percorsi assistenziali improntati a criteri di appropriatezza ed integrazione.

L'evoluzione delle cure si è indirizzata, per fare un esempio, verso una progressiva riduzione dei tempi di ricovero ed il maggior ricorso ad attività diurne e ambulatoriali (anche nella forma del day service), in un'ottica di bedless hospital che prosegue anche per il prossimo futuro.

I nuovi modelli organizzativi intendono superare la tradizionale suddivisione in reparti ed il concetto di assegnazione delle risorse logistiche e produttive, privilegiando un'organizzazione aziendale di tipo dipartimentale, che consente di ottimizzare le risorse disponibili (spazi, persone e tecnologie), offre maggiore elasticità al sistema e favorisce una visione unitaria e multidisciplinare secondo logiche lean. In ambito chirurgico, l'applicazione del modello per intensità di cure ha trovato ampia strutturazione nello sviluppo di percorsi assistenziali distinti sulla base della modalità di ammissione (ricovero elettivo vs urgente da PS) e della durata della degenza post-operatoria, indicatore di complessità che consente di definire bisogni assistenziali simili pur per interventi chirurgici diversi. Tale organizzazione consente una migliore pianificazione delle attività, un utilizzo più razionale delle risorse e la definizione di percorsi di cura più vicini ai bisogni dei Pazienti.

Altro punto chiave è lo sviluppo di modelli funzionali integrati, sia nell'ambito dei processi assistenziali, al fine di strutturare percorsi diagnostico-terapeutici che, pur declinati sulle esigenze del singolo individuo, siano standardizzati ed omogenei, sia attuando modalità operative che consentano di condividere professionalità e tecnologie, aumentando l'efficacia e l'efficienza del sistema. L'integrazione coinvolge le diverse strutture e i vari operatori che nei diversi momenti prendono in carico del Paziente, garantendo un approccio trasversale ed unitario che non coinvolge solo le modalità organizzative realizzate all'interno dell'ospedale ma si declina anche nel rapporto con le altre componenti del sistema sanitario. L'attuazione di modelli che esprimano pienamente l'importanza di mettere al centro le esigenze del Paziente, e più in generale della Persona, necessita di sistemi socio-assistenziali e socio-sanitari fortemente integrati tra loro, anche in relazione ai mutamenti epidemiologici e sociali che hanno caratterizzato gli ultimi decenni. Ad esempio, la presa in carico della persona anziana, per le problematiche di cronicità che la caratterizza, non può trovare adeguata risposta nei singoli episodi di ospedalizzazione, che non sono in grado di garantire adeguatamente la continuità delle cure e sono gravati da alti costi. In tal senso l'integrazione ospedale-territorio e lo sviluppo di reti cliniche integrate ha assunto sempre più rilevanza poiché consente di attuare una presa in carico complessiva della Persona, assicurando sia la continuità delle cure che la realizzazione di modalità assistenziali omogenee ed appropriate sviluppando monitoraggi ed un approccio terapeutico pro-attivo e pre-sintomatico mediante lo sviluppo e l'utilizzo delle potenzialità della telemedicina.

L'attenzione al singolo individuo si traduce anche in un miglioramento dell'accessibilità, sia dal punto di vista logistico (percorsi e fruibilità delle diverse strutture) sia funzionale, attraverso modalità organizzative integrate e multidisciplinari che favoriscono la centralità del Paziente. L'esperienza di cura del Paziente si compie, direttamente o indirettamente, attraverso diversi servizi (ambulatori, reparti, pronto soccorso, laboratori, diagnostica, ecc.) che, per fornire livelli assistenziali altamente qualificati, devono caratterizzarsi per il concatenamento logico, efficiente e fluido di molteplici eventi e prestazioni professionali. È dunque necessario che la struttura e l'organizzazione rendano governabili i processi clinici nella loro interezza e complessità, dall'ingresso in ospedale al termine dell'episodio di cura. Il Paziente viene posto al centro di ogni logica assistenziale e in tal senso l'obiettivo in ambito progettuale è anche quello di delineare percorsi semplici che facilitino l'iter clinico all'interno della struttura ospedaliera. La centralità del Paziente trova piena espressione nel momento in

cui si privilegiano scelte che danno senso a percorsi unidirezionali, favorendo itinerari dedicati e senza commistione, ove possibile, con i percorsi degli operatori sanitari, nel tentativo di riservare al Paziente il vantaggio logistico di una centralità atta a rendere il più breve possibile e sicura la permanenza all'interno dell'ospedale.

La problematica della sicurezza è diventata ancor più importante in ragione della recente epidemia da SarsCoV-2, che ha modificato profondamente le modalità di vita, relazione e lavoro. Mentre sembrava ormai consolidata la tendenza a rivestire l'ospedale di una valenza urbana, che concepisce gli ospedali come città nella città, ove è possibile e auspicabile l'aggregazione con la comunità, sono ampliati gli spazi destinati alla socialità e relazione ed inseriti nel contesto ospedaliero attività commerciali e servizi supplementari a beneficio anche dell'utenza esterna, l'emergenza sanitaria ha introdotto stringenti limitazioni e vincoli nelle modalità di accesso all'ospedale e nei percorsi interni ponendo una seria riflessione in merito alla necessità di rendere tale approccio modulabile e convertibile in base alle esigenze ed agli scenari epidemiologici.

Le numerose eccezioni in ambito progettuale dovranno quindi necessariamente rispondere a specifici requisiti di carattere strutturale, impiantistico ed organizzativo. Gli spazi e le aree comuni devono essere strutturati in modo da assicurare il distanziamento modulabile tra le persone; devono essere garantiti nelle diverse aree ospedaliere standard elevati di ventilazione, condizionamento e filtrazione, modulabili sulla scorta delle esigenze assistenziali ed in relazione al numero di persone che accedono alla struttura. La modularità, versatilità di utilizzo e intercambiabilità delle aree di lavoro, si confermano elemento caratterizzante, potendo garantire alta adattabilità e prolungata fruibilità, con minimo impatto per le eventuali riconversioni organizzative che dovessero rendersi necessarie sia in ragione della possibile recrudescenza dell'epidemia da Sars-CoV-2 sia nel lungo periodo, per venire incontro a nuove esigenze di un sistema sanitario in rapida evoluzione. La flessibilità diventa quindi elemento caratterizzante dei vari aspetti del sistema ospedaliero: la struttura architettonica, le infrastrutture di supporto, i servizi erogati all'interno e all'esterno, le relazioni con le altre componenti del sistema sanitario.

Occorre infine ricordare la necessità di predisporre un layout degli spazi sia interni sia esterni che tenga conto della possibile attivazione di un piano di emergenza nucleare, secondo le linee di indirizzo e protocolli nazionali.

2. CRITERI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI

2.1 Caratteristiche generali del nuovo Ospedale dell'ASL TO5

La realizzazione del nuovo polo ospedaliero dell'ASL TO5 rappresenta l'occasione per un ripensamento globale delle modalità e dinamiche complessive di erogazione dei servizi, dando vita alla visione concettuale e progettuale di un ospedale nel quale trovino pieno sviluppo le più moderne innovazioni e soluzioni, dal punto di vista architettonico, edilizio, impiantistico, tecnologico, logistico ed organizzativo.

Le esigenze che hanno portato alla definizione del nuovo ospedale nascono in primo luogo dalla necessità ormai imprescindibile di superare i limiti delle attuali strutture, spesso sovraffollate e obsolete, con l'obiettivo di concepire un polo altamente tecnologico in grado di garantire i più elevati livelli qualitativi e quantitativi di assistenza e nel quale l'attività clinica possa essere affiancata da attività didattica e, in misura ridotta, stanti le caratteristiche del presidio, di ricerca scientifica.

Da considerare come prioritario anche l'aspetto tecnologico correlato alla cura della persona, attraverso sistemi di telemedicina e teleconsulto, telemonitoraggio e simili, per la presa in carico integrata del paziente, nell'ambito di percorsi di cura (diagnostico-terapeutico-assistenziali-sociali) ospedale-territorio. Le opzioni tecnologiche dovranno considerare ad esempio la partecipazione, integrazione e coordinamento anche in remoto dei professionisti responsabili della presa in carico del paziente dopo la fase acuta, senza soluzione di continuità, così come verrà ulteriormente implementato ove possibile il ricorso alla telemedicina anche con spazi specificamente dedicati.

Il Nuovo Polo è destinato a diventare centro ospedaliero dotato di tutte le specialità mediche e chirurgiche di base, punto nascita di 2 livello e di aree di postacuzie (RRF II livello e Lungodegenza), nonché SPDC, nel quale potranno trovare piena espressione le più moderne innovazioni tecnologiche ed impiantistiche a supporto dell'attività clinica. Da assicurare anche l'attività di dialisi. In tal senso il dimensionamento delle strutture dovrà considerare, partendo dai volumi attuali di attività, la previsione di ulteriori sviluppi tecnologici e di una crescente attrattività, ed essere compatibile con le prospettive della Medicina del futuro. La spiccata multidisciplinarietà nella presa in carico del Paziente e l'elevata digitalizzazione, che troverà spazio del nuovo polo, si devono poter tradurre in una medicina d'eccellenza, altamente integrata e custom-made.

2.2 La progettazione del nuovo polo ospedaliero: principi ispiratori

Concetti e valori che sono patrimonio comune nella ideazione di nuove strutture ospedaliere sono la sicurezza, flessibilità, modularità, accessibilità, vivibilità e sostenibilità energetica pensando all'aspetto strutturale ed impiantistico, mentre per l'ambito organizzativo-gestionale non si possono non considerare tutti gli elementi connessi alla centralità della persona, l'umanizzazione delle cure e degli spazi, lo sviluppo dell'informatizzazione, l'integrazione tra professionisti e strutture, lo sviluppo di percorsi e modalità operative efficienti ed appropriate. Nel concepire e progettare il nuovo Ospedale dell'ASL TO5 è necessario guardare ancora più lontano, in primo luogo massimizzando gli aspetti connessi allo sviluppo tecnologico e alla digitalizzazione, che sono già standard essenziale di una medicina all'avanguardia. L'elevato livello di connettività e l'informatizzazione devono rappresentare elemento essenziale per dare spazio all'innovazione: l'introduzione di piattaforme tecnologiche avanzate per la gestione dell'intero sistema di cura, la gestione integrata e protetta dei big data, lo sviluppo di modalità di gestione automatizzata e coordinata in tempo reale degli aspetti connessi all'acquisizione di beni e servizi, anche per lo sviluppo e monitoraggio di indicatori di esito e di costo. Pensando agli ambiti clinici in maggiore espansione nei prossimi anni, ovvero la chirurgia oncologica e la chirurgia mini-invasiva, la cardiologia e radiologia interventistica, spazio adeguato e modulabile dovrà essere garantito per lo sviluppo di sale operatorie ad elevato livello di integrazione diagnostica e terapeutica e alle nuove metodiche di imaging virtuale in sala operatoria.

Un ulteriore elemento basilare è rappresentato da uno specifico sviluppo degli elementi fondativi necessari per la gestione delle infezioni, che rappresentano uno dei maggiori problemi del futuro della sanità, sia in termini di eccesso di mortalità e morbilità prevenibili, sia di impegno economico e consumo di risorse diretto ed indiretto. Tra le infezioni nosocomiali, particolare riguardo va riservato alle strategie per combattere le infezioni sostenute da batteri multi-resistenti, fenomeno globale in crescita e con importanti ripercussioni cliniche ed organizzative, per le quali appare sempre più evidente che la soluzione non può essere sul versante terapeutico, ma su quello di prevenzione e controllo. Anche la recente emergenza epidemiologica legata all'infezione da SARS CoV-2 ha dimostrato come sia imprescindibile progettare strutture flessibili, modulabili e sicure da un punto igienico-sanitario.

Nei diversi ambiti assistenziali, dalle aree di degenza ai servizi diagnostici fino alle piastre operatorie, gli spazi devono essere pensati con soluzioni strutturali e impiantistiche facilmente convertibili e adattabili, che consentano di individuare aree e percorsi separati per far fronte alla necessità di attuare misure di isolamento preventivo di pazienti contagiosi. Per fare un esempio, la presenza di sale operatorie articolate in una unica piastra multifunzione, soluzione che risulta da tempo preferibile garantendo una migliore efficienza organizzativa e logistica, deve essere pensata sotto il profilo strutturale e impiantistico in modo tale da poter identificare aree e percorsi separati. Per le aree di degenza è necessario prevedere stanze modulari con un numero massimo di due posti letto con servizi igienici dedicati e con una percentuale consistente di stanze singole (almeno 30% della dotazione), prevedendo delle aree nei vari reparti con possibilità di una regolazione della pressione negativa/positiva e di una zona filtro per l'accesso. Deve essere garantita la possibilità di aumentare la dotazione dei posti letto di degenza attraverso riconversione delle aree di degenza già presenti, così come l'area dedicata agli outpatients dovrebbe essere strutturata in modo tale da poter essere rapidamente convertita a degenza ordinaria, in grado di vicariare la riconversione di reparti o intere strutture ospedaliere per l'assistenza di pazienti potenzialmente contagiosi, anche in corso di epidemia.

L'ospedale del futuro sarà un luogo nel quale dovranno essere evitate in ogni modo le superfici soggette a contatto manuale e facilmente contaminabili (maniglie, pulsantiere, rubinetterie manuali ad esempio), venendo a costituire nella sostanza un "no-touch hospital" che consenta di accedere a tutti i locali senza che vi sia la necessità di un contatto manuale con le superfici, sfruttando soluzioni tecnologiche di riconoscimento a distanza, aperture di prossimità o altre soluzioni. All'interno di tutto l'ospedale dovranno essere possibili modulazioni automatiche dei volumi di ricambio d'aria in ogni locale in rapporto al numero di soggetti presenti in ciascun ambiente garantendo comunque un valore minimo costante di ricambio dei metri cubi aria/persona normativamente previsti, consentendo in ultima analisi anche un notevole risparmio energetico negli spazi non utilizzati (sale operatorie quando non utilizzate, ad esempio), con previsione di sistemi di filtrazione dell'aria senza ricircolo. Appare quindi evidente come la domotica, applicata al contesto ospedaliero, non possa che rappresentare una soluzione futuristica strettamente collegata a principi di benessere ambientale, igiene e sostenibilità energetica, permettendo anche al contempo il riconoscimento e l'identificazione ove necessario, la sicurezza della struttura e il controllo

degli accessi. La strutturazione sistematica di un sistema di tracciabilità e riconoscimento automatico (sia delle persone sia dei materiali/presidi/DM), al netto delle necessarie condivisioni e nel rispetto dei dettati normativi, potrà essere inoltre utilizzato come strumento di prevenzione del rischio clinico, monitoraggio delle procedure e dei percorsi stabiliti a tutela dei Pazienti e degli operatori.

Innovazioni impiantistiche trovano applicazione in ragione della necessità di configurare sistemi altamente modulabili, sia in base alle possibili citate nuove esigenze assistenziali che per rendere facile e veloce l'approccio a eventuali modifiche, nonché a lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria, riducendo al minimo le interferenze con l'attività medica. Una corretta progettazione di ogni singolo aspetto impiantistico diventa, di conseguenza, di fondamentale importanza per la funzionale gestione di ogni attività all'interno della struttura e per ipotizzare soluzioni innovative utili, anche per il controllo dei patogeni ambientali di rilevanza clinica. Pensando, ad esempio, alle modalità operative per il controllo dell'infezione da *Legionella* spp., patogeno che può colonizzare gli impianti idrici creando una potenziale situazione di rischio per la salute umana, potrebbe essere considerata la messa a punto nell'intera struttura di un doppio circuito idraulico, soluzione che consentirebbe di attuare sistematici interventi di bonifica degli impianti in modalità alternata sui due circuiti, o interventi risolutivi, non altrimenti compatibili con l'utilizzo dei medesimi, senza mai compromettere la disponibilità di acqua sanitaria. Anche per la strutturazione delle aree di degenza è possibile concepire nuove modalità di predisposizione e utilizzo degli spazi, quale ad esempio la presenza di una o più aree servizi ad ogni piano, nelle quali concentrare anche le docce ad uso dei Pazienti evitando la presenza di molteplici punti terminali di erogazione dell'acqua in ogni stanza di degenza, con tutte le problematiche connesse al sottoutilizzo con aumentato rischio di colonizzazione, in particolare nelle aree adibite a degenza solo diurna; sarebbero inoltre facilitati e più rapidi gli interventi di igienizzazione e pulizia, manutenzione e bonifica degli impianti. Tali aree potrebbero configurarsi come vere e proprie SPA, anche con zone relax dotate di musicoterapia e cromoterapia, nelle quali i Pazienti possano trovare un ambiente confortevole e benefico nel rispetto delle esigenze di spazio necessarie. In particolare, negli ambienti sanitari e di cura, oltre che di lavoro, l'energia del colore, utilizzata in modo funzionale e consapevole per realizzare il gradimento sensoriale, può avere un potere terapeutico aggiuntivo, favorendo il decorso della malattia ed il raggiungimento di uno stato di benessere. Analoga attenzione deve essere posta nel controllo

dell'inquinamento acustico e luminoso, dal momento che la presenza negli ambienti di una rumorosità di fondo sembra collegarsi ad uno stato di tensione cronica dell'individuo, attivazione di meccanismi para-fisiologici di risposta allo stress e ad una riduzione dell'attenzione.

L'apparato logistico e dei servizi dovrà essere strutturato per rendere possibile il controllo dei flussi in ingresso ed il transito distinto di merci e persone, implementando, ove possibile, modelli evoluti di distribuzione e collegamento con le aree assistenziali e di trasporto interno di pazienti ed operatori.

In relazione ai servizi logistici previsti per garantire la funzionalità del nuovo polo ospedaliero, andrà considerata la necessità di garantire flussi differenziati per l'accesso all'area di utenti ed operatori, prevedendo la possibilità di utilizzo di diversi mezzi di trasporto sia privati sia pubblici per l'accesso all'area.

L'automazione dovrà garantire in particolare un livello di sicurezza maggiore durante il trasporto di materiali altamente sensibili come campioni di laboratorio, emoderivati e farmaci. Sistemi flessibili di movimentazione dei materiali dovrebbero collegare l'intera struttura sanitaria, garantendo un trasporto rapido e sicuro dei materiali, con il risultato di una maggiore efficienza nei flussi di lavoro e di riflesso una migliore assistenza ai pazienti. L'automazione dei processi è sicuramente auspicabile per le *supply-chain* e per le farmacie, realtà che sono soggette a notevole pressione per contribuire alla riduzione dei costi delle organizzazioni e all'aumento della sicurezza, senza sacrificare i livelli di servizio o compromettere la disponibilità dei farmaci. Le organizzazioni all'avanguardia stanno affrontando queste sfide centralizzando ove possibile i processi e automatizzando le attività che maggiormente richiedono tempo e sono soggette a errori, come il confezionamento, il picking e la gestione dello stock, con il vantaggio di ottenere un flusso più efficiente e sicuro di farmaci, dispositivi, materiale e la possibilità di una condivisione delle informazioni digitalizzata ed aggiornata in tempo reale e disponibile per tutta l'organizzazione.

La logistica strutturale degli edifici deve prevedere vie di ingresso e di uscita separate, per utenti, operatori sanitari e servizi logistici/trasporto merci, evitando commistioni nei percorsi, interni ed esterni, e privilegiando collegamenti pedonali rapidi. In tal senso la configurazione spaziale della nuova struttura dovrebbe consentire la modularità e circolarità dei percorsi, anche ipotizzando collegamenti sospesi tra gli edifici ai piani alti evitando in tal modo soluzioni

architettoniche a configurazione terminale. L'utenza avrà a disposizione aree parcheggio dedicate, dimensionate al numero di accessi ipotizzabili e dislocate all'interno del perimetro dell'area in modo da consentire il più possibile la vicinanza ai diversi edifici. In particolar modo si dovrà tenere presente la dislocazione dei parcheggi e delle aree di sosta per le donne gravide e per i pazienti dializzati. In analogia saranno realizzati i parcheggi a uso degli operatori sanitari, considerando in particolare la necessità di un adeguato dimensionamento, in modo che sia garantita ai lavoratori la possibilità di trovare agevolmente parcheggio e riservando anche posti dedicati al personale pronto disponibile e al personale con disabilità, nonché spazi per mezzi di mobilità alternativi alle autovetture (biciclette, moto, monopattini, ...).

Tale facilitazione si porrebbe certamente come elemento di attrattività per i lavoratori, unitamente alla realizzazione di un nido aziendale e ad ulteriori possibili proposte di servizi ricreativi ed attività che potrebbero trovare risposte considerando anche l'area verde, come ad esempio la creazione di percorsi salute o di un piccolo impianto sportivo. Gli operatori sanitari dovranno poter disporre di aree ristoro (mensa, bar) dedicate e separate da quelle disponibili per l'Utenza.

È anche necessario pensare a spazi da dedicare alla persona (sia dipendenti sia utenti) dove offrire un riparo, un conforto a chi senta bisogno di raccoglimento, quiete o preghiera, da soli o in gruppo, nella quotidianità della vita, improntato al dialogo tra persone di diversa visione, cultura e religione (cosiddetta "stanza del silenzio"). Inoltre, sarebbe auspicabile prevedere delle aree da poter dedicare all'incontro tra i pazienti e i bambini, al di fuori della realtà del reparto di degenza, e tra i pazienti e i loro animali domestici.

Infine, è auspicabile prevedere nell'area pertinenziale dell'ospedale la presenza di strutture volte alla migliore conciliazione del tempo di vita e di lavoro dei dipendenti, quali, ad esempio un asilo-scuola materna, integrato con centro diurno per anziani ed una foresteria, per i frequentatori ed i neoassunti. Tali strutture saranno aperte e fruibili dalla cittadinanza, dai familiari dei ricoverati e disponibili per l'allocazione temporanea di pazienti con problematiche sociali senza necessità assistenziali, in attesa della presa in carico territoriale.

2.3 Efficienza e flessibilità nell'uso delle risorse

Il costante incremento dei fabbisogni sanitari, sia in termini di quantità di prestazioni che in termini di complessità delle stesse, necessita della ricerca di soluzioni progettuali -

architettoniche e logistiche - mirate all'utilizzo efficiente delle risorse, sia per quelle materiali (strumenti diagnostici e terapeutici, ecc.), sia soprattutto per quelle umane, al fine di poterne ottimizzare il numero e la distribuzione secondo le competenze professionali di singoli ed équipe.

Nell'ambito della progettualità del complesso ospedaliero dovranno essere considerati i principi generali di seguito esplicitati:

- prevedere delle aree omogenee per tipologia di utenza e per funzione ed intensità clinico-assistenziale, al fine di poter accentrare e circoscrivere l'impiego di risorse omogenee in aree specifiche.
- su ogni area omogenea (es. piastre operatorie, ambulatori polispecialistici, aree di degenza ordinaria) insisteranno diverse Unità Operative che prevedono attività affini. Ciò al fine di offrire una risposta flessibile ai bisogni dell'Utenza (es. liste d'attesa) con l'utilizzo razionale delle risorse disponibili (es.: numero di professionisti disponibili, apparecchiature, ecc.); in tal modo sarà possibile prevedere l'attivazione/disattivazione incrementale ed il relativo impiego delle aree e delle relative risorse "a fisarmonica".
- ogni area uniforme dovrà essere caratterizzata da spazi comuni per un uso condiviso delle risorse (es. aree di degenza semintensiva multispecialistica, grandi macchinari diagnostici) per economia di scala, ma dovrà risultare anche suddivisa in sub-sezioni autonome (moduli) che possano avere diverso grado di utilizzo (es. per modulazioni stagionali di posti letto, per utilizzo in modalità week-surgery, per temporale messa fuori servizio al fine dell'esecuzione di interventi di manutenzione ordinaria/straordinaria, ecc...).
- a livello macro, la contiguità/vicinanza tra le diverse aree funzionali dovrà basarsi principalmente sui percorsi dei pazienti, al fine di poterne garantire in particolare la tempestività di intervento e la sicurezza. Oltre alle modalità più tradizionali (es. definire percorsi verticali/orizzontali esclusivi tra Pronto Soccorso e Terapie Intensive) nell'ambito della progettualità dovrà essere previsto l'impiego di tecnologia più moderna per il trasporto di persone e materiali.

La progettualità dovrà garantire, inoltre, che l'articolazione in aree omogenee presenti adeguati gradi di "plasticità", ovvero prevedere la possibilità di convertire facilmente e

rapidamente in up-grade alcune aree in altre affini (ad esempio, da unità di degenza ordinaria a terapia semi-intensiva). In una prospettiva di lungo periodo, è verosimile che le necessità di spazi e dotazione tecnologica vadano nella direzione di costituire aree a maggiore complessità e ad alto impiego di risorse piuttosto che viceversa.

I principi precedentemente esposti prospettano la definizione di un ospedale articolato in un nucleo clinico assistenziale strettamente connesso presso cui si concentrano i pazienti a più alta complessità e le risorse aziendali più significative (Pronto Soccorso, Terapie Intensive, Piastre Operatorie per l'urgenza, servizi diagnostici caratterizzati dall'impiego di grandi macchinari) con rapidi sistemi di collegamento bidirezionali dapprima con le aree vicine di minor complessità (aree di degenza d'urgenza ed ordinaria, servizi diagnostici tradizionali e/o per attività programmata, piastre operatorie d'elezione), poi con aree di intensità ancora minore più distanti (aree di degenza programmata - settimanale e diurna-, piastre ambulatoriali).

L'inevitabile evoluzione dei fabbisogni sanitari della popolazione, della tecnologia e delle pratiche medico-assistenziali dovrà poter essere assecondata dalla possibilità di modifica in up-grade di intere aree o sub-aree per i tempi necessari, in modo reversibile o stabile.

È prevedibile che le conversioni saranno a carattere prevalentemente unidirezionale, ovvero, riprendendo il modello precedentemente descritto, da minor impiego di risorse a maggiore impiego di risorse verso l'esterno: ad esempio, le aree di degenza ordinaria evolveranno verso forme di terapia semi-intensiva che, a loro volta, potranno evolversi nella direzione delle terapie intensive; analogamente, gli ambulatori forniranno prestazioni che li renderanno più simili a degenze diurne mentre quelli "più semplici" saranno facilmente trasferiti in sedi extra-ospedaliere; infine, i servizi ora perlopiù diagnostici muteranno verso tipologie che prevedono prestazioni interventistiche, e le sale operatorie più tradizionali avranno la necessità di dotazione di nuove strumentazioni e/o apparecchiature (es.: robot). Su questo impianto organizzativo clinico-assistenziale dovranno essere implementati anche i servizi di supporto (es.: farmacia, informatica, magazzini, spogliatoi, ecc.) con soluzioni che, in particolare, saranno mirate in particolare ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e materiali.

4. IL PERCORSO DELL'EMERGENZA-URGENZA

Il Servizio di Pronto Soccorso presso il Nuovo Polo Ospedaliero sarà una struttura DEA di PRIMO livello.

Nella progettualità dovrà essere valutato un percorso dedicato all'urgenza, che non dovrà subire intersezioni con altri percorsi e dovrà essere caratterizzato da connessioni funzionali rapide con le aree ad alta intensità.

I collegamenti verticali/orizzontali dovranno assicurare l'accesso rapido e diretto all'area delle terapie intensive, delle sale operatorie, mentre percorsi riservati e a breve percorrenza, dovranno consentire di raggiungere rapidamente la Piastra di Diagnostica per Immagini.

La presenza di ascensori dedicati all'urgenza consentirà quindi di raggiungere in pochi secondi i piani superiori all'interno della piastra operatoria, in modo da poter gestire in sicurezza e rapidità le urgenze chirurgiche. Dovrà essere previsto inoltre un collegamento diretto all'elisuperficie posta esternamente all'Ospedale in area facilmente accessibile, potendo così individuare un percorso privilegiato per l'accoglimento o il trasferimento dei pazienti critici e politraumatizzati.

L'ingresso all'area del Pronto Soccorso dovrà avvenire in esterno con automezzi dedicati attraverso una camera calda coperta e riscaldata e con percorsi distinti e fisicamente separati per pazienti deambulanti e per pazienti barellati, in tal senso, dovrà essere prevista la possibilità che siano accolte più ambulanze contemporaneamente, almeno 5.

All'ingresso dovrà essere presente un'area di accettazione e triage con box chiusi, con relativa sala d'attesa generale ed un'altra area analoga per i pazienti che necessitano di isolamento.

La disposizione dei locali dovrà consentire la sorveglianza da parte del personale infermieristico di triage e dovrà essere previsto in ogni area un sistema di chiamata del personale. A servizio dei pazienti barellati dovrà essere prevista una sala d'attesa dedicata.

L'area rossa del Pronto Soccorso sarà dotata di "shock room" con più postazioni paziente in open space (almeno 2, con possibilità di isolamento paziente infettivo al bisogno, con relativo percorso "sporco"), accesso diretto alla TAC interna ed in stretta connessione funzionale con le sale operatorie e la terapia intensiva ai piani superiori.

È opportuno prevedere nelle immediate vicinanze del DEA, la possibilità di attivare/allestire area per sovraffollamento e/o maxiemergenza (compreso incidente nucleare e percorsi di decontaminazione) con relativo magazzino (barelle da campo, presidi ed attrezzature per emergenze).

I familiari dei Pazienti presenti in DEA potranno trovare uno spazio idoneo nelle sale d'attesa complanari all'area del PS. Monitor dedicati consentiranno ai familiari di conoscere, in tempo reale e mediante codici alfanumerici a tutela della privacy, la collocazione del paziente rispetto alle attività diagnostico e terapeutiche del percorso clinico-assistenziale.

Tutte le aree interne del PS dovranno essere dotate di sistemi di allarme ad uso del personale per la prevenzione/segnalazione delle aggressioni.

L'intera area dedicata al DEA dovrà essere progettata in modo da consentire al bisogno la separazione di aree (triage, osservazione, visita, attesa, diagnostica, shock room, etc.) e percorsi dedicati ai pazienti infettivi o sospetti tali.

Nell'ambito del DEA dovranno essere previste sia un'area ortopedica traumatologica, con ambulatorio dedicato e annessa sala gessi, sia un'area dotata di 1-2 ambulatori per i consulenti delle varie specialità, sia un'area materno infantile con ambulatori dedicati e attrezzati. Infine, dovrà essere prevista un'area per la valutazione e la permanenza di breve durata di pazienti psichiatrici anche agitati, che consenta la vigilanza in sicurezza da parte del personale e l'effettuazione delle valutazioni necessarie.

Complessivamente il DEA dovrà essere organizzato anche strutturalmente per aree a diversa intensità, con ambulatori preferibilmente comunicanti, ciascuna con uno spazio per l'attesa dei pazienti all'interno del DEA, e prevedere una o più aree di osservazione con postazione infermieristica e box a vista.

Infine i locali accessori, comprensivi di un locale per la permanenza temporanea dei deceduti, con possibilità di presenza dei congiunti per brevi periodi garantendo riservatezza.

5. LA PIASTRA OPERATORIA

La piastra operatoria sarà collocata nell'ambito della Piastra Polifunzionale e vedrà concentrate la quasi totalità delle attività chirurgiche presenti all'interno dell'Ospedale, ad eccezione delle sale per i parti cesarei, previste nel Blocco Parto (vedi paragrafo degenze).

All'interno della piastra dovranno trovare agevole collocazione la chirurgia maggiore in elezione, l'emodinamica, la chirurgia con degenza breve (Week Surgery) e la chirurgia ambulatoriale (CAC) senza che possa esserci commistione tra le differenti attività e nel rispetto nelle diverse intensità di flusso. La presenza di blocchi operatori distinti e simmetrici consentirà infatti di dedicare aree separate e percorsi dedicati alle diverse tipologie di chirurgia.

L'area operatoria presso la Piastra Polifunzionale sarà organizzata secondo le seguenti indicazioni e prevedendo le relative dotazioni:

- Nr. 1 Blocco Operatorio dotato di n. 18 Sale Operatorie, polivalenti, con dimensioni tali da consentire l'utilizzo di grandi apparecchiature, così distinte:
 - Nr. 2 per le emergenze, di cui 1 dedicata all'ortopedia (ISO5)
 - Nr. 7 per chirurgia maggiore (ISO5)
 - Nr. 6 per chirurgia ambulatoriale
 - Nr. 1 per chirurgia robotica;
 - Nr. 1 per emodinamica
 - Nr. 1 per elettrofisiologia

La progettualità della piastra operatoria dovrà essere pensata per consentire il solo flusso in entrata dei pazienti; al termine dell'intervento chirurgico e dopo l'osservazione all'interno della Recovery Room segue il trasferimento del paziente nell'adiacente area di terapia intensiva o direttamente nel reparto di degenza, mediante collegamenti orizzontali e verticali dedicati, rapidi e sicuri.

Dovrà essere presente un'area dedicata alla preparazione del paziente ed una dedicata al risveglio del paziente, dotata di un posto letto per sala operatoria. L'area di recovery-room dedicata alla preparazione del paziente potrà essere organizzata funzionalmente in più aree omogenee prossime alle sale operatorie di riferimento, mentre l'area di recovery-room destinata al risveglio del paziente sarà unica per l'intero blocco, in tali spazi trovano idonea collocazione i pazienti che devono essere preparati all'intervento chirurgico e quelli che devono essere tenuti in osservazione al termine dell'intervento.

L'ampia dotazione di posti di Recovery Room destinata al risveglio dei pazienti operati consentirà di ridurre l'utilizzo dei posti di terapia intensiva garantendo di norma, ove possibile,

il trasferimento dei pazienti operati direttamente nei reparti di chirurgia al termine del periodo di osservazione e stabilizzazione clinica.

Il blocco operatorio deve essere modulare per consentire l'eventuale disattivazione di alcune sale per necessità tecniche (ad esempio per consentire gli interventi di manutenzione) o in ragione di scelte organizzative. In tal senso la scelta di raggruppare nel blocco l'allocatione delle attività chirurgiche che prevedono una disattivazione nei fine settimana (Week Surgery e Chirurgia di elezione programmata) consentirà di utilizzare al meglio gli spazi disponibili e di ottimizzare l'impiego del personale, in un'ottica di razionalizzazione delle risorse che ha assunto un'elevata rilevanza in ambito organizzativo anche al fine del contenimento dei costi di esercizio.

Contestualmente tale distinzione consentirà di identificare spazi, percorsi e setting assistenziali che rispondono alle reali esigenze del paziente, attuando anche una programmazione delle attività che non risente di eventuali interferenze rispetto alla gestione delle urgenze o degli interventi a maggior complessità.

Le sale operatorie per chirurgia ambulatoriale dovranno essere in prossimità dell'area outpatients ed avere accesso dedicato ed idonei spazi per l'accoglienza ed attesa pazienti nelle vicinanze.

All'interno della piastra dovranno trovare collocazione locali di deposito per lo stoccaggio di materiali e apparecchiature; un collegamento verticale diretto consentirà l'arrivo del materiale pulito dalla Centrale di Sterilizzazione, che sarà posizionata in area remota rispetto alla Piastra Servizi.

Saranno inoltre previsti spazi adeguati al lavoro infermieristico e locali dedicati al ristoro degli operatori sanitari. Una sala dedicata alle videoproiezioni degli interventi in corso sarà nelle immediate vicinanze della piastra operatoria, al di fuori del percorso interno di Pazienti ed operatori sanitari così da consentire il pieno svolgimento di attività formative o di altro tipo (es. interattività con Specialist di prodotto) nel rispetto delle peculiarità assistenziali e delle esigenze igienico- sanitarie del comparto operatorio.

La versatilità del progetto consentirà di modificare la vocazione delle sale operatorie di pari passo con l'evoluzione dei modelli organizzativi e delle esigenze epidemiologiche.

I familiari dei Pazienti sottoposti ad un intervento chirurgico potranno trovare uno spazio idoneo nelle sale d'attesa complanari all'area delle sale operatorie. Monitor dedicati

consentiranno ai familiari di conoscere, in tempo reale e mediante codici alfanumerici a tutela della privacy, la collocazione del paziente rispetto a sale operatorie e Recovery-Room.

Si auspica la possibilità di avere in alcuni ambienti del blocco operatorio illuminazione con luce naturale.

6. AREA CRITICA

Terapie intensive e semi intensive

L'area critica avrà una dotazione di 55 posti letto (22 T.I. + 9 UTIC + 4 STROKE + 20 SEMI).

Tale area critica sarà organizzata per tipologia di specialità; ogni modulo ha la potenzialità di essere autonomo rispetto agli altri sia da un punto di vista logistico che dell'impiego del personale, consentendo di dare attuazione a meccanismi di adattabilità della struttura rispetto sia a necessità contingenti che ad innovazioni organizzative di più ampio respiro.

I familiari dei pazienti ricoverati in terapia intensiva potranno trovare uno spazio dedicato complanare alle terapie intensive stesse, atti ai colloqui con gli Specialisti Anestesisti e confacenti alle esigenze delle persone in attesa.

Le aree di semi intensiva saranno contigue ai posti letto delle rispettive aree dipartimentali di degenza medica e chirurgica.

Sono altresì previsti nell'area dedicata al DMI 4 p.l. di terapia intensiva neonatale e 8 p.l. di terapia semintensiva neonatale.

Si auspica di privilegiare illuminazione con luce naturale nelle aree critiche.

7. AREA DELLE DEGENZE

La sottile distinzione che avviene oggi tra degenza medica e chirurgica, implica la necessità di progettare modelli organizzativi analoghi, che prevedono quindi dotazioni omogenee per entrambe le tipologie di paziente. Pertanto, le soluzioni di lay-out e gli equipaggiamenti previsti risulteranno analoghi per le aree di medicina e chirurgia, facendo divenire così gli spazi più flessibili e modulabili sulla base delle reali esigenze cliniche.

Le degenze di area medica, chirurgica e materno infantile saranno raggruppate in aree omogenee per intensità di cura e saranno collocate su piani specifici degli edifici di riferimento del nuovo complesso ospedaliero.

L'assistenza sarà strutturata in aree di degenza poli-specialistiche e multidisciplinari che consentiranno di superare l'articolazione per reparti differenziati secondo le diverse discipline, attuando una fattiva integrazione di competenze, professionalità e tecnologie.

Dal punto di vista assistenziale, l'impiego ottimale del personale passerà attraverso alcune condizioni di lay-out architettonico, strutturale e logistico che risultano vevoli per tutte le aree di degenza:

Organizzazione modulare

I moduli di degenza ordinaria saranno articolati in almeno 14 PL in stanze contigue, quale modulo base; tale modulo potrà essere replicato in elementi multipli fino a rispondere alle reali esigenze della struttura, La soluzione auspicabile rimane quella composta da 4 moduli per complessivi 56PL. Tale disposizione renderà possibile, senza modifiche architettoniche ma solo con implementazioni sul piano organizzativo, anche un'ulteriore suddivisione dei PL per intensità di cura se necessario.

Standardizzazione di spazi e della dotazione strumentale

Ad ogni modulo, ovvero, ad ogni coppia di moduli dovranno corrispondere spazi comuni di servizio (accoglienza, ambulatorio, stanza medici, stanza infermieri, medicheria, studio coordinatore, locali per colloqui con i familiari, soggiorno pazienti, vuotatoio, depositi, magazzino, ecc.) posti in posizione accessibile rispetto alle stanze di degenza, es. organizzazione di lay-out su corpo quintuplo o similari.

Stanze ed arredi (inclusi armadi per i farmaci o per altri materiali) nonché la dotazione strumentale di base (sistemi di allertamento e chiamata, ecc.) dovranno avere una configurazione uguale in tutto l'ospedale per uniformità delle dotazioni.

Spazi polivalenti per unità di degenza

È opportuno che ogni modulo/coppia di moduli siano dotati dei seguenti spazi:

- uno spazio adeguato per permettere che team multidisciplinari possano integrarsi e lavorare insieme;
- una palestra finalizzata allo svolgimento di attività motoria e riabilitativa dei pazienti ricoverati;

- una stanza dedicata a sedute educative di pre-dimissione per i pazienti e i loro familiari (auto somministrazione terapia, norme dietetiche ecc....)
- discharge-room: trattasi di uno spazio dove si possa assicurare, un minimo di assistenza a pazienti già dimessi o prossimi alla dimissione in giornata, che attendono il trasporto verso il proprio domicilio organizzato dall'ospedale o dai familiari.

Tale ambiente dovrà essere dotato di poltrone reclinabili ed elettrodomestici per il comfort alberghiero (frigo, forno, TV), e potrebbe essere utilizzato anche per ricoveri programmati come area di sosta per pazienti in attesa di essere accolti in reparto.

L'organizzazione delle degenze per moduli contigui potrà permettere l'attivazione o la disattivazione degli stessi in funzione delle necessità. Con questa organizzazione sarà possibile modulare l'impiego delle risorse umane sulla base delle reali necessità assistenziali, ovvero sulla modulazione dei PL attivati, esempio operatività a fisarmonica.

Nell'ambito del dimensionamento complessivo dei PL di degenza e la relativa suddivisione in moduli, la progettualità dovrà prevedere dotazioni per terapia semi-intensiva per il 25% complessivo dei posti letto di degenza. Il restante 75% di PL di degenza dovrà essere attrezzato con le dotazioni ordinarie per degenza standard.

È opportuno prevedere dispositivi di controllo degli accessi e delle stanze, idonei a soggetti agitati e/o con demenza e wandering, a rischio fuga, limitatamente ad un numero di p.l. identificato in alcune aree di degenza e del DEA. È altresì opportuno dotare ciascuna degenza di almeno una stanza per paziente a rischio suicidario.

CARATTERISTICHE SPECIFICHE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Le aree di degenza del DMI avranno le stesse caratteristiche di base sopra descritte, con le specifiche di seguito riportate.

Inoltre, sia per l'Ostetricia che per la Pediatria devono essere previsti locali, adiacenti alle aree di degenza, per la funzione di Pronto Soccorso (se non allocato nel DEA centralizzato e comunque in prossimità), nonché il Blocco Parto e la Neonatologia con TIN. Gli ambulatori dipartimentali potranno essere allocati nell'area outpatients, purché in prossimità delle aree di degenza.

Ostetricia:

Degenze:

Le docce devono essere previste nei servizi igienici nelle stanze di degenza.

L'assistenza prevede il rooming-in, con culle e fasciatoi nelle stanze di degenza. È preferibile prevedere un numero maggiore di stanze singole (fino al 50%), con posto per il caregiver e per l'accoglienza al nuovo nucleo familiare. Utile prevedere impianto di filodiffusione per l'accompagnamento al travaglio di parto.

Devono essere previste almeno n. 2 sale tracciato.

Blocco Parto

Il Blocco Parto deve essere adiacente all'area di degenza.

Si prevedono:

- blocco operatorio dedicato con n. 2 sale cesarei, in collegamento con 1 sala risveglio
- n. 5 stanze travaglio-parto, di cui 2 con predisposizione per parto in acqua, ciascuna con servizi igienici dedicati con doccia,
- n. 2 sale osservazione post-parto

Pronto Soccorso:

Deve essere prevista una postazione di triage, con almeno 2 sale visita, una sala di osservazione breve con almeno 2 pl, una sala d'attesa dedicata, possibilità di consentire al bisogno la separazione di aree e percorsi dedicati ai pazienti infettivi o sospetti tali.

Ambulatori:

Devono essere previsti almeno 4 ambulatori, in prossimità dell'area di degenza.

Deve essere previsto un salone per gli incontri di accompagnamento alla nascita (gruppi di circa 30 persone).

Pediatria:

Degenza

Tutti i locali devono essere idonei a garantire la sicurezza dei bambini ed avere un setting specifico per l'assistenza pediatrica.

Si prevedono tutte stanze singole con posto riservato al genitore/caregiver, con docce nei servizi igienici delle stanze di degenza.

Deve essere disponibile un'area giochi ed idonei strumenti per favorire la frequenza scolastica a distanza.

Pronto Soccorso:

Deve essere prevista una postazione di triage, con almeno 2 sale visita, una sala di osservazione breve con almeno 2 pl, una sala d'attesa dedicata, possibilità di consentire al bisogno la separazione di aree e percorsi dedicati ai pazienti infettivi o sospetti tali.

Ambulatori:

Devono essere previsti almeno 3 ambulatori pediatrici, in prossimità dell'area di degenza.

Neonatologia

Si prevede un locale Nido, con sala visita neonatologica.

Una T.I.N. con:

- 4 p.l. di terapia intensiva neonatale, con possibilità di isolamento
- 8 p.l. di terapia sub-intensiva neonatale, con possibilità di isolamento
- sala per preparazione latte materno e banca del latte
- almeno 2 stanze per i colloqui con i genitori
- locali per kangaroo-therapy.

Nido e TIN devono essere adiacenti al Blocco Parto.

CARATTERISTICHE SPECIFICHE SPDC

La degenza di Psichiatria, oltre alle caratteristiche generali sopra elencate ed ai requisiti specifici per SPDC, dovrà essere collocata al piano terreno, con adeguati spazi comuni per attività diurne ed accesso ad area verde esterna dedicata, opportunamente delimitata, preferibilmente comprensiva anche di area coperta ad uso di giardino d'inverno.

DEGENZE DI POST ACUZIE

Area Riabilitativa

L'area di degenza destinata ai pazienti di area riabilitativa (codice 56) dovrà essere composta di camere di norma a due letti, con annesso bagno per disabili, con dotazione di specifici dispositivi di allarme e con pavimentazione antiscivolo.

All'interno delle camere devono essere garantiti l'accesso ed il movimento di barelle e carrozzine.

Devono altresì essere previsti spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei pazienti, proporzionati al numero e deve essere previsto lo spazio per la presenza dell'accompagnatore.

Il modulo di degenza dovrà essere da 20 pl, con almeno 2 camere singole per eventuali isolamenti.

Dovranno poi essere previsti gli ambienti di supporto (locale visita, locale infermieri, depositi,...) e le aree riabilitative (palestre, box,...), di superficie analoga a quella destinata alla degenza, complanari rispetto alle stanze di degenza. Sarebbe auspicabile la disponibilità anche di una area esterna attrezzata e/o di percorsi esterni.

Area di Lungodegenza

La degenza per pazienti post-acuti, da ricoverare in codice 60, dovrà avere le caratteristiche delle aree di degenza generali sopra descritte, con dotazione di specifici dispositivi di allarme e con pavimentazione antiscivolo. All'interno delle camere devono essere garantiti l'accesso ed il movimento di barelle e carrozzine.

È opportuno prevedere dispositivi di controllo degli accessi, idonei a soggetti con demenza e wandering, a rischio fuga.

Devono altresì essere previsti spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei pazienti, proporzionati al numero di letti e deve essere previsto lo spazio per la presenza dell'accompagnatore. Sarebbe auspicabile la disponibilità anche di una area esterna attrezzata delimitata.

8. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Il Servizio di Diagnostica per Immagini sarà situato in una piastra connessa ad un polo al Pronto Soccorso (con apparecchiature dedicate) e al polo opposto ai Reparti e sarà costituito essenzialmente dalle seguenti aree omogenee:

- un'area di diagnostica generale, che comprende almeno 8 (7+1) sale diagnostiche e da almeno 6 (5+1) ambulatori ecografici;
- un'area di diagnostica specialistica attrezzata con:
 - nr. 3 (2 +1) sale TAC (128 per PS e 128+256 per elezione) di cui una dedicata al solo Pronto Soccorso
 - nr. 2 sale RMN (nello specifico: 1 sala RMN da 1,5 Tesla e 1 sale RMN da 3 Tesla);

- un'area di diagnostica interventistica attrezzata con:
 - nr. 2 sale di cui n. 1 ad indirizzo cardiologico.

Le sale radiografiche saranno dotate ciascuna di doppio spogliatoio e le sale per diagnostica generale saranno equipaggiate ciascuna anche con servizi igienici dedicati.

Il percorso del paziente per accedere alla RMN prevede la presenza di un locale anamnestico, di due spogliatoi per ciascuna apparecchiatura, di un locale filtro e l'ulteriore controllo per la presenza di materiali ferromagnetici prima di accedere alla zona preparazione. La presa in carico del paziente immediatamente prima e dopo l'esame avviene in un open space dotato di quattro posti letto per la preparazione e quattro poltrone per l'osservazione al termine della procedura; l'uscita dall'area sarà dedicata e controllata dagli operatori sanitari conformemente alle prescrizioni INAIL in materia.

Saranno presenti spazi comuni di segreteria, accettazione e prima attesa comuni per le tre tipologie di diagnostiche e separati per utenti esterni e pazienti ricoverati.

I degenti accedono alla piastra radiologica tramite collegamenti orizzontali al polo dedicato e vengono accolti in sale d'attesa riservate e disposte in modo tale da garantire la sorveglianza degli operatori sanitari.

I pazienti esterni avranno un accesso diverso e dedicato che dall'ingresso principale consentirà di accedere direttamente al Servizio così da non incrociare mai i percorsi degli operatori sanitari e dei pazienti ricoverati.

Contigua all'area delle diagnostiche e con accesso dedicato vi sarà l'area direzionale ed i locali per il personale medico e tecnico.

L'area senologica occuperà una porzione distinta del Servizio e sarà composta da una sezione dedicata alla senologia clinica (la senologia di screening deve essere delocalizzata sul territorio); il Servizio è accessibile direttamente dall'ingresso principale, con percorso separato da quelli degli altri utenti. La contiguità con la diagnostica specialistica potrà consentire di sviluppare in futuro percorsi assistenziali che valorizzino il ruolo della RMN nella diagnostica senologica.

La progettualità dovrà assicurare che gli spazi connettivi e le sale di attesa siano commisurati al potenziale volume di pazienti.

9. MEDICINA NUCLEARE

Nell'ambito della progettualità del nuovo Polo Ospedaliero, il servizio di Medicina Nucleare, per la tipologia delle apparecchiature in uso dovrà essere posta al piano terra della Piastra Servizi. Inoltre, dovrà prevedere, come da prassi consolidata, l'area di attesa fredda riservata agli utenti del Servizio suddivisa in Utenti interni (barellati), ed Utenti esterni, e l'accesso alle aree di somministrazione che consentono, successivamente, il trasferimento nelle attese calde antistanti alle sale diagnostiche.

Dovranno essere previste le funzioni di accettazione e segreteria a servizio di pazienti esterni ed interni, studi medici, sala visita, studio coordinatore tecnico. Il personale sanitario dovrà accedere al Servizio tramite un percorso dedicato, con le necessarie dotazioni. La progettualità dovrà prevedere che il percorso del personale sanitario non interferisca con il percorso dei pazienti.

L'area della diagnostica convenzionale dovrà essere dotata di nr. 2 sale diagnostiche gamma camera e Spect TC, con relative sale comando esterne, locali tecnici, spogliatoi interni per i pazienti e sale per l'esecuzione dei test ergometrici di diagnostica cardiologica nucleare adiacente alle sale di diagnostica.

L'area della diagnostica PET sarà dotata di nr. 1 sala diagnostica PET-TC con relativa sala comando esterna, locali tecnici, spogliatoi interni per i pazienti.

Per entrambe le aree il percorso del Paziente in ingresso dovrà essere distinto dal percorso di uscita.

L'area di attesa "calda" dovrà essere organizzata adeguatamente in zone separate al fine di garantire la correttezza dei flussi dei radioisotopi; dovranno essere previste una zona dedicata ai Pazienti barellati ed eventualmente una zona dedicata ai Pazienti pediatrici, con servizio igienico dedicato.

L'area di attesa dovrà essere dimensionata considerando che il tempo dedicato all'esame è normalmente inferiore al tempo di attesa dopo la somministrazione.

A corredo del Servizio di Medicina Nucleare dovrà essere prevista, nell'ambito della progettualità del servizio, la sezione di produzione e di preparazione dei radio farmaci in uso presso il Servizio stesso.

La preparazione dei radio-farmaci dovrà avvenire in conformità alla Normativa GMP vigente in merito. La progettualità dell'area dovrà prevedere l'utilizzo di apposite apparecchiature quali isolatori, finalizzati a garantire la radioprotezione e l'adeguata classe di purezza dell'aria per l'ambiente di manipolazione libera, secondo la Normativa GMP vigente in merito. Anche gli ambienti (laboratori) dovranno risultare classificati in modo adeguato alla stessa normativa.

Da prevedere locali per attività di determinazione mineralogiche ossee computerizzate (MOCA), con apparecchiatura per densitometria.

Dovrà essere prevista un'area adeguata destinata all'esecuzione dei controlli di qualità sui radio farmaci prodotti nell'ambito del Servizio.

Dovranno essere previste almeno 5 postazioni per accogliere pazienti ambulatoriali, finalizzate all'esecuzione di terapia radiometabolica, con spazi ed accessi dedicati.

10. IL DIPARTIMENTO OUTPATIENTS

La configurazione di un Dipartimento dedicato agli outpatients in posizione posta in prossimità dell'ingresso del nuovo polo ospedaliero consentirà di disporre "in verticale" l'erogazione di, servizi ambulatoriali coordinati e multidisciplinari, favorendo l'integrazione delle diverse funzioni e la concentrazione dei percorsi del Paziente esterno in un'area lontana dalla parte tecnologica e ad alta intensità assistenziale dell'Ospedale.

Nel Dipartimento outpatient andrà prevista un'area — anche su più piani — dedicata al Day-Hospital, quale luogo dove i pazienti verranno seguiti, diagnosticati e trattati anche con terapie avanzate sia di tipo medico (celltherapy, anticorpi monoclonali, farmaci smart) sia di tipo chirurgico (follow up di pazienti portatori di sistemi di assistenza meccanica al circolo o follow up trapiantati d'organo) nel rispetto della loro specificità. La dislocazione dei DH andrà differenziata per tipologia di paziente o workflow. Il DH chirurgico dovrà essere strategicamente connesso all'area operatoria e/o all'area dedicata agli outpatients in rapporto alla tipologia del paziente o del workflow.

Il DH medico andrà integrato nell'area dedicata agli outpatients.

Al piano terra si sviluppa un'ampia area ambulatoriale, che comprende il Servizio di Pre-ospedalizzazione e l'area del Centro Prelievi; vi si accede sia dall'atrio principale che dall'esterno direttamente tramite un accesso dedicato al Dipartimento Outpatients.

L'area ambulatoriale è configurata per l'erogazione di prestazioni specialistiche afferenti alle diverse discipline mediche e chirurgiche, comprese quelle in regime di libera professione, e di prestazioni complesse in forma di day service.

Ampia strutturazione dovrà essere data agli ambulatori chirurgici dotati anche di strumentazione specifica, quali endoscopia, broncoscopia, ecografia, con apposite sale per procedure endoscopiche e relativi prelievi ecc...

Tale area, degli ambulatori chirurgici ad uso strumentale e dell'endoscopia, pur essendo localizzata in area outpatients dovrà risultare di facile accesso, con ingresso dedicato e separato anche dalla piastra polifunzionale e dalle aree destinate alle degenze.

Il dimensionamento complessivo dell'area ambulatoriale è previsto in:

- nr. 60 ambulatori tipo 1 ai sensi della norma CEI 64-8/7.
- nr. 7 ambulatori chirurgici tipo 2 / sale endoscopiche

Le aree ambulatoriali dovranno essere organizzate in moduli uniformi per la tipologia di utilizzo e dovranno essere dotate di adeguate aree di accettazione ed attesa ad uso dell'utenza.

I moduli ambulatoriali saranno dotati di adeguato sistema di gestione delle code in ingresso per garantire la chiamata dei pazienti su prenotazione in modalità conforme alla legislazione vigente sulla privacy.

L'area ambulatoriale comprenderà i servizi di telemedicina, a sua volta in connessione con il Centro di Salute digitale, o "eHealth", come branca integrante della digital health, in cui il paziente potrà interagire da remoto con un centro di assistenza grazie a biosensori e point of care che consentono la trasmissione in tempo reale dei suoi parametri fisiologici e bioumorali.

Tra gli outpatients sono da considerare anche i pazienti in dialisi, per cui è necessario prevedere un adeguato servizio di dialisi per esterni (almeno 30 postazioni, 4 ambulatori) - con parcheggi (per ambulanze e mezzi propri), locali, percorsi ed accessi dedicati - non necessariamente incluso nel polo ambulatoriale.

10.1 Centro Unico di Prenotazione

Dovrà essere prevista la zona destinata al Centro Unico di Prenotazione composta da un'area di attesa e dai locali di front e back office.

Considerata l'evoluzione tecnologica in atto per i sistemi di comunicazione e i relativi portali a servizio dell'Utenza, il Centro Unico di Prenotazione dovrà essere dotato anche di spazi ed apparecchiature adeguate al fine di consentire all'Utenza di procedere con la fase di prenotazione/accettazione anche in modalità da remoto e/o automatizzate.

L'area di attesa dovrà offrire all'Utenza una qualità superiore degli ambienti, al fine di garantire adeguate condizioni di comfort.

11. AREA DEI LABORATORI

11.1 Laboratorio Analisi

L'Area di laboratorio analisi risulterà strettamente integrata in ambito dipartimentale con le altre aree laboratoristiche.

Il lay-out progettuale dovrà prevedere, in particolare, adeguati spazi ad uso comune a tutti i macrosettori del laboratorio analisi

- Area Attesa esclusiva per gli Utenti in accesso al Servizio, completa di WC in uso anche alla raccolta di campioni;
- Accettazione generale del Servizio, completa di area front-office a contatto diretto con l'Utenza, ed area back-office per la gestione delle pratiche connesse;
- Area di smistamento campioni, dotata di terminale di posta pneumatica, completa di area preanalitica manuale per check-in dei campioni in arrivo, ed area pre-analitica automatizzata per check-in e smistamento dei campioni in arrivo;
- Sarà prevista un'area comune per lo stoccaggio dei reagenti per le necessarie quantità atte a garantire la continuità di esercizio del laboratorio.
- Sarà prevista un'area comune per il lavaggio e la disinfezione del materiale non monouso.

- I collegamenti con il DEA, oltre che attraverso i collegamenti verticali, dovranno essere effettuati anche con l'utilizzo del sistema di posta pneumatica.
- Lo smaltimento dei rifiuti speciali dovrà essere realizzato in modalità centralizzata e comune alle diverse tipologie di laboratorio.
- Sarà previsto un sistema centralizzato per la raccolta dei rifiuti liquidi con stoccaggio su apposito serbatoio posto in posizione remota. Lo smaltimento dei rifiuti liquidi verrà quindi effettuato con sistema di raccolta su camion.
- Sarà prevista un'area comune per refertazione/validazione dei dati.
- Il personale del laboratorio avrà a disposizione adeguate aree per la consultazione ed approfondimento collegiale.

Il laboratorio analisi sarà caratterizzato dai seguenti macrosettori:

11.1.a Settore Patologia Clinica

All' area faranno riferimento le tipologie di settori di seguito esplicitati:

- Biochimica
- Immunometria
- Ematologia e Coagulazione
- VES
- Emoglobina glicata
- Droghe d'abuso
- Biologia Molecolare
- Urgenza ed Emergenza
- POCT

A servizio di tale macroarea di laboratorio dovranno essere previsti adeguati ambienti classificati secondo i parametri GMP equipaggiati con le necessarie attrezzature. Dovranno essere presenti ambienti con standard BLS3 o BLS3+ in un numero adeguato e con le relative attrezzature.

11.1.b - Macrosettore Microbiologia e Virologia

Nell'ambito della Piastra Servizi prevista presso il Nuovo Polo Ospedaliero dovranno essere progettualmente definite adeguate aree di laboratorio destinate al Servizio di Microbiologia e Virologia. Nell'ambito degli spazi ad uso del Servizio di Microbiologia e Virologia, si distinguono le seguenti aree.

- Batteriologia e virologia
- Biologia Molecolare;
- Parassitologia;
- Esame Urine
- Micobatteriologia;
- Sierologia;

Tali aree di laboratorio dovranno essere caratterizzate da dimensioni ampie degli ambienti e da uno standard minimo di sicurezza per lo svolgimento delle attività ordinarie. L'area dovrà essere strutturata al fine di poter alloggiare strumentazioni di laboratorio quali: incubatori, incubatori per emocolture, strumentazione per identificazione e antibiogrammi, cappe a flusso laminare, strumentazione analisi su campioni di urine e feci, microscopi, strumentazione varia e tavoli per lettura piastre. In tale ambiente sarà installata una catena per la raccolta e la distribuzione dei campioni alle diverse strumentazioni per semina, identificazione ed antibiogramma ivi presenti.

Inoltre, dovrà essere presente un'area adeguatamente equipaggiata di cappa aspirante tipo walk-in per l'alloggiamento di apparecchiature quali coloratori in uso per le diverse tipologie di test.

L'area dovrà essere equipaggiata inoltre, con un ambiente avente standard BLS3 per lo svolgimento di attività dedicate (patogeni batteri), dotato della strumentazione necessaria.

11.2 Anatomia e Istologia Patologica

Il progetto prevede la realizzazione di un'unica area omogenea, non inferiore a 500 mq, attigua al blocco operatorio per la collocazione di tutte le attività di laboratorio, dimensionata in funzione della tipologia e del volume dell'attività svolta ed organizzata in modo da assicurare:

- razionalità dei flussi di lavoro

- tracciabilità dei campioni biologici
- sicurezza delle operazioni tecniche

La distribuzione degli spazi sarà coerente con il percorso dei campioni che afferiscono al Servizio e con il flusso di lavoro.

Troveranno spazio in successione le aree di accettazione, riduzione, processazione, taglio e colorazione e archiviazione del materiale biologico, come di seguito indicato:

- Locale accettazione per la fase di check-in dei campioni e per la registrazione delle richieste, dotato di postazioni di lavoro e postazioni con personal computer di rete.
- Area di stazionamento dei carrelli di transito per il trasporto del materiale attraverso i locali laboratorio, così organizzati:
 - 1) Locale dedicato alla citologia, ove afferiscono i vetrini già strisciati ed i liquidi biologici da processare.
 - 2) Locale dedicato all' esame dei campioni " a fresco", dotato di cappa chimica per la riduzione dei campioni e criostato per gli esami intra-operatori; ulteriore cappa per riduzione delle biopsie piccole.
 - 3) Locale dedicato alla processazione vera e propria con processatori automatici di tessuti.
 - 4) Postazione dedicata all' inclusione con 2 centraline per inclusione in paraffina.
 - 5) 5 postazioni dedicate al taglio dei blocchetti, con banchi di lavoro e microtomi.
 - 6) Postazione dedicata alla colorazione con un coloratore automatico collegato a monta vetrini automatico e a scanner per i vetrini per acquisizione e archiviazione immagini.
 - 7) Locale dedicato all'immunoistochimica che comprenda 2 coloratori automatici, uno dei quali per le colorazioni di ibridizzazione in situ.
 - 8) Locale dedicato alle attività di biologia molecolare
 - 9) Va identificata un'area adibita al posizionamento di frigoriferi di varia tipologia, di cui uno a -80°;
 - 10) Locale/ archivio per la conservazione temporanea dei blocchetti e dei vetrini.
 - 11) Locale/deposito dei materiali infiammabili (alcoli e xilolo).
 - 12) Locale stoccaggio delle forniture dei materiali di consumo.
 - 13) Studio dedicato al coordinatore tecnico.

- 14) Studi medici dotati di servizi igienici.
- 15) Spogliatoi.
- 16) Servizi igienici per il personale del comparto dotati di una doccia di emergenza.
- 17) Sala conferenze.
- 18) Sala relax
- 19) Tutti i locali tecnici e di servizio previsti dalla normativa di accreditamento.

Tutti i locali sopramenzionati devono essere dotati di banchi di appoggio, lavandini, armadi, numero adeguato di cappe chimiche e biologiche, in relazione al numero di operatori ed ai volumi di attività svolta. I laboratori saranno dotati di impianti di aerazione a portata variabile, tali da garantire adeguati valori di pressione differenziale.

Inoltre per l'area laboratori è necessario prevedere, in relazione alle sostanze manipolate, oltre ad un sistema di ricambio d'aria dedicato ed aspirazione dei fumi, un'adeguata infrastruttura dedicata allo scarico ed allo smaltimento delle sostanze tossico-nocive.

Tutte le attività e gli strumenti devono essere in rete e sottoposte a tracciabilità.

12. SERVIZI GENERALI E DIREZIONALI

Nell'ambito della progettualità del Nuovo Polo Ospedaliero dovrà essere caratterizzato un edificio interamente dedicato ai Servizi Generali che risultano funzionali ad assicurare il regolare funzionamento dell'intero Complesso Ospedaliero.

Tale edificio sarà collegato funzionalmente a tutte le aree destinate all'erogazione dei diversi servizi di carattere sanitario. Il Collegamento fisico sarà realizzato a mezzo di percorsi interni, anche su più piani.

Presso tale edificio si prevede l'allocazione delle seguenti aree e relative funzioni:

- Area Direzionale e di Formazione;
- Farmacia Ospedaliera;
- Psicologia Ospedaliera;
- Centrale di sterilizzazione (anche funzionalmente collegata, se di riferimento extraaziendale);

- Spogliatoi del Personale;
- Mensa;
- Servizi Logistici;
- Centro Elaborazione Dati;
- Laboratori Tecnici per Manutenzioni varie.

12.1 Area Direzionale e Formazione

Si prevede la realizzazione di un'area destinata alle funzioni direzionali e di formazione.

Presso tale area, saranno presenti le funzioni di seguito esplicitate:

- Direzione Medica Ospedaliera;
- Professioni Sanitarie Ospedaliere;
- Assistenti Sociali, NOCC
- Medicina del lavoro;
- Funzioni trasversali come rischio infettivo, rischio clinico, ...
- Direzioni di dipartimento e di struttura

Si prevede inoltre la presenza di un'area destinata alla Formazione del Personale, dotata di specifiche aule, oltre alla disponibilità di una Biblioteca destinata al Personale stesso.

Gli ambienti dovranno essere adeguati all'espletamento delle diverse attività.

12.2 Farmacia Ospedaliera

La progettualità dovrà prevedere per il Servizio di Farmacia Ospedaliera la dotazione di un'adeguata area logistica, preferibilmente esterna e connessa con l'ambito di arrivo dei materiali, al fine di poter consentire la movimentazione tramite i sistemi automatizzati, ovvero per mezzo di movimentazione manuale, dei materiali in arrivo. I depositi che afferiscono all'area logistica dovranno risultare divisi a seconda delle diverse tipologie che dovranno essere stoccate ad uso scorte farmaci, e saranno posti in continuità con la adiacente area Laboratori.

Le dimensioni del magazzino dovranno essere adeguate al fabbisogno dell'ASL, come l'attuale (non sarà riservato all'Ospedale).

A servizio della Farmacia dovrà essere prevista un'area controllata - di adeguate dimensioni - dedicata all'installazione di apparecchiature frigoriferi e congelatori - a varie temperature - per la conservazione dei farmaci, in considerazione della tendenza in essere che prevede sempre più per le nuove terapie la necessità di conservazione a temperature controllate.

Inoltre dovrà essere prevista un'adeguata area per lo stoccaggio di materiali infiammabili.

L'area di Farmacia, interna all'Ospedale, dovrà essere dotata di diversi laboratori tra loro adiacenti e strutturalmente distinti dotati ciascuno dei relativi di locali di supporto. I laboratori dovranno essere progettati in considerazione dei requisiti richiesti dalla Farmacopea per gli ambienti di produzione e conservazione dei farmaci.

L'area della farmacia, interna all'Ospedale, dovrà inoltre essere dotata di un'area direzionale, studi, uffici, archivio, sala riunioni e locali di supporto, locale stoccaggio stupefacenti. Le aree per counseling al paziente e la zona distribuzione diretta farmaci dovranno essere facilmente accessibili sia all'utenza esterna, che ai pazienti in dimissione e dotate di adeguata sala d'attesa.

I Laboratori a servizio della Farmacia dovranno essere progettati per garantire almeno le necessità di seguito evidenziate, con adiacenti locali adibiti a spogliatoio per i tecnici e per i farmacisti:

Area Allestimento preparati sterili

Per tale area si prevede la necessità di:

- una camera bianca con due cappe a flusso laminare: laboratorio in classe B (secondo GMP) per l'allestimento delle nutrizioni parenterali totali (TPN), dei preparati magistrali sterili attuali e di eventuali altre linee di allestimento con due postazioni di lavoro, una zona a flusso laminare a soffitto e una seconda area in una cappa a flusso laminare orizzontale da destinare all'allestimento delle sacche di nutrizione parenterale e colliri;
- una camera a contaminazione controllata con la presenza di un isolatore, inserito in una struttura di almeno in classe D (secondo GMP) per l'allestimento/ricostituzione di farmaci sperimentali di particolare complessità (es. terapia genica, terapie avanzate...).

Tali locali dovranno risultare completamente funzionali secondo le specifiche GMP e quindi dovranno essere previsti con i relativi percorsi e filtri di accesso adeguati a garantirne la classificazione.

Inoltre dovranno avere direttamente annessi i seguenti servizi:

- ufficio di controllo con apertura visiva verso la camera bianca con due postazioni di lavoro telematiche;
- area frigoriferi per la conservazione dei preparati; area deposito dedicato e relativo allestimento.

Allestimento preparati sterili oncologici

La preparazione delle terapie oncologiche dovrà essere effettuata in ambienti appositamente dedicati denominati UFA (Unità Farmaci Antiblastici), adeguatamente monitorata per i diversi parametri ambientali.

Per l'allestimento di preparati sterili in UFA, si prevede la necessità di:

- nr. 1 camera bianca a pressione (negativa/positiva intercambiabile) con due cappe a flusso laminare verticale Biohazard (BSC II): laboratorio in classe B (GMP) con due postazioni di lavoro per allestimento farmaci citotossici convenzionali e sperimentali (preparazioni di cui ai punti 1-2-3-4 successivi).
- nr. 1 camera bianca a pressione (negativa/positiva intercambiabile) con due cappe a flusso laminare verticale Biohazard (BSC II): laboratorio in classe B (GMP) con due postazioni di lavoro per allestimento anticorpi oncologici (convenzionali e sperimentali) e terapie di supporto.
- nr. 1 locale laboratorio (4m X 8m) classe D (GMP) per attività di confezionamento e controllo qualità terapie.
- nr. 1 Locale magazzino stoccaggio farmaci con qualità dell'aria in classe D secondo GMP.

Tali locali dovranno risultare completamente funzionali secondo le specifiche GMP e quindi dovranno essere previsti con i relativi percorsi e filtri di accesso adeguati a garantirne la classificazione, sia per materiali che per operatori. Inoltre dovranno avere direttamente annessi i seguenti servizi:

- un'area di decontaminazione di emergenza nella stanza filtro o adiacente all'area sterile con ivi installata una doccia e lava-occhi; nel rispetto del D.Lgs. 81/08 Titolo IX;
- manometri a vista per il controllo visivo delle pressioni differenziali e sistema di controllo automatizzato per la gestione dei relativi allarmi;
- ufficio di controllo con apertura visiva verso la camera bianca con due postazioni di lavoro telematiche;
- area frigoriferi per la conservazione dei preparati;
- area magazzino per il materiale di allestimento in bancali.

Allestimento preparati non sterili

Per le preparazioni non sterili dovranno essere previsti almeno 3 Laboratori di allestimento, con dotazioni impiantistiche adeguate alle esigenze. In particolare dovranno essere previsti:

- nr. 1 laboratorio per allestimento preparazioni ad uso esterno dotato di cappa chimica, banconi, lavandino e spazio per asciugatura vetreria, armadi per vetreria e materie prime;
- nr. 1 laboratorio per allestimento preparati ad uso interno dotato di una cappa per polveri, banconi e lavandino e spazio per asciugatura vetreria, armadi per vetreria e materie prime;
- nr. 1 laboratorio per manipolazione polveri pericolose, con area filtro, dove inserire una cappa per polveri, con impianto di aspirazione, lavandino e spazio per asciugatura vetreria, armadi per vetreria e materie prime;
- ufficio di controllo con apertura visiva verso i laboratori con due postazioni di lavoro telematiche.

12.3 Centrale di sterilizzazione (eventualmente di riferimento extra-aziendale)

La centrale di sterilizzazione per il condizionamento dello strumentario chirurgico dovrà risultare funzionalmente collegata ai Blocchi Operatori per mezzo di adeguati corridoi, anche se situata esternamente all'edificio principale del Polo Ospedaliero. Dovrà risultare adeguatamente progettata al fine di assicurare all'interno degli ambienti di lavoro corretti valori illuminotecnici alle attività con presenza continuativa di addetti.

La sterilizzazione dovrà essere suddivisa in zone nettamente separate che prevedono le aree di ricevimento dei materiali, di lavaggio, di confezionamento, di sterilizzazione e, infine, di stoccaggio e distribuzione del materiale sterile. L'accesso agli ambienti di lavoro dovrà risultare filtrato rispetto ai percorsi di distribuzione da locali destinati sia al personale sia alla ricezione del materiale proveniente da altri settori quali, ad esempio, telerie o presidi. Il collegamento tra le varie aree funzionali dovrà essere garantito da altri locali adibiti a filtro che garantiscono la necessaria separazione tra i diversi gradi di sterilità richiesti. Dall'area di ricevimento dei materiali, che vengono condotti sino alla sterilizzazione mediante il trasporto automatizzato, e i carrelli in arrivo dovranno essere lavati e, tramite un corridoio protetto, dovranno giungere sino all'area di stoccaggio direttamente collegata alla zona sterile e alla zona di distribuzione. La Centrale di Sterilizzazione dovrà rifornire i vari reparti e servizi attraverso un'ampia zona di distribuzione posta in adiacenza al deposito sterile.

12.4 Spogliatoi del Personale

Nell'ambito dell'edificio adibito a Servizi Generali dovrà essere prevista un'area di adeguate dimensioni destinata a spogliatoio per il Personale.

Tali spogliatoi, dimensionati secondo la Legislazione vigente in materia, dovranno essere divisi per genere e per le diverse funzioni (Personale afferente a Servizi in Appalto, Personale Infermieristico e OSS, Dirigenza Medica, Studenti Universitari e Specializzandi, Docenti Universitari, volontari e frequentatori)

Tali spogliatoi dovranno essere dotati di WC, docce, lavandini, aree di spogliatoio dotate di armadietti personali, per numero e superfici in conformità alle dotazioni previste dalla Legislazione vigente in materia.

12.5 Mensa

Nell'ambito dell'edificio adibito a Servizi Generali dovrà essere prevista un'area di adeguate dimensioni destinata a Mensa per il Personale Dipendente dell'Azienda Ospedale e del Personale afferente a Servizi in Appalto, con area dedicata aperta anche ai visitatori (es. familiari dei degenti, pazienti ambulatoriali), preferibilmente dotata anche di area esterna utilizzabile nei periodi primaverili ed estivi.

L'area dovrà essere dotata di adeguati spazi per la preparazione dei pasti, per il porzionamento, la distribuzione a bancone e la consumazione, in conformità alla Legislazione vigente in materia.

Dovranno essere previsti adeguati WC asserviti all'area specifica, suddivisi per genere, a servizio degli Utenti della mensa, e degli Operatori della mensa stessa.

12.6 Servizi Logistici

Nell'ambito dell'edificio adibito a Servizi Generali dovrà essere prevista un'area di adeguate dimensioni destinata ai servizi di logistica propri per il funzionamento del Nuovo Polo Ospedaliero.

Dovrà essere prevista una zona di adeguate dimensioni con terminali di carico/scarico per automezzi pesanti, con possibilità di accostamento in quota multiplo per autocarri ed autoarticolati, confacente allo svolgimento facilitato delle attività proprie di un centro logistico. In area interna dovranno essere disponibili adeguate aree di stoccaggio dei materiali in ingresso/uscita, suddivise per le diverse tipologie, da destinare ad uso dei servizi Logistici ed Economici. In particolare, si evidenzia la necessità di garantire attività di carico/scarico funzionale al servizio di ristorazione da erogare nel complesso ospedaliero con modalità Cook & Chill, con necessità di relative aree per la sosta dei carrelli in arrivo/partenza verso il centro di cottura esterno.

Dovranno inoltre essere previsti adeguati spazi autonomi del servizio composti da area direzionale, uffici, segreteria, sala riunioni, aree di verifica dei materiali in arrivo, archivio, ecc. a disposizione del Servizio specifico.

12.7 CED

Nell'ambito dell'edificio adibito a Servizi Generali, o in altra Struttura protetta in prossimità, dovrà essere prevista un'area destinata a Centro di Elaborazione Dati.

Il Centro di Elaborazione Dati (CED) dovrà essere predisposto al fine di garantire adeguate condizioni di sicurezza per il funzionamento in regime h24 — 365 gg/anno dei sistemi di elaborazione e trasmissione dei dati funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie, amministrative, didattiche e di ricerca che saranno espletate nell'ambito del Nuovo Polo Ospedaliero. La progettualità del CED dovrà prevedere grandi condizioni di flessibilità per le

sale macchine e per ambienti ed impianti asserviti, finalizzate alle possibilità di implementazioni future in relazione allo sviluppo tecnologico.

12.8 Laboratori Tecnici per Manutenzioni tecniche varie ed Ingegneria Clinica

Nell'ambito dell'edificio adibito a Servizi Generali dovrà essere prevista un'area destinata a laboratori di manutenzione e deposito per strutture, impianti, arredi ed apparecchiature anche sanitarie, in uso presso il Nuovo Polo Ospedaliero.

I laboratori tecnici dovranno essere adeguatamente dimensionati al fine di garantire condizioni di lavoro conformi alla Legislazione vigente e dovranno essere dotati delle necessarie utenze necessarie per l'esecuzione delle diverse attività di carattere tecnico. Per le diverse destinazioni d'uso dei laboratori le diverse utenze asservite potranno risultare:

- alimentazioni elettriche monofase/trifase;
- aria compressa;
- alimentazione idrica;
- sistema di estrazione gas esausti di saldatura;
- ecc.

Dovranno inoltre essere previsti adeguati spazi autonomi del servizio composti da area direzionale, uffici, segreteria, sala riunioni, aree di verifica dei materiali ed apparecchiature in arrivo/partenza, archivio, ecc. a disposizione del Servizio specifico.

13. SERVIZIO MORGUE

Il Servizio Morgue, da prevedere nell'ambito della progettualità del Nuovo Polo Ospedaliero, dovrà essere dimensionato per un flusso di circa 900 salme anno relative a decessi appartenenti al Nuovo Polo Ospedaliero e, talora, Decessi in regime domiciliare o sul territorio con caratteristiche particolari (condizioni ambientali inidonee, assenza strutture presso il Comune,);

Il nuovo Servizio Morgue dovrà essere progettualmente strutturato in tre diverse aree ad accesso differenziato per le seguenti categorie:

1. Area ad accesso consentito al pubblico, alle imprese funebri e agli operatori sanitari;
2. Area ad accesso consentito solo a imprese funebri e operatori sanitari;
3. Area ad accesso esclusivo degli operatori sanitari.

Area ad accesso consentito al pubblico, alle imprese funebri e agli operatori sanitari

Tale area sarà caratterizzata dai seguenti spazi:

- un adeguato numero di camere ardenti ordinarie per l'esposizione delle salme (almeno nr. 7);
- aree di preparazione/camere ardenti per riti religiosi non cattolici (almeno nr. 1)
- locale per l'esposizione delle salme, allestibile per lo svolgimento di funzioni religiose di vari culti, aperto ai dolenti;
- Area servizi igienici;
- Area di accoglienza congiunti;
- Stanze per visite alle salme in momenti diversi dalle partenze dei funerali.

Area ad accesso consentito solo a imprese funebri e operatori sanitari

Tale area sarà caratterizzata dai seguenti spazi:

- Area di vestizione della salma e preparazione dei feretri da parte degli operatori sanitari della morgue;
- Area consegna feretri e indumenti;
- Area ritiro salme in uscita durante il periodo di osservazione (a cassa aperta) da parte delle IOF.

Area ad accesso esclusivo degli operatori sanitari

Tale area sarà caratterizzata dai seguenti spazi:

- Area transito mezzi interni;
- Area ricezione salme ospedaliere;
- Area deposito salme;
- Stanza/e climatizzata/e deposito salme di adeguate dimensioni e dotazioni;

- Area celle frigorifere, stanze frigorifere e celle freezer;
- Area deposito pulito e sporco compreso vuotatoio;
- Aree di stoccaggio e lavaggio delle attrezzature e dei materiali;
- Ambiente dedicato all'esecuzione dei trattamenti conservazioni della salma;
- Locale per il prelievo delle cornee;
- Celle di stoccaggio per parti anatomiche riconoscibili e prodotti abortivi con spazio di lavoro per il confezionamento;
- Area attrezzata per riscontri diagnostici e autopsie medico legali;
- Area dedicata ai frigoriferi per le salme dell'anatomia patologica, medicina legale,
- Area adeguata dedicata al deposito delle salme infette, completa di celle frigorifere;
- Area dedicata al deposito delle salme radioattive, completa di celle frigorifere dedicate, conformemente alla normativa vigente;
- Presenza di una cassaforte per gli effetti personali preziosi delle salme da riconsegnare ai familiari;
- Area organizzativa con uno spazio dedicato al coordinatore del servizio morgue e uno spazio per il personale;
- Area spogliatoi, servizi igienici e docce per il personale sanitario;
- Area ristoro attrezzata;

L'area settoriale a servizio di Anatomia Patologica e Medicina Legale sarà dotata di tutti gli ambienti di supporto necessari per lo svolgimento delle attività, oltre alle sale autoptiche, come: i locali per la preparazione del personale, le aree di lavaggio in entrata ed uscita dalle sale autoptiche e i depositi sporco, pulito e attrezzi.

14 SPAZI COMUNI

Il design architettonico deve essere curato e pensato per massimizzare la produttività, l'attrattività, la motivazione e l'orgoglio del personale che vi andrà ad operare.

Gli spazi comuni devono includere: una grande reception area, lounges, break rooms e area ristoro tra i laboratori e gli uffici, corridoi e scale che servano come punti di incontro.

Zona di incontro tra pazienti e famiglie (es: bambini piccoli) fuori dal reparto e tra pazienti e animali domestici. Accessi e percorsi fruibili e dedicabili al bisogno a pazienti con cani-guida.

Allegato 7

Sommario

1	PREMESSA.....	3
1.1	SITUAZIONE INIZIALE	3
1.1.1	STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	4
1.1.2	PRODUZIONE OSPEDALIERA SITUAZIONE ESISTENTE E STIMA POSTI LETTO NUOVO OSPEDALE	6
1.2	LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	8
1.2.1	DESCRIZIONE DELL'AREA	8
2	LINEE DI INDIRIZZO GENERALI DA PERSEGUIRE – PRINCIPI GUIDA	10
3	ELEMENTI CARATTERIZZANTI IL NUOVO OSPEDALE DELL'ASLTO5	12
3.1	RIFERIMENTI DIMENSIONALI IN RELAZIONE ALL'ANALISI DEL FABBISOGNO	13
3.2	LINEE DI INDIRIZZO ALLA BASE DEL DIMENSIONAMENTO ARCHITETTONICO.....	14
3.3	ASPETTI CONDIZIONANTI LO SVILUPPO SPAZIALE.....	15
3.4	RELAZIONI TRA LE AREE FUNZIONALI.....	16
3.6	ACCESSIBILITA'– LINEE DI INDIRIZZO ALLE DIVERSE MODALITA' DI ACCESSO	19
3.7	ARCHITETTURA – STANDARDS RICHIESTI.....	20
3.8	LOGISTICA	21
3.8	SUPERFICIE TOTALE STIMATA PER IL NUOVO OSPEDALE	22
4	REGOLE E NORME TECNICHE DA RISPETTARE	23
5	VINCOLI DI LEGGE RELATIVI AL CONTESTO IN CUI L'OPERA È PREVISTA.....	26
5.1	DESCRIZIONE DELL'AREA	26
5.2	INQUADRAMENTO P.R.G.C., VINCOLI ED OSSERVAZIONI PERVENUTE	26
5.3	SPECIFICO ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA VARIANTE AL P.R.G.C.....	27
6	ELEMENTI CARATTERIZZANTI IL PROGETTO	28
7	REQUISITI TECNICI CHE L'OPERA DOVRÀ RISPETTARE	29
7.1	CRITERI DI PROGETTAZIONE EDILE E ARCHITETTONICA	29
7.2	CRITERI DI PROGETTAZIONE IMPIANTISTICA.....	29
8	FONTE ENERGETICHE.....	30
8.1	UTILIZZO DI FONTE ENERGETICHE DA RETE	30
8.2	ALTRE UTENZE A RETE	31
9	RACCOLTA DELLE ACQUE METEORICHE	31
10	STIMA DELLA PRODUZIONE DI RIFIUTI	31
11	CRITERI DI PROGETTAZIONE DI CARATTERE AMBIENTALE	33
11.1	STATO DI PROGETTO	33
11.2	CAM CRITERI AMBIENTALI MINIMI ED IL PRINCIPIO DNSH	34
11.3	LIVELLI PRESTAZIONALI DELL'EDIFICIO-IMPIANTO: "ENERGY NEUTRAL, CARBON NEUTRAL".....	35

11.4 IMPIANTI TERMICI E RINNOVABILI	35
11.5 CONSUMO DEL SUOLO	36
11.6 PROTOCOLLI E CERTIFICAZIONI PROGETTUALI	36
11.7 GESTIONE DEL VERDE	37
11.8 VALUTAZIONE ACUSTICA	37
12 FASI DI PROGETTAZIONE DA ELABORARE, RELATIVA SEQUENZA LOGICA E TEMPI DI SVOLGIMENTO	39
12.1 LIVELLI DI PROGETTAZIONE E DEGLI ELABORATI GRAFICI E DESCRITTIVI DA REDIGERE	42
12.1.1 BUILDING INFORMATION MODELLING (BIM)	42
12.1.2 REALTÀ VIRTUALE E REALTÀ AUMENTATA	43
12.2 PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA	43
12.3 IL PROGETTO ESECUTIVO	46
12.4 ATTIVITÀ E TEMPISTICHE PER LA PROGETTAZIONE	48
13 LIMITI ECONOMICI DA RISPETTARE, STIMA DEI COSTI E INDICAZIONE DELLE FONTI FINANZIARIE DELL'OPERA (ART. 11, COMMA G) ALLEGATO I.1 AL D.LGS. 36/2023)	50
14 INDICAZIONI IN ORDINE AL SISTEMA DI REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO (ART. 11, COMMA G) ALLEGATO I.1 AL D.LGS. 36/2023)	53
15 ALLEGATI	54
16 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	55

1 PREMESSA

L'art. 41 del Codice degli appalti (D.Lgs. 36/23), definisce i diversi livelli di progettazione e i relativi contenuti. Il comma 3 del suddetto articolo rimanda all'allegato I.7, art. 3 che definisce i contenuti per la redazione del documento di indirizzo della progettazione da parte del RUP della stazione appaltante o dell'ente concedente. In ottemperanza a tale disposizione legislativa viene pertanto redatto il presente documento.

I contenuti del presente elaborato prendono spunto dai seguenti documenti propedeutici:

- “Analisi e definizione delle azioni di riordino della rete erogativa dell'ASLTO5” (c.d. - Quadro Esigenziale), redatto dallo Studio AGM Project Consulting S.r.l. e approvato dall'ASLTO5 con deliberazione n581 del 22/08/2023;
- Documento di fattibilità delle alternative progettuali, svolte a monte della Deliberazione della Giunta Regionale 13 febbraio 2023, n. 19-6513 e della Delibera del Consiglio Regionale DCR n. 193-974 del 18/01/2022 con le attività svolte dall'IRES e dal Gruppo di lavoro interdirezionale incaricato dall'Assessorato come riportato nella stessa DCR 193-974 del 18/01/2022;
- Protocollo d'Intesa del 20/06/2023, sottoscritto tra la Regione Piemonte, il Comune di Cambiano e l'ASLTO5 il finalizzato all'avvio delle azioni e procedure per la realizzazione del nuovo ospedale dell'ASLTO5 presso il Comune di Cambiano nell'area incentrata sul compendio Demaniale denominato ex “Parco Veicoli Inefficienti”, ivi comprese la dismissione delle aree del patrimonio immobiliare pubblico. Il rapporto tra le parti comprende, altresì, la collaborazione per elaborare specifici atti e procedure funzionali al perseguimento dell'obiettivo coerenti con le tempistiche indicate dall'INAIL con nota prot. n. 60003.13/02/2023.0000893, finanziatore dell'opera;
- Relazione sanitaria redatta dalla Direzione sanitaria dell'ASLTO5.

Il seguente Documento di Indirizzo della Progettazione, partendo da suddetti documenti, ha come obiettivo quello di fornire ai professionisti incaricati della progettazione del Progetto di Fattibilità Tecnica economica ed in opzione per la fase del progetto esecutivo e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, gli elementi necessari e di supporto alla progettazione, sulla base delle esigenze espresse dalla committenza.

1.1 SITUAZIONE INIZIALE

Le funzioni sanitarie ospedaliere svolte dall'ASLTO5 sono attualmente espletate nell'ambito dei tre presidi rispettivamente nei Comuni di Chieri, Moncalieri e Carmagnola.

Gli attuali siti, risultano attraversati dalla viabilità pubblica, sono caratterizzati da una serie di fabbricati storici ed obsoleti di diverse dimensioni. Gli attuali siti inoltre, risultano caratterizzato dalla presenza di vincoli di carattere storico-artistico e paesaggistico. Tali elementi rappresentano vincoli estremamente rigidi nel poter garantire uno sviluppo alle diverse attività attualmente ivi svolte, con particolare riferimento alla possibilità di adeguamento delle strutture alle necessità indotte dall'applicazione di moderne normative di sicurezza e tecniche, di moderni standard sanitari e l'utilizzo di nuove tecnologie.

Ciò genera inoltre difficoltà funzionali e diseconomie di scala derivate, essenzialmente, da grandi difficoltà di carattere logistico e di trasposto nell'erogazione dei servizi all'Utenza che, centralizzati, saranno ottimizzati in quanto a spazio e ad addetti, sia per quanto riguarda gli elementi di carattere sanitario ed organizzativo.

La ristrettezza degli spazi attualmente a disposizione, per l'espletamento delle diverse funzioni, costituisce inoltre ulteriore ostacolo alle attività di adeguamento degli stessi, non essendo disponibili spazi ove trasferire temporaneamente le diverse funzioni ai fini dell'adeguamento delle aree attualmente utilizzate. Inoltre, la

scelta di un unico punto dove realizzare un Ospedale presso cui saranno espletate le funzioni assistenziali, porterà una maggiore efficienza ai servizi all'Utente, evitando inutili perdite di tempo per spostamenti tra i vari servizi attualmente sparsi nei tre nosocomi esistenti, incidendo, tra l'altro, sulla riduzione del traffico e dell'inquinamento presso le aree centrali dei Comuni dove attualmente solo allocati i presidi.

1.1.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il criterio organizzativo generale adottato da ASL TO5 risiede nella distinzione fra la funzione di tutela della salute degli assistiti e l'attività di produzione delle prestazioni sanitarie. L'ASL si caratterizza per una organizzazione di tipo dipartimentale. L'individuazione dei Dipartimenti dell'ASL è stata effettuata in modo coerente alle funzioni dell'Azienda, avendo riguardo alla sua complessità, alla sua estensione sul territorio, alle sue caratteristiche geomorfologiche, al numero di strutture complesse presenti e agli obiettivi che queste ultime devono perseguire. La funzione di tutela consiste nell'assicurare ai propri assistiti la salute, la prevenzione e la cura, mentre la funzione di produzione consiste nell'erogazione di prestazioni e servizi.

La funzione di produzione delle prestazioni sanitarie si articola, a sua volta, in due aree:

- funzione di produzione ospedaliera;
- funzione di produzione territoriale.

La funzione di produzione delle prestazioni sanitarie ospedaliere è demandata alle strutture complesse costituite all'interno dei presidi ospedalieri e aggregate in dipartimenti. La funzione di produzione delle prestazioni sanitarie territoriali è demandata alle strutture complesse sanitarie territoriali aggregate, anch'esse, in dipartimenti. Complessivamente i Dipartimenti presenti in ASLTO5 sono:

- Dipartimento Area medica
- Dipartimento Area Chirurgica
- Dipartimento Materno-Infantile
- Dipartimento dei Servizi
- Dipartimento di Emergenza e Accettazione
- Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Patologie delle Dipendenze
- Dipartimento del Territorio

Nel territorio dell'ASL TO5 sono presenti 3 Presidi ospedalieri:

- Ospedale Maggiore di Chieri;
- Ospedale Santa Croce di Moncalieri;
- Ospedale San Lorenzo di Carmagnola.

L'Ospedale Maggiore di Chieri fu fondato nel luglio del 1383 ed ampliato sino al 1553, anno in cui fu accorpato ad altre 5 infermerie della città. A Sud dell'Ospedale c'era il piccolo convento di San Benedetto con annessa chiesetta. Nel 1712 il convento fu accorpato all'Ospedale, per poi essere demolito, nel 1751, per la costruzione di una nuova ala dell'Ospedale. Fra il 1945 ed il 1960 furono effettuati grandi lavori di ristrutturazione, fra cui la costruzione del nuovo corpo di fabbrica con la nuova facciata su piazza Duomo. Nel 2001 si è conclusa la costruzione di una nuova ala. La nuova struttura, è stata costruita nell'area dell'Ospedale lungo via De Maria. Si tratta di una struttura con una superficie di 5.500 mq, disposta su 4 piani, di cui 3 in superficie e 1 seminterrato ed accoglie: il reparto di radiodiagnostica, il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione, le Sale Operatorie ed i reparti di Ginecologia/Ostetricia e Ortopedia. Nel 2012 si è conclusa,

adiacente al complesso ospedaliero, la costruzione di un nuovo edificio, assegnato in parte al Distretto e al Poliambulatorio e per la restante parte alla Direzione Generale e agli Uffici amministrativi. L'area in questione è stata caratterizzata da un intervento di rilevante entità, che ha dato un volto in gran parte nuovo all'isolato.

L'ospedale S. Croce di Moncalieri, trasferito nell'odierna sede nel 1910 a seguito di donazione del commendatore Ambrogio Dellachà che fece appositamente costruire l'attuale edificio, è stato oggetto nel corso degli anni di vari interventi di ristrutturazione, modifiche interne, esterne ed ampliamenti, fino al raggiungimento delle attuali situazioni e dimensioni. L'attuale ospedale è composto dall'edificio storico e dall'ampliamento realizzato negli anni 1995/2000 sul lato vicolo Raffaello. Edificio storico: uno degli interventi più pesanti sotto il profilo architettonico è stato effettuato alla fine degli anni sessanta/settanta quando, con la completa ricostruzione della copertura esistente del fabbricato storico, è stato realizzato, mediante la trasformazione e sopraelevazione del tetto esistente, un terzo piano (quarto fuori terra) utilizzato quale reparto di ostetricia e ginecologia con maternità e nido. Con la sopraelevazione dell'edificio storico manica principale si è dato corso alla sopraelevazione della manica centrale con la realizzazione del blocco operatorio (al piano primo) e del reparto ortopedia (al piano secondo). Ampliamento lato vicolo Raffaello: nel dicembre 2001 è stata inaugurata la nuova ala dell'Ospedale Santa Croce di Moncalieri, si tratta di un edificio di 5 piani, realizzato accanto al fabbricato storico e ad esso collegato tramite una struttura a forma di "chiocciola", in cui trovano posto ampie scale e tre ascensori. È in corso di completamento il fabbricato destinato ad accogliere il laboratorio analisi e di anatomia patologica situato a monte.

L'Ospedale San Lorenzo di Carmagnola risale al XIV secolo. Nel 1584 l'antica fabbrica venne demolita per allargarne le fortificazioni. Nel 1754 fu avviata la costruzione, così come appare adesso. Tra il 1787 e il 1790 venne costruita la manica a nord e nel 1856 si aggiunse il braccio a levante. Si sono susseguiti, numerosi interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, ma solo dal 1999 si realizzano importanti interventi strutturali. Vengono avviati i lavori per la ristrutturazione del fabbricato storico, con il recupero del sottotetto dove vengono realizzate degenze. Il presidio è stato, inoltre, ampliato, con la costruzione di un nuovo edificio "La Piastra dei Servizi", di 5.500 mq., collegato al fabbricato storico attraverso 2 "pensiline". La "Piastra dei Servizi" è articolata su due piani: il piano terra è destinato al Pronto Soccorso, agli Ambulatori Specialistici, alla Radiologia ed al Centro Prelievi; il primo piano è dedicato al blocco operatorio, con quattro sale e un reparto degenza.

L'attuale rete ospedaliera risente di importanti problematiche:

- problemi logistico strutturali (vetustà delle strutture, collocazione, dimensioni);
- problemi organizzativi (necessità di duplicazione di servizi, ridondanze di apparati di supporto e attrezzature, di collegamento della rete).

Di seguito vengono quantificate sinteticamente le attività dei tre presidi che confluiranno nel nuovo Ospedale dell'ASLTO5.

1.1.2 PRODUZIONE OSPEDALIERA SITUAZIONE ESISTENTE E STIMA POSTI LETTO NUOVO OSPEDALE

Tab. 1: produzione R.O. per Presidio Ospedaliero

		Casi	Posti Letto Medi	GG Degenza
Totale presidi ASL TO5 ricoveri ordinari anno 2022	Ospedale Maggiore	3.688	123,56	34.192
	Ospedale Santa Croce	6.399	161,01	45.157
	Ospedale San Lorenzo	2.230	83,16	29.528
	Totale	12.317	367,73	108.877

Tab. 2: produzione DS/DH per Presidio Ospedaliero

Totale presidi ASL TO5 anno 2022	DH/DS	Ospedale Maggiore	1.611
		Ospedale Santa Croce	2.275
		Ospedale San Lorenzo	1.018
		Day Surgery del Distretto di Nichelino	39
		Totale	4.943

Tab. 3: ricoveri ordinari per Area Dipartimentale

ASL TO 5 - Produzione - Ricoveri Ordinari anno 2022							
DIPARTIMENTO	BRANCA SPECIALISTICA	OSPEDALE	Casi	Posti Letto Medi	GG Degenza	Deg. Media	Tasso di Occupazione
AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE	Ospedale Maggiore	551	18,65	5.563	10,10	81,72
	CHIRURGIA GENERALE	Ospedale Santa Croce	425	10,99	3.290	7,74	82,02
	CHIRURGIA GENERALE	Ospedale San Lorenzo	214	6,52	1.642	7,67	69,00
	OCULISTICA	Ospedale Santa Croce	13	1,00	49	3,77	13,42
	OCULISTICA	Ospedale San Lorenzo	0	0,00	0	0,00	0,00
	ORL	Ospedale Santa Croce	124	2,52	348	2,81	37,83
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ospedale Maggiore	559	20,34	5.853	10,47	78,84
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ospedale Santa Croce	255	10,60	1.882	7,38	48,64
	TERAPIA INTENSIVA	Ospedale Maggiore	41	3,34	717	17,49	58,81
	TERAPIA INTENSIVA	Ospedale Santa Croce	26	4,01	465	17,88	31,77
	TERAPIA INTENSIVA	Ospedale San Lorenzo	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	UROLOGIA	Ospedale Maggiore	27	1,00	105	3,89	28,77
	UROLOGIA	Ospedale Santa Croce	4	1,00	43	10,75	11,78
	UROLOGIA	Ospedale San Lorenzo	476	9,70	2.882	6,05	81,40
TOTALE			2.715	89,67	22.839	8,41	69,78

AREA MEDICA	CARDIOLOGIA	Ospedale Santa Croce	708	8,84	3.622	5,12	112,25
	MEDICINA GENERALE	Ospedale Maggiore	1.201	54,50	16.100	13,41	80,94
	MEDICINA GENERALE	Ospedale Santa Croce	1.204	49,48	16.421	13,64	90,92
	MEDICINA GENERALE	Ospedale San Lorenzo	1.215	46,13	18.109	14,90	107,55
	NEFROLOGIA E DIALISI	Ospedale Maggiore	106	4,96	1.526	14,40	84,29
	NEUROLOGIA	Ospedale Santa Croce	458	11,40	4.505	9,84	108,27
	UNITA CORONARICA	Ospedale Santa Croce	169	6,00	776	4,59	35,43
	RRF	Ospedale San Lorenzo	165	10,08	3.664	22,21	99,59
	LUNGODEGENZA	Ospedale San Lorenzo	160	9,57	3.231	20,19	92,50
	TERAPIA semiINTENSIVA	Ospedale Maggiore	43	1,50	707	16,44	129,13
	TERAPIA semiINTENSIVA	Ospedale Santa Croce	0	0,00	0	0,00	0,00
	TERAPIA semiINTENSIVA	Ospedale San Lorenzo	0	1,16	0	0,00	0,00
		TOTALE	5.429	203,62	68.661	12,65	92,38
DSM	PSICHIATRIA	Ospedale Santa Croce	297	7,17	3.409	11,48	130,26
		TOTALE	297	7,17	3.409	11,48	130,26
MATERNO INFANTILE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Ospedale Maggiore	563	8,00	1.624	2,88	55,62
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Ospedale Santa Croce	1.326	21,00	4.642	3,50	60,56
	NEONATOLOGIA	Ospedale Santa Croce	361	4,00	1.946	7,31	133,29
	NIDO	Ospedale Maggiore	293	9,00	945	3,23	28,77
	NIDO	Ospedale Santa Croce	652	9,00	1.674	2,57	50,96
	PEDIATRIA	Ospedale Maggiore	304	2,27	1.052	3,46	126,97
	PEDIATRIA	Ospedale Santa Croce	370	10,00	2.042	5,52	55,95
	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	Ospedale Santa Croce	7	4,00	43	6,14	2,95
	TOTALE	3.876	67,27	13.968	3,60	56,89	
	Totale Aziendale	12.317	367,73	108.877	8,84	81,12	

Gli accessi giornalieri ai tre Presidi si possono sintetizzare come segue:

- N. personale sanitario (fonte: S.C. Personale, turno feriale tipo del mattino): 430
- N. accessi ambulatoriali (fonte: CdG, stima da n. ricette anno/250 gg, escluso Laboratorio analisi): 870
- N. medio accessi in DEA/PS (fonte: Dip. Em. Urg., dati anno 2022): 270

Per un totale stimato di circa 1.570 accessi/die di soli pazienti e personale sanitario, esclusi servizi logistici, manutenzione, volontari e fornitori esterni.

IL FUTURO

Si riporta di seguito l'ipotesi di dimensionamento del nuovo Polo Ospedaliero dell'ASL TO5, in termini di p.l., suddivisi per S.C. e regime di ricovero, stimato in base all'andamento epidemiologico-demografico (previsione di aumento della domanda di ricovero, correlato all'invecchiamento del bacino di utenza dell'ospedale), all'efficientamento della durata dei ricoveri per acuti, attraverso il trasferimento di parte delle giornate di degenza, in un setting assistenziale più adeguato (implementazione PNRR con sviluppo rete territoriale) ed al recupero di parte dei ricoveri in mobilità passiva, afferenti all'area medica e chirurgica. Ai numeri sotto riportati sono da aggiungere almeno 78 p.l. "tecnici" per attività di PS, nido, chirurgia ambulatoriale e dialisi (Fonte dati: relazione AGM Consulting):

		ORD	DH
OSPEDALE UNICO ASL TOS	CARDIOLOGIA	12	-
	MEDICINA GENERALE	131	-
	WEEK-HOSPITAL	6	-
	MECAU	16	-
	NEUROLOGIA	14	-
	NEFROLOGIA	5	-
	DH ONCOLOGICO	-	10
	DH MULTISPECIALISTICO	-	10
	SUBTOTALE AREA MEDICA	184	20
	CHIRURGIA GENERALE	38	-
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	-
	ORL	2	-
	UROLOGIA	12	-
	WEEK-SURGERY	12	-
	DS MULTISPECIALISTICO	-	24
	SUBTOTALE AREA CHIRURGICA	96	24
	OSTETRICA E GINECOLOGIA	32	-
	PEDIATRIA	10	2
	NEONATOLOGIA	8	-
	TIN	4	-
	SUBTOTALE AREA MATERNO-INFANTILE	54	2
	TERAPIA INTENSIVA	22	-
	UNITÀ CORONARICA	9	-
	SUBTOTALE AREA INTENSIVA	31	-
	PSICHIATRIA	18	-
	SUBTOTALE AREA PSICHIATRICA	18	-
	RIABILITAZIONE	16	-
	LUNGODEGENZA	20	-
	AREA POST-ACUTI	36	-
	TOTALE	419	46

1.2 LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

1.2.1 DESCRIZIONE DELL'AREA

L'area in oggetto è ubicata nella parte sud del centro abitato del Comune di Cambiano, delimitata a sud dal tracciato della tangenziale di Torino tra la barriera di Trofarello e l'uscita di Santena, a est dall'area industriale lungo strada dei Prati, a nord dall'area industriale e dal tracciato della linea ferroviaria Torino-Asti e ad ovest dalla variante della SP29. Il terreno risulta essere prevalentemente pianeggiante con una leggera pendenza da nord a sud.

L'area identificata è pari a mq ~ 411.500,00 ed è incentrata sul compendio Demaniale.

La superficie in oggetto è costituita dalla suddetta area demaniale di 110.500 mq già antropizzata, alla quale,

affinché la struttura del nuovo ospedale possa essere orientata in modo ottimale, vi è la disponibilità di un'area a destinazione industriale di 60.000 mq e una zona agricola, non di pregio e interclusa con la tangenziale, per ulteriori 241.000 mq.

La superficie del sito, rispetto agli standard previsti per il dimensionamento del nuovo nosocomio, è particolarmente generosa, pertanto si potrà limitare possibilmente l'acquisizione di terreni di proprietà private.

L'area nel suo complesso, evidenziata nella geo-mappa allegata alla presente scheda, presenta le seguenti caratteristiche:

- Viabilità:
 - doppio accesso alla struttura, lato Cambiano/Santena (S.R.29) e lato Trofarello/ Moncalieri (S.P. 29 VAR);
 - vicinanza alla circonvallazione di Cambiano (da dove arriverebbero tutti gli utenti provenienti dal chierese e dall'astigiano) a 1 Km;
 - vicinanza a due svincoli della tangenziale, Santena a 1,5 Km e Vadò a 3,5 Km;
 - vicinanza agli svincoli autostradali della A21 Torino-Piacenza e A6 Torino-Savona;
- Trasporto Pubblico Locale:
 - Fermata delle Linee 45, 45/, 180, 185 a circa 500 mt;
 - Stazione di Cambiano-Santena - SFM 6 a circa 600 mt;
 - Stazione di Trofarello – SFM 1, 4, 7 a circa 4,7 Km;
- posizione baricentrica rispetto all'intero territorio dell'ASL TO5;
- buona parte della sua superficie è già antropizzata;
- durante gli eventi atmosferici accaduti negli ultimi anni l'area non ha subito alcuna conseguenza a livello idrogeologico o limitazioni al suo accesso;
- nelle immediate vicinanze non sono presenti vaste superfici antropizzate o impermeabilizzate.
- Il complesso non riveste l'interesse storico artistico di cui al D.Lgs. 42/2004 e s.m.i.

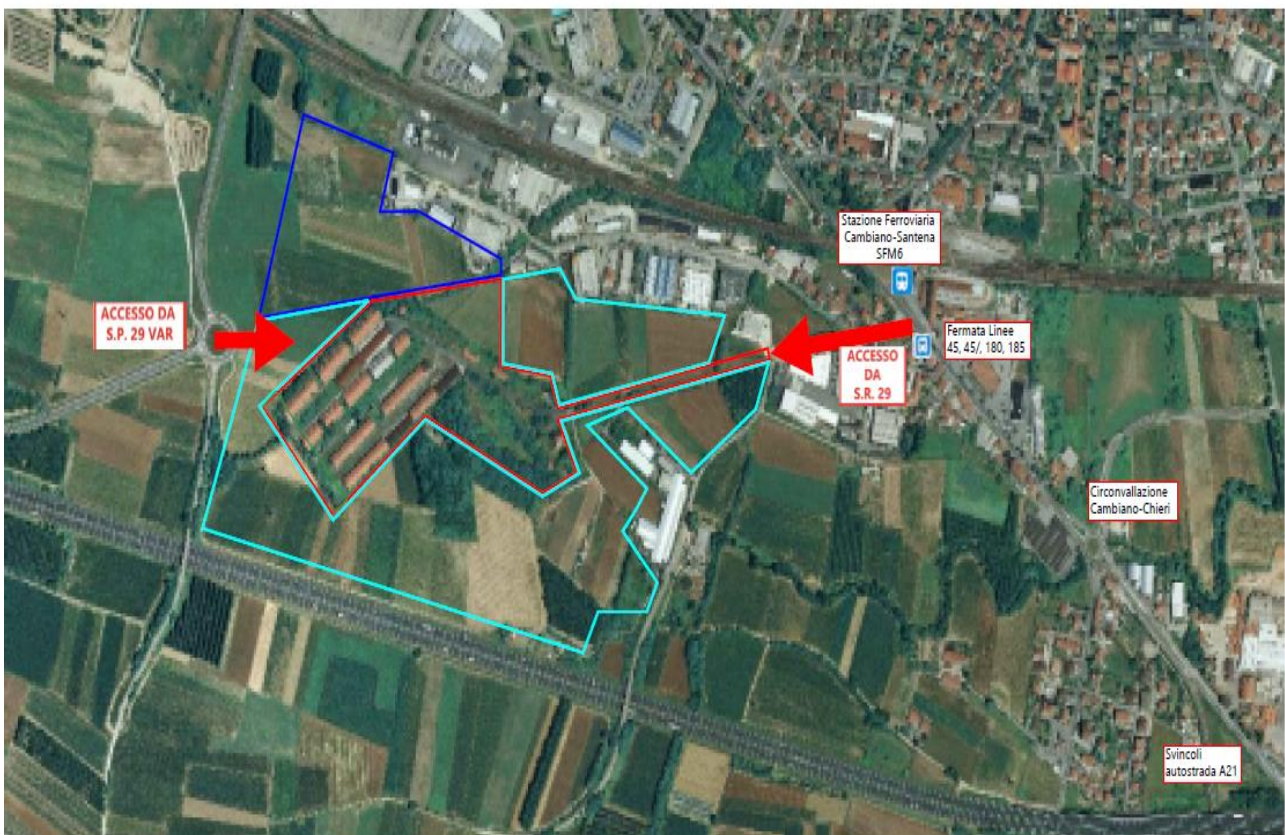
I terreni insistono in zona di P.R.G.C. denominata "Area Agricola propriamente detta" normata dall'art. 31 e 31 bis delle N.T.A. a cui si rimanda nello specifico al C.D.U. allegato; per quanto concerne i vincoli, fasce di rispetto, osservazioni e procedure collegate, vengono di seguito riportati:

- Vincolo relativo alla compatibilità idraulica ed idro-geologica;
- Vincolo relativo alla pericolosità geomorfologica ed idoneità all'utilizzazione urbanistica;
- Fasce di rispetto della Tangenziale Sud di Torino;
- Fasce di rispetto della Variante della SP29;
- Fascia di rispetto elettrodotta;
- Vincolo paesaggistico;
- Vincolo Archeologico;
- Valutazione ambientale strategica;
- Zona sismica.

In data 17/03/2023 i sindaci di Cambiano e Santena hanno presentato congiuntamente a CMTO una proposta di variante all'intervento PP4 n. 28 del PTGU, vincolata all'eliminazione della barriera di Trofarello e al casello Vadò della Tangenziale Sud di Torino, in virtù della definitiva localizzazione di questa strategica struttura sanitaria, richiedendo che venga considerata in via prioritaria la possibilità di realizzare una nuova arteria stradale in grado di mitigare le problematiche di traffico già presenti oggi sulla ex SS 29, consentendo altresì di istituire un percorso a servizio del nuovo ospedale e della viabilità di zona.

Con il Protocollo d'Intesa del 20/06/2023, sottoscritto tra la Regione Piemonte, il Comune di Cambiano e l'ASLTO5 il finalizzato all'avvio delle azioni e procedure per la realizzazione del nuovo ospedale dell'ASLTO5 presso il Comune di Cambiano nell'area incentrata sul compendio Demaniale denominato ex "Parco Veicoli Inefficienti", il Comune di Cambiano si impegna a predisporre la redazione della documentazione tecnico-amministrativa ai sensi di legge, di concerto con i Settori regionali competenti, finalizzata a rendere coerente la destinazione dell'area individuata per la realizzazione del nuovo ospedale di Cambiano agli strumenti sopracitati, sottoposti all'approvazione del Consiglio Regionale e a rendere urbanisticamente idoneo il terreno su cui sorgerà il nuovo Ospedale.

AREA A DESTINAZIONE INDUSTRIALE [mq 60.000]	AREA DEMANIALE [Ex Parco Veicoli Inefficienti] [mq 110.000]	AREA AGRICOLA [mq 241.000]
---	---	-------------------------------



Area di intervento

2 LINEE DI INDIRIZZO GENERALI DA PERSEGUIRE – PRINCIPI GUIDA

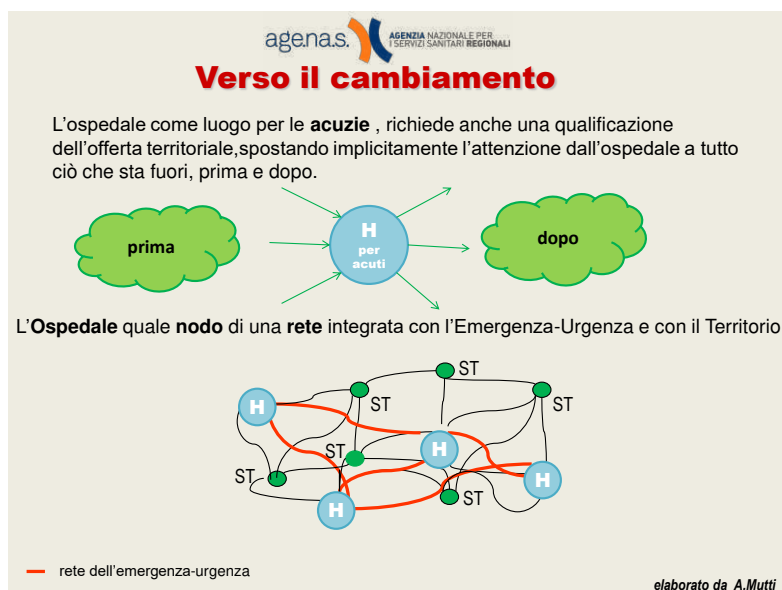
La salute intesa come promozione del benessere fisico, l'innovazione tecnologica e l'assistenza vista come sistema di responsabilità condiviso attraverso l'integrazione socio-sanitaria, rappresentano i presupposti su cui si basa il cambiamento di un moderno ospedale.

In tal senso il ruolo, il funzionamento, il dimensionamento e l'immagine stessa dell'ospedale stanno subendo considerevoli trasformazioni.

La promozione del benessere fisico ha portato a sviluppare strutture ospedaliere ad alta tecnologia dotate di ogni forma di comfort ambientale e organizzate intorno alla “persona”; concetto questo, legato alla umanizzazione dell’ospedale, che si traduce, in termini strutturali, in potenziamento di spazi con caratteristiche alberghiere, in soluzioni ambientali dotate della necessaria privacy e nello studio accurato degli ambienti dal punto di vista della luce, del colore, del verde.

L’innovazione tecnologica ha trasformato la struttura ospedaliera in un contenitore sempre più flessibile, adattabile, riconvertibile e concepito in funzione della sua manutenibilità nel tempo.

La nuova concezione di assistenza cambia infine l’ottica di approccio al “Sistema ospedale” e, sempre in termini strutturali, è il presupposto che incide maggiormente sulla nuova fisionomia dell’ospedale stesso.



Il nuovo ruolo dell'ospedale

L’ospedale inoltre, in una visione integrata al territorio, rappresenta uno dei nodi strategici di una rete ospedaliera relazionata con l’altrettanto importante rete dei servizi territoriali;

Un nuovo ospedale quindi, per quanto evidenziato, dovrà essere sempre più “calato” nel contesto territoriale e costituire la risposta al quadro esigenziale definito dall’Azienda.

La struttura ospedaliera tenderà verso:

- una riduzione delle aree destinate alla diagnostica di base e delle prestazioni ambulatoriali, trasferibili anche sul territorio;
- una riduzione delle aree a bassa e media assistenza, trasferibili in strutture extra-ospedaliere;
- una riduzione dei servizi generali di tipo logistico, esternalizzabili e utilizzabili per più ospedali;
- un potenziamento, nelle aree di emergenza-urgenza, di spazi dedicati all’O.B.I. ed alla medicina di urgenza, con funzioni di filtro al ricovero ospedaliero;
- un potenziamento dei servizi diagnostici e terapeutici diurni e ad alta tecnologia;
- la creazione di servizi per la presa in carico del paziente, con funzioni di smistamento verso le diverse strutture territoriali o verso l’assistenza domiciliare integrata;
- il potenziamento delle aree dedicate alla ricerca e alla formazione;
- il potenziamento delle aree dedicate ai supporti dipartimentali.

Un contenitore quindi flessibile, ad alta tecnologia, organizzato per aree funzionali omogenee progressive in relazione alla intensità di cura ed ai livelli tecnologici, e strutturato in dipartimenti, anche di tipo fisico, con potenziamento di spazi per il personale.

La proposta progettuale del Nuovo Ospedale per il territorio dell'ASLTO5 si dovrà ispirare seguenti principi:

- la centralità del paziente, l'umanizzazione dei luoghi di cura e la chiarezza dei percorsi di cura
- efficacia e flessibilità nei percorsi di cura
- contributo alla definizione di una nuova immagine per un quadrante territoriale;
- contributo all'inserimento in un sistema integrato di nuove centralità urbane, in connessione con nodi di scambi intermodali della mobilità;
- sviluppo di un progetto di alto valore architettonico;
- attenzione alla sostenibilità ambientale dell'intervento, in particolare connessa alle componenti di consumo energetico, paesaggio, qualità della vita.

Sotto il profilo costruttivo, l'immobile dovrà essere dotato delle più avanzate soluzioni tecnologiche ed impiantistiche, nel pieno rispetto dei principi di sostenibilità ambientale e con la massima attenzione ai livelli di sicurezza nonché a quelli di qualità e comfort degli spazi per i Pazienti, per l'Utenza in genere e per gli ambienti di lavoro destinati al Personale.

Per quanto riguarda le emissioni dovute agli impianti di riscaldamento il progetto si propone di utilizzare fonti di energia sostenibili e rinnovabili, con evidenti benefici sulla qualità dell'aria.

Inoltre, in attuazione delle disposizioni legislative vigenti, il progetto di costruzione dovrà tendere verso l'indipendenza energetica dell'insediamento (NZEB), con soluzioni progettuali volte al raggiungimento di elevate performance energetiche.

In sintonia con quanto sopra, il "Nuovo Ospedale" dovrà essere caratterizzato da un approccio eco-sostenibile, che minimizzi l'uso di consumo energetico da fonti non rinnovabili e l'emissione di sostanze inquinanti (gas serra, ecc..).

Affinché l'edificio possa definirsi sostenibile non deve limitarsi a "contenere i consumi" da fonti di energia non rinnovabili, ma deve contemplare l'utilizzo di materiali e componenti che hanno richiesto poca energia per la loro estrazione, produzione e trasformazione, e per tali motivi dovranno essere analizzati tutti i materiali impiegati valutandone il loro ciclo di vita, (anche tramite l'ausilio di protocolli di sostenibilità ITACA o LEED, prevedendo nell'ambito degli stessi la possibilità di raggiungere i migliori livelli qualitativi) la loro riciclabilità e il relativo consumo energetico, dalla produzione del manufatto al conferimento in discarica o al riciclo.

3 ELEMENTI CARATTERIZZANTI IL NUOVO OSPEDALE DELL'ASLTO5

La costruzione di un nuovo Presidio ospedaliero deve essere espressione del diritto fondamentale alla tutela della salute per tutti i cittadini, in particolare per coloro che attraversano momenti di particolare bisogno e fragilità. Gli ambienti di nuova costruzione dovranno essere dunque a salvaguardia della dignità del paziente, della sua privacy; dovranno accogliere e guidare con chiarezza i cittadini nel percorso di cura specifico, assicurando confort e gradevolezza. A tal fine la scelta dei materiali, dei colori, degli arredi saranno segno di attenzione verso coloro che necessitano di conforto e rassicurazione.

Ogni elemento dell'ambiente ospedaliero deve essere pensato per facilitare il paziente e per rispondere alle sue esigenze: l'utente deve avere la possibilità di raggiungere autonomamente, se gli è possibile, luoghi di relax, di incontrare liberamente parenti e amici, di usufruire di aria e luce naturali e di entrare in contatto

diretto con il verde. Parallelamente, anche chi lavora nell'ospedale deve essere facilitato il più possibile nello svolgimento delle attività, deve poter lavorare in condizioni di comfort ambientale e controllare facilmente ciò che accade intorno a lui. La principale esigenza degli utenti esterni, oltre a quella di trovare un luogo accogliente, è quella di non dover dipendere da terzi negli spostamenti. La progettazione dello spazio deve dunque garantire la chiarezza dei percorsi in modo che la segnaletica diventi solo un supporto e non l'unica guida.

Nell'ottica del comfort ambientale assume un'importanza fondamentale anche l'attenzione posta all'orientamento e il wayfinding, e quindi alla relazione dell'individuo con l'ambiente che lo circonda. È dimostrato che se mancano queste due componenti il personale medico e infermieristico/di supporto perde molto tempo ogni giorno per dare informazioni e indicazioni al pubblico. Una gerarchia chiara dei percorsi è quindi basilare per facilitare sia il controllo dello spazio che lo spostamento all'interno di questo.

La salvaguardia della centralità del paziente richiede un'organizzazione delle attività secondo un modello organizzativo che prevede una stratificazione delle funzioni per diversa intensità di cura (così come previsto anche dal D.M. 70 del 2015). Mettere al centro i bisogni del paziente significa garantire, anche all'interno di una struttura istituzionalizzante, quale un ospedale, la flessibilità dei percorsi, ovvero la personalizzazione delle cure e dei percorsi diagnostici. Tale flessibilità implica reale integrazione tra le diverse componenti che si occupano della presa in carico ospedaliera dei pazienti: la parte amministrativo-burocratica, i servizi di supporto non sanitari e le differenti competenze cliniche e diagnostiche. In tal modo anche la modalità di cura ospedaliera potrà garantire da un lato l'offerta delle prestazioni che godono delle migliori evidenze disponibili e dall'altro il continuo rispetto delle esigenze peculiari di ogni singolo paziente. Si tratta di un percorso di cambiamento strategico, che necessita di una implementazione graduale nel tempo e di un approccio multidisciplinare e multiprofessionale. In linea generale, è possibile qui ipotizzare che anche per il nuovo Presidio Ospedaliero dell'ASLTO5, i livelli di cura siano tre: il Livello 1 (intensivo e subintensivo) e il Livello 2 (acuti). Fanno parte poi dei servizi erogati in ambito ospedaliero attività quali il Day service, il Day-hospital e le Prestazioni ambulatoriali. Esiste poi un Livello 3 (post-acuti) che solo in parte dovrà essere collocato in ambito ospedaliero mentre per lo più dovrebbe trovare la sua dimensione in ambiti territoriali (Ospedale di Comunità, RSA, Hospice, ADI, ecc), ambito con il quale devono essere costruiti percorsi privilegiati di dialogo e relazione nella logica della continuità assistenziale.

3.1 RIFERIMENTI DIMENSIONALI IN RELAZIONE ALL'ANALISI DEL FABBISOGNO

Per l'identificazione delle attività da afferire presso il Nuovo polo Ospedaliero DELL'ASLTO5 è stata effettuata una ipotesi di dotazione strutturale relativa a posti letto di area medica, servizi di diagnosi e cura, area riabilitativa, in considerazione dei seguenti elementi:

- Volumi di attività - per l'anno 2019 - 2022 di ogni singola linea di attività desunti dall' "ANALISI E DEFINIZIONE DELLE AZIONI DI RIORDINO DELLA RETE EROGATIVA DELL'ASL TO5" (**ALLEGATO 01**) di seguito c.d. "quadro esigenziale" allegato alla deliberazione ASLTO5 n.581 del 22/08/2023;
- Programma funzionale;
- (**ALLEGATO 02**) desunto dal "quadro esigenziale" allegato alla deliberazione ASLTO5 n. 581 del 22/08/2023;
- Possibile aumento di volumi di attività in ragione della maggiore attrattività del nuovo complesso ospedaliero, comunque confinata nei limiti previsti dalla programmazione regionale.

Per quanto concerne il dimensionamento quantitativo rispetto ai diversi elementi che caratterizzano il contesto ospedaliero quali Sale Operatorie, Sale Ibride, Sale di Chirurgia Robotica, apparecchiature di Radiologia, tipologia Stanze di Degenza, Ambulatori, ecc., si rimanda alla Relazione Sanitaria (**ALLEGATO 03**).

3.2 LINEE DI INDIRIZZO ALLA BASE DEL DIMENSIONAMENTO ARCHITETTONICO

Sulla base del dimensionamento clinico gestionale ottenuto per il nuovo ospedale è stato sviluppato il **programma funzionale**, documento che definisce le superfici necessarie per ogni area funzionale (AFO)-sanitaria e di supporto-presente all'interno del nosocomio e tenuto conto delle seguenti indicazioni di base:

- rispetto delle normative in vigore, in particolare della Deliberazione del Consiglio Regionale 22 febbraio 2000, n. 616 - 3149 "Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - Disposizioni di attuazione" e s.m.i.
- DM 70/2015 (standard dei volumi di attività per le strutture sanitarie);
- riferimento a standard desunti dall'analisi di progetti ospedalieri su varie scale in corso o di recente realizzazione;
- identificazione di un criterio parametrico dimensionale specifico per ogni AFO – desunto dall'analisi di progetti ospedalieri su varie scale – al fine di determinare la superficie complessiva per ogni macro-area funzionale (MFO) o macro-percorso.

Sulla base dei 543 posti letto complessivi, desunti dal "quadro esigenziale" (**ALLEGATO 01**), applicando il criterio parametrico dimensionale specifico per ogni A.F.O. viene assunta una superficie lorda complessiva per il nuovo ospedale unico dell'ASLTO5 pari a ca. 81.000 mq., che risulta omnicomprensiva delle aree direttamente in uso per tale attività oltre che alle aree per i diversi servizi, sanitari e logistici, a questa asservite. Convenzionalmente si stima che circa il 60% della superficie complessiva debba essere interessata direttamente dallo svolgimento di attività sanitaria, mentre il restante 40% sia interessata dallo svolgimento di attività non sanitarie di supporto.

Si evidenzia che tale superficie non comprende la superficie necessaria per la realizzazione di parcheggi.

Nella configurazione della zona degenza si dovrà preferire una struttura a "corpo quintuplo".

Si riporta pertanto la tabella nella quale vengono evidenziati i parametri dimensionali di riferimento suddivisi per tipologia di funzione.

Nuovo Complesso Ospedaliero			
Superficie di dimensionamento			
Tipologia di Funzione	Superficie Specifica [mq]	Posti Letto [N]	Superficie per posto letto [mq/P.L.]
Superficie sanitaria (60% della sup. totale)	47.500	543	87,47
Superficie NON sanitaria (40% della sup. totale)	33.500	543	61,70
TOTALE	81.000	543	149,20

Il dimensionamento complessivo del Nuovo Polo Ospedaliero prevede pertanto una superficie lorda per le diverse funzioni pari a circa 81.000 mq.; per una superficie a posto letto approssimata a ca. 150 mq.

Alla suddetta superficie, ai fini del dimensionamento complessivo del polo Ospedaliero, deve essere aggiunta la superficie necessaria alla realizzazione di parcheggi per complessivi 1.300 posti auto circa [$AREA_{\text{parcheggi}} \geq SLP \times 4 / 10$] (25 m²/p.a.) da dedicare al parcheggio sia degli automezzi degli utenti che Personale dipendente, che potranno essere realizzati su strutture tipo multipiano, ovvero a raso nelle aree da dedicare per tale funzione presenti nell'area dell'intervento.

Si ritiene utile la possibilità di realizzare un'area parcheggio da riservare ai servizi generali del Nuovo Ospedale, da posizionare in area esterna al compendio degli edifici ospedalieri, a servizio di autovetture e mezzi pesanti impegnati nelle attività di logistica funzionale all'attività del complesso Ospedaliero, di superficie in pianta avente dimensioni pari a circa 2.000 mq.

Inoltre, al fine di facilitare l'ingresso in servizio del personale in pronta disponibilità durante l'orario notturno e festivo, si dovrà prevedere la realizzazione di un parcheggio a raso a livello del complesso edilizio, di capacità pari a circa 70 posti auto, da porre in prossimità dell'ingresso destinato al personale in servizio presso l'ospedale.

La progettazione dovrà essere improntata con la logica di poter garantire un diverso riuso nel tempo della struttura, in relazione sia dell'evoluzione tecnologica che in termini di adeguamento a nuove esigenze di carattere sanitario e quindi la fase progettuale dovrà garantire la presenza di elementi che ne consentano la futura trasformabilità ed adattabilità, in funzione dei bisogni che potranno risultare mutati nel tempo.

Nel Nuovo Polo Ospedaliero si dovranno individuare diverse aree di progetto, a seconda della funzione:

- Area delle Degenze;
- Area della Piastra Polifunzionale;
- Area dei Moduli Medico/Scientifico – Dirigenziali;
- Area ambulatoriale;
- Area dei Servizi Generali, Direzionale e della Logistica.

La progettualità generale dell'opera dovrà considerare la necessità di poter garantire inoltre l'implementazione di ulteriori Servizi attualmente non previsti nell'ambito della Programmazione Regionale per il Nuovo ospedale; pertanto la progettazione dell'impianto architettonico generale dovrà possibilmente prevedere un'area riservata esterna specifica destinata alla realizzazione di possibili successivi ulteriori Corpi di fabbrica.

3.3 ASPETTI CONDIZIONANTI LO SVILUPPO SPAZIALE

Da quanto evidenziato emerge che la caratterizzazione e il dimensionamento di un nuovo ospedale dipendono da un insieme di fattori quali soprattutto le prestazioni sanitarie, ambientali e tecnologiche che lo stesso deve fornire ed i servizi generali necessari per il suo funzionamento, quali in generale i Servizi Logistici (cucina , lavanderia, sterilizzazione, etc), Servizi Amministrativi e Direzionali (accettazione, uffici, sala conferenza, etc), e Servizi di Accoglienza (reception , servizi pubblici etc.).

Servizi strettamente correlati alle caratteristiche del contesto e alle modalità di gestione dell'ospedale.

In particolare le peculiarità spaziali dell'intero Sistema sono condizionate dai seguenti aspetti:

- le *relazioni tra le aree funzionali*, che possono avere ripercussioni soprattutto sullo sviluppo distributivo dell'organismo e sul dimensionamento degli spazi di collegamento;

La tabella precedente individua il rapporto tra le aree funzionali ospedaliere per livello di criticità:

- l'alta criticità comporta un collegamento prioritario tra le aree;
- una criticità intermedia presuppone un preferibile collegamento diretto;
- una bassa criticità permette il solo collegamento funzionale;
- l'ottimizzazione delle relazioni funzionali agevola i tempi di percorrenza.

Il tempo consigliato può assumersi pari a:

- per l'alta criticità un tempo non maggiore di 3 minuti;
- nel caso della criticità intermedia un tempo non superiore a 7 minuti;
- per la bassa criticità i tempi di percorrenza possono essere superiori ai 7 minuti.

Il progetto degli edifici dovrà rispondere quanto più possibile alle necessità delle diverse aree, destinando specifici spazi ad ogni funzione e dimensionandole secondo i criteri esigenziali espressi nella Relazione Sanitaria **(ALLEGATO 03)**.

In considerazione delle macro aree di progetto al 3.2, l'ipotesi edilizia per la realizzazione del Nuovo ospedale dovrà prevedere prioritariamente la realizzazione di edifici tutti fisicamente interconnessi secondo lo schema di principio di seguito esplicitato:

- una Piastra Servizi Polifunzionale baricentrica;
- edifici destinati alle Degenze;
- un edificio destinato ad attività ambulatoriale;
- Polo dei Servizi Generali, Direzionale e della Logistica.

A servizio dell'Utenza, del Personale dipendente in accesso ordinario, si prevede la realizzazione di un parcheggio a raso o anche multipiano - per la capacità di circa 1300 posti auto.

Si dovranno inoltre prevedere a servizio dell'intero plesso sanitario una serie di edifici, anche funzionalmente staccati dalle aree a destinazione sanitaria, che avranno le seguenti funzioni:

- Polo Energetico;
- Centrali Gas Medicali e Tecnici.

Il Servizio mortuario, potrà risultare un edificio staccato dall'intero complesso, da porre in prossimità dell'accesso sud-est riservato sia a tale funzione ed ai servizi logistici.

Si rimanda a quanto evidenziato in merito a funzioni e tipologia edilizia previste per il Nuovo Polo Ospedaliero, all'allegata Relazione Sanitaria **(ALLEGATO 03)**.

Nel compendio dell'area destinata al nuovo ospedale si dovrà prevedere una elisuperficie a servizio dello stesso, destinata all'attività di trasporto a mezzo eliambulanze di pazienti e/o materiale organico in partenze e/o in arrivo.

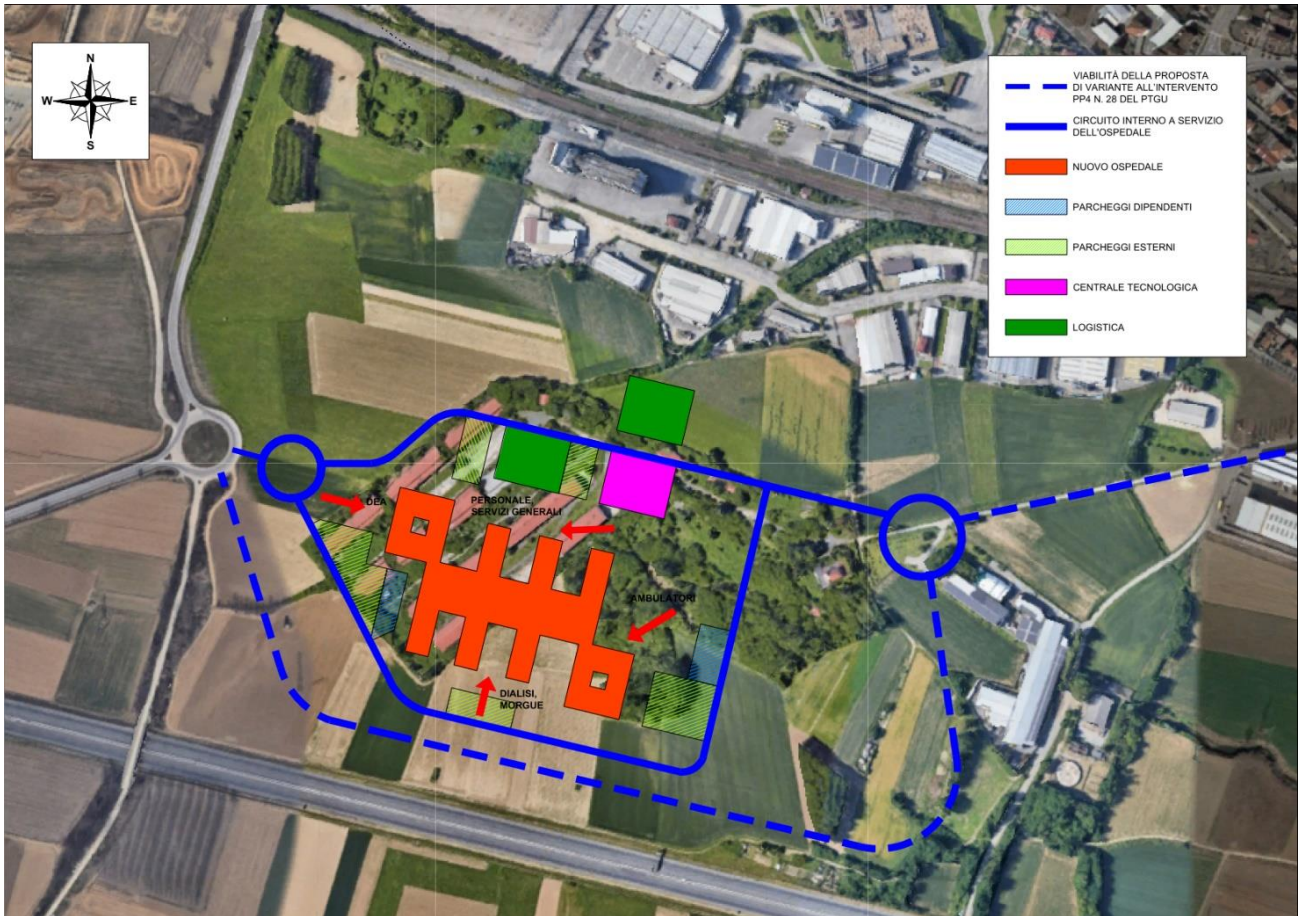
L'elisuperficie dovrà essere progettata conformemente alle disposizioni di legge vigenti in materia per garantirne l'utilizzo anche per il volo notturno, in particolare al Decreto Ministeriale 1° febbraio 2006 e s.m.i., nonché a tutti i Regolamenti e Direttive in corso di validità emanate in tema da ENAC.

Nell'ambito della progettazione, dovrà essere valutata la possibilità di inserimento dell'elisuperficie preferibilmente a terra ai fini del contenimento dei successivi costi di gestione.

Oltre all'analisi delle esigenze sanitarie e della disponibilità sanitaria attuale e futura, occorrerà tenere conto di tutti gli aspetti relativi al sito su cui insisterà il progetto e del suo rapporto con il contesto locale, considerando, in particolare:

- disposizione dei futuri accessi;
- disposizione della futura viabilità;
- interconnessioni tra le sanitarie, logistiche e a servizi.

Sulla base dei suddetti aspetti, è stato individuato uno scenario possibile di progetto, che sarà possibile riprendere e sviluppare nella fase progettuale successiva.



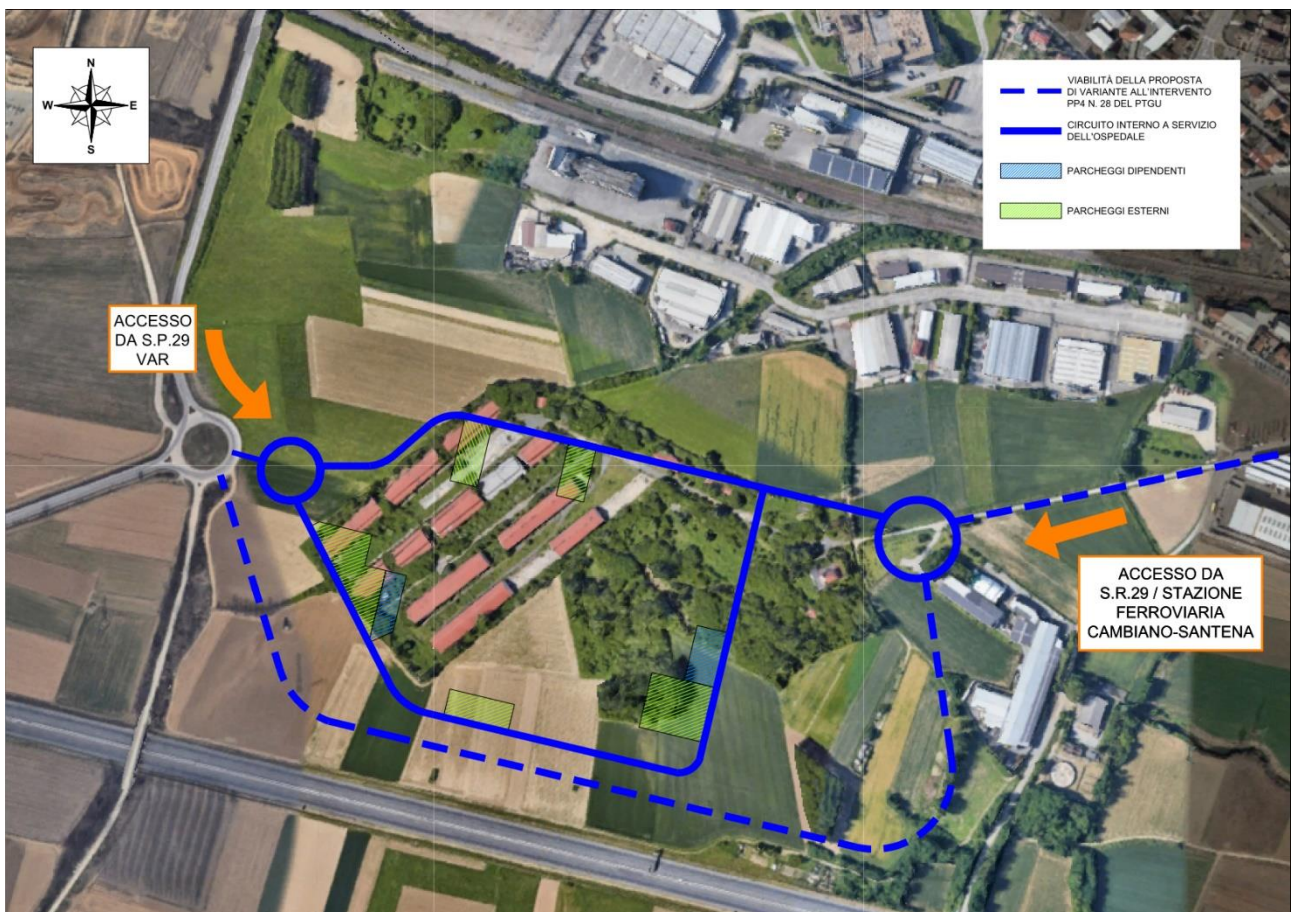
Planimetria generale dell'Ipotesi meta progettuale con l'impronta degli edifici costituenti il Nuovo Ospedale

3.6 ACCESSIBILITA' – LINEE DI INDIRIZZO ALLE DIVERSE MODALITA' DI ACCESSO

L'ipotesi relative alla viabilità, di seguito rappresentata si basa su considerazioni generali espresse in fase embrionale con vari Enti ed interlocutori, tra cui:

- L'esigenza di un doppio accesso est-ovest: quello a est dedicato ad accogliere i flussi veicolari degli utenti e del personale, mentre l'accesso a ovest verrà utilizzato in prevalenza dal dall'utenza pedonale/ciclistica e per i mezzi di soccorso;
- L'esigenza di favorire l'utilizzo di mezzi pubblici alternativi al veicolo personale è la linea ferroviaria, per la quale si prevede l'utilizzo della stazione esistente, probabilmente connessa al sito con un sottopassaggio pedonale.

In termini metaprogettuali queste istanze si traducono, per la circolazione interna all'area ospedaliera, nella presenza di un anello viario attorno al presidio ospedaliero che consentirà facilmente l'accesso distinto per le diverse destinazioni d'uso.



Planimetria generale dell'ipotesi meta progettuale della circolazione veicolare di accesso all'area ospedaliera

3.7 ARCHITETTURA – STANDARDS RICHIESTI

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 dovrà soddisfare nel suo insieme, sia per gli ambienti interni che per le aree esterne di pertinenza, i principi di progettazione a misura di fruitore. La flessibilità all'uso della struttura dovrà risultare un elemento fondante del Nuovo Polo Ospedaliero, per garantire la sua convertibilità alle innovazioni tecnologiche e alle necessità future.

L'architettura dovrà riflettersi in una gestione improntata alle pratiche Lean, in particolare:

- L'ottimizzazione della produzione delle diverse attività sanitarie, con l'obiettivo di massimizzare la capacità produttiva in termini di utilizzo delle aree produttive quali ad es.: sale operatorie, aree di degenza, spazi ambulatoriali e grandi tecnologie, ecc;
- La logistica del paziente con l'obiettivo di ottimizzare la gestione dei flussi di pazienti all'interno delle strutture ospedaliere lungo tutta l'erogazione dei servizi sanitari;
- La logistica dei beni con l'obiettivo di assicurare un efficiente ed appropriato e tempestivo flusso di beni (e servizi) verso i processi di trasformazione e la logistica dei trasporti.

Il Nuovo Polo ospedaliero dovrà essere un Ospedale "Smart", predisposto all'utilizzo di tecnologie avanzate fornendo un modello di assistenza nuovo all'interno del sistema sanitario e finalizzata a migliorare la qualità e la sicurezza di diagnosi e cura del paziente e facilitare l'accesso ai servizi sanitari.

Le finiture interne degli spazi devono essere improntate alla semplicità e alla facilità di manutenzione, privilegiando materiali antibatterici.

Il progetto dovrà essere volto alla realizzazione di un fabbricato con finiture esterne rispettose dell'ambiente e del contesto, con l'utilizzo di materiali compatibili. Ai fini dell'inserimento paesaggistico, il progettista inoltre realizzerà una Relazione Tecnica dettagliata che spieghi le motivazioni che hanno portato alla scelta delle finiture e dei materiali che sarà sottoposta, in sede di Conferenza dei Servizi decisoria, alle autorità competenti.

Il progetto dovrà contenere soluzioni che consentano prestazioni superiori ai criteri ambientali minimi ovvero soluzioni progettuali che prevedano l'utilizzo di materiale rinnovabile, di cui all'allegato 1 al decreto del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare 24 dicembre 2015, come modificato dal decreto ministeriale 24 maggio 2016 e s.m.i.

Inoltre si dovrà tener conto degli aspetti legati all'accesso viario al nuovo edificio per gli utenti e per il personale e per quelli legati all'esodo e all'accesso da parte dei VV.F. nell'ottica di un razionale dimensionamento del traffico e dei punti di sosta.

Tra le linee di indirizzo cardine della realizzazione del Nuovo Ospedale dovrà essere considerata la Progettazione patient oriented: la struttura deve essere progettata e modulata sulle esigenze del paziente; la progettazione dovrà essere basata sull'evidenza intesa come "il processo della ricerca, della valutazione e dell'uso sistematico dei risultati della ricerca contemporanea come base per le decisioni progettuali". Evidence Based Design (EBD). In pratica, il processo EBD può essere sintetizzato nei seguenti punti:

1. Identificare gli obiettivi del committente e indicare concretamente come l'edificio può contribuire a realizzarli.
2. Identificare gli obiettivi progettuali dell'architetto.
3. Identificare il punto di forza del progetto: fase che implica l'organizzazione di priorità.

4. Convertire gli spunti del progetto in questioni di ricerca.
5. Cercare le informazioni più appropriate.
6. Interpretare criticamente gli esempi raccolti.
7. Creare un *concept* basato sulle conferme.
8. Sviluppare diverse ipotesi e verificarne la rispondenza agli obiettivi posti.
9. Dotarsi di strumenti di valutazione o misura, per scegliere la soluzione più rispondente.

L'architettura nel suo insieme dovrà prevedere elementi di EBD sia dal punto di vista del Paziente e dell'Utenza in genere, sia dal punto di vista del Personale che risulterà impegnato nella propria attività lavorativa presso il Nuovo Ospedale.

L'architettura in generale dovrà essere improntata a garantire elevate condizioni di benessere per chi usufruirà degli spazi-ospedale, pazienti ed operatori, con particolare cura nello studio dell'opera, sia del suo interno che dei suoi spazi esterni. Il progetto architettonico degli edifici e del contesto ambientale di pertinenza dovrà rispondere quanto più possibile alle necessità delle aree specifiche, destinando adeguati spazi ad ogni funzione e dimensionandole secondo i criteri esigenziali e gli standard espressi nelle best-practice nazionali/internazionali e in particolare per quanto evidenziato dalla Relazione Sanitaria (**ALLEGATO 03**).

3.8 LOGISTICA

L'apparato logistico e dei servizi da realizzare per il Nuovo ospedale dell'ASLTO5 dovrà essere strutturato per rendere possibile il controllo dei flussi in ingresso ed il transito distinto di merci e persone, implementando, ove possibile, modelli evoluti di distribuzione e collegamento con le aree assistenziali e di trasporto interno di pazienti ed operatori.

In relazione ai servizi logistici previsti per garantire la funzionalità del nuovo polo ospedaliero, vengono riportate di seguito le stime previste sul numero di ingressi/uscite giornaliere degli automezzi di diversa tipologia (furgoni, camion, ecc.), impegnati a supporto dei diversi servizi.

<u>Tipologia</u>	<u>Accessi giornalieri</u>
Manutenzione e Gestione Tecnologica	20
Servizi di competenza UOS Logistica	132
Servizi di Trasporto Sanitario	60
Servizi di competenza delle Direzioni amministrative aziendali	10
Servizi di competenza UOC Farmacia	80
TOTALE	302

In base alla suddetta ipotesi sui flussi previsti per i diversi servizi logistici, al fine di garantire flussi differenziati per l'accesso in relazione alla tipologia di utenza e prevedendo la possibilità di utilizzo di diversi mezzi di trasporto sia privati che pubblici per l'accesso all'area.

Il contesto logistico e dei servizi dovrà essere articolato per rendere possibile il controllo dei flussi in ingresso separando il transito di merci e persone, attivando ove possibile modelli avanzati di distribuzione e collegamento con le aree assistenziali e di trasporto interno di pazienti ed operatori. L'automazione dovrà

garantire in particolare un livello di sicurezza maggiore durante il trasporto di materiali altamente sensibili come campioni di laboratorio, emoderivati e farmaci.

A tal fine risulta pertanto necessario un Magazzino Unico a livello aziendale, in cui sarà previsto lo stoccaggio di materiale di consumo sanitario e non sanitario. La superficie ipotizzabile potrebbe essere pari a 3.500 mq con le seguenti caratteristiche:

temperatura	posti pallet (80cmx120cm) h 180cm	Scaffalatura a picking metri lineari	Scaffale automatico	Celle frigorifere dim.
controllata max +20°C	284	730	Max 30.000 conf	1) 7m x 2,5m 2) 5m x 1m
			Per farmaci (T° interna +2 - +8 °C) 15.000 conf	
ambiente	800	65		

All'interno del magazzino è inoltre necessario prevedere un'ulteriore area di 1.000 mq adibita allo stoccaggio di materiale di nuova acquisizione in attesa di collocazione (es. arredi).

La progettazione deve prevedere la consegna del materiale a veicoli e camion di grandi dimensioni, mentre per la distribuzione del materiale è necessario prevedere due differenti modalità: tramite l'automazione (consegne nei reparti del presidio ospedaliero) e tramite veicoli su strada (distretti, RSA convenzionate, etc.).

3.8 SUPERFICIE TOTALE STIMATA PER IL NUOVO OSPEDALE

Come indicato nella tabella di cui al punto 3.2 del presente documento, di seguito si esplicitano i parametri dimensionali di riferimento per la superficie complessiva dell'intero complesso ospedaliero.

Nuovo Complesso Ospedaliero Superficie di dimensionamento			
Tipologia di Funzione	Superficie Specifica [mq/pl]	Posti Letto [N]	Superficie Totale [mq]
Superficie sanitaria	90	543	48.870
Superficie NON sanitaria	60	543	32.580
TOTALE			81.450

Il dimensionamento complessivo del Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 prevede quindi una superficie lorda per le diverse funzioni approssimata a circa 81.000 mq.

A tale superficie, ai fini del dimensionamento complessivo del Complesso Edilizio Ospedaliero, deve essere integrata la superficie necessaria alla realizzazione di parcheggi per complessivi 1300 posti [AREA_{parcheggi} >= SLP x 4 / 10] (25 m²/p.a.) da dedicare al parcheggio di automezzi di proprietà di Utenti e Personale dipendente, che potranno essere realizzati a raso ovvero su strutture tipo multipiano, nelle aree da dedicare per tale funzione presenti nell'ambito dell'intervento.

- Si dovrà prevedere inoltre la realizzazione di un'area parcheggio da dedicare ai servizi generali del Nuovo Ospedale, da posizionare in area esterna alla plancia di insediamento del plesso ospedaliero, a servizio di autovetture e mezzi pesanti impegnati nelle attività di logistica funzionale all'attività del complesso Ospedaliero, di superficie in pianta avente dimensioni pari a circa 2.000 mq.
- Oltre alle suddette aree, al fine di facilitare la tempestività per l'ingresso in servizio del personale in pronta disponibilità durante l'orario notturno e festivo, si dovrà prevedere la realizzazione di un parcheggio a raso a livello del plesso ospedaliero di capacità pari a circa 70 posti auto, da porre in prossimità dell'ingresso per il personale in servizio presso il Nuovo Ospedale.

4 REGOLE E NORME TECNICHE DA RISPETTARE

Nella progettazione dell'opera dovranno essere rispettate tutte le leggi, regolamenti e norme tecniche in materia di "appalti pubblici", predisponendo tutti gli elaborati ivi previsti e secondo le modalità nella medesima regolamentate.

Dovrà altresì essere rispettato appieno quanto dettato dai regolamenti a livello locale e quanto prescritto dagli Enti territorialmente competenti, anche attraverso prescrizioni particolari.

Il progetto dovrà essere sottoposto agli Enti deputati ad esprimere pareri sull'opera, al fine di acquisire i nulla-osta necessari richiesti dai vari livelli di pianificazione, autorizzazioni ed assensi necessari, al fine di rendere il progetto effettivamente cantierabile alla conclusione dell'iter progettuale.

Si riportano di seguito, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, le principali norme di riferimento per ciascun ambito di applicazione:

- DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.";
- Deliberazione del Consiglio Regionale 22 febbraio 2000, n. 616 - 3149 "Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - Disposizioni di attuazione" e s.m.i.;
- Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2019, n. 6-887 "OPCM 519/2006. Presa d'atto e approvazione dell'aggiornamento della classificazione sismica del territorio della Regione Piemonte, di cui alla D.G.R. del 21 maggio 2014, n. 65-7656", e s.m.i.

SICUREZZA IN CASO DI INCENDIO

- DM 18/09/2002 "Regola tecnica di prevenzione incendi relativa alle strutture sanitarie pubbliche e private" e s.m.i.;
- DPR 151/2011 Attività principale n° 68 categoria C, oltre alle altre attività Normate che risulteranno presenti, definite in relazione alla progettazione del Complesso Ospedaliero;
- D.M. 29 marzo 2021 - sezione V - regole tecniche verticali - capitolo V.11: "norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie", oltre alle altre attività normate che risulteranno presenti, definite in relazione alla progettazione del Complesso Ospedaliero;

- Circolare n. 11 del 22/04/2005 - Procedure per il rilascio delle omologazioni a pagamento di cui all'art. 4 del D.M. 10 marzo 2005 concernente "Classi di reazione al fuoco per i prodotti da costruzione da impiegarsi nelle opere per le quali è prescritto il requisito della sicurezza in caso di incendio";
- Circolare n. 10 del 21/05/2005 - Decreto del Ministero dell'Interno 10 marzo 2005 concernente "Classi di reazione al fuoco per i prodotti da costruzione da impiegarsi nelle opere per le quali è prescritto il requisito della sicurezza in caso di incendio";
- D.M. 15/03/2005 - Requisiti di reazione al fuoco dei prodotti da costruzione installati in attività disciplinate da specifiche disposizioni tecniche di prevenzione incendi in base al sistema di classificazione europeo;
- D.M. 10/03/2005 - Classi di reazione al fuoco per i prodotti da costruzione da impiegarsi nelle opere per le quali è prescritto il requisito della sicurezza in caso di incendio;
- D.M. 03/11/2004 - Disposizioni relative all'installazione ed alla manutenzione dei dispositivi per l'apertura delle porte installate lungo le vie di esodo-sicurezza in caso d'incendio;
- Legge 05/03/1990, n. 46 - Norme per la sicurezza, la progettazione, l'installazione e la manutenzione degli impianti tecnici;
- D.M. Interno 30/11/1983 - Termini, definizioni generali e simboli grafici di prevenzione incendi;
- D.M. 16/02/1982 - Modificazioni del D.M. 27.09.1965, concernente la determinazione delle attività soggette alle visite di prevenzione incendi.

SICUREZZA IN MATERIA DI IGIENE, SALUTE E AMBIENTE

- Igiene, salute, ambiente: D. Lgs. 81/08; D.Lgs. 152/06 e s.m.i, norme di settore, linee guida Regione Piemonte per la notifica relativa a costruzione, ampliamento o adattamento di locali e ambienti di lavoro (BUR Regione Piemonte n.6 del 9/2/2006); Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi (pubblicate in G.U. del 5 maggio 2000) cap. 5: "indicazioni per la progettazione, realizzazione e la gestione degli impianti";
- D.M. 14/06/1989, n. 236 - Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visibilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata.

PROTEZIONE CONTRO IL RUMORE

- L. 447/95;
- D.Lgs. 17 febbraio 2017, n.42 - Disposizioni in materia di armonizzazione della normativa nazionale in materia di inquinamento acustico, a norma dell'articolo 19, comma 2, lettere a), b), c), d), e), f) e h) della legge 30 ottobre 2014, n. 161;
- DPCM 05/12/1997 - Determinazione dei requisiti acustici passivi degli edifici;
- UNI 11367: luglio 2010 – Acustica in edilizia. Classificazione acustica delle unità immobiliari.

RISPARMIO ENERGETICO E ISOLAMENTO TERMICO

- Risparmio energetico e isolamento termico: "edificio a energia quasi zero" (near zero energy buildings NZEB) ai sensi del D.Lgs 192/2005 e del Decreto del Ministero dello sviluppo economico 26 giugno 2015; Legge n. 90/2013 e relativi Decreti Attuativi; Decreto interministeriale 11 aprile 2008, che ai sensi dei commi 1126 e 1127 dell'art. 1 della L.27/12/2006 n. 296, ha approvato il "Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi della pubblica amministrazione";

- Decreto interministeriale 11 aprile 2008, che ai sensi dei commi 1126 e 1127 dell'art. 1 della L.27/12/2006 n. 296, ha approvato il "Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi della pubblica amministrazione";
- D.Lgs. 16/01/2008, n. 4 - Ulteriori disposizioni correttive e integrative del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, recante norme in materia ambientale;
- D. Lgs 29/12/2006, n.311 - Disposizioni correttive e integrative al decreto legislativo 192/05 sul rendimento energetico;
- D. Lgs. 19/08/2005, n.192 - Attuazione della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico nell'edilizia.

STRUTTURE

- D.M. LL.PP. 11.03.88, D.M. 14.01.2008, DECRETO 17/01/2018 del MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI "Aggiornamento delle Norme tecniche per le costruzioni"
- D.M. 17 gennaio 2018 e s.m.i. – Aggiornamento delle Norme tecniche per le costruzioni;
- D.M. 6/05/2008 - Integrazione al decreto 14 gennaio 2008 di approvazione delle nuove 'Norme tecniche per le costruzioni';
- D.M. 14/01/2008 e s.m.i. - Approvazione delle nuove norme tecniche per le costruzioni";
- O.P.C.M. 28/04/2006, n.3519 - "Criteri generali per l'individuazione delle zone sismiche e per la formazione e l'aggiornamento degli elenchi delle medesime zone";

SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

- D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- Norme in materia di contratti pubblici: D.L. 31 marzo 2023, n. 36: "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78."; D.P.R. n.207/2010 (per le parti ancora in vigore), linee guida ANAC emesse in attuazione del D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i.;
- Norme tecniche CEI e UNI-EN ovunque applicabili.

IMPIANTI

- Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 22 gennaio 2008, n. 37;
- Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 1° dicembre 2017, n. 560, c.d. "Decreto BIM";
- Norme in materia di sostenibilità ambientale ed inquinamento: Legge 28 dicembre 2015 n.221 – Efficacia dei Criteri Ambientali Minimi (CAM) applicabili per la realizzazione dell'opera nel suo complesso, in particolare:
 - DM 11 ottobre 2017: Affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici;
 - DM 27 settembre 2017: Acquisizione di sorgenti luminose per illuminazione pubblica, l'acquisizione di apparecchi per illuminazione pubblica, l'affidamento del servizio di progettazione di impianti per illuminazione pubblica;
 - DM 7 marzo 2012: Affidamento servizi energetici per gli edifici, servizio di illuminazione e forza motrice, servizio di riscaldamento/raffrescamento; DM 11 gennaio 2017: Fornitura e servizio di noleggio di arredi per interni;

- DM 5 febbraio 2015: Acquisto di articoli per l'arredo urbano.
- DM 13 dicembre 2013: Affidamento del servizio di gestione del verde pubblico, acquisto di ammendanti, piante ornamentali, impianti di irrigazione.

Ogni altra normativa applicabile al fine della compiuta e corretta progettazione dell'intervento, sia di carattere Nazionale che Europeo.

5 VINCOLI DI LEGGE RELATIVI AL CONTESTO IN CUI L'OPERA È PREVISTA

5.1 DESCRIZIONE DELL'AREA

L'area in oggetto è ubicata nella parte sud del centro abitato del Comune di Cambiano, delimitata a sud dal tracciato della tangenziale di Torino tra la barriera di Trofarello e l'uscita di Santena, a est dall'area industriale lungo strada dei Prati, a nord dall'area industriale e dal tracciato della linea ferroviaria Torino-Asti e ad ovest dalla variante della SP29. Il terreno risulta essere prevalentemente pianeggiante con una leggera pendenza da nord a sud.

5.2 INQUADRAMENTO P.R.G.C., VINCOLI ED OSSERVAZIONI PERVENUTE

I terreni insistono in zona di P.R.G.C. denominata "Area Agricola propriamente detta" normata dall'art. 31 e 31 bis delle N.T.A. a cui si rimanda nello specifico al C.D.U. allegato; per quanto concerne i vincoli, fasce di rispetto, osservazioni e procedure collegate, vengono di seguito riportati:

- Vincolo relativo alla compatibilità idraulica ed idro-geologica;
- Vincolo relativo alla pericolosità geomorfologica ed idoneità all'utilizzazione urbanistica;
- Fasce di rispetto della Tangenziale Sud di Torino;
- Fasce di rispetto della Variante della SP29;
- Fascia di rispetto elettrodotti;
- Vincolo paesaggistico;
- Vincolo Archeologico;
- Valutazione ambientale strategica;
- Zona sismica.

Si rimanda all'**(ALLEGATO 04)**, predisposto dal Comune di Cambiano, oltre a quanto evidenziato nei diversi allegati allo stesso documento, per la specifica trattazione dei diversi vincoli presenti nell'area.

Limiti di esposizione ai campi elettromagnetici

Per la tipologia dell'opera in programma è la presenza nell'area oggetto di intervento di linee elettriche aeree, dovrà essere predisposta la relazione tecnica di compatibilità elettromagnetica, da redigersi secondo quanto stabilito dal Decreto 29 maggio 2008 (SO n. 160 G.U. 5 luglio 2008 n. 156) "Approvazione della metodologia di calcolo per la determinazione delle fasce di rispetto per gli elettrodotti".

5.3 SPECIFICO ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA VARIANTE AL P.R.G.C.

Per quanto concerne la redazione della Variante Urbanistica dovrà essere ricompresa nell'ambito del progetto di fattibilità tecnico-economica, rispettando le normative di riferimento per l'iter di approvazione, di cui si riporta un estratto:

Art. n. 10-18-19 del testo unico sugli espropri D.P.R. n. 327/2001 e s.m.i. che disciplina i casi di variante urbanistica per i progetti di opere pubbliche anche per i casi di opere pubbliche non di competenza comunale:

“Sezione III - Disposizioni sull'approvazione di un progetto di un'opera non conforme alle previsioni urbanistiche.

Art. 18. Disposizioni applicabili per le operazioni preliminari alla progettazione

1. Le disposizioni contenute negli articoli 16 e 17 si applicano anche quando un soggetto pubblico o privato intende redigere un progetto di opera pubblica o di pubblica utilità non conforme alle previsioni urbanistiche.

Art. 19. L'approvazione del progetto

(articolo così sostituito dal d.lgs. n. 302 del 2002)

1. Quando l'opera da realizzare non risulta conforme alle previsioni urbanistiche, la variante al piano regolatore può essere disposta con le forme di cui all'articolo 10, comma 1, ovvero con le modalità di cui ai commi seguenti.

2. L'approvazione del progetto preliminare o definitivo da parte del consiglio comunale, costituisce adozione della variante allo strumento urbanistico.

3. Se l'opera non è di competenza comunale, l'atto di approvazione del progetto preliminare o definitivo da parte della autorità competente è trasmesso al consiglio comunale, che può disporre l'adozione della corrispondente variante allo strumento urbanistico.

4. Nei casi previsti dai commi 2 e 3, se la Regione o l'ente da questa delegato all'approvazione del piano urbanistico comunale non manifesta il proprio dissenso entro il termine di novanta giorni, decorrente dalla ricezione della delibera del consiglio comunale e della relativa completa documentazione, si intende approvata la determinazione del consiglio comunale, che in una successiva seduta ne dispone l'efficacia. (L)”

Art. 10. Vincoli derivanti da atti diversi dai piani urbanistici generali

(articolo così sostituito dal d.lgs. n. 302 del 2002)

1. Se la realizzazione di un'opera pubblica o di pubblica utilità non è prevista dal piano urbanistico generale, il vincolo preordinato all'esproprio può essere disposto, ove espressamente se ne dia atto, su richiesta dell'interessato ai sensi dell'articolo 14, comma 4, della legge 7 agosto 1990, n. 241, ovvero su iniziativa dell'amministrazione competente all'approvazione del progetto, mediante una conferenza di servizi, un accordo di programma, una intesa ovvero un altro atto, anche di natura territoriale, che in base alla legislazione vigente comporti la variante al piano urbanistico.

2. Il vincolo può essere altresì disposto, dandosene espressamente atto, con il ricorso alla variante semplificata al piano urbanistico da realizzare, anche su richiesta dell'interessato, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 19, commi 2 e seguenti.

3. Per le opere per le quali sia già intervenuto, in conformità alla normativa vigente, uno dei provvedimenti di cui ai commi 1 e 2 prima della data di entrata in vigore del presente testo unico, il vincolo si intende apposto, anche qualora non ne sia stato dato esplicitamente atto.

Infine si fa riferimento anche al comma 7 dell'art. n. 41 del D.Lgs. n. 36/2023 (nuovo codice contratti pubblici) dispone:

“7. Per le opere proposte in variante urbanistica di cui all'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di espropriazione per pubblica utilità, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 2001, n. 327, il progetto di fattibilità tecnico-economica sostituisce il progetto preliminare e quello definitivo.”

Infine si richiama altresì la LUR 56/77 e smi art. 17 bis.

Ai sensi del comma 5 dell'art. 17 bis della LR 56/77 e s.m.i. ad oggetto “Varianti Semplificate”, per i progetti relativi ad interventi finanziati con fondi europei, statali o regionali, erogati attraverso la programmazione regionale, nonché nei casi previsti dalla deliberazione legislativa approvata dal Consiglio regionale il 25 settembre 2018 (Misure per il riuso, la riqualificazione dell'edificato e la rigenerazione urbana e per i procedimenti di rilocalizzazione previsti all'articolo 30 bis), le varianti urbanistiche eventualmente necessarie seguono la procedura di cui al comma 2, lettere a), b), c), d) e e) dello stesso articolo.

Pertanto occorrerà coordinare e armonizzare diverse procedure e azioni, nonché attivare gli approfondimenti in sede progettuale, tra le quali per quanto concerne le procedure:

Accordo di programma (ai sensi dell'art. 7.3 delle Direttive regionali in merito al procedimento amministrativo sugli accordi di programma di cui all'articolo 34 del D.Lgs. 267/2000 che prevede, tra l'altro:

dichiarazione di interesse pubblico dell'opera non altrimenti localizzabile (Regione)

variante urbanistica;

valutazione ambientale strategica;

Indagini, studi e analisi di approfondimento;

Bonifica sito demaniale;

Caratterizzazione geologica e geotecnica del terreno;

Analisi delle componenti ambientali;

Studio idraulico che valuti la compatibilità tecnica delle opere di interesse pubblico non altrimenti localizzabili rispetto all'area su cui insiste l'opera.

Nella fase del progetto di fattibilità tecnica ed economica:

Variante al PRG vigente e relativa Valutazione Ambientale Strategica

Studio di compatibilità ambientale per la VIA comunale

Piano di monitoraggio ambientale.

6 ELEMENTI CARATTERIZZANTI IL PROGETTO

Le annotazioni di seguito riportate in ordine ad indicazioni progettuali dovranno risultare quali “base progettuale” all'interno dei protocolli e dovranno essere implementate in fase di avanzamento della progettazione stessa; in particolare, sarà cura del progettista rispettare le seguenti milestone progettuali:

- Massima adesione della progettazione ai protocolli ITACA e/o LEED in riferimento alla sostenibilità ambientale. In particolare, la progettazione dovrà adeguarsi per raggiungere l'obiettivo dei consumi energetici in conformità alle previsioni Legislative per gli edifici NZEB (Near Zero Energy Building). Analogamente, per il consumo dell'acqua per fini non potabili. In entrambi i casi si dovrà dimostrare il raggiungimento dell'obiettivo.
- In considerazione di una presenza giornaliera in contemporanea tra addetti ed utenti di non meno di 3000 persone/giorno, il progetto dovrà dimostrare come collettività abbia la possibilità di operare

in maniera ottimale per le diverse funzioni previste, sia in termini di confort singolo, di piccolo/medio/grande gruppo di Operatori (Personale), sia in termini relazionali con il flusso di Pazienti/Utenti previsto nell'ambito del Nuovo Polo Ospedaliero.

- Gestione di tutte le fasi di progettazione, tramite piattaforma di condivisione e di gestione dei dati fra le varie discipline con il BIM (Building Information Modelling). Lo sviluppo del progetto attraverso la tecnologia BIM, conforme alle norme UNI 11337, dovrà permettere l'utilizzo di modelli in 3d digitali il rilevamento di interferenze, per seguire e supportare i progetti in tutto il loro ciclo di vita, dalla progettazione documentazione, alla costruzione e al supporto al cantiere, fino alla manutenzione; per i dettagli si rimanda all'apposito Capitolato informativo.
- Il progetto dovrà consentire soluzioni che prevedano prestazioni superiori ai criteri ambientali minimi di cui all'allegato al decreto del ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare 11/10/2017 pubblicato nella G.U. n. 259 del 06/11/2017.

7 REQUISITI TECNICI CHE L'OPERA DOVRÀ RISPETTARE

7.1 CRITERI DI PROGETTAZIONE EDILE E ARCHITETTONICA

In relazione gli elementi che si riferiscono alla progettazione edile ed architettonica si rimanda in particolare a quanto espresso dall'allegata Relazione Sanitaria (**ALLEGATO 03**), oltre a quanto già espresso nel presente documento.

7.2 CRITERI DI PROGETTAZIONE IMPIANTISTICA

In relazione gli elementi che si riferiscono alla progettazione impiantistica, si rimanda in particolare a quanto espresso nell'**(ALLEGATO 05)**.

Si evidenziano di seguito brevemente le diverse tipologie di impianto previste nell'ambito del Nuovo Polo ospedaliero di Cambiano:

- Impianti elettrici (media e bassa tensione);
- Impianti elettrici di continuità assoluta;
- Impianti termici di riscaldamento;
- Impianti Idrico-sanitari;
- Impianti idrici antincendio;
- Impianti frigoriferi di raffrescamento;
- Impianti di scarico;
- Impianti di scarico e trattamento reflui speciali di laboratorio e reflui radioattivi;
- Impianti di scarico sistemi pluviali;
- Impianti di scarico acque meteoriche;
- Impianti di irrigazione aree verdi esterne;
- Impianti Gas Medicinali;
- Impianti di evacuazione gas anestetici;
- Impianti di azionamento meccanico a servizio di Strumentario Chirurgico;
- Impianti Gas Tecnici a servizio di Laboratori ed Utenze Specifiche;

- Impianti di trattamento e distribuzione dell'aria;
- Impianti di riscaldamento e raffreddamento;
- Impianti di trasporto a mezzo posta pneumatica;
- Impianto di trasporto pesante automatizzato;
- Impianti elevatori;
- Impianti antincendio (idrici e non idrici);
- Impianti di ingresso automatizzati;
- Impianti di illuminazione ordinaria;
- Impianti di illuminazione esterna;
- Impianto di Terra;
- Impianto di protezione dalle scariche atmosferiche;
- Impianti elettrici speciali e/o di sicurezza;
- Impianti di Chiamata Infermiere;
- Impianti di rilevazione e allarme incendi;
- Impianti di diffusione sonora Evac;
- Impianti di rilevazione e allarme fughe gas;
- Impianti di monitoraggio concentrazione ossigeno;
- Impianti Fotovoltaici;
- Impianti Citofonici e Videocitofonici;
- Impianti di trasmissione dati/fonia;
- Impianti relativi alla rete WIFI;
- Impianti TVCC;
- Impianti Audio-Video per Sale Conferenze e per Sale Operatorie;
- Impianti di Controllo Accessi;
- Impianti Antintrusione;
- Impianti di chiamata interfonica per ascensori;
- Impianti Orologi Elettrici Sincronizzati;
- Impianti di Gestione Code;
- Impianti di guide/segnalistiche elettroniche;
- Impianti di Supervisione, Control Room e BMS (Building Management System).

I requisiti tecnici che l'opera dovrà rispettare sono definiti nell'ambito della normativa di riferimento nazionale che regionale.

8 FONTI ENERGETICHE

Si dovrà considerare, per il fabbisogno delle energie utili al funzionamento del Nuovo ospedale l'utilizzo, sia da fonti energetiche rinnovabili (quali ad esempio l'installazione di impianti fotovoltaici che solari termici), sia da fonti non rinnovabili.

8.1 UTILIZZO DI FONTI ENERGETICHE DA RETE

L'utilizzo delle fonti energetiche da rete con origine esterna per il funzionamento del sistema edificio impianti relativo al Nuovo ospedale dell'ASLTO5 prevede le seguenti diverse possibili tipologie:

- Alimentazione elettrica da rete di media tensione;
- Alimentazione energetica da rete di teleriscaldamento (se disponibile);
- Alimentazione energetica da rete di gas naturale.

8.2 ALTRE UTENZE A RETE

La necessità di altre Utenze a rete a servizio del Nuovo ospedale viene rimandata in particolare a quanto esplicitato nell'**(ALLEGATO 05)** per la definizione delle specifiche relative alle singole tipologie necessari per i diversi tipi di impianti.

A titolo indicativo - e non esaustivo - vengono indicate di seguito diverse tipologie di reti di utenza a cui dovrà essere connesso il Nuovo Complesso Ospedaliero:

- Alimentazione idrico-sanitaria;
- Scarico reflui civili o assimilati;
- Rete fonia/dati nelle diverse forme di connessione.

Si evidenzia inoltre che per i diversi sistemi i cui elementi d'utenza non sono disponibili per mezzo della connessione a sistemi a rete presenti nel contesto urbano, quali ad esempio gas medicali e gas tecnici, combustibile liquido, ecc., sarà necessario prevedere appositi sistemi di stoccaggio – anche sovrastimato – ove prevedere la possibilità di approvvigionamento a mezzo di dedicati sistemi di trasporto e conferimento. Altri sistemi di utenza che non necessitano né di connessione fisica, né di appositi sistemi di stoccaggio, quali ad esempio sistemi di comunicazione e connettività verso l'esterno a mezzo wireless, dovranno risultare predisposti con le necessarie datazioni logistiche finalizzate all'alloggiamento delle dotazioni tecnologiche (apparati) funzionali all'attivazione ed all'uso.

9 RACCOLTA DELLE ACQUE METEORICHE

Il progetto dovrà presentare un'attenzione al contenimento dei consumi di acqua potabile mediante, ad esempio, il recupero dell'acqua piovana. Tale risorsa potrà costituire fonte di approvvigionamento idrico prioritario per la rete di irrigazione delle aree esterne e/o parte delle reti di alimentazione delle cassette di risciacquo dei WC, o anche sostituire l'acqua di rete in caso di esaurimento della riserva.

10 STIMA DELLA PRODUZIONE DI RIFIUTI

Negli ultimi anni è stato sviluppato un cospicuo corpo normativo che rappresenta un riferimento importante per arrivare ad una corretta definizione dell'impatto che i rifiuti generano sul territorio e per conseguire la progettazione e la gestione dei rifiuti secondo le migliori tecnologie disponibili.

Possono essere distinte due tipologie di rifiuti prodotte dal nuovo ospedale nel suo utilizzo, nella fattispecie:

- assimilabili agli urbani (RU), quali carta/cartone, imballaggi in plastica, vetro e lattine, scarti alimentari;
- speciali (RS) derivanti dalle attività insediate e da interventi di manutenzione e gestione dell'edificio (ad esempio rifiuti speciali ospedalieri, toner esausti, cartucce, apparecchiature elettriche fuori uso, etc.).

Si dovrà prevedere la realizzazione di un'isola ecologica presso l'area del Nuovo Ospedale dedicata alla raccolta differenziata dei rifiuti di diversa tipologia prodotta nell'ambito ospedaliero, sia per quanto riguarda i rifiuti solidi urbani, sia per quanto riguarda i rifiuti speciali ospedalieri prodotti, caratterizzati da diversi codici CER.

Ai fini progettuali, nelle tabelle di seguito riportate, si riportano i Kg-Lt/anno dei rifiuti assimilabili a RSU, che potrà essere valorizzato per mezzo di alienazione e rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi:

CER	Descrizione	Quantitativi
CER 150102	Plastica	9.000 kg
CER 150101	Carta	36.000 kg
RSU da consorzio comunale	Plastica (contenitori da 1.100 lt)	220.000 lt
RSU da consorzio comunale	Vetro (contenitori da 1.100 lt)	1.086.800 lt
RSU da consorzio comunale	Carta cartone (contenitori da 1.100 lt)	9.609.600 lt
RSU da consorzio comunale	Organico (contenitori da 1.100 lt)	572.000 lt
RSU da consorzio comunale	Non differenziato (contenitori da 1.100 lt)	3.660.800 lt

Mentre per quanto riguarda i rifiuti speciali ospedalieri attualmente prodotti nelle tre sedi ospedaliere:

			Solido_infettivo 180103			Liquidi 180106		Altri rifiuti	
			Contenitori/ ANNO	Contenitori/ SETTIMANA	Peso Lordo	Peso	Peso/ SETTIMANA	Contenitori	Peso Lordo
2064	15108	ASL TO5 OSP.SANTA CROCE MONCALIERI	47.567	951	207.383	49.726	995	178	777
2064	15114	ASL TO5 OSPEDALE MAGGIORE CHIERI	43.021	860	183.695	26.691	534	12	149
2064	15109	ASL TO5 OSP.SAN LORENZO CARMAGNOLA	24.247	485	108.706	11.222	224	278	17.318
			114.835	2.297	499.784	87.639	1.753	468	18.244

Il nuovo locale (open space) di stoccaggio che sorgerà nel Nuovo Ospedale dovrà contenere in media (giornalmente) circa 500 sanibox da 60 litri che verranno impilati su tre livelli (non è raccomandabile più di tre livelli in quanto pericoloso per rischio caduta). Dovranno inoltre essere progettate agevoli vie di accesso, anche per poter manovrare i muletti ed i carrelli di trasporto da e verso i reparti del Nuovo Ospedale.

Solo per i sanibox con “tipologia rifiuto 180103” stazionano giornalmente 300.000 litri. Tali sanibox devono poter essere movimentati e, pertanto, servirà un locale accessibile dall'esterno di almeno 100 metri quadri (possibilmente con un rialzo di circa 80 cm da terra).

La metratura totale del locale adibito allo stoccaggio temporaneo dovrà prevedere almeno il doppio dei metri del locale destinato al “rifiuto 180103” per ospitare eventuali bidoncini e taniche dei liquidi non raccolti nei vasconi, oltre le altre tipologie di “rifiuti non 180103” (farmaci oncologici e non oncologici...); infine, dovrà poter accogliere gli imbastati ed i sanibox vuoti di riserva (da stoccare in ambiente separato, come una semplice parete in cartongesso).

Da non dimenticare un locale open space (sempre di almeno 100 mq) dove poter mettere tutti i filtri che quotidianamente vengono sostituiti nel piano di manutenzione dei BB.OO., dei reparti, dei servizi...

Alcune tipologie di rifiuto speciale potranno variare nel corso del tempo, sia per tipologia (codice CER) che per relativa quantità, in funzione anche della raggiunta obsolescenza tecnologica, in particolare per le apparecchiature sanitarie da smaltire.

Si evidenzia, infatti, che le tipologie di rifiuto e le relative quantità che potranno essere prodotte nell'ambito della funzionalità del Nuovo Ospedale potranno subire variazioni in merito all'introduzione di innovazioni tecnologiche in relazione a procedure operative e materiali che potranno eventualmente rendersi disponibili nel corso del ciclo di vita dell'opera stessa. A tal proposito, è da tenere in considerazione l'impatto positivo sulla riduzione della produzione di rifiuti speciali indotta dall'utilizzo di apparecchiature sanitarie innovative, quali ad esempio l'introduzione di apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo digitale. Tali nuove apparecchiature radiologiche non hanno avuto più la necessità di utilizzare reagenti chimici per lo sviluppo e il fissaggio di immagini radiologiche, andando quasi a rendere nulla la produzione di tale tipologia di rifiuto. Si considera infine che, nel corso dei primi anni di funzionamento del Nuovo ospedale, è prevedibile che la produzione di rifiuti relativi alla messa fuori uso apparecchiature possa essere ridotta, in quanto l'allestimento iniziale sarà effettuato con la messa in esercizio in maggior parte di attrezzature di nuova fabbricazione.

11 CRITERI DI PROGETTAZIONE DI CARATTERE AMBIENTALE

Vengono di seguito esplicitati ulteriori elementi di carattere ambientale relativi al progetto del Nuovo ospedale dell'ASLTO5, anche in relazione con lo stato di fatto del sito presso il Comune di Cambiano.

11.1 STATO DI PROGETTO

L'utilizzo delle fonti energetiche a servizio del Nuovo Ospedale dell'ASLTO5 si prevede venga effettuato per le seguenti finalità:

- Alimentazione degli impianti di riscaldamento;
- Alimentazione degli impianti di raffrescamento;
- Alimentazione vapore per utenze specifiche;
- Alimentazione degli impianti elettrici.

11.2 CAM CRITERI AMBIENTALI MINIMI ED IL PRINCIPIO DNSH

I criteri ambientali minimi (CAM) sono specificatamente disciplinati al secondo comma dell'articolo 57 del D.lgs. 36/2023.

I criteri ambientali minimi sono tenuti in considerazione, per quanto possibile, in funzione della tipologia di intervento e della localizzazione delle opere da realizzare, sulla base di adeguati criteri definiti dal Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica.

In particolare per questa fase si dovrà far riferimento al documento di "Affidamento di servizi di progettazione e affidamento di lavori per interventi edilizi (approvato con DM 23 giugno 2022 n. 256, GURI n. 183 del 8 agosto 2022 - in vigore dal 4 dicembre 2022)" ed anche alla valorizzazione dei temi ambientali sui CAM rispetto l'acquisto di arredi e forniture, ristorazione, trattamento dei rifiuti ed ai servizi energetici.

La scelta dei criteri contenuti nel documento si basa sui modelli di sviluppo dell'economia circolare (LCA Life Cycle Assessment), in sintonia con i più recenti atti di indirizzo comunitari.

Nell'ambito edilizio i criteri definiti sono coerenti con un approccio di architettura bio-ecosostenibile che si basa sull'integrazione di conoscenze e valori rispettosi del paesaggio, dell'ambiente e della biologia di tutti gli esseri viventi che ne fanno parte e consentono quindi alla stazione appaltante di ridurre gli impatti ambientali generati dai lavori per la costruzione di edifici pubblici e dalla gestione dei relativi cantieri.

La quantificazione della mitigazione dell'intervento sugli aspetti ambientali la si deve ritrovare anche attraverso la valutazione del "Do Not Significant Harm" cioè debbano soddisfare il principio di "non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali" con riferimento al sistema di tassonomia delle attività ecosostenibili indicato all'articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852.

Il principio DNSH, declinato sui sei obiettivi ambientali definiti nell'ambito del sistema di tassonomia delle attività ecosostenibili, ha lo scopo di valutare se una misura possa o meno arrecare un danno ai sei obiettivi ambientali individuati nell'accordo di Parigi (Green Deal europeo). In particolare, un'attività economica arreca un danno significativo:

- alla mitigazione dei cambiamenti climatici, se porta a significative emissioni di gas serra (GHG);
- all'adattamento ai cambiamenti climatici, se determina un maggiore impatto negativo del clima attuale e futuro, sull'attività stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni;
- all'uso sostenibile o alla protezione delle risorse idriche e marine, se è dannosa per il buono stato dei corpi idrici (superficiali, sotterranei o marini) determinandone il loro deterioramento qualitativo o la riduzione del potenziale ecologico;
- all'economia circolare, inclusa la prevenzione, il riutilizzo ed il riciclaggio dei rifiuti, se porta a significative inefficienze nell'utilizzo di materiali recuperati o riciclati, ad incrementi nell'uso diretto o indiretto di risorse naturali, all'incremento significativo di rifiuti, al loro incenerimento o smaltimento, causando danni ambientali significativi a lungo termine;
- alla prevenzione e riduzione dell'inquinamento, se determina un aumento delle emissioni di inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo;
- alla protezione e al ripristino di biodiversità e degli ecosistemi, se è dannosa per le buone condizioni e resilienza degli ecosistemi o per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse per l'Unione europea.
- Pertanto la progettazione del Nuovo Ospedale dell'ASLTO5 dovrà tener obbligatoriamente conto dei principi ambientali in primis nell'applicazione dei CAM nel senso più ampio sia in termini di edificio che di gestione e sia sotto l'aspetto dei sei obiettivi climatici (che elencando in modo non esaustivo ritroviamo la valutazione ambientale VIA/VAS, gestione dei rifiuti del cantiere, l'utilizzo delle acque e

alla previsione e l'applicazione di soluzioni che riducano l'impatto sui target climatici citati nella tabella 2 del DELEGATED ACT 2020/852, Sezione II – Appendice A.

11.3 LIVELLI PRESTAZIONALI DELL'EDIFICIO-IMPIANTO: "ENERGY NEUTRAL, CARBON NEUTRAL"

L'edificio dovrà rispettare gli standard del Decreto interministeriale 26 giugno 2015 - Applicazione delle metodologie di calcolo delle prestazioni energetiche e definizione delle prescrizioni e dei requisiti minimi degli edifici dei Requisiti minimi. Tale D.M. definisce i valori minimi di trasmittanza delle superfici opache e trasparenti rispetto l'esterno e gli ambienti non riscaldati. Tale decreto da indicazione anche sulle efficienze minime degli impianti e dei sottosistemi.

Nonostante quanto citato dal precedente Decreto l'edificio dovrà essere costruito e concepito come "a energia quasi zero" in breve NZEB pertanto si dovrà prestare una notevole attenzione all'utilizzo dei vettori energetici prediligendo l'uso delle fonti rinnovabili riducendo significativamente i valori di trasmittanza delle superficie e quindi dell'energia dispersa dall'involucro termico. Ulteriore direttiva applicabile è quella sul non arrecare ulteriore danno all'ambiente - DNSH "Do Not Significant Harm" - per la quale per le nuove costruzioni si prevede l'applicazione di una ulteriore riduzione del 20% di quello che sarebbe stato il consumo di un edificio NZEB. Questo perché le nuove direttive europee andranno a ponderare i nuovi modelli di calcolo da un edificio ad "energia quasi zero" a un edificio ad "emissioni quasi zero". La nuova progettazione dovrà proiettarsi in tal senso prevedendo un uso sempre minore di combustibili fossili legandolo anche ai fattori correlati al consumo delle risorse ambientali, come ad esempio: l'acqua, il suolo, le materie prime, la produzione dei materiali da costruzione e tutti quegli impatti ambientali derivanti dall'utilizzo dell'edificio durante il ciclo di vita (inquinamento derivato dai mezzi di trasporto di persone e materiali di consumo, etc.) orientato al contenimento dell'impronta di carbonio di tutti i vettori energetici e dei servizi attraverso il calcolo della CO2 equivalente (calcolo della carbon footprint).

Un aspetto molto importante è quello che la progettazione dovrà essere impostata nella logica di poter garantire un riuso diverso nel tempo della struttura, in funzione della sua utilizzazione ed evoluzione nel tempo pertanto la progettualità dovrà garantire la presenza di elementi che ne consentano la futura trasformabilità ed adattabilità.

Tutti gli aspetti progettuali dovranno essere approfonditi anche sotto gli aspetti legati all'accreditamento delle strutture sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa regionale vigente.

11.4 IMPIANTI TERMICI E RINNOVABILI

Il Nuovo ospedale dell'ASLTO5 dovrà prediligere soluzioni impiantistiche tali a ridurre al minimo l'uso di combustibili fossili e prediligendo impianti dall'alto indice di utilizzo rinnovabile. Allo stesso modo è noto che un utilizzo Ospedaliero è classificabile come "energivoro". Per questa ragione il bilancio tra richiesta ed offerta dovrà essere studiato prendendo spunto dalle nuove direttive energetiche applicate all'edilizia ed agli impianti.

Così come indicato nei paragrafi precedenti si dovranno utilizzare lato centrale termica delle soluzioni che potranno prevedere, se possibile, l'uso di pozzi geotermici a supporto di generatori di calore evoluti con prestazioni più elevate dei sistemi esistenti, dotati di tecnologie per il recupero del calore, come la condensazione. Si dovranno prevedere pannelli solari termici a integrazione del sistema di produzione di acqua calda sanitaria e di pannelli fotovoltaici con accumulo e colonnine di ricarica dei veicoli elettrici;

Molto importante sarà l'installazione di cogeneratori (produzione combinata di energia elettrica e calore utile), eventualmente integrabili con la trigenerazione per il raffrescamento estivo (anche alimentati dal solare - solar cooling). Buona parte degli impianti dovrà essere accentrato in un *Polo Tecnologico* indipendente dalla struttura o in posizione tale da non arrecare disturbo con le emissioni acustiche prodotte dalla combustione e dalle varie apparecchiature. Potrà essere realizzato da due piani fuori terra ove verranno allocate la centrale antincendio, la centrale idrica e la sottocentrale termica di pompaggio e le funzioni principali quali centrale termica, centrale frigorifera, cabina elettrica, gruppi elettrogeni, centrale di trigenerazione. Dovrà essere prevista anche una disponibilità di spazio per eventuali futuri ampliamenti/integrazioni del complesso.

La distribuzione centralizzata può servire i singoli edifici direttamente, oppure attraverso sotto-centrali di servizio posizionate in ogni padiglione/edificio. La distribuzione dovrà essere coibentata e chiusa ed anello in modo da avere un buon bilanciamento e non creare aree climaticamente svantaggiate. La circolazione sarà svolta da elettropompe a portata variabile comandate da inverter in modo da adeguare la portata del fluido riscaldante in circolazione in funzione dei fabbisogni termici effettivi momentanei delle utenze nei vari periodi stagionali. Pertanto dovranno essere implementati sistemi per la regolazione, il controllo e la contabilizzazione del calore. Le soluzioni scelte dovranno rispondere alla classe A corrispondente a sistemi BACS "Building Automation Control System" che equivale alle alte prestazioni con altrettanti alti livelli di precisione e completezza del controllo automatico tali da garantire elevate prestazioni energetiche all'impianto. I dispositivi di controllo delle stanze devono essere in grado di gestire impianti HVAC tenendo conto di diversi fattori (ad esempio, valori prestabiliti basati sulla rilevazione dell'occupazione, sulla qualità dell'aria ecc.) ed includere funzioni aggiuntive integrate per le relazioni multidisciplinari tra HVAC e vari servizi dell'edificio (ad esempio, elettricità, illuminazione, schermatura solare ecc.)

11.5 CONSUMO DEL SUOLO

Il Nuovo Polo Ospedaliero dell'ASLTO5 non andrà ad incrementare il consumo del suolo in quanto già ad oggi l'area è occupata dagli edifici del demanio. L'area complessiva è composta da un tessuto poco urbanizzato la cui superficie attualmente occupata potrebbe essere prossima all'impronta stimata che avrebbe il Nuovo Ospedale. Intervenire su tale superficie consentirà una riqualificazione dell'area sia sotto l'aspetto urbanistico che di viabilità, oltre che la creazione di attività commerciali ed economiche afferenti al polo ospedaliero.

11.6 PROTOCOLLI E CERTIFICAZIONI PROGETTUALI

Oltre al riferimento CAM (Criteri Ambientali Minimi), per la soluzione di tecniche costruttive sostenibili e di materiali eco-compatibili dovranno essere prodotti protocolli LEED (Leadership in Energy and Environmental Design - Sostenibilità del costruito) e ITACA.

Nello svolgimento delle prestazioni professionali, l'operatore economico aggiudicatario realizzerà uno studio LCA (valutazione ambientale del ciclo di vita) secondo le norme UNI EN 15643 e UNI EN 15978 e uno studio LCC (valutazione dei costi del ciclo di vita), secondo la UNI EN 15643 e la UNI EN 16627, per dimostrare il miglioramento della sostenibilità ambientale ed economica del progetto di fattibilità tecnico-economica rispetto ad un uso di ospedali storici.

Si dovranno proporre soluzioni climatiche passive come ad esempio l'uso di camini di ventilazione, pareti ventilate in corrispondenza delle superfici più esposte alla radiazione solare, utilizzare colori delle superfici in tinte chiare tali da riflettere la radiazione solare, utilizzare superfici fotocatalitiche per ridurre l'inquinamento.

11.7 GESTIONE DEL VERDE

Tale ambito si presta all'approfondimento e la ricerca delle soluzioni di diverse problematiche legate all'utilizzo congiunto di elementi vegetativi e di rischi legati alle acque meteoriche, in uno scenario che vede sempre più attuale e problematico l'effetto del cambiamento climatico. Tale contesto dovrà orientarsi su due principali aspetti: la riduzione delle isole di calore e il recupero delle acque meteoriche.

Il primo dovrà essere realizzato andando ad innestare delle aree ad intensa densità vegetativa capace di creare aree di penombra, più o meno ampia e intensa a seconda dell'altezza e della forma dell'esemplare arboreo identificato come forma e densità delle foglie. Maggiore è tale densità e maggiore sarà il livello di comfort termico raggiunto. L'utilizzo di specie arboree e vegetative dovrà essere disposto nelle aree a parcheggio e in corrispondenza di aree a giardino dedite al relax ed alla socializzazione. Tali scelte oltre che a migliorare il microclima e soprattutto rendere più umanizzato il paesaggio urbano e la riduzione degli inquinanti.

Su buona parte degli spazi aperti si dovrà agire anche con interventi atti alla gestione delle acque meteoriche e contenere il consumo della risorsa idrica, mediante pavimentazioni permeabili distribuite nelle aree parcheggi e nei vari giardini. Molto importante sarà l'affrontare delle soluzioni di raccolta delle acque di prima pioggia. Tra le possibili tipologie di recupero si potranno avere dei bacini di accumulo interrato o attraverso dei bacini di infiltrazione dell'acqua. L'obiettivo è quello di ridurre al minimo il flusso all'interno della rete fognaria la quale, nei momenti di forti piogge, sarà destinata già all'accoglimento delle acque piovane di tutto il territorio circostante.

Pertanto è importante predisporre e dimensionare efficacemente i volumi degli invasi laminanti o disperdenti possibilmente realizzati con quote differenti per permetterne oltre che la raccolta anche la pulizia prima di essere restituite alle falde.

Tale risorsa idrica potrà essere riutilizzata, anche in percentuale, nell'ambito della struttura ospedaliera. I volumi di acqua meteorica, in virtù del fatto che non sono sempre disponibili, possono essere riutilizzati solo al fine di diminuire il fabbisogno totale di acqua.

Pertanto, a meno delle riserve idriche costituite dall'acqua antincendio da rimpiazzare saltuariamente, le acque meteoriche possono essere reimpiegate per i seguenti utilizzi:

- scarichi dei WC;
- impianti di irrigazione.

11.8 VALUTAZIONE ACUSTICA

Gli aspetti acustici affrontati nel presente paragrafo riguardano l'isolamento acustico delle pareti divisorie, dei solai e delle facciate al fine di valutare il rispetto della normativa vigente. Sono inoltre previsti accorgimenti per il controllo della riverberazione al fine di ottimizzare il comfort acustico all'interno.

Tali requisiti sono raggiungibili solamente attraverso la corretta posa in opera dei materiali edili (assenza di ponti acustici), che seppur dotati di un'intrinseca qualità tecnologica, non sono da soli in grado di fornire le prestazioni poste a base del progetto. Le partizioni orizzontali e verticali, e il posizionamento dei materiali isolanti, saranno pertanto eseguiti a regola d'arte e con ditte specialistiche nel settore.

Normativa di riferimento:

Il D.P.C.M. 5 dicembre 1997 “Determinazione dei requisiti acustici passivi degli edifici.”

La normativa sottintende la necessità, in fase di progetto, di individuare le caratteristiche acustiche delle strutture edili, delle partizioni verticali e orizzontali, dei manufatti e degli impianti tecnologici a funzionamento continuo e discontinuo e di analizzare la distribuzione logistica della destinazione d'uso dei locali, allo scopo di verificarne l'ottemperanza ai requisiti normativi previsti, mediante l'ottimizzazione delle scelte costruttive e tecnologiche.

Le prestazioni di isolamento acustico dei singoli componenti edilizi vengono in genere descritte mediante l'indice di valutazione del potere fonoisolante (R_w), l'indice di valutazione dell'isolamento di facciata ($D_{2m,nT,w}$), l'indice di valutazione dell'isolamento dai rumori di calpestio per i solai ($L'_{n,w}$) e i livelli di rumorosità degli impianti a funzionamento continuo e discontinuo.

Scopo della presente analisi è quindi quello di verificare in fase progettuale il rispetto dei limiti previsti dal Decreto per tutti i parametri di valutazione.

I livelli da ottenere saranno quelli della categoria D per le aree ospedaliere e B nelle aree destinate ad uffici:

Categorie di cui alla Tab. A	Parametri				
	$R'_w(*)$	$D_{2m,nT,w}$	$L'_{n,w}$	L_{ASmax}	L_{Aeq}
1. D	55	45	58	35	25
2. A, C	50	40	63	35	35
3. E	50	48	58	35	25
4. B, F, G	50	42	55	35	35

Classificazioni, degli ambienti abitativi

categoria B: edifici adibiti ad uffici e assimilabili

categoria D: edifici adibiti ad ospedali, cliniche. case di cura e assimilabili

Norme principali:

- Decreto Legislativo 17 febbraio 2017 n. 42 - Disposizioni in materia di armonizzazione della normativa nazionale in materia di inquinamento acustico, a norma dell'articolo 19, comma 2, lettere a), b), c), d), e), f) e h) della legge 30 ottobre 2014, n. 161;
- Legge 26 ottobre 1995, n. 447 - Legge quadro sull'inquinamento acustico (Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie generale n. 254, 30/10/1995);
- Norma UNI EN 12354:2002 - Valutazioni delle prestazioni acustiche di edifici a partire dalle prestazioni di prodotti (parte 1, parte 2 e parte 3);
- Norma UNI 11367:2010 “Classificazione acustica delle unità immobiliari - Procedura di valutazione e verifica in opera”;
- Norma UNI 11532:2014 “Caratteristiche acustiche degli ambienti confinati”;
- Norma UNI 8199 - Collaudo acustico degli impianti di climatizzazione e ventilazione – Linee guida contrattuali e modalità di misurazione;
- Norma UNI 11425 del 2001 “Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio” emesse da ISPESL nel 2009 per la rumorosità ammissibile nelle sale operatorie.

12 FASI DI PROGETTAZIONE DA ELABORARE, RELATIVA SEQUENZA LOGICA E TEMPI DI SVOLGIMENTO

La realizzazione del Nuovo Ospedale dell'ASLTO5, con l'individuazione del sito di Cambiano, è stato approvato con:

- Deliberazione della Giunta Regionale 13 febbraio 2023, n. 19-6513: Proposta al Consiglio Regionale modifiche DCR n. 286-18810 dell'8/05/2018 "Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria". Sostituzione all. 3 con la scheda "Nuovo Ospedale Unico dell'ASL TO5" e integrazione DCR n. 193-974 del 18/01/2022 "Prima programmazione di indirizzo di carattere strategico generale di investimenti in edilizia sanitaria per la realizzazione nuovi presidi ospedalieri"; e successiva;
- DCR 271-9277 del 4/4/2023: "Sostituzione dell'allegato 3 'Scheda nuovo ospedale unico dell'ASL TO5' alla deliberazione del Consiglio regionale 8 maggio 2018, n. 286-18810 (Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria) e integrazione alla deliberazione del Consiglio regionale 18 gennaio 2022, n. 193-974 (Prima programmazione di indirizzo di carattere strategico generale di investimenti in edilizia sanitaria per la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri).", in particolare il Consiglio Regionale del Piemonte ha deliberato di:
 - 1) *"prendere atto dello studio comparativo redatto dal Gruppo di lavoro interdirezionale, con la partecipazione dell'ASL TO5 e di altri soggetti tecnici, dal quale risulta che dei tre siti analizzati, l'area di Cambiano è la più idonea per la realizzazione del nuovo ospedale dell'ASL TO5;*
 - 2) *modificare la deliberazione del Consiglio regionale 8 maggio 2018, n. 286-18810 (Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria), sostituendone l'allegato 3 denominato "Scheda nuovo ospedale unico dell'ASL TO5", con l'allegato A alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;*
 - 3) *prendere atto della revoca della deliberazione della Giunta regionale 14 dicembre 2018, n. 61-8115 (Realizzazione del Nuovo Ospedale Unico dell'Azienda Sanitaria Locale TO5. Approvazione dello Studio di Fattibilità ai fini della richiesta al Ministero della Salute di conferma del finanziamento pubblico di cui all'art. 71 della L. 448/1998 e integrazione del finanziamento pubblico con una ulteriore quota regionale di Euro 13.973.868,34); riportando nell'allegato "A" i seguenti dati:
Il nuovo ospedale dell'ASL TO5 servirà una popolazione di circa 310.000 abitanti.
Dimensionamento dell'area:
 - a) *posti letto: 406 per acuti, di cui 47 in degenza diurna e 28, di cui 1 in day hospital/day surgery, di post acuzie per un totale di 434 e 62 posti tecnici (25 culle + 25 dialisi + 12 osservazione breve intensiva);*
 - b) *superficie complessiva circa mq 60.000."**

QUADRO DEI COSTI E IPOTESI DI FINANZIAMENTO

Il D.P.C.M. del 24 dicembre 2018, modificato con il D.P.C.M. 4 febbraio 2021 oggetto "Iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, valutabili dall'INAIL nell'ambito dei propri piani triennali di investimento immobiliare", ha dichiarato valutabili, nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'INAIL, le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria tra i quali è compreso il nuovo presidio ospedaliero per l'ASL TO5 DEA di I Livello, secondo la nuova dicitura:

- ASL TO5 - Nuovo ospedale ASL TO5 “Realizzazione nuovo ospedale” euro 202.000.000,00
- tecnologie e arredi, comprese le somme a disposizione: euro 36.081.280,00
- TOTALE euro 238.081.280,00

Per la realizzazione del nuovo presidio si utilizzeranno le fonti di finanziamento del D.P.C.M. 4 febbraio 2021 (Iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell’edilizia sanitaria, valutabili dall’INAIL nell’ambito dei propri piani triennali di investimento), fatta salva la possibilità di attivare altre tipologie e forme di finanziamento al fine di raggiungere l’obiettivo generale individuato.

La stazione appaltante, al fine di aumentare il livello di sostenibilità dell’operazione, potrà, qualora si rendano disponibili ulteriori finanziamenti statali, regionali o legati alla valorizzazione del patrimonio immobiliare delle aziende, aumentare la quota di partecipazione pubblica al finanziamento dell’opera, nel rispetto dei massimi stabiliti dalle norme vigenti e in relazione alle indicazioni Eurostat relativamente all’indebitamento delle amministrazioni pubbliche.

Con il DPCM 14/02/2022, l’INAIL ha individuato, tra gli altri, la realizzazione del Nuovo Ospedale Unico ASLTO5 tra gli interventi di elevata utilità sociale nel campo dell’edilizia sanitaria (art. 1, commi 602 e 603 L 232/2016; art. 56bis DL 77/2021; dpcm 14/09/2022), stimando un finanziamento pari a € 202.000.000,00.

Con nota del 13/02/2023 prot. U.INAIL.60003.13/02/2023.0000893, la Direzione Centrale Patrimonio dell’INAIL ha confermato l’interesse all’iniziativa di Realizzazione del Nuovo Ospedale ASLTO5 con la richiesta di trasmissione della documentazione necessaria alla propria valutazione tecnico-economica, con le seguenti tempistiche:

- consegna del progetto di fattibilità tecnico-economica entro il 30/06/2024;
- consegna del progetto definitivo per la verifica da parte dell’Operatore economico incaricato dall’INAIL entro il 31/12/2025;
- verifica del progetto con esito positivo (l’iniziativa viene archiviata se i progettisti non rispondono alle richieste di integrazioni nei tempi richiesti dal verificatore e comunque dopo il terzo rapporto di verifica con esito negativo) entro il 30/06/2026;
- consegna del progetto esecutivo per la verifica da parte dell’Operatore Economico incaricato da INAIL entro il 31/03/2027;
- verifica del progetto con esito positivo (l’iniziativa viene archiviata se i progettisti non rispondono alle richieste di integrazioni nei tempi richiesti dal verificatore e comunque dopo il terzo rapporto di verifica con esito negativo) entro il 30/09/2027.

L’INAIL proporrà la firma di un accordo tra amministrazioni per regolare le successive fasi di sviluppo dell’investimento.

Inoltre nella stessa nota viene indicato dall’INAIL: *“Per quanto riguarda gli importi previsti dal decreto, devono essere intesi come importo complessivo dell’investimento per l’INAIL, comprensivo del valore dell’area e delle somme a disposizione per l’appalto. Nel caso in cui, la progettazione conduca ad importi più alti di quelli previsto dal decreto per la Regione, l’INAIL non può autonomamente modificare quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri; la questione andrà affrontata con le competenti autorità ministeriali, ferme restando le scadenze fissate dall’accordo.”*

Il Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36

Il Nuovo Codice degli Appalti - Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 in vigore dal 01/07/2023 prevede:

Art. 41. (Livelli e contenuti della progettazione)

1. La progettazione in materia di lavori pubblici, si articola in due livelli di successivi approfondimenti tecnici: il progetto di fattibilità tecnico-economica e il progetto esecutivo. Essa è volta ad assicurare

- a) il soddisfacimento dei fabbisogni della collettività;*
- b) la conformità alle norme ambientali, urbanistiche e di tutela dei beni culturali e paesaggistici, nonché il rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza delle costruzioni;*
- c) la rispondenza ai requisiti di qualità architettonica e tecnico-funzionale, nonché il rispetto dei tempi e dei costi previsti;*
- d) il rispetto di tutti i vincoli esistenti, con particolare riguardo a quelli idrogeologici, sismici, archeologici e forestali;*
- e) l'efficientamento energetico e la minimizzazione dell'impiego di risorse materiali non rinnovabili nell'intero ciclo di vita delle opere;*
- f) il rispetto dei principi della sostenibilità economica, territoriale, ambientale e sociale dell'intervento, anche per contrastare il consumo del suolo, incentivando il recupero, il riuso e la valorizzazione del patrimonio edilizio esistente e dei tessuti urbani;*
- g) la razionalizzazione delle attività di progettazione e delle connesse verifiche attraverso il progressivo uso di metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni di cui all'articolo 43;*
- h) l'accessibilità e l'adattabilità secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti in materia di barriere architettoniche;*
- i) la compatibilità geologica e geomorfologica dell'opera.*

Rinviando all' ALLEGATO I.7 i contenuti minimi del quadro esigenziale, del documento di fattibilità delle alternative progettuali, del documento di indirizzo della progettazione, del progetto di fattibilità tecnica ed economica e del progetto esecutivo.

La soppressione del livello di progettazione definitiva non esclude il riconoscimento della attività professionali legate alla progettazione definitiva che dovranno essere comunque inserite nella stima delle spese tecniche (allegato I_13 D.Lgs. 36/2023).

Art. 44. (Appalto integrato)

1. Negli appalti di lavori, con la decisione di contrarre, la stazione appaltante o l'ente concedente, se qualificati, può stabilire che il contratto abbia per oggetto la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori sulla base di un progetto di fattibilità tecnico-economica approvato. Tale facoltà non può essere esercitata per gli appalti di opere di manutenzione ordinaria.

2. La stazione appaltante o l'ente concedente motiva la scelta di cui al comma 1 con riferimento alle esigenze tecniche, tenendo sempre conto del rischio di eventuali scostamenti di costo nella fase esecutiva rispetto a quanto contrattualmente previsto.

3. Quando il contratto è affidato ai sensi del comma 1, gli operatori economici devono possedere i requisiti prescritti per i progettisti, oppure avvalersi di progettisti qualificati, da indicare nell'offerta, o partecipare in raggruppamento con soggetti qualificati per la progettazione. La qualificazione per la progettazione comprende anche l'uso di metodi e strumenti digitali per la gestione informativa mediante modellazione.

4. L'offerta è valutata con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo. L'offerta ha ad oggetto sia il progetto esecutivo che il prezzo, e indica distintamente il corrispettivo richiesto per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.

5. L'esecuzione dei lavori può iniziare solo dopo l'approvazione, da parte della stazione appaltante, del progetto esecutivo, il cui esame è condotto ai sensi dell'articolo 42.

6. Nei casi in cui l'operatore economico si avvalga di uno o più soggetti qualificati alla redazione del progetto, la stazione appaltante indica nei documenti di gara le modalità per la corresponsione diretta al progettista degli oneri relativi alla progettazione esecutiva indicati in sede di offerta, al netto del ribasso d'asta, previa approvazione del progetto e previa presentazione dei documenti fiscali del progettista.

Pertanto a seguito dell'entrata in vigore dal 01/07/2023 del Nuovo Codice, in particolare art. 41 livelli di progettazione ed art. 44 appalto integrato questa Azienda con nota prot. n46844 del 22/09/2023 ha richiesto chiarimenti all'INAIL relativamente alle scadenze dei livelli di progettazione PFTE ed ESECUTIVA e la possibilità del ricorso all'appalto integrato con progettazione esecutiva ed esecuzione lavori in capo ad un solo operatore.

Solo a seguito di riscontro da parte dell'INAIL sarà possibile definire compiutamente il percorso da seguire per l'affidamento del servizio di progettazione, DL, CSE ed esecuzione lavori.

Durante il corso dei lavori dovranno essere avviate le progettualità e gli affidamenti per l'acquisizione delle apparecchiature al fine di procedere alla loro installazione in prossimità della conclusione dei lavori.

12.1 LIVELLI DI PROGETTAZIONE E DEGLI ELABORATI GRAFICI E DESCRITTIVI DA REDIGERE

Tutte le fasi progettuali del Nuovo Ospedale dell'ASLTO5 dovrà essere caratterizzata da un elevato livello di digitalizzazione finalizzato sia dal valore del patrimonio progettuale da incrementare progressivamente nella successione delle diverse fasi in modalità BIM, sia dalla possibilità di trasmettere in modo quanto più realistico ai futuri fruitori delle aree le condizioni al contorno degli ambienti ad elevato contenuto tecnologico, anche con l'utilizzo di interfacce per realtà virtuale e realtà aumentata.

12.1.1 BUILDING INFORMATION MODELLING (BIM)

La progettazione del Nuovo Ospedale dell'ASLTO5 dovrà prevedere, con diverse forme di definizione – Level of Development (LOD) - funzionali alle differenti fasi progettuali (Fattibilità Tecnico-Economica, Progetto Esecutivo), l'utilizzo di sistemi di Building Information Modelling (BIM) al fine di:

- Costruzione di una visualizzazione in 3D dell'edificio con proiezioni dei sistemi informativi e delle specifiche tecniche pertinenti (LOD 100, LOD 200, LOD 300);
- Pianificazione e montaggio durante la costruzione dell'edificio (LOD 400);
- Successivamente alla fase di realizzazione, facilitare attività di gestione e manutenzione per tutta la vita dell'opera (LOD 500).

12.1.2 REALTÀ VIRTUALE E REALTÀ AUMENTATA

La digitalizzazione della progettazione del Nuovo Ospedale dell'ASLTO5 dovrà prevedere di effettuare la trasmissione delle comunicazioni relative agli elementi oggetto di progettazione con l'utilizzo di metodi ed interfacce per Realtà Virtuale e Realtà Aumentata.

Tali sistemi dovranno consentire - in corrispondenza delle differenti fasi progettuali (Fattibilità Tecnico-Economica, Progetto Esecutivo) - l'utilizzo di applicazioni atte a rendere disponibili rendering in 3D degli spazi ospedalieri progettati, consentendo così la raccolta diretta di feedback da parte dei fruitori già nelle prime fasi di progettazione, e quindi poter consentire attività di miglioramento per raffinamenti successivi dell'output con la progressione delle diverse fasi progettuali.

L'utilizzo delle applicazioni di Realtà Virtuale e Realtà Aumentata dovranno inoltre consentire la sovrapposizione delle informazioni digitali al fine di poter valutare le diverse opzioni progettuali e confrontare diverse ipotesi di planimetria proposte.

12.2 PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA

Art. 41 D.Lgs. 36/2023 comma 6.

Il progetto di fattibilità tecnico-economica:

- a) individua, tra più soluzioni possibili, quella che esprime il rapporto migliore tra costi e benefici per la collettività in relazione alle specifiche esigenze da soddisfare e alle prestazioni da fornire;
- b) contiene i necessari richiami all'eventuale uso di metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni;
- c) sviluppa, nel rispetto del quadro delle necessità, tutte le indagini e gli studi necessari per la definizione degli aspetti di cui al comma;
- d) individua le caratteristiche dimensionali, tipologiche, funzionali e tecnologiche dei lavori da realizzare, compresa la scelta in merito alla possibile suddivisione in lotti funzionali;
- e) consente, ove necessario, l'avvio della procedura espropriativa;
- f) contiene tutti gli elementi necessari per il rilascio delle autorizzazioni e approvazioni prescritte;
- g) contiene il piano preliminare di manutenzione dell'opera e delle sue parti.

La redazione del PFTE dovrà essere conforme all'ALLEGATO I.7 - Contenuti minimi del quadro esigenziale, del documento di fattibilità delle alternative progettuali, del documento di indirizzo della progettazione, del progetto di fattibilità tecnica ed economica e del progetto esecutivo (Articoli da 41 a 44 del Codice D.Lgs. 36/2023):

1. Il progetto di fattibilità tecnico-economica, di seguito «PFTE», costituisce lo sviluppo progettuale della soluzione che, tra le alternative possibili messe a confronto nel DOCFAP, ove redatto, presenta il miglior rapporto tra costi complessivi da sostenere e benefici attesi per la collettività.

2. Il PFTE è elaborato sulla base della valutazione delle caratteristiche del contesto nel quale andrà inserita la nuova opera, compatibilmente con le preesistenze (anche di natura ambientale, paesaggistica e archeologica). A questo fine ci si può avvalere, nei casi previsti dall'[articolo 43 del codice](#), di modelli informativi digitali dello stato dei luoghi, eventualmente configurato anche in termini geospaziali (*Geographical Information System - GIS*).

3. Durante la fase di progettazione di fattibilità tecnica ed economica sono svolte adeguate indagini e studi conoscitivi (morfologia, geologia, geotecnica, idrologia, idraulica, sismica, unità ecosistemiche, evoluzione storica, uso del suolo, destinazioni urbanistiche, valori paesistici, architettonici, storico-culturali, archeologia preventiva, vincoli normativi, ecc.) anche avvalendosi di tecnologie di rilievo digitale finalizzate alla definizione di modelli informativi dell'esistente.

4. La preventiva diagnostica del terreno, unita alla ricognizione e alla compiuta interpretazione del territorio, consente di pervenire alla determinazione:

- a) dell'assetto geometrico-spaziale dell'opera (localizzazione sul territorio);
- b) degli aspetti funzionali dell'opera;
- c) delle tipologie fondazionali e strutturali (in elevazione) dell'opera medesima;
- d) della eventuale interferenza con il patrimonio culturale e archeologico;
- e) delle misure di mitigazione e compensazione dell'impatto ambientale e sui contesti archeologici, ai fini della loro valorizzazione e restituzione alla comunità locale tramite opere di conservazione o dislocazione;
- f) di una previsione di spesa attendibile.

5. Il PFTE tiene conto, per quanto possibile, delle caratteristiche orografiche e morfologiche del contesto fisico di intervento, limitando le modifiche del naturale andamento del terreno (e conseguentemente il consumo di suolo e i movimenti terra) salvaguardando, altresì, l'officiosità idraulica dei corsi d'acqua (naturali e artificiali) interferiti dall'opera, l'idrogeologia del sottosuolo e la stabilità geotecnica dei circostanti rilievi naturali e dei rilevati artificiali.

6. Nella redazione del PFTE deve aversi particolare riguardo:

- a) alla compatibilità ecologica della proposta progettuale, privilegiando l'utilizzo di tecniche e materiali, elementi e componenti a basso impatto ambientale;
- b) alla adozione di provvedimenti che, in armonia con la proposta progettuale, favoriscano la tutela e la valorizzazione del patrimonio culturale, concorrendo a preservare la memoria della comunità nazionale e del suo territorio e promuovendo il patrimonio culturale come motore di sviluppo economico;
- c) all'adozione di principi di progettazione bioclimatica e di "sistemi passivi" che consentano di migliorare il bilancio energetico dell'edificio, nell'ottica di una sostenibilità complessiva dell'intervento stesso;
- d) all'utile reimpiego dei materiali di scavo (nella qualità di sottoprodotti e/o per interventi di ingegneria naturalistica), minimizzando i conferimenti a discarica;
- e) alla valutazione dei costi complessivi del ciclo di vita, inclusivi di quelli di "fine vita";
- f) alla ispezionabilità e manutenibilità dell'opera, anche avvalendosi dei metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni di cui all'articolo 43 del codice;
- g) all'adozione dei migliori indirizzi per i processi e le modalità di trasporto e stoccaggio delle merci, beni strumentali e personale, funzionali alle fasi di avvio, costruzione e manutenzione dell'opera, privilegiando modelli, processi e organizzazioni certificati.

7. Il PFTE, in relazione alle dimensioni, alla tipologia e alla categoria dell'intervento è, in linea generale, fatta salva diversa disposizione motivata dal RUP in sede di DIP, composto dai seguenti elaborati:

- a) relazione generale;
- b) relazione tecnica, corredata di rilievi, accertamenti, indagini e studi specialistici;
- c) relazione di verifica preventiva dell'interesse archeologico (articolo 28, comma 4, del codice dei beni culturali e del paesaggio di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, ed eventuali indagini dirette sul terreno, anche digitalmente supportate;

- d) studio di impatto ambientale, per le opere soggette a valutazione di impatto ambientale, di seguito «VIA»;
- e) relazione di sostenibilità dell'opera;
- f) rilievi plano-altimetrici e stato di consistenza delle opere esistenti e di quelle interferenti nell'immediato intorno dell'opera da progettare;
- g) modelli informativi e relativa relazione specialistica, nei casi previsti dall'articolo 43 del codice;
- h) elaborati grafici delle opere, nelle scale adeguate, integrati e coerenti con i contenuti dei modelli informativi, quando presenti;
- i) computo estimativo dell'opera;
- l) quadro economico di progetto;
- m) piano economico e finanziario di massima, per le opere da realizzarsi mediante partenariato pubblico-privato;
- n) cronoprogramma;
- o) piano di sicurezza e di coordinamento, finalizzato alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei cantieri, ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nonché in applicazione dei vigenti accordi sindacali in materia. Stima dei costi della sicurezza. Il piano di sicurezza e di coordinamento può essere supportato da modelli informativi;
- p) capitolato informativo nei casi previsti dall'articolo 43 del codice. Il capitolato informativo conterrà al proprio interno le specifiche relative alla equivalenza dei contenuti informativi presenti nei documenti nei confronti dei livelli di fabbisogno informativo richiesti per i modelli informativi;
- q) piano preliminare di manutenzione dell'opera e delle sue parti. Il piano di manutenzione può essere supportato da modelli informativi;
- r) piano preliminare di monitoraggio geotecnico e strutturale;
- s) per le opere soggette a VIA, e comunque ove richiesto, piano preliminare di monitoraggio ambientale;
- t) piano particellare delle aree espropriande o da acquisire, ove pertinente.

8. Qualora, ai sensi dell'articolo 43 del codice e del relativo allegato I.9, la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica fosse supportata dai metodi e strumenti informativi delle costruzioni, entro l'ambiente di condivisione dei dati, sono definiti, all'interno del capitolato informativo, in funzione degli obiettivi, i livelli di fabbisogno informativo e l'equivalenza tra i contenitori informativi inerenti ai documenti e quelli corrispondenti ai modelli informativi, specie laddove da questi ultimi non si potessero trarre i documenti indicati dagli articoli da 7 a 19 del presente allegato.

Con riferimento agli obiettivi e ai criteri del Progetto, il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica dovrà sviluppare e contenere quanto segue:

- **Masterplan:** il progettista affidatario dovrà sviluppare e presentare all'amministrazione, entro 60 giorni naturali e consecutivi dall'inizio dell'incarico, almeno due proposte di Masterplan del progetto, con proposta planivolumetrica di massima dei fabbricati e con la definizione delle viabilità e degli accessi di tutte le diverse categorie di utenze/beni/servizi. Durante questa fase l'amministrazione con i Responsabili Sanitari potrà esprimere considerazioni preliminari e interlocutorie che saranno successivamente sviluppate dal progettista nella seconda parte del PFTE.
- Nella redazione dei Masterplan il Progettista incaricato dovrà tenere conto di quanto indicato nel presente DIP, nel "quadro esigenziale" e nella Relazione Sanitaria (ALLEGATO 03) al presente DIP.**
- **Analisi viabilità:** il progettista affidatario dovrà sviluppare e presentare all'interno del PFTE lo studio viabilistico dell'intervento nel suo insieme, analizzando sia il traffico all'interno del lotto di progetto che l'impatto sulla viabilità esterna, includendo:

- Stima del traffico veicolare attratto e generato dal Nuovo Ospedale, ripartito nelle sue diverse strutture e diverse utenze.
- Determinazione della matrice O/D (origine/destinazione) degli spostamenti interni al complesso ospedaliero, con calcolo dei flussi dei singoli archi stradali che compongono la rete interna.
- Ricostruzione delle manovre dei nodi che compongono la rete.
- Analisi dei nodi in base alle caratteristiche geometriche e ai flussi coinvolti, con l'individuazione e la risoluzione dei nodi critici.
- Verifica, attraverso la metodologia dello Highway Capacity Manual, della sostenibilità dei livelli di servizio dei punti chiave.
- Analisi logistica: il progettista affidatario dovrà sviluppare e presentare all'interno del PFTE lo studio dei fabbisogni in termini della circolazione dei beni tra gli edifici e i dipartimenti di progetto. Tale analisi dovrà investigare la convenienza tecnico ed economica della collocazione di centrali e sottocentrali logistiche e dell'utilizzo di sistemi di trasporto automatizzato e pneumatico dei beni. Tra i sistemi di cui si chiede tale analisi si include il sistema di raccolta ai piani dei rifiuti e della lavanderia (Pneumatic Waste Collection System).

Il PFTE dovrà essere costituito e integrato con tutti gli elementi utili ai fini dei necessari titoli abilitativi, dell'accertamento di conformità urbanistica o di altro atto equivalente; inoltre si dovranno sviluppare tutti gli elaborati grafici e descrittivi nonché i calcoli ad un livello di definizione tale che nella successiva progettazione esecutiva non si abbiano significative differenze tecniche e di costo.

Quando il P.F.T.E. è posto a base di gara ai sensi dell'articolo 44, del codice degli appalti, ferma restando la necessità della previa acquisizione della positiva valutazione di impatto ambientale, in sostituzione del disciplinare di cui all'articolo 30, il progetto è corredato dello schema di contratto e del capitolato speciale d'appalto redatti con le modalità indicate all'articolo 43 nonché del piano di sicurezza e di coordinamento di cui all'articolo 100 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sulla base del quale determinare il costo della sicurezza, nel rispetto dell'allegato XV del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. Lo schema di contratto prevede, inoltre, che il concorrente debba indicare, al momento dell'offerta, la sede di redazione del progetto esecutivo, nonché i tempi della progettazione esecutiva e le modalità di controllo, da parte del responsabile unico del Progetto, del rispetto delle indicazioni del P.F.T.E.

L'ASLTO5 si riserva la facoltà di richiedere tali eventuali integrazioni, prevedendo quali corrispettivi per tali elementi in favore dell'Aggiudicatario gli elementi corrispondenti indicati nell'ambito del Progetto Esecutivo.

12.3 IL PROGETTO ESECUTIVO

Art. 41 D.to 36/2023 comma - 8. Il progetto esecutivo, in coerenza con il progetto di fattibilità tecnico-economica:

- a) sviluppa un livello di definizione degli elementi tale da individuarne compiutamente la funzione, i requisiti, la qualità e il prezzo di elenco;
- b) è corredato del piano di manutenzione dell'opera per l'intero ciclo di vita e determina in dettaglio i lavori da realizzare, il loro costo e i loro tempi di realizzazione;
- c) se sono utilizzati metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni, sviluppa un livello di definizione degli oggetti rispondente a quanto specificato nel capitolato informativo a corredo del progetto;

d) di regola, è redatto dallo stesso soggetto che ha predisposto il progetto di fattibilità tecnico-economica. Nel caso in cui motivate ragioni giustifichino l'affidamento disgiunto, il nuovo progettista accetta senza riserve l'attività progettuale svolta in precedenza.

La redazione del progetto esecutivo dovrà essere conforme ALLEGATO I.7 - Contenuti minimi del quadro esigenziale, del documento di fattibilità delle alternative progettuali, del documento di indirizzo della progettazione, del progetto di fattibilità tecnica ed economica e del progetto esecutivo (Articoli da 41 a 44 del Codice).

Articolo 22 (ALLEGATO I.7). Progetto Esecutivo:

1. Il progetto esecutivo, redatto in conformità al precedente livello di progettazione di fattibilità tecnico-economica, determina in ogni dettaglio i lavori da realizzare, il relativo costo previsto con l'indicazione delle coperture finanziarie e il cronoprogramma coerente con quello del progetto di fattibilità tecnico-economica. Il progetto esecutivo deve essere sviluppato a un livello di definizione tale che ogni elemento sia identificato in forma, tipologia, qualità, dimensione e prezzo. Il progetto deve essere, altresì, corredato di apposito piano di manutenzione dell'opera e delle sue parti, in relazione al ciclo di vita dell'opera stessa.

2. Qualora, ai sensi dell'articolo 43 del codice e del relativo allegato I.9, la redazione del progetto esecutivo fosse supportata da metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni, entro l'ambiente di condivisione dei dati, è necessario, all'interno del capitolato informativo, in funzione degli obiettivi, definire i livelli di fabbisogno informativo e l'equivalenza tra i contenitori informativi inerenti ai documenti e quelli corrispondenti ai modelli informativi, specie laddove da questi ultimi non si potessero trarre i documenti elencati al comma 4.

3. Il progetto esecutivo è redatto nel pieno rispetto delle prescrizioni dettate nei titoli abilitativi o in sede di accertamento di conformità urbanistica, o di conferenza dei servizi o di pronuncia di compatibilità ambientale, ove previste.

4. Il progetto esecutivo contiene la definizione finale di tutte le lavorazioni e, pertanto, descrive compiutamente e in ogni particolare architettonico, strutturale e impiantistico, l'intervento da realizzare. Restano esclusi soltanto i piani operativi di cantiere, i piani di approvvigionamento, nonché i calcoli e i grafici relativi alle opere provvisorie. Salva diversa motivata determinazione della stazione appaltante, il progetto esecutivo, in relazione alle dimensioni, alla tipologia e alla categoria dell'intervento, è composto dai seguenti documenti:

- a) relazione generale;
- b) relazioni specialistiche;
- c) elaborati grafici, comprensivi anche di quelli relativi alle strutture e agli impianti, nonché, ove previsti, degli elaborati relativi alla mitigazione ambientale, alla compensazione ambientale, al ripristino e al miglioramento ambientale;
- d) calcoli del progetto esecutivo delle strutture e degli impianti;
- e) piano di manutenzione dell'opera e delle sue parti;
- f) aggiornamento del piano di sicurezza e di coordinamento di cui all'articolo 100 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- g) quadro di incidenza della manodopera;
- h) cronoprogramma;

- i) elenco dei prezzi unitari ed eventuali analisi;
- l) computo metrico estimativo e quadro economico;
- m) schema di contratto e capitolato speciale di appalto;
- n) piano particellare di esproprio aggiornato;
- o) relazione tecnica ed elaborati di applicazione dei criteri minimi ambientali (CAM) di riferimento, di cui al codice, ove applicabili;
- p) fascicolo adattato alle caratteristiche dell'opera, recante i contenuti di cui all'allegato XVI al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

5. Nel caso in cui si ricorra ai metodi e agli strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni, di cui all'articolo 43 del codice, in coerenza con i contenitori informativi e con i modelli informativi configurati e predisposti nel progetto di fattibilità tecnico-economica all'interno dell'ambiente di condivisione dei dati, per quanto possibile, gli elaborati grafici devono essere estratti dai predetti modelli informativi. La natura dei livelli di fabbisogno informativo, di carattere geometrico-dimensionale e alfa-numerico, richiesti per il progetto esecutivo è definita nei requisiti informativi determinati nel CI, in relazione ai requisiti contenutistici previsti nel DIP. La specificazione dei livelli informativi, unitamente alla definizione delle finalità attese per i modelli informativi e delle eventuali regole di controllo di conformità, deve essere utilizzata per la verifica del progetto esecutivo ai fini della validazione e può essere utilizzata nella gestione dei percorsi autorizzativi inerenti. L'accesso dei diversi soggetti interessati all'ambiente di condivisione dei dati nel corso della redazione del progetto esecutivo e dei relativi contenitori e modelli informativi è disciplinato contrattualmente, in riferimento alla struttura dell'ambiente stesso, così come definita dalla serie normativa UNI EN ISO 19650.

6. Per le opere soggette a valutazione d'impatto ambientale (VIA) e comunque ove espressamente richiesto, il progetto esecutivo comprende inoltre il manuale di gestione ambientale del cantiere.

7. Nell'ipotesi di affidamento congiunto di progettazione esecutiva ed esecuzione di lavori sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica, il progetto esecutivo non può prevedere significative modifiche alla qualità e alle quantità delle lavorazioni previste nel progetto di fattibilità tecnica ed economica. Sono ammesse le modifiche qualitative e quantitative, contenute entro i limiti stabiliti dal codice, che non incidano su eventuali prescrizioni degli enti competenti e che non comportino un aumento dell'importo contrattuale.

12.4 ATTIVITÀ E TEMPISTICHE PER LA PROGETTAZIONE

Si richiama quanto indicato nei capitoli precedenti relativamente ai possibili percorsi di realizzazione dell'intervento.

Il progetto di fattibilità tecnica ed economica (PFTE) sarà acquisito al termine della procedura di gara aperta, mediante piattaforma telematica, ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. 36/2023.

Le diverse fasi temporali, con le relative scadenze, per lo svolgimento della procedura di gara – sia che si tratti di affidamento per i servizi di progettazione PFTE sia che riguardino i servizi di progettazione PFTE, esecutiva, Direzione Lavori e Coordinamento della Sicurezza - decorreranno dalla data della pubblicazione del bando di gara. Di seguito viene riportato il programma previsto per lo svolgimento dell'intera fase di gara per l'affidamento del servizio di ingegneria e architettura:

OGGETTO	Dal giorno della pubblicazione
Pubblicazione del Bando di Gara	1°giorno
Scadenza presentazione delle offerte	30°giorno
Apertura Seduta telematica di Apertura offerte amministrative e attivazione soccorso istruttorio	31°giorno
Chiusura soccorso istruttorio e ammissione ditte (fase doc amministrativa) Nel frattempo, nomina commissione giudicatrice	36°giorno
Inizio lavori della Commissione giudicatrice	37°giorno
Fine lavori Commissione Giudicatrice	67°giorno
Seduta telematica attribuzione punteggio tecnico e apertura offerte economiche	68° giorno
Richiesta dati per anomalia, nel frattempo richiesta dati per controllo requisiti e controllo fvoe. Eventuale richiesta di ulteriori integrazioni, eventuale ulteriore supporto cg per verifica anomalia	69° giorno
Verifica anomalia da parte del RUP	79° giorno
Aggiudicazione	82° giorno
Termine stand still	117° giorno
Inizio del servizio	120° giorno
Scelta e nomina CCT	130° giorno

Percorso "A"

- 1) Affidamento servizio di progettazione PFTE per appalto integrato, Direzione Lavori e Coordinamento per la Sicurezza (gg. 130 naturali e consecutivi, di seguito n. e c.);
 - 2) Redazione progetto PFTE per appalto integrato (gg. 270 naturali e consecutivi);
 - 3) Verifica ed approvazione progetto PFTE per appalto integrato con acquisizione autorizzazioni (gg. 90 n. e c.);
 - 4) Affidamento Appalto Integrato comprensivo di progettazione esecutiva e realizzazione dell'opera (gg. 130 n. e c.);
 - 5) Redazione progetto esecutivo (gg. 180 n.e c.);
 - 6) Approvazione progetto Esecutivo (gg. 90 n. e c.);
 - 7) Inizio Lavori (gg. 45 n.e c.);
 - 8) Esecuzione Lavori (gg. 1400 n. e c.);
 - 9) Collaudo ed avvio attività (gg. 180 n. e c.);
- per complessivi giorni presunti 2515 n. e c.

Percorso "B"

- 1) Affidamento servizio di progettazione PFTE ed esecutiva, Direzione Lavori e Coordinamento per la Sicurezza (gg. 130 n. e c.);
 - 2) Redazione progetto PFTE (gg. 240 n. e c.);
 - 3) Approvazione progetto PFTE con acquisizione autorizzazioni (gg. 90 n. e c.);
 - 4) Redazione progetto esecutivo (gg. 210 n. e c.);
 - 5) Approvazione progetto esecutivo (gg. 90 n. c.);
 - 6) Affidamento esecuzione lavori (gg. 130 n. e c.);
 - 7) Inizio Lavori (gg. 45 n. e c.);
 - 8) Esecuzione Lavori (gg. 1400 n. e c.);
 - 9) Collaudo ed avvio attività (gg. 180 n. e c.);
- per complessivi giorni presunti 2515 n. e c.

13 LIMITI ECONOMICI DA RISPETTARE, STIMA DEI COSTI E INDICAZIONE DELLE FONTI FINANZIARIE DELL'OPERA (ART. 11, COMMA G) ALLEGATO I.1 AL D.LGS. 36/2023)

Con deliberazione del Consiglio regionale 8 maggio 2018, n. 286-18810 venivano approvati l'aggiornamento e l'integrazione dei programmi di interventi in edilizia sanitaria, così come riportati nelle schede allegate al provvedimento (allegati 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7), in particolare la scheda 3 – Nuovo Ospedale ASLTO5 che riportava:

"DESCRIZIONE DEL NUOVO PRESIDIO OSPEDALIERO

Il nuovo ospedale conterrà tutte le specialità e le funzioni previste per gli ospedali spoke con DEA di I livello, così come definiti dal D.M. 70/2015 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), dalla DGR n. 1-600 del 19 novembre 2014 e dalla DGR n. 1-924 del 23 gennaio 2015, in cui si riportano i criteri a cui ricondurre l'attività ospedaliera delle ASL. Il nuovo ospedale dell'ASL TO5 servirà una popolazione di circa 310.000 abitanti.

Dimensionamento dell'area:

- *posti letto: 406 per acuti, di cui 47 in degenza diurna e 28, di cui 1 in day hospital/day surgery, di post acuzie per un totale di 434 e 62 posti tecnici (25 culle + 25 dialisi + 12 osservazione breve intensiva);*
- *superficie complessiva circa mq 60.000.*

QUADRO DEI COSTI E IPOTESI DI FINANZIAMENTO

Opera edile, nodi tecnologici e parcheggi con somme a disposizione: € 188.883.749,00;

tecnologie e arredi, comprese le somme a disposizione: € 36.081.280,00;

TOTALE € 224.965.029,00

Con deliberazione del Consiglio regionale n.271 –9277 del 04/04/2023 è stata approvata la nuova scheda dell'intervento che riporta:

“Il nuovo ospedale dell'ASL TO5 servirà una popolazione di circa 310.000 abitanti.

Dimensionamento dell'area:

a) posti letto: 406 per acuti, di cui 47 in degenza diurna e 28, di cui 1 in day hospital/day surgery, di post acuzie per un totale di 434 e 62 posti tecnici (25 culle + 25 dialisi + 12 osservazione breve intensiva);

b) superficie complessiva circa mq 60.000.

QUADRO DEI COSTI E IPOTESI DI FINANZIAMENTO

Il D.P.C.M. del 24 dicembre 2018 modificato con il D.P.C.M. 4 febbraio 2021 oggetto “Iniziativa urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, valutabili dall'INAIL nell'ambito dei propri piani triennali di investimento immobiliare”, ha dichiarato valutabili, nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'INAIL, le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria tra i quali è compreso il nuovo presidio ospedaliero per l'ASL TO5 DEA di I Livello, secondo la nuova dicitura:

- *ASL TO5 - Nuovo ospedale ASL TO5 “Realizzazione nuovo ospedale” euro 202.000.000,00*
- *Tecnologie e arredi, comprese le somme a disposizione: euro 36.081.280,00*
- *TOTALE euro 238.081.280,00”*

A seguito del “Programma funzionale” (**ALLEGATO 02**) sviluppato, all'interno del Quadro esigenziale, dallo studio AGM Project Consulting S.r.l. e che qui di seguito se ne riporta una sintesi:

RIEPILOGO QUADRO ESIGENZIALE (fonte AGM)				
fabbisogno aree	superfici mq	PL ro	PL day	PL tecnici
area materno infantile	6.000,00	54	2	22
area diurni	7.000,00		10	34
area interventistica	6.000,00			8
area degenze	16.500,00	334	34	
area degenze intensive	3.000,00	31		
area urgenza	3.500,00			14
area servizi sanitari	5.500,00			
area personale	12.000,00			
area utenti	2.000,00			
area servizi generali	5.000,00			
connettivo	14.500,00			
totale	81.000,00	419	46	78

Risulta:

- superficie complessiva mq 81.000,00 (rispetto alla previsione della DCR 271-9277 del 4/4/2023 che ne prevedeva circa 60.000,00 mq.);
- posti letto complessivi 543 (rispetto alla previsione della DCR 271-9277 del 4/4/2023 che ne prevedeva 496 p.l.).

Inoltre gli importi previsti nella DCR 271-9277 del 4/4/2023 (che ricalcavano gli importi previsti DCR 286-18810 del 8/5/2018) non tengono conto del mutato quadro esigenziale e dimensionamento del Nuovo Ospedale oltre all'aumento dei prezzi edilizi ed impiantistici che si attesta su un incremento di circa 30 – 35% rispetto agli anni 2018-2019.

Pertanto il nuovo quadro economico, tenuto conto di quanto sopra, risulta essere così stimato:

A) IMPORTO LAVORI	
TOTALE LAVORI COMPRESO ONERI SICUREZZA	202.500.000,00
B) SOMME A DISPOSIZIONE	
B.1) IMPREVISTI E VIABILITA'/PARCHEGGI ESTERNI	28.980.327,71
B.2) ACQUISTO TERRENI (compreso eventuali bonifiche indicate documenti DEMANIO)	5.000.000,00
B.3) ATTREZZATURE ARREDI E FORNITURE (15% OPERA) <i>NON INSERITE IN Q.E. INAIL, RIPORTATE IN CALCE</i>	0,00
B.4) INDAGINI	150.000,00
B.5) PROGETTAZIONE, D.L., COLLAUDO, VERIFICHE	28.910.189,76
B.6) ACCANTONAMENTI	973.000,00
B.7) ALLACCI	7.500.000,00
B.8) IVA	28.928.982,53
TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE	100.442.500,00

TOTALE QUADRO ECONOMICO (parte INAIL) 302.942.500,00

B.3) ATTREZZATURE ARREDI E FORNITURE (15% DEI LAVORI - IVA COMPRESA) **37.057.500,00**

TOTALE QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO 340.000.000,00

Con i seguenti parametri:

- importo lavori / PL r.o.+day € 435.483,87 / PL
- importo lavori /(PL+TECN.) € 372.928,18 / PL
- Importo lavori / mq € 2.500,00/mq
- € importo complessivo /mq € 4.197,53 / mq

RISORSE FINANZIARIE DISPONIBILI

Attualmente le assegnazioni finanziarie risultano essere:

- A. FINANZIAMENTO INAIL (DPCM 14/9/2022) € 202.000.000,00 (con accordo da sottoscrivere durante la fase di progettazione);
- B. Con nota prot 44741 del 12/9/2023 è stata inoltrato il nuovo quadro economico dell'intervento di realizzazione Nuovo Ospedale ASLTO5 alla Regione Piemonte – Direzione Sanità evidenziando ulteriore quota da finanziare pari ad € 131.404.645,18 di cui € 37,057,500,00 per attrezzature arredi e forniture (15% Dei lavori - iva compresa);
inoltre:
- C. Con nota prot 41182 del 11/8/2023 è stata inoltrata domanda di concessione di anticipazione a valere sul fondo rotativo per la progettualità presso la Cassa Depositi e Prestiti per un importo complessivo di € 10.554.752,41 di cui per la Direzione Lavori di € 3.959.397,59, che alla data di stesura del presente documento non ha ancora avuto riscontro.
- D. Finanziamento della Regione Piemonte con DGR n. 23-8257 del 27/12/2018 pari a € 4.500.000,00 e n. 31-877 del 23/12/2019 pari a €4.500.000,00 per complessivi € 9.000.000,00, di cui già utilizzati € 146.281,89.

Risulta pertanto necessario, come previsto nella nota INAIL del 13/02/2023 *“Per quanto riguarda gli importi previsti dal decreto, devono essere intesi come importo complessivo dell’investimento per l’INAIL, comprensivo del valore dell’area e delle somme a disposizione per l’appalto. Nel caso in cui, la progettazione conduca ad importi più alti di quelli previsto dal decreto per la Regione, l’INAIL non può autonomamente modificare quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri; la questione andrà affrontata con le competenti autorità ministeriali, ferme restando le scadenze fissate dall’accordo.”* Avviare un confronto con le autorità ministeriali e Regionali per dare piena copertura finanziaria all’intervento.

14 INDICAZIONI IN ORDINE AL SISTEMA DI REALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO (ART. 11, COMMA G) ALLEGATO I.1 AL D.LGS. 36/2023)

Per la realizzazione del Nuovo Ospedale dell’ASLTO5, il cui costo complessivo è stimato in Euro340.000.000, di cui per lavori Euro 202.500.000,00 comprensivi di oneri per la sicurezza, somme a disposizione dell’Amministrazione per Euro 100.442.500,00, oltre a spese per attrezzature ed arredi pari ad Euro 37.057.500,00, così come indicato nella DCR 271-9277 del 4/4/2023 si prevede che il finanziamento dell’opera avvenga mediante fondi INAIL (interventi urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell’Edilizia Sanitaria).

La realizzazione dell’opera con le modalità previste dall’INAIL (DPCM n. 5443 del 14/09/2022 che, ai sensi dell’art.1, comma 602 e 603, della Legge 11 dicembre 2016 n.232 che ha decretato valutabile, nell’ambito

dei piani triennali di investimento dell'INAIL, quale iniziativa urgente di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria anche la "Realizzazione del nuovo ospedale dell'ASLTO5" per la quota di € 202.000.000,00), prevede l'acquisizione da parte dell'Amministrazione (ASLTO5) della progettazione dell'Opera in relazione alle diverse fasi progettuali, Progetto di Fattibilità Tecnico Economica e Progetto Esecutivo. Il PFTE per appalto integrato o il progetto Esecutivo dell'Opera sarà acquisito dall'INAIL che provvederà alla validazione delle diverse fasi progettuali e con specifica procedura attiverà la gara per la realizzazione dei Lavori. Successivamente, ad opera completata, la stessa sarà data in uso dall'INAIL all'ASLTO5 per mezzo di un Contratto di Locazione.

Potranno comunque essere valutate altre modalità di esecuzione qualora necessario a seguito delle tipologie di finanziamento che saranno resi possibili.

Di seguito vengono in sintesi riportate le principali diverse modalità che potranno essere attivate qualora vi siano altre tipologie di finanziamento:

1. **Appalto di Lavori tradizionale:** tale modalità prevede l'acquisizione da parte dell'Amministrazione della progettazione dell'opera in relazione alle diverse fasi progettuali, Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica e Progetto Esecutivo. Il progetto Esecutivo dell'Opera risulterà alla base dell'Appalto di Lavori.
2. **Appalto integrato:** tale modalità prevede l'acquisizione da parte dell'Amministrazione della progettazione dell'opera relativa al Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica. Il P.F.T.E. che risulterà alla base dell'Appalto per la realizzazione del Progetto Esecutivo e conseguentemente dei Lavori per la realizzazione dell'opera.
3. **Partenariato Pubblico Privato**, ai sensi dell'Art. 174 del D.Lgs n. 36/2023: tale modalità prevede l'acquisizione da parte dell'Amministrazione della progettazione dell'opera in relazione al Progetto di Fattibilità Tecnico-Economica, prevedendo un contratto di Concessione per lo sviluppo delle successive fasi progettuali - Progetto Esecutivo per la costruzione dell'opera e per la sua successiva gestione.

15 ALLEGATI

- ALLEGATO 01_QUADRO ESIGENZIALE_AGM STUDIO
- ALLEGATO 02_PROGRAMMA FUNZIONALE_AGM STUDIO
- ALLEGATO 03_RELAZIONE SANITARIA
- ALLEGATO 04_COMUNE CAMBIANO_RELAZIONE VINCOLI
- ALLEGATO 05_CRITERI DI PROGETTAZIONE IMPIANTISTICA
- ALLEGATO 06_VALUTAZIONE COMPATIBILITA' ACUSTICA

16 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Deliberazione del Direttore Generale dell'ASLTO5 n. 581 del 22/08/2023: PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI PER LO SVOLGIMENTO DI TUTTE LE ATTIVITÀ RELATIVE ALLA REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE UNICO DELL'ASLTO5. PROVVEDIMENTI;
- Protocollo d'Intesa del 20/06/2023 sottoscritto tra la Regione Piemonte, il Comune di Cambiano e l'ASLTO5 finalizzato all'avvio delle azioni e procedure per la realizzazione del nuovo ospedale dell'ASLTO5 presso il Comune di Cambiano nell'area incentrata sul compendio Demaniale denominato ex "Parco Veicoli Inefficienti";
- Deliberazione del Direttore Generale ASLTO5 n. 325 del 08/05/2023 (preso atto della deliberazione del Consiglio Regionale del 04/04/2023, n. 271-9277 in merito alla localizzazione del nuovo ospedale unico dell'ASLTO5);
- Deliberazione del Consiglio Regionale del Piemonte del 04/04/2023 con DCR 271 – 9277: "Sostituzione dell'allegato 3 'Scheda nuovo ospedale unico dell'ASL TO5' alla deliberazione del Consiglio regionale 8 maggio 2018, n. 286-18810 (Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria) e integrazione alla deliberazione del Consiglio regionale 18 gennaio 2022, n. 193-974 (Prima programmazione di indirizzo di carattere strategico generale di investimenti in edilizia sanitaria per la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri);
- Deliberazione del Consiglio Regionale del 22 febbraio 2000, n. 616 - 3149 "Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - Disposizioni di attuazione" e s.m.i.;
- DM 70/2015 (standard dei volumi di attività per le strutture sanitarie);
- Riferimenti a standard desunti dall'analisi di progetti ospedalieri su varie scale in corso o di recente realizzazione;
- Identificazione di un criterio parametrico dimensionale specifico per ogni AFO – desunto dall'analisi di progetti ospedalieri su varie scale – al fine di determinare la superficie complessiva per ogni macro-area funzionale (MFO) o macro-percorso;
- "Analisi e definizione delle azioni di riordino della rete erogativa dell'ASLTO5" (c.d. - Quadro Esigenziale), redatto dallo Studio AGM Project Consulting S.r.l. e approvato dall'ASLTO5 con deliberazione n. 581 del 22/08/2023;
- Studi e progetti pubblicati da Agenas: <https://www.agenas.gov.it>

Allegato 15

REGIONE PIEMONTE
PROTOCOLLO D'INTESA

ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni

tra

REGIONE PIEMONTE

ASLTO5

COMUNE DI CAMBIANO

**PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DELL'AZIENDA
SANITARIA LOCALE TO5**





PROTOCOLLO DI INTESA
tra
REGIONE PIEMONTE
ASL TO5
COMUNE DI CAMBIANO

PREMESSO CHE:

- con D.G.R. n. 1-600 in data 19 novembre 2014 la Giunta Regionale ha approvato la deliberazione “Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale”;
- in data 23.01.2015 la Giunta Regionale ha approvato la deliberazione n. 1-924 “Integrazioni alla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 - Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale”;
- in data 29.06.2015 la Giunta Regionale ha approvato la deliberazione n. 26-1653 “Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1- 600 del 19.11.2014 e s.m.i.”;
- le Deliberazione succitate definiscono la dotazione delle discipline, in termini di strutture complesse, pubbliche e private equivalenti, nonché la dotazione del numero complessivo dei posti letto della rete ospedaliera piemontese;
- il D.P.C.M. del 24 dicembre 2018 aggiornato con D.P.C.M. 4 febbraio 2021 ha dichiarato valutabili, nell’ambito dei piani triennali di investimento dell’INAIL, le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell’edilizia sanitaria tra i quali è compresa la realizzazione del nuovo presidio ospedaliero per l’ASL TO5 per un importo di euro 202.000.000;
- Con Deliberazione del Consiglio Regionale (D.C.R.) n. 193-974 del 18 gennaio 2022 è stata approvata la “Prima programmazione di indirizzo di carattere strategico generale di investimenti in edilizia sanitaria per la realizzazione di nuovi presidi ospedalieri”, tra i quali è confermata la programmazione del nuovo presidio ospedaliero dell’ASL TO5, dando atto che la strategia localizzativa era, in quel momento, ancora in fase di approfondimento;
- con nota del 04.02.2022, l’Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza ed Edilizia Sanitaria, richiedeva, tra l’altro, al Direttore Generale della ASL TO5 e all’IRES Piemonte di sviluppare e completare, entro e non oltre il 15 marzo 2022, lo studio comparativo per individuare il sito più idoneo ai fini della localizzazione del nuovo ospedale dell’ASL TO5;
- il Gruppo di lavoro interdirezionale, con la partecipazione dell’ASL TO5 e di altri soggetti tecnici, costituito al fine di predisporre gli studi comparativi per individuare i siti più idonei ai fini della localizzazione dei nuovi ospedali, ha prodotto un rapporto avente ad oggetto “Indirizzi per la selezione di siti di realizzazione dei nuovi ospedali”, datato 14 marzo 2022;
- l’approfondimento sulle scelte localizzative per il nuovo ospedale dell’ASL TO5 ha costituito un complemento ed un perfezionamento delle progettualità precedentemente sviluppate sull’argomento con riferimento al giudizio sull’opportunità di confermare o meno la realizzazione del nuovo ospedale nel sito inizialmente ipotizzato, non solo in ragione di circostanze rilevanti ai fini della sua fattibilità, ma in riscontro ad un insieme di parametri più ampio e più pertinente alla mutata natura della polarità ospedaliera nel contesto fisico e



20

- di relazione nel quale ci si aspetta che la stessa possa restituire il più ampio valore in termini di riscontro all'interesse pubblico attuale;
- dagli esiti dello studio predetto, il sito del Comune di Cambiano risulta essere il più idoneo alla costruzione del nuovo ospedale dell'ASL TO5;
 - Con D.C.R. n. 271-9277 del 04/04/2023 è stato approvato lo studio comparativo redatto dal Gruppo di lavoro interdirezionale, con la partecipazione dell'ASL TO5 e di altri soggetti tecnici, dal quale risulta che dei tre siti analizzati l'Area di Cambiano è la più idonea per la realizzazione del Nuovo Ospedale dell'ASL TO 5;
 - la Regione Piemonte ha avviato un approfondimento analitico finalizzato a definire gli standard quantitativi per il dimensionamento del nuovo ospedale dell'ASL TO5, i cui esiti definitivi contribuiranno alla puntuale definizione delle aree necessarie alla costruzione del nuovo ospedale;
 - L'area individuata su proposta del Comune di Cambiano all'Assessorato Regionale alla Sanità è incentrata sul compendio Demaniale denominato ex "Parco Veicoli Inefficienti" con una superficie di 110.500 mq già antropizzata, alla quale, può essere inserita, ove ritenuta in necessaria in esito agli studi ed approfondimenti in corso, la disponibilità di un'area a destinazione industriale di 60.000 mq e una zona agricola, non di pregio e interclusa con la tangenziale, per ulteriori 241.000 mq.
 - In data 19/04/2023 si è svolta una Conferenza dei Servizi istruttoria per l'esame della fattibilità e delle procedure riguardanti l'area individuata per la realizzazione del nuovo ospedale dell'ASLTO5, incentrata sul compendio demaniale denominato ex "Parco veicoli inefficienti" sito nel Comune di Cambiano.
 - Le caratteristiche dell'area individuata quale idonea alla realizzazione del nuovo ospedale a livello di P.R.G.C., non risultano avere particolari vincoli dal punto di vista di destinazione d'uso e fasce di rispetto; la zona ricade in classe IIc, moderata pericolosità geomorfologica.
 - le competenze istituzionali in materia di gestione, valorizzazione, razionalizzazione e dismissione dei beni immobili di proprietà dello Stato, sono affidate all'Agenzia del Demanio;
 - L'ASLTO5, Stazione appaltante della realizzazione dell'opera, affinché possa attivare le procedure necessarie per le autorizzazioni da parte degli Enti competenti, alle procedure di gara relative sia alla redazione dei livelli di progettazione opportuni che alla scelta dell'appaltatore della costruzione del nuovo ospedale dovrà acquisire, quanto prima, il titolo legittimo delle aree identificate, tra quelle indicate nello studio "Indirizzi per la selezione di siti di realizzazione dei nuovi ospedali" per il Comune di Cambiano, necessarie alla realizzazione.

CONSIDERATO CHE:

- al fine di una più efficace azione politica, tecnica ed amministrativa le parti dovranno promuovere, condividere, concordare e coordinare, nell'ambito delle rispettive competenze e finalità istituzionali le azioni necessarie per la realizzazione del nuovo ospedale unico dell'ASL TO5;
- il presente Protocollo d'intesa costituisce impegno sostanziale e reciproco per porre in essere ogni misura necessaria per la programmazione, progettazione e attuazione delle azioni concertate.

PRESO ATTO CHE:

- la Regione Piemonte, con propria Deliberazione della Giunta Regionale n. 20-7023 del 12/06/2023, ha approvato lo schema del presente documento e l'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza ed Edilizia Sanitaria è stato autorizzato alla sottoscrizione del presente atto;
- l'Azienda Sanitaria Locale TO5, con propria Delibera n. 368 del 25/05/2023 e successiva Delibera n. 434 del 14/06/2023, ha approvato lo schema del presente documento e il Direttore Generale è stato autorizzato alla sottoscrizione del presente atto;
- il Comune di Cambiano, con propria deliberazione della Giunta Comunale n. 88 del 14/06/2023, ha approvato lo schema del presente documento e il Sindaco del Comune o suo delegato è autorizzato alla sottoscrizione del presente atto;

Quanto sopra visto, premesso e considerato, si conviene e si stabilisce quanto segue:

Articolo 1

(Premesse)

Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nelle medesime premesse e nella restante parte del presente Protocollo, ancorché non materialmente allegati, ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Articolo 2

(Oggetto e obiettivi)

Il presente Protocollo ha ad oggetto la formalizzazione di un rapporto di collaborazione istituzionale, già avviato tra le Parti firmatarie, finalizzato all'avvio delle azioni e procedure per la realizzazione del nuovo ospedale dell'ASLTO5 presso il Comune di Cambiano, ivi comprese la dismissione delle aree del patrimonio immobiliare pubblico.

Il rapporto tra le Parti comprende, altresì, la collaborazione per elaborare specifici atti e procedure funzionali al perseguimento dell'obiettivo coerenti con le tempistiche indicate dall'INAIL con nota prot.n. 60003.13/02/2023.0000893, finanziatore dell'opera.

Articolo 3

(Impegni assunti dalle Parti)

Con la sottoscrizione del presente Protocollo, le Parti si impegnano a porre in essere tutte le attività di propria competenza – come di seguito meglio specificate – necessarie per il pieno conseguimento degli obiettivi definiti all'art. 2.

a) Impegni assunti dalla Regione Piemonte

- di concerto con la Città Metropolitana di Torino e il Comune di Cambiano, definirà i criteri e le modalità per la formazione delle proposte delle variazioni agli strumenti urbanistici di

pianificazione di competenza; promuoverà e attiverà le procedure finalizzate all'ottenimento del finanziamento necessario per la realizzazione del nuovo ospedale di cui al D.P.C.M. 24/12/2018 aggiornato con D.P.C.M. del 04/02/2021;

- supporterà l'ASLTO5 e l'Agenzia del Demanio – Direzione regionale Piemonte e Valle d'Aosta, ai fini di addivenire, nel più breve tempo possibile, all'acquisizione da parte dell'ASLTO5 dell'area di proprietà demaniale per l'acquisizione delle restanti aree da mettere a disposizione dell'INAIL;
- promuoverà la partecipazione di altri Enti Pubblici di inserimento nelle iniziative di cui al precitato art. 2;

b) Impegni assunti dal Comune di Cambiano

Ai fini dell'attuazione del presente Protocollo, il Comune, si impegna a:

- predisporre la redazione della documentazione tecnico-amministrativa ai sensi di legge, di concerto con i Settori regionali competenti, finalizzata a rendere coerente la destinazione dell'area individuata per la realizzazione del nuovo ospedale di Cambiano agli strumenti sopracitati, sottoposti all'approvazione del Consiglio Regionale;
- promuovere e coordinare i lavori secondo le determinazioni operative concertate nel Tavolo di coordinamento che verrà costituito ai sensi del successivo art. 4;
- facilitare l'espletamento delle azioni amministrative necessarie per il perseguimento degli obiettivi di cui all'art. 2 del presente Protocollo;
- promuovere la partecipazione di altri Enti Pubblici proprietari di beni suscettibili di inserimento nelle iniziative di cui al precitato art. 2;
- eseguire uno studio preliminare sulla fattibilità della riclassificazione acustica della zona, da attuarsi con una variante del P.R.G.C.;
- promuovere, di concerto con la Regione Piemonte, le attività e l'attivazione delle relative procedure con il Settore Urbanistica Piemonte Occidentale Direzione Ambiente, Energia e Territorio, relativamente alla modifica della viabilità del PTGM, per le possibili soluzioni in merito alla viabilità di accesso all'area destinata alla realizzazione del nuovo ospedale;
- rendere urbanisticamente idoneo il terreno su cui sorgerà l'Ospedale

c) Impegni assunti dall'ASLTO5

Ai fini dell'attuazione del presente Protocollo, l'ASLTO5, si impegna a:

- coerentemente con le tempistiche indicate dall'INAIL con nota prot n. 60003.13/02/2023.0000893, finanziatore dell'opera e sulla base del documento che individua le linee guida essenziali per la realizzazione del nuovo ospedale, attivare la

procedura di gara, ai sensi del vigente codice dei contratti per la redazione dello Studio di Fattibilità e del Progetto di fattibilità Tecnica economica (P.F.T.E.);

- di concerto con la Regione Piemonte e l'Agenzia del Demanio - Direzione Regionale Piemonte e Valle d'Aosta, predisporrà la procedura necessaria per addvenire, nel più breve tempo possibile, all'acquisizione sia dell'area di proprietà demaniale sia delle restanti aree da mettere a disposizione dell'INAIL;
- promuovere la partecipazione di altri Enti Pubblici suscettibili di inserimento nelle iniziative di cui al precitato art. 2;

Articolo 4

(Modalità operative)

Per il coordinamento delle attività previste nel presente Protocollo, verranno successivamente designati i rappresentanti delle Parti firmatarie che si riuniranno nell'ambito di un tavolo tecnico di coordinamento e di eventuali tavoli tematici, in funzione delle specifiche linee di attività individuate.

Il tavolo avrà il compito di definire gli obiettivi comuni, pianificare le attività, individuare risorse materiali e immateriali, monitorare l'avanzamento e l'attuazione delle iniziative, nonché favorirne la promozione, anche assicurando la cooperazione con altri Soggetti Istituzionali, a qualsiasi titolo coinvolti e la partecipazione degli eventuali soggetti privati interessati.

Articolo 5

(Durata)

Il presente Protocollo ha la durata di 2 (anni), decorrente dalla data di sottoscrizione dello stesso, salvo scioglimento anticipato con comunicazione scritta a mezzo di Posta Elettronica Certificata.

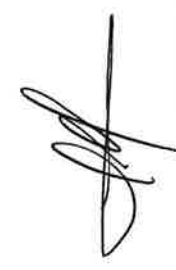
Esso può essere prorogato per un periodo di eguale durata in ragione dello stato di avanzamento delle attività, previa comunicazione tra le Parti a mezzo di Posta Elettronica Certificata. Nell'ipotesi in cui le previsioni del presente Protocollo non potessero trovare integrale attuazione, le Parti potranno sciogliersi dagli impegni assunti mediante comunicazione scritta per raccomandata con avviso di ricevimento, senza nulla avere a pretendere l'una dall'altra.

Articolo 6

(Revisioni e integrazioni)

Il presente Protocollo potrà essere modificato, integrato o aggiornato esclusivamente in forma scritta con eventuali atti aggiuntivi o integrativi.

Esso non verrà sostituito o superato dagli eventuali atti aggiuntivi o integrativi e sopravvivrà a questi ultimi, continuando con essi a regolare la materia tra le Parti.



Articolo 7

(Risorse finanziarie)

Per l'attuazione del presente Protocollo, non è previsto il riconoscimento reciproco di alcun corrispettivo; pertanto, qualunque onere rimarrà a carico della Parte che è chiamata a sostenerlo.

Articolo 8

(Riservatezza)

Tutti i dati, documenti o altri materiali che verranno scambiati tra le Parti in esecuzione del presente Protocollo dovranno essere considerati come "informazioni riservate", ove qualificati come tali dalla Parte che li comunica.

Le Parti concordano di utilizzare tali informazioni riservate solo in relazione all'esecuzione del presente Protocollo, salvo diverse pattuizioni, da formalizzarsi per iscritto.

Ciascuna delle Parti adotterà tutte le misure ragionevolmente necessarie per tutelare la riservatezza delle informazioni e della documentazione di cui essa disponga in virtù del presente Protocollo.

Articolo 9

(Formalità fiscali)

Il Protocollo d'Intesa, redatto in duplice copia originale, non comporta oneri finanziari a carico delle Amministrazioni contraenti e sarà registrato solo in caso d'uso, ai sensi del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131, a cura e spese della Parte che ne richiederà la registrazione. La validazione dello stesso è effettuata con la semplice apposizione delle firme digitali dei designati.

Il presente Atto è, inoltre, esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 16 Tab. All. B del D.P.R. 26 ottobre 1982, n. 642.

Articolo 10

(Pubblicazione)

Il presente protocollo sarà pubblicato sui rispettivi siti istituzionali delle Parti, al fine di assicurarne la massima conoscenza e diffusione.

Articolo 11

(Disposizioni finali)

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., le Parti acconsentono al trattamento dei dati personali derivanti dall'attuazione degli impegni contenuti nel presente Protocollo.

Articolo 12

(Comunicazioni)

Tutte le comunicazioni relative al presente Protocollo dovranno essere effettuate per iscritto ed inviate tramite e-mail ai seguenti indirizzi:

Comune di Cambiano

Piazza Vittorio Veneto, 9

10020 Cambiano (TO)

E-mail: info@comune.cambiano.to.it

PEC: comune.cambiano@legalmail.it

Regione Piemonte

Via Nizza, 330

10127 Torino

e-mail: sanita@regione.piemonte.it

PEC: sanita@cert.regione.piemonte.it

ASLTO5 – Regione Piemonte

P.zza S. Pellico, 1

10023 – Chieri (TO)

E-mail: dirgen@aslto5.piemonte.it

PEC: protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

Cambiano, lì 20/06/2023

Letto, approvato e sottoscritto in duplice copia originale e validato in firma digitale

Per il Comune di Cambiano

Il Sindaco

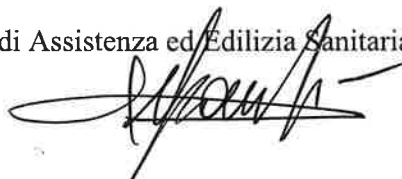



Per la Regione Piemonte

L' Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza ed Edilizia Sanitaria

Per l' ASLTO5 – Regione Piemonte

Il Direttore Generale

Allegato 16

ESTRATTO BANDO DI GARA

L'Azienda Sanitaria A.S.L. TO 5 – Piazza Silvio Pellico n. 1 – Chieri (To), ha indetto procedura aperta per l'affidamento del servizio di ingegneria e architettura di progettazione di fattibilità tecnico economica (PTFE) per la realizzazione del nuovo Ospedale dell'ASL TO5.

Durata: 270 giorni

Importo presunto: € 10.601.596,10IVA esclusa

Criterio di aggiudicazione: offerta economicamente più vantaggiosa.

Le offerte, corredate da tutta la documentazione prevista dal bando/capitolato, dovranno pervenire entro le ore 00.00 del giorno 00/00/2024

Il bando integrale di gara, inviato al GUUE il 00/00/2023 potrà essere scaricato dal sito aziendale www.aslto5.piemonte.it.

Eventuali informazioni possono essere richieste alla S.C. Approvvigionamenti e Logistica – tel. 011/94294913 Sig.ra Myriam Calvi.

Il Direttore S.C. Approvvigionamenti e Logistica e Responsabile di Fase di Affidamento (Dr.ssa Nadia BECCATI)

Allegato 17

BANDO DI GARA

I.1) Amministrazione aggiudicatrice: Regione Piemonte - Azienda Sanitaria A.S.L. TO 5 – Piazza Silvio Pellico n. 1 – 10023 – Chieri (To) - Italia – S.C. Approvvigionamenti e Logistica

Ulteriori informazioni, il capitolato d'oneri e la documentazione complementare sono disponibili presso i punti di contatto sopra indicati. Le offerte e le domande di partecipazione vanno inviate in versione elettronica al seguente indirizzo: www.acquistinretepa.it

II.1.1) Denominazione: servizio di ingegneria e architettura di progettazione di fattibilità tecnico economica (PFTE) per la realizzazione del nuovo Ospedale dell'ASL TO5

II.1.2) Codice CPV principale: 71221000

II.1.3) Tipo di appalto: servizio

II.1.5) Valore totale stimato: € 10.601.596,10

II.1.6) Informazioni relative ai lotti: questo appalto è suddiviso in lotti: no.
Cig A03761DF39

II.2.3) Luogo di esecuzione: codice NUTS: ITC11

II.2.5) Criteri di aggiudicazione: il prezzo non è il solo criterio di aggiudicazione e tutti i criteri sono indicati solo nei documenti di gara

II.2.7) Durata del contratto d'appalto: durata in giorni: 270. Il contratto d'appalto è oggetto di rinnovo: no.

IV.1) Tipo di procedura: procedura aperta

IV.2.2) Termine per il ricevimento delle offerte: 00/00/0000 ora locale: 00.00

IV.2.4) Lingua utilizzabile per la presentazione delle offerte: italiano

IV.2.7) Modalità di apertura delle offerte: 00/00/2024 ora locale: 00.00

VI.3) Per Informazioni e/o chiarimenti in ordine alla gara ed alla presentazione delle offerte, rivolgersi alla SC Approvvigionamenti e Logistica sede di Chieri (Sig.ra Myriam Calvi – tel. 011/94294913 calvi.myriam@aslto5.piemonte.it)

Il RUP della presente gara è l'arch. Fabrizio De Mitri

Il presente bando e tutta la documentazione di gara sono pubblicati sul sito aziendale: www.aslto5.piemonte.it.

VI.5) Data di spedizione del presente avviso 00/00/2023

Il Direttore S.C. Approvvigionamenti e Logistica e Responsabile della Fase di Affidamento (Dr.ssa Nadia BECCATI)