

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE - Deliberazione del Consiglio
Deliberazione del Consiglio regionale 8 maggio 2018, n. 286 - 18810.
Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria.

(omissis)

Tale deliberazione, come emendata, nel testo che segue, è posta in votazione: **il Consiglio approva.**

Il Consiglio regionale

premesse che:

- l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 1988) ha istituito il programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti;
- l'articolo 5 bis del 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) ha stabilito che i programmi per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria finanziati dalla legge 67/1988 sono definiti tramite accordo di programma stipulato tra le regioni ed il Ministero della salute, di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;
- l'articolo 71 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 (Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo) ha previsto un programma per la realizzazione di interventi finalizzati alla riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani;

considerato che la Regione, in data 6 settembre 2000, ha sottoscritto con il Ministero della sanità e il Ministero del tesoro, bilancio e programmazione economica un accordo di programma relativo agli investimenti in edilizia sanitaria;

preso atto che il 26 marzo 2008 è stato siglato un protocollo d'intesa tra il Ministero della salute e la Regione Piemonte per la sottoscrizione di un accordo di programma, integrativo di quello del 2000, finalizzato alla promozione della prevenzione e razionalizzazione dell'assistenza sanitaria mediante:

- la qualificazione ed integrazione dei servizi di diagnosi e cura attraverso la realizzazione di Case della salute e poliambulatori;
- la realizzazione di una rete di ospedali d'eccellenza di nuova edificazione;
- la realizzazione di una rete di ospedali sul territorio di nuova edificazione delocalizzati rispetto ai centri urbani e baricentrici rispetto ad altre strutture;
- la realizzazione di interventi finalizzati all'adeguamento, umanizzazione e accreditamento dei presidi ospedalieri e sanitari esistenti;
- il potenziamento dell'assistenza specialistica e diagnostica strumentale, incrementando le dotazioni tecnologiche, anche al fine di realizzare riduzioni dei tempi di attesa;

preso, inoltre, atto che con deliberazione della Giunta regionale 31 ottobre 2012, n. 47-4871 (PSSR 2012-2015. ASL CN1: provvedimenti. Sospensione dell'efficacia dei contenuti delle dgr n.

94-9418 del 01.08.2008 e n. 96-12017 del 04.08.2009), la Regione ha stabilito, fra l'altro, di sospendere, nelle more della definizione di diverse ipotesi di intese e di concertazione tra gli enti, l'efficacia dei contenuti delle dgr n. 94-9418 del 1° agosto 2008 e n. 96-12017 del 4 agosto 2009, per gli aspetti evidenziati in premessa, disponendo di non dar corso all'avvio del procedimento dell'accordo di programma tra la Regione Piemonte, il Comune di Fossano e l'ASL CN1 così come prefigurato dalle deliberazioni sopraccitate;

preso, altresì, atto che sul fronte dell'adeguatezza strutturale e tecnologica, l'opera di censimento del patrimonio sanitario piemontese, avviata dalla Giunta regionale, ha messo in evidenza puntualmente condizioni e stato d'uso dello stesso e che, in particolare, il patrimonio immobiliare strumentale destinato all'attività sanitaria è risultato, in numerosi casi, obsoleto e generatore di costi di gestione e manutenzione rilevanti;

considerato che la Regione, a seguito di tale censimento e per dare continuità agli interventi dell'accordo di programma dell'anno 2008, nel quadro programmatico sopra descritto, ha previsto progetti innovativi per la realizzazione di nuovi ospedali o nuove strutture funzionalmente collegate ad ospedali preesistenti e per il rinnovo del parco tecnologico, razionalizzando l'impiego delle tecnologie sanitarie più avanzate, concentrandole in pochi punti specializzati della rete ospedaliera e prevedendo parchi sanitari tecnologici nei quali la coesistenza di ricerca, assistenza, didattica e attività produttive consentirà lo sviluppo di iniziative imprenditoriali in campo sanitario e favorirà il trasferimento dei risultati della ricerca nella pratica assistenziale;

dato atto che:

- la deliberazione della Giunta regionale 19 novembre 2014, n. 1-600 (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), integrata con la deliberazione della Giunta regionale 23 gennaio 2015, n. 1-924, ha previsto, tra l'altro, in coerenza con il quadro normativo nazionale e regionale sopra delineato, la rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali e la conseguente rideterminazione delle strutture organizzative e dei relativi posti letto, definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera regionale;
- la deliberazione della Giunta regionale 29 giugno 2015, n. 26-1653 (Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la salute 2014-2016 e della DGR n. 1-600 del 19 novembre 2014) ha disposto la riorganizzazione dei servizi territoriali;
- la deliberazione della Giunta regionale 29 novembre 2016, n. 3-4287 (DGR n. 26-1653 del 29.06.2015. Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute) ha approvato le linee di indirizzo per l'avvio e sviluppo del modello sperimentale di assistenza primaria, definendo che "le esperienze organizzative complesse dell'Assistenza Primaria oggi esistenti sul territorio e quelle in fase di avvio nell'ambito della progettazione aziendale/distrettuale, vengono ricondotte alla comune definizione di Case della Salute (CS)";

ritenuto opportuno, alla luce degli atti programmatici sopraccitati, revocare l'intervento, previsto nell'ex PSSR 2012-2015 e nelle dgr n. 94-9418 del 2008 e n. 96-12017 del 2009, all'ASL CN1 – Riconversione del presidio ospedaliero di Fossano;

ritenuto, pertanto, opportuno, coerentemente con gli atti programmatici generali citati in premessa, procedere all'aggiornamento e all'integrazione dei programmi di interventi in edilizia sanitaria, così come riportati nelle schede allegate al presente provvedimento, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

vista la deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2017, n. 111-6303 (Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria. Proposta al Consiglio regionale) e preso atto delle motivazioni ivi adottate;

acquisito il parere favorevole della IV commissione, espresso a maggioranza, in data 12 febbraio 2018

d e l i b e r a

- di approvare, coerentemente con gli atti programmatici generali citati in premessa, l'aggiornamento e l'integrazione dei programmi di interventi in edilizia sanitaria, così come riportati nelle schede allegate al presente provvedimento (allegati 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7) che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di revocare l'intervento previsto nell'ex PSSR 2012-2015 e nelle dgr n. 94-9418 del 1° agosto e n. 96-12017 del 4 agosto 2009 all'ASL CN1 – Riconversione del presidio ospedaliero di Fossano;
- di demandare alla Giunta regionale, previa informativa alla commissione consiliare competente, l'attuazione degli interventi in edilizia sanitaria in coerenza con i contenuti del presente provvedimento;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale rispetto a quelli previsti e contenuti nelle schede allegate.

(omissis)

Allegato 1

SCHEDA “CITTA’ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA” DI NOVARA

DESCRIZIONE GENERALE

La “Città della Salute e della Scienza” di Novara avrà l’articolazione di seguito esposta. L’Opera occuperà una area di superficie territoriale di circa 390.000 mq dei quali: 134.000 di proprietà della Regione Piemonte e 256.000 da espropriare. Di tale area verranno edificati 163.000 mq, mentre i restanti 227.000 verranno destinati a “verde”. Verranno inoltre realizzati parcheggi, in parte esterni ed in parte interrati, per una superficie di 43.000 mq per una capienza di 1700 posti.

La realizzazione del complesso ospedaliero non potrà prescindere da una particolare attenzione al risparmio energetico ed a tal fine le stazioni appaltanti nei bandi di gara delle successive fasi dovranno inserire specifici riferimenti alla valutazione dei progetti in relazione alle proposte migliorative che questi conterranno rispetto ai livelli minimi previsti dalla normativa vigente.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per integrazione del riscaldamento: devono essere previsti, ove possibile, sistemi e tecnologie in grado di fornire un effettivo apporto termico "gratuito" al fine di massimizzare l'utilizzo passivo della radiazione solare nella stagione invernale e ridurre il fabbisogno di energia termica dell'edificio per riscaldamento.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per il raffrescamento e la ventilazione igienico sanitaria: devono essere previsti sistemi di raffrescamento passivo degli ambienti sfruttando la localizzazione e la configurazione geotermica dell'edificio, in relazione all'orientamento delle facciate e all'esposizione ai venti, nonché ipotizzando materiali con caratteristiche termo-fisiche idonee (ad elevata inerzia termica, a cambiamento di fase, ad elevata traspirabilità, ecc.).

Per la riduzione del fabbisogno d'energia primaria o sostituzione di fonti energetiche da idrocarburi con fonti rinnovabili o assimilate: il sistema edificio-impianto deve essere concepito in modo da massimizzare l'efficienza energetico ambientale.

Per l'uso passivo di fonti rinnovabili per l'illuminazione: il livello di illuminazione naturale, negli ambienti confinanti, deve essere garantito in modo adeguato almeno secondo le norme vigenti e, ove non specificatamente richiesto dalle stesse, potranno essere utilizzati sistemi captanti o riflettenti, per quanto possibile.

Il progetto prevede una suddivisione degli spazi in 6 tipologie funzionali, tutte interconnesse:

- struttura ospedaliera: con una superficie di 130.287 mq ed una capienza complessiva di 711 posti letto;
- struttura universitaria (didattica e ricerca): con una superficie di 9.871 mq;
- Casa della Donna e del Bambino: con una superficie di 13.411 mq ospitante le attività afferenti le branche specialistiche di ostetricia-ginecologia, pediatria e terapia intensiva neonatale;
- edificio dei servizi: con una superficie di 12.435 mq destinati ad ospitare le strutture amministrative e tecniche dell'azienda ospedaliero–universitaria;
- incubatore d'impresa: con una superficie di 1.209 mq.

L'offerta di prestazioni al paziente e di servizi al personale deve prevedere adeguati standard di umanizzazione comprese una serie di attività di supporto quali spazi di accoglienza per parenti/visitatori, attività ricreative e culturali per pazienti e personale (spazi polifunzionali), nonché nella logica della conciliazione dei tempi di vita e lavoro un asilo nido per il personale. Le stazioni appaltanti nei bandi di gara delle successive fasi dovranno inserire specifici riferimenti alla valutazione dei progetti in relazione alle proposte migliorative che questi conterranno rispetto agli spazi di umanizzazione dell'ospedale sopra esposti.

DESCRIZIONE DELLA NUOVA STRUTTURA OSPEDALIERA

La "Città della Salute e della Scienza", disporrà di tutte le specialità e le funzioni previste per gli ospedali "Centri di Riferimento" (Hub) dotati di DEA di II livello; oltre ad altre funzioni di altissima specializzazione a servizio dell'intero bacino d'utenza del Piemonte Nord Est (circa 900.000 abitanti e superficie di 6.600 Kmq.)

QUADRO DEI COSTI E DEI FINANZIAMENTI

		Costo Totale €	Contributo pubblico ex art. 20 L. 67/88			Altri finanziamenti
			Stato €	Regione €	Totale €	Privato €
Intervento 1	Realizzazione edifici e bonifica area	320.290.000,00*	95.375.350,00	5.274.649,86	100.650.000,00	219.640.000,00**
TOTALE		320.290.000,00*	95.375.350,00	5.274.649,86	100.650.000,00	219.640.000,00**

NOTE

L'opera sarà realizzata attraverso un contratto di partenariato pubblico privato.

* Costo totale al netto dei costi di partenariato.

Il Costo totale al lordo degli oneri finanziari e della relativa IVA attribuibile è pari a € 340.770.000.

** Finanziamento privato al netto dei costi di partenariato

L'investimento privato al lordo degli oneri finanziari e della relativa IVA attribuibile è pari a € 240.120.000.

		Costo Totale €	Contributo pubblico ex art. 20 L. 67/88			Altri finanziamenti
			Stato €	Regione €	Totale €	Privato €
Intervento 2	Tecnologie	33.863.224,07	32.170.062,867	1.693.161,203	33.863.224,07	000,00
TOTALE		33.863.224,07	32.170.062,867	1.693.161,203	33.863.224,07	000,00

L'importo totale relativo alla realizzazione degli edifici e bonifica area di € 320.290.000,00 è ripartito nelle seguenti voci del Quadro Economico del Progetto Preliminare:

- lavori (opere edili ed impianti): euro 225.010.000,00, IVA esclusa.
- altre opere e costi amministrativi: euro 24.161.795,00, IVA esclusa.
- arredi tecnici: euro 19.000.000,00, IVA esclusa.
- spese tecniche: euro 18.544.445,00, IVA esclusa.
- IVA: euro 33.573.760,00.

TIPOLOGIA DEI CONTRATTI E PROCEDURE DI GARA

Per la realizzazione della *“Città della Salute e della Scienza”* verranno utilizzate due diverse tipologie di Contratti:

- Appalto di Lavori tradizionale, per la bonifica e scavi (predisposizione dell'area).
- Concessione di costruzione e gestione, per la realizzazione dell'Opera.

Quanto alle procedure di gara per l'affidamento della concessione di costruzione e gestione si utilizzerà il contratto di partenariato pubblico privato (PPP) di finanza di progetto (articolo 183 del Codice dei Contratti), con un totale di investimento pari a euro 340.770.000.

L'investimento è così suddiviso:

contributo pubblico pari ad euro 100.650.000,00, di cui:

- euro 95.375.350,00 a carico dello Stato (finanziamento ex articolo 20 Legge 67/1988);
- euro 5.274.649,00 a carico della Regione (cofinanziamento regionale del 5%);

investimento privato pari ad euro 240.120.000,00. L'investimento privato è pari al 75% dell'investimento totale.

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.

CONCESSIONE DI COSTRUZIONE E GESTIONE

Il piano economico finanziario dell'Intervento, che ha avuto il parere favorevole del Nucleo di Valutazione degli investimenti in edilizia sanitaria del Ministero della Salute, espone i seguenti dati di input:

- canone di disponibilità: euro 18.505.000,00/anno, comprendente la manutenzione straordinaria edile ed impiantistica;
- canone dei servizi affidati al concessionario: euro 5.650.000,00/anno per servizi di energia, manutenzioni ordinarie edili ed impiantistiche, manutenzione aree esterne;
- ricavi del concessionario: euro 1.800.000,00/anno derivanti da parcheggi, prestazioni alberghiere, attività commerciali.

La durata della concessione è di 30 anni, di cui:

- 4 anni per realizzazione dell'Opera;
- 26 anni di gestione.

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

Dopo una complessa fase avviata nel 2001 finalizzata a definire i diversi aspetti progettuali e procedurali, in data 2 marzo 2016, è stato sottoscritto a Novara l'accordo di programma tra la Regione Piemonte, il Comune di Novara, l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara e Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro" finalizzato alla realizzazione della Città della Salute e della Scienza di Novara, compresa la relativa variante urbanistica. L'accordo, ai sensi dell'articolo 34 del d.lgs. 267/2000, è stato adottato dal Presidente della Giunta regionale con DPGR 32 in data 1 aprile 2016.

Per quanto concerne la procedura di accesso ai finanziamenti ai sensi dell'articolo 20 della legge 67/1988, dopo una serie articolata di confronti con il Ministero della Salute con relativi approfondimenti, modifiche, chiarimenti e precisazioni, il Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici in sanità, nella seduta del 16 settembre 2015, esprimeva parere favorevole.

L'entrata in vigore, il 19 aprile 2016, del nuovo Codice degli appalti (Dlgs. 50/2016) comportava la necessità di modificare la documentazione, che era già stata esaminata favorevolmente dal Nucleo di valutazione.

Venivano apportate le seguenti modifiche per adeguare la documentazione al nuovo Codice:

- la procedura di gara che veniva individuata nella "finanza di progetto", di cui all'articolo 183 del nuovo Codice;
- nella riformulazione del PEF, per adeguare il contributo pubblico al nuovo limite, pari al 30% dell'investimento complessivo, imposto ai contratti di partenariato pubblico privato.

Il Nucleo di Valutazione, nella seduta del 3 maggio 2017, ha esaminato la documentazione relativa all'intervento "*Città della Salute e della Scienza di Novara*" esprimendo parere favorevole, trasmesso alla Regione Piemonte con nota 0018496 – P – 14/06/2017.

Successivamente, il Ministero della Salute, con nota 0029653-P-20/09/2017 dell'Ufficio VII, ha chiesto alla Regione di modificare la proposta di accordo di programma in funzione delle disponibilità del bilancio statale per l'esercizio finanziario 2017.

In data 14 novembre 2017 con DGR 1 – 5911 la Giunta regionale ha adottato la proposta del "Documento Programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del Servizio Sanitario della Regione Piemonte – Aggiornamento 2017 – realizzazione nuova città della salute e della Scienza di Novara".

In data 29 novembre 2017 con DGR. n. 3-5999 la Giunta regionale ha apportato una rettifica al Documento Programmatico sugli investimenti.

In data 21 dicembre 2017, la Conferenza Stato Regioni ha espresso intesa sull'accordo di programma finalizzato alla realizzazione della Città della Salute e della Scienza di Novara che prevede un finanziamento degli investimenti ai sensi dell'art. 20 della legge 67/1988 di 95.375.350,00 euro a carico dello Stato e di 5.274.649,86 a carico della Regione Piemonte.

Allegato 2

SCHEDA PARCO DELLA SALUTE, DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE DI TORINO

DESCRIZIONE GENERALE

Per la realizzazione del Parco della salute, della ricerca e dell'innovazione di Torino sarà definita la seguente articolazione:

- sui 193.073 mq di superficie territoriale di proprietà della Regione Piemonte troveranno spazio le strutture dei quattro poli descritti nel successivo paragrafo per una superficie complessiva di 176.000 mq, e 15.000 mq destinati ad attività commerciali e di servizio;
- sui 124.277 mq di superficie territoriale di proprietà di Società F.S. Sistemi Urbani troveranno spazio residenze universitarie e attività ricettive, commerciali e di servizio, per un totale di 62.139 mq.

Il progetto prevede la realizzazione di quattro poli funzionali, strettamente interconnessi:

- Polo della sanità e della formazione clinica: ha una superficie di 127.000 mq, di cui 5.000 mq dedicati alla formazione clinica, e una capienza complessiva di posti letto pari a 1.040, di cui 70 posti tecnici.
- Polo della ricerca: ha una superficie di 10.000 mq ed è dimensionato per un'utenza di circa 1.000 persone fra personale docente, assistenti, dottorandi e personale ausiliario.
- Polo della didattica: ha una superficie di 31.000 mq dedicati alle attività afferenti ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico, ai corsi di laurea triennali e ai corsi di laurea specialistici in medicina o delle professioni sanitarie per un'utenza di circa 5.000 studenti.
- Polo della residenzialità d'ambito: ha una superficie di 8.000 mq per i servizi di foresteria per gli ospiti in permanenza temporanea, con 190 posti alloggio.

La realizzazione dell'intero Parco sarà articolata in due lotti:

- lotto 1: Polo della sanità e della formazione clinica + Polo della ricerca;
- lotto 2: Polo della didattica + Polo della residenzialità d'ambito (foresteria).

L'offerta di prestazioni al paziente e di servizi al personale deve prevedere adeguati standard di umanizzazione comprese una serie di attività di supporto quali spazi di accoglienza per parenti/visitatori, attività ricreative e culturali per pazienti e personale (spazi polifunzionali), nonché nella logica della conciliazione dei tempi di vita e lavoro un asilo nido per il personale. Le stazioni appaltanti nei bandi di gara delle successive fasi dovranno inserire specifici riferimenti alla valutazione dei progetti in relazione alle proposte migliorative che questi conterranno rispetto agli spazi di umanizzazione dell'ospedale sopra esposti.

La realizzazione del complesso ospedaliero non potrà prescindere da una particolare attenzione al risparmio energetico ed a tal fine le stazioni appaltanti nei bandi di gara delle successive fasi dovranno inserire specifici riferimenti alla valutazione dei progetti in relazione alle proposte migliorative che questi conterranno rispetto ai livelli minimi previsti dalla normativa vigente.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per integrazione del riscaldamento: devono essere previsti, ove possibile, sistemi e tecnologie in grado di fornire un effettivo apporto termico "gratuito" al fine di massimizzare l'utilizzo passivo della radiazione solare nella stagione invernale e ridurre il fabbisogno di energia termica dell'edificio per riscaldamento.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per il raffrescamento e la ventilazione igienico sanitaria: devono essere previsti sistemi di raffrescamento passivo degli ambienti sfruttando la localizzazione e la configurazione geotermica dell'edificio, in relazione all'orientamento delle facciate e all'esposizione ai venti, nonché ipotizzando materiali con caratteristiche termo-fisiche idonee (ad elevata inerzia termica, a cambiamento di fase, ad elevata traspirabilità, ecc.).

Per la riduzione del fabbisogno d'energia primaria o sostituzione di fonti energetiche da idrocarburi con fonti rinnovabili o assimilate: il sistema edificio-impianto deve essere concepito in modo da massimizzare l'efficienza energetico ambientale.

Per l'uso passivo di fonti rinnovabili per l'illuminazione: il livello di illuminazione naturale, negli ambienti confinanti, deve essere garantito in modo adeguato almeno secondo le norme vigenti e, ove non specificatamente richiesto dalle stesse, potranno essere utilizzati sistemi captanti o riflettenti, per quanto possibile.

DESCRIZIONE DEL NUOVO PRESIDIO OSPEDALIERO

Il nuovo ospedale da 1.040 posti letto, realizzato nel Parco della salute, della ricerca e dell'innovazione di Torino, conterrà tutte le specialità e le funzioni previste per gli ospedali hub con DEA di II livello, oltre a tutte le funzioni di altissima specializzazione da concentrarsi in quella sede visto l'alto costo e la stretta relazione tra volumi ed esiti, evidente nella letteratura scientifica, trapianti su tutte. Sono da ricomprendere anche le specialità oggi non rappresentate quali l'oculistica e le malattie infettive al fine di assicurare tutte le competenze fondamentali per l'assistenza, la didattica e la ricerca.

QUADRO DEI COSTI E DEI FINANZIAMENTI

Polo della sanità e della formazione clinica e polo della ricerca - lotto 1:
quadro complessivo linee di finanziamento rimodulate in relazione ai finanziamenti statali resi disponibili - comunicazione del Ministero della Sanità in data 22.03.2017:

		Costo Totale €	Contributo pubblico ex art. 20 L. 67/88			Altri finanziamenti
			Stato €	Regione €	Totale €	Privato €
Intervento 1	Realizzazioni e edifici e bonifica area	455.959.111,00	142.478.259,87	7.501.740,13	149.980.000,00	305.979.111,00*
Intervento 2	Tecnologie e arredi	113.180.779,08	107.521.740,13	5.659.038,95	113.180.779,08	0,00
TOTALE		569.498.745,86	250.000.000,00	13.160.779,08	263.160.779,09	305.979.111,00*

* Il finanziamento privato interessa esclusivamente la realizzazione degli edifici attraverso un contratto di partenariato pubblico privato. Il costo dell'investimento considerato comprende gli oneri finanziari a carico dell'operatore privato pari a € 23.124.711,00 stimati sulla base della struttura finanziaria ipotizzata.

Polo della sanità e della formazione clinica e polo della ricerca - lotto 1 - intervento 1
linee di finanziamento relative all'intervento oggetto dell'accordo di programma:

		Costo Totale €	Contributo pubblico ex art. 20 L. 67/88			Altri finanziamenti
			Stato €	Regione €	Totale €	Privato €
Intervento 1	Realizzazioni e edifici e bonifica area	455.959.111,00	142.478.259,87	7.501.740,13	149.980.000,00	305.979.111,00*
TOTALE		455.959.111,00	142.478.259,87	7.501.740,13	149.980.000,00	305.979.111,00*

L'importo totale dell'intervento 1 dell'accordo di Programma che dovrà essere stipulato è stimato in euro 455.959.111,00 e suddiviso come segue:

A) la bonifica dell'area attraverso una procedura ordinaria di appalto:

importo complessivo pari ad € 18.480.000,00, con finanziamento interamente pubblico di cui:

- euro 17.553.259,87: finanziamento statale ex art. 20 L.67/88;
- euro 926.740,13: finanziamento regionale;

B) la realizzazione degli edifici e la gestione di alcuni servizi di base attraverso un contratto di partenariato pubblico privato come previsto dal Codice degli Appalti:

importo complessivo stimato pari ad euro 437.479.111,00, con un finanziamento pubblico pari a euro 131.500.000,00, di cui:

- euro 124.925.000,00: finanziamento statale ex art. 20 L.67/88;
- euro 6.575.000,00: finanziamento regionale;
- euro 305.979.111,00: finanziamento privato stimato che potrà modificarsi a seguito delle risultanze della gara.

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.

ANALISI DI FATTIBILITÀ E SOSTENIBILITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'OPERAZIONE

- Contributo pubblico in conto capitale: euro 131.500.000, inclusa IVA al 10%.
- Canone annuo ipotizzato è circa di euro 28.370.000, IVA esclusa, stimato in ragione:
 - ✓ del servizio del debito complessivo;
 - ✓ delle manutenzioni ordinarie e straordinarie degli immobili e degli impianti, da effettuate nel corso della durata della concessione;
 - ✓ degli altri oneri di strutturazione dell'operazione, margini per il concessionario e riserve di liquidità.
- Durata della concessione: 25 anni.

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

in data 26.03.2015 è stato sottoscritto il Protocollo d'Intesa tra Regione Piemonte, Città di Torino, Università degli Studi di Torino, Azienda Ospedaliera Universitaria "Città della Salute e della Scienza" di Torino e Società F.S. Sistemi Urbani S.r.l.;

- in data 21.12.2015 con DGR n. 1-2611 la Giunta regionale ha approvato i contenuti dello schema dello Studio di Fattibilità;
- in data 02.11.2016 con DGR n. 28-4150 la Giunta regionale ha approvato lo studio di fattibilità aggiornato e modificato;
- in data 20.03.2017 con DGR n. 20-4795 la Giunta regionale ha adottato la proposta del "Documento Programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del Servizio Sanitario della Regione Piemonte - febbraio 2017";
- in data 03.05.2017 il Ministero della Salute, Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti pubblici in sanità, preso atto di quanto previsto nel "Documento Programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del Servizio Sanitario della Regione Piemonte - febbraio 2017" e nello "Studio di Fattibilità del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino", ha espresso il proprio parere;
- in data 24.07.2017 con DGR n. 5-5391 la Giunta regionale ha approvato lo studio di fattibilità (aggiornamento luglio 2017) e il Documento Programmatico sugli investimenti (aggiornamento luglio 2017) ai fini di rendere coerenti i documenti con il parere del Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti pubblici in sanità;

- in data 02.10.2017 e 05.10.2017 si sono svolte le sedute conclusive della Conferenza di Servizi che si è espressa definitivamente in termini positivi sulla variante urbanistica ed è stata espressa la condivisione sullo schema di accordo di programma approvato con Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 8/2010 finalizzato alla realizzazione del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino nell'ambito Parco della Salute e sede Regione Piemonte (ex ambito AVIO-OVAL), nonché alla definizione di un programma di natura urbanistica per l'ambito dei presidi ospedalieri della Città della salute e della scienza di Torino;
- in data 20.10.2017 con DGR n. 1-5764 la Giunta regionale ha adottato lo schema di modifica dell'accordo di programma approvato con Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 8/2010 finalizzato alla realizzazione del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino nell'ambito Parco della Salute e sede Regione Piemonte (ex ambito AVIO-OVAL), nonché alla definizione di un programma di natura urbanistica per l'ambito dei presidi ospedalieri della Città della salute e della scienza di Torino;
- in data 14.11.2017 con DGR n. 2-5912 la Giunta regionale ha approvato il Documento Programmatico sugli investimenti (aggiornamento novembre 2017);
- in data 15.11.2017, presso la sede della Regione Piemonte - Piazza Castello 165, Torino - è stata sottoscritta dai legali rappresentanti della Regione Piemonte, del Comune di Torino, dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Città della Salute e della Scienza" di Torino, dell'Università degli Studi di Torino, di F.S. Sistemi Urbani S.r.l. e di F.S. Italiane S.p.A. la modifica dell'accordo di programma approvato con Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 8/2010 finalizzato alla realizzazione del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino nell'ambito Parco della Salute e sede Regione Piemonte (ex ambito AVIO-OVAL), nonché alla definizione di un programma di natura urbanistica per l'ambito dei presidi ospedalieri della Città della salute e della scienza di Torino;
- in data 29.11.2017 con DGR n. 1-5997 la Giunta regionale ha approvato il Documento Programmatico sugli investimenti (aggiornamento novembre 2017 – rettifica);
- in data 21 dicembre 2017, la Conferenza Stato Regioni ha espresso Intesa sull'Accordo di Programma finalizzato alla realizzazione del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino che prevede un finanziamento degli investimenti ex art. 20 della legge 67/1988 di 142.478.259,87 euro a carico dello Stato e di 7.501.740,13 a carico della Regione Piemonte.

Allegato 3

SCHEDA NUOVO OSPEDALE UNICO DELL'ASL T05

DESCRIZIONE GENERALE

L'area si trova al confine con il Comune di Trofarello collocata tra una zona a sud con destinazione d'uso produttiva di recente insediamento (Zona Industriale Sanda Vadò) ed una zona a nord confinante con la linea ferroviaria Torino-Genova e le adiacenti zone con destinazione d'uso residenziale (Borgata Moriondo e Borgata Palera). Ad una distanza di circa 240 metri lineari dal sito di Moncalieri si trova l'area, ricadente nel Comune di Trofarello, denominata Movicentro. In prossimità del sito di Moncalieri scorre altresì la tangenziale sud di Torino dotata di un casello in uscita "Vadò" che garantisce una diretta accessibilità alla zona industriale Sanda Vadò.

Le dimensioni del sito oggetto di analisi sono:

- area totale: circa mq. 120.000;
- area senza vincoli urbanistici in classe I: circa mq. 90.000.

Tale area è di molto superiore alle dimensioni necessarie. Nella variante urbanistica occorrerà definire puntualmente la localizzazione del nuovo ospedale.

L'offerta di prestazioni al paziente e di servizi al personale deve prevedere adeguati standard di umanizzazione comprese una serie di attività di supporto quali spazi di accoglienza per parenti/visitatori, attività ricreative e culturali per pazienti e personale (spazi polifunzionali). Le stazioni appaltanti nei bandi di gara delle successive fasi dovranno inserire specifici riferimenti alla valutazione dei progetti in relazione alle proposte migliorative che questi conterranno rispetto agli spazi di umanizzazione dell'ospedale sopra esposti.

Nella logica della conciliazione dei tempi di vita e lavoro occorre valutare l'opportunità che la nuova struttura ospedaliera contenga spazi per un asilo. La valutazione dovrà essere fatta tenendo conto della reale domanda potenziale dei dipendenti degli ospedali di Moncalieri/Chieri/Carmagnola e sulla base dell'offerta attuale fornita dalle amministrazioni comunali nel bacino di riferimento del nuovo ospedale.

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 posti acuzie per un totale di 434 e 62 posti tecnici (25 culle + 25 dialisi + 12 osservazione breve intensiva);
- superficie complessiva circa mq 60.000.

Si evidenzia che il quadro sopra riportato rappresenta un'ipotesi di massima volta a definire gli elementi dimensionali di base del nuovo insediamento ospedaliero necessari a verificare l'attuabilità urbanistica della previsione e la fattibilità economica dell'investimento.

La realizzazione del complesso ospedaliero non potrà prescindere da una particolare attenzione al risparmio energetico ed a tal fine le stazioni appaltanti nei bandi di gara delle successive fasi dovranno inserire specifici riferimenti alla valutazione dei progetti in relazione alle proposte migliorative che questi conterranno rispetto ai livelli minimi previsti dalla normativa vigente.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per integrazione del riscaldamento: devono essere previsti, ove possibile, sistemi e tecnologie in grado di fornire un effettivo apporto termico "gratuito" al fine di massimizzare l'utilizzo passivo della radiazione solare nella stagione invernale e ridurre il fabbisogno di energia termica dell'edificio per riscaldamento.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per il raffrescamento e la ventilazione igienico sanitaria: devono essere previsti sistemi di raffrescamento passivo degli ambienti sfruttando la localizzazione e la configurazione geotermica dell'edificio, in relazione all'orientamento delle facciate e all'esposizione ai venti, nonché ipotizzando materiali con caratteristiche termo-fisiche idonee (ad elevata inerzia termica, a cambiamento di fase, ad elevata traspirabilità, ecc.).

Per la riduzione del fabbisogno d'energia primaria o sostituzione di fonti energetiche da idrocarburi con fonti rinnovabili o assimilate: il sistema edificio-impianto deve essere concepito in modo da massimizzare l'efficienza energetico ambientale.

Per l'uso passivo di fonti rinnovabili per l'illuminazione: il livello di illuminazione naturale, negli ambienti confinanti, deve essere garantito in modo adeguato almeno secondo le norme vigenti e, ove non specificatamente richiesto dalle stesse, potranno essere utilizzati sistemi captanti o riflettenti, per quanto possibile.

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

Per la realizzazione del nuovo presidio si utilizzerà il partenariato pubblico-privato (PPP). L'entità del finanziamento pubblico ipotizzato è stimato in 53.900.000 euro.

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.

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

In data 19.11.2014 con DGR n. 1-600 e successiva DGR n. 1-924 del 23.01.2015, la Giunta regionale ha approvato il programma di adeguamento della rete ospedaliera regionale piemontese, in coerenza con il quadro normativo nazionale.

In data 23.11.2015 con DGR n. 62-2495 la Giunta regionale ha approvato il protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte, il Comune di Carmagnola, il Comune di Chieri, il Comune di Moncalieri e l'Azienda Sanitaria Locale TO5, sottoscritto in data 03.12.2015.

in data 17.10.2016 con DGR n. 40-4084 la Giunta regionale ha individuato il sito per la realizzazione del nuovo ospedale unico nell'Azienda Sanitaria Locale TO5.

FINANZIAMENTO CONTRIBUTO PUBBLICO

Il mancato rifinanziamento nazionale dell'art. 20 della legge 67/1988 sull'edilizia sanitaria richiede una diversa copertura del contributo pubblico necessario per avviare il partenariato pubblico-privato.

In queste settimane la Regione ha svolto un attento esame sull'utilizzo dei fondi assegnati negli anni ai sensi dell'art. 71 della legge 448/1998 allo scopo di realizzare interventi di riorganizzazione e riqualificazione dei grandi centri urbani. Sono emerse consistenti economie negli interventi conclusi e che non pochi interventi, pur essendo stati finanziati, non sono stati realizzati e sono ormai superati a seguito delle diverse esigenze programmatiche. Conseguentemente è stato predisposto un piano di rimodulazione dei fondi dell'art. 71 che si ritiene opportuno destinare al finanziamento della quota pubblica dell'ospedale unico che assumerà un ruolo importante nell'area metropolitana torinese.

Allegato 4

SCHEDA NUOVO OSPEDALE UNICO DELL'ASL VCO

DESCRIZIONE GENERALE

Il Comune di Ornavasso è situato in posizione centrale rispetto al territorio provinciale del VCO, in particolare se si considera la distribuzione insediativa della popolazione.

Gli studi per il Piano territoriale provinciale del VCO hanno identificato due aree di integrazione territoriale, l'area del fondovalle dell'Ossola e l'area dei Laghi, le cui strutture insediative, rispettivamente disposte in orientamento nord/sud ed est/ovest, convergono verso uno spazio baricentrico di cui fa parte Ornavasso.

L'area indicata per l'insediamento a Ornavasso dell'ospedale unico del VCO si trova su un pianoro situato nella parte occidentale del Comune, sopraelevato sulla piana del fiume Toce di circa 80/100 metri.

Per tale presidio ospedaliero è stata stimata una superficie complessiva di 47.000 mq, così ripartita:

- 16.500 mq. per le aree di degenza;
- 14.000 mq. per l'area della diagnosi e terapia;
- 1.000 mq. per l'area di accoglienza;
- 4.600 mq per l'area dei servizi di supporto logistici;
- 1.000 mq per l'area dei servizi di supporto amministrativi e dirigenziali;
- 9.900 mq per il connettivo primario, centrali e sottocentrali tecnologiche.

L'offerta di prestazioni al paziente e di servizi al personale deve prevedere adeguati standard di umanizzazione comprese una serie di attività di supporto quali spazi di accoglienza per parenti/visitatori, attività ricreative e culturali per pazienti e personale (spazi polifunzionali). Le stazioni appaltanti nei bandi di gara delle successive fasi dovranno inserire specifici riferimenti alla valutazione dei progetti in relazione alle proposte migliorative che questi conterranno rispetto agli spazi di umanizzazione dell'ospedale sopra esposti.

Nella logica della conciliazione dei tempi di vita e lavoro occorre valutare l'opportunità che la nuova struttura ospedaliera contenga spazi per un asilo. La valutazione dovrà essere fatta tenendo conto della reale domanda potenziale dei dipendenti degli ospedali di Verbania e Domodossola e sulla base dell'offerta attuale fornita dalle amministrazioni comunali nel bacino di riferimento del nuovo ospedale.

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 VCO servirà una popolazione di circa 171.400 abitanti.

La dotazione complessiva prevista è di circa 330 posti letto, di cui circa 32 di day hospital/day surgery e 53 posti tecnici (20 culle, 25 per dialisi e 8 per osservazione breve intensiva).

La realizzazione del complesso ospedaliero non potrà prescindere da una particolare attenzione al risparmio energetico ed a tal fine le stazioni appaltanti nei bandi di gara delle successive fasi dovranno inserire specifici riferimenti alla valutazione dei progetti in relazione alle proposte migliorative che questi conterranno rispetto ai livelli minimi previsti dalla normativa vigente.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per integrazione del riscaldamento: devono essere previsti, ove possibile, sistemi e tecnologie in grado di fornire un effettivo apporto termico "gratuito" al fine di massimizzare l'utilizzo passivo della radiazione solare nella stagione invernale e ridurre il fabbisogno di energia termica dell'edificio per riscaldamento.

Per l'utilizzo passivo di fonti rinnovabili per il raffrescamento e la ventilazione igienico sanitaria: devono essere previsti sistemi di raffrescamento passivo degli ambienti sfruttando la localizzazione e la configurazione geotermica dell'edificio, in relazione all'orientamento delle facciate e all'esposizione ai venti, nonché ipotizzando materiali con caratteristiche termo-fisiche idonee (ad elevata inerzia termica, a cambiamento di fase, ad elevata traspirabilità, ecc.).

Per la riduzione del fabbisogno d'energia primaria o sostituzione di fonti energetiche da idrocarburi con fonti rinnovabili o assimilate: il sistema edificio-impianto deve essere concepito in modo da massimizzare l'efficienza energetico ambientale.

Per l'uso passivo di fonti rinnovabili per l'illuminazione: il livello di illuminazione naturale, negli ambienti confinanti, deve essere garantito in modo adeguato almeno secondo le norme vigenti e, ove non specificatamente richiesto dalle stesse, potranno essere utilizzati sistemi captanti o riflettenti, per quanto possibile.

QUADRO DEI COSTI E IPOTESI DI FINANZIAMENTO

- opera edile, nodi tecnologici e parcheggi, comprese le somme a disposizione
€ 149.128.150,00
- tecnologie e arredi, comprese le somme a disposizione
€ 28.948.600,00
- TOTALE
€ 178.076.750,00

Il costo di investimento complessivo per la realizzazione dell'opera edile, delle strutture e degli impianti, al lordo dell'IVA, valutato in relazione ad un contratto di PPP, è pari a euro 133.798.192,58. L'entità del contributo pubblico ipotizzato è stata stimata in euro 43.120.000,00.

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.

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

In data 19.11.2014 con DGR n. 1-600 successiva DGR n. 1-924 del 23.01.2015, la Giunta regionale ha approvato il programma di adeguamento della rete ospedaliera regionale piemontese, in coerenza con il quadro normativo nazionale.

In data 23.11 2015 con DGR n. 61-2494 la Giunta regionale ha approvato il protocollo d'intesa tra Regione Piemonte, i Comuni di Domodossola, Omegna, Ornavasso e Verbania, ASL VCO e Conferenza dei Sindaci, sottoscritto in data 24.11 2017.

In data 12.04.2017 con DGR n 1-4881 la Giunta regionale ha approvato il documento di fattibilità – prime valutazioni ai fini della candidatura per l'acquisizione di finanziamenti pubblici.

FINANZIAMENTO CONTRIBUTO PUBBLICO

Il mancato rifinanziamento nazionale dell'art. 20 della legge 67/1988 sull'edilizia sanitaria richiede un diverso finanziamento del contributo pubblico necessario per avviare il partenariato pubblico/privato. La Regione intende utilizzare apposito finanziamento di euro 60.000.000,00 del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) deliberato dal CIPE.

Allegato 5

SCHEDA NUOVO OSPEDALE DI ALBA E BRA NEL COMUNE DI VERDUNO

DESCRIZIONE GENERALE

Il progetto del nuovo ospedale dell'ASL CN2, sito nel comune di Verduno, nasce a seguito dell'esigenza di superare i due storici ed ormai inadeguati presidi di Alba e Bra, accorpando le attività oggi insediate, oltre che in dette sedi, anche in diversi edifici dislocati nelle due città.

Alba e Bra rimarranno comunque adeguatamente presidiate attraverso le previste Case della Salute.

DESCRIZIONE DEL NUOVO PRESIDIO OSPEDALIERO

Sui circa 220.000 mq di superficie territoriale acquisiti dall'ASL CN2 hanno trovato spazio le strutture del nuovo ospedale, per una superficie utile complessiva di 110.000 mq, di cui circa 27.000 mq per degenze, 23.000 mq per ambulatori e diagnostica, 60.000 mq per servizi generali e connettivo.

Il progetto prevede la realizzazione di un presidio ospedaliero sede di DEA di primo livello, caratterizzato dalla presenza di 340 posti letto ordinari e 92 di altra tipologia (tra cui dialisi, OBI, oncologici), di 12 sale operatorie, di tutte le specialità e funzioni previste per tale tipologia di presidio, oltre alle attività di emodinamica e radioterapia, in connessione con la sede HUB dell'Azienda ospedaliera S. Croce e Carle.

QUADRO DEI COSTI E DEI FINANZIAMENTI

L'ospedale di Verduno viene realizzato in base ad un contratto di concessione per la costruzione e la gestione di servizi della durata di venti anni dal momento della sua piena attivazione, oggi prevista per il primo ottobre 2018.

Tale contratto prevede un contributo alla costruzione da parte del privato nella misura di euro 17.581.736,00 e lo svolgimento di una serie di servizi quali le manutenzioni ordinarie e straordinarie dell'immobile e degli impianti, la gestione dell'energia con copertura di tutti i costi inerenti a elettricità, riscaldamento/raffrescamento, gestione delle aree esterne.

	Contributo Pubblico	Contributo Privato
Progetto Originario	130.066.080,69	17.581.736,00
Accordo bonario ex d.lgs.163/2006 art. 240 (finanziamento garantito come da comunicazione assessorile prot. n.	12.597,781,99	0
Approvazione di varianti in Collegio di Vigilanza in data 13.10.2016	9.642.550,57	0
Approvazione di varianti in Conferenza dei Servizi in data 10.08.2011	4.609.173,96	0
Approvazione di varianti in Conferenza dei Servizi in data 30.10.2017	3.299.735,80	0
TOTALE	160.215.323,01	17.581.736,00
Tecnologie e arredi (importo richiesto attraverso schede EDISAN)	25.000.000,00	

Il Piano economico finanziario relativo al contratto, revisionato nel 2017 a seguito dell'accordo bonario e in linea con le indicazioni del Dipartimento interministeriale per la programmazione economica, prevede a partire dall'attivazione dell'ospedale un canone nella misura di euro 7.280.000,00 fisso per il primo anno, e, dal secondo anno, della cifra rivalutata, a partire dal 2005, in base all'andamento dell'inflazione e dei costi del petrolio e del gas.

Per il completamento dell'opera, l'attuale Giunta regionale ha assegnato all'ASL CN2 euro 9.642.550,57 nel 2016, euro 2.000.000,00 nel 2017, oltre a concedere (con DGR 42/4920 del 20.4.2017), in accordo con il Tavolo di verifica nazionale, una anticipazione di euro 25.822.844,95 (compresi nei circa 130 milioni della tabella di cui sopra) a valere sulla futura alienazione dell'attuale ospedale.

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

In data 4 agosto 2003, veniva sottoscritto l'accordo di programma fra l'ASL 18, la Regione

Piemonte, la Provincia di Cuneo e i Comuni di Verduno, Alba e Bra con il quale, recepiti tutti gli atti e le azioni intraprese per pervenire alla approvazione del progetto definitivo del nuovo ospedale e alla programmazione della realizzazione dell'opera stessa, le parti interessate sancivano gli impegni per raggiungere tale obiettivo.

Con determinazione dell'ASL 18 n. 1504 del 23.09.2005 si è disposto di affidare, a seguito di gara a licitazione privata, alla costituenda ATI: MAIRE LAVORI S.c.a.r.l. - Via di Vannina n. 88/94 - 00156 ROMA [capogruppo] e GESTO S.c.a.r.l. - Via della Consortia n. 2 — 37127 Avesa (VR) [mandante] la concessione di costruzione e gestione del nuovo ospedale Alba Bra.

Con determinazione dell'ASL CN2 n. 385 del 04.05.2013 veniva recepito il verbale della Conferenza dei servizi del 06.03.2013 relativa all'approvazione in linea tecnica del progetto di inserimento della radioterapia.

Con determinazione direttoriale dell'ASL CN2 n. 1133 del 16.09.2011 veniva recepito il verbale della Conferenza dei Servizi del 10.8.2011 relativo all'approvazione del progetto di variante ecosostenibile - revisione progettuale per il miglioramento energetico del nuovo ospedale Alba Bra.

Con determinazione direttoriale n. 1032 del 20.09.2013, l'ASL approvava il verbale di accordo bonario ex art. 240 d.lgs. 163/2006 e il verbale degli impegni finalizzati alla positiva conduzione e conclusione dei lavori di costruzione nell'ambito della concessione di costruzione e gestione del nuovo ospedale Alba-Bra, firmati dalle parti in data 10.09.2013.

Con determinazione dell'ASL CN2 n. 512 del 07.05.2014 venivano approvati gli atti integrativi n.1 e n.2 relativi al contratto di costruzione e gestione di servizi del nuovo ospedale Alba Bra, in linea con quanto previsto dal summenzionato verbale di accordo bonario.

In data 13.10.2016 il Collegio di vigilanza prendeva atto del finanziamento aggiuntivo approvato con DGR n. 35-3152 del 11.04.2016 per la copertura finanziaria del "Completamento della bonifica e messa in sicurezza del versante collinare – Lotto II", della "Revisione del progetto esecutivo strutturale – Miglioramento Sismico", per la quota non finanziata dall'accordo bonario del 10.09.2013, e per il "Reintegro delle opere di completamento esterne" precedentemente stralciate per finanziare interamente il "Progetto di variante ecosostenibile - revisione progettuale per il miglioramento energetico del nuovo ospedale".

Con determinazione n. 76 del 14.03.2017 veniva approvato l'atto aggiuntivo n. 3 in base al quale veniva ridefinito il Piano economico finanziario della concessione e la data di ultimazione dei lavori di costruzione con relativo crono programma, risolte le riserve iscritte

dal concessionario, definito il percorso di approvazione delle modifiche progettuali, definite le modalità di liquidazione degli oneri derivanti, formalizzati i rapporti conseguenti all'accordo intercorso con la Provincia di Cuneo per la realizzazione delle condotte di scarico nell'ambito della nuova viabilità di collegamento.

In data 30.10.2017 la Conferenza dei servizi approvava alcune modifiche progettuali, varianti tecniche e di layout, definite nel succitato atto aggiuntivo n. 3/2017.

L'ASL CN2 sta procedendo alla richiesta di convocazione della Conferenza dei servizi per l'approvazione delle ultime varianti riguardanti le aree ad elevata complessità tecnologica (cosidette "Aree Bianche"), le aree esterne, la prevenzione incendi e il completamento della radioterapia.

A partire dall'anno 2010, l'ASL CN2 ha provveduto ad inserire sulla piattaforma Edisan la richiesta di finanziamento delle attrezzature da acquistare per l'allestimento funzionale del nuovo ospedale. L'importo di euro 25.000.000,00 deriva da una stima di massima conseguente anche alla valutazione del recupero e trasferimento di apparecchiature presenti negli attuali ospedali e dai possibili contributi economici da parte di fondazioni private o bancarie.

L'ipotesi più probabile è quella di provvedere al finanziamento attraverso:

- un contributo della Fondazione Nuovo Ospedale;
- un contributo della Ferrero SpA;
- una quota a carico dell'ASL CN2 con accensione di mutuo;
- una quota con risorse del FSR.

La quota relativa alla radioterapia (per complessivi 3,5 milioni circa) verrà finanziata attraverso uno specifico intervento in sinergia tra la Regione Piemonte, la Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo e la Fondazione Nuovo Ospedale di Cuneo.



Allegato 6

ASL CN1 - PIANO DIRETTORIO DEI PRESIDI OSPEDALIERI AREA NORD

DESCRIZIONE GENERALE

L'ASL CN1 ha predisposto un piano di potenziamento e integrazione degli ospedali dell'area nord: Fossano, Saluzzo e Savigliano.

La strategia che l'ASL CN1 sta mettendo in atto per il riordino della rete locale dell'area nord prevede che:

- si dia corso a un piano di ammodernamento delle strutture esistenti puntando su un modello di sanità ospedaliera di prossimità in un'area ad alta dispersione geografica e con fragilità della popolazione, con una ripartizione delle risorse umane e materiali atta a garantire il perseguimento della missione a cui ogni struttura è vocata (riabilitativa a Fossano, ospedaliera di base con chirurgia elettiva a Saluzzo, discipline specialistiche e attività di emergenza urgenza a Savigliano);
- i presidi ospedalieri di Saluzzo (ospedale di territorio) e di Savigliano (ospedale cardine) costituiscano un unicum organizzativo e funzionale attraverso la direzione unitaria degli ospedali Saluzzo e Savigliano per l'area medica, chirurgica e di emergenza con l'affiancamento del PS di Saluzzo al DEA di primo livello di Savigliano;
- l'ospedale di Fossano si configuri come presidio di riabilitazione di II e III livello con lungodegenza, procreazione assistita, radiologia e ambulatori specialistici integrati con la rete ospedaliera;
- il polo saluzzese si configuri come riferimento di area vasta per il servizio specialistico di assistenza agli ammalati respiratori in stadio avanzato (ventilo-terapia respiratoria in regime di ricovero, ambulatoriale e domiciliare) e attività ambulatoriali sperimentali, affiancate a quelle tradizionali, quali l'odontoiatria sociale e con progressivo allargamento dell'attività chirurgica di elezione in regime di day-week surgery e ambulatoriale;
- l'Ospedale di Savigliano, in qualità di ospedale cardine, venga potenziato attraverso la ristrutturazione di parte delle strutture esistenti e la sostituzione di altre con nuove realizzazioni all'interno del comparto ospedaliero (Masterplan 2017);
- si studino le condizioni per il mantenimento dell'operatività del laboratorio di emodinamica, attualmente ubicato a Savigliano, anche dopo l'apertura dell'Ospedale di Verduno, in stretta sinergia con l'ospedale HUB di quadrante "Santa Croce e Carle" di Cuneo;
- in tutti i presidi della rete della ASL CN1 si attui una stretta integrazione tra medicina ospedaliera-riabilitativa e sanità territoriale anche e soprattutto con l'attivazione diffusa delle Case della salute.

Sono inoltre previste integrazioni e potenziamenti che riguardano funzioni territoriali, assistenza primaria e continuità assistenziale.

COSTO INVESTIMENTI

Per attuare tale strategia l'Azienda ha fatto il seguente programma di investimenti

Stima costi (migliaia di euro)	Triennio 2018/2020	Triennio successivo	Totale complessivo
SALUZZO	7.500	-	7.500
FOSSANO	6.200	-	6.200
SAVIGLIANO	18.000	22.000	40.000
Totale	31.700	22.000	53.700

L'OSPEDALE UNICO DI LAGNASCO NON E' SOSTENIBILE.

L'IREC ha messo a confronto i piani direttori con l'ipotesi del 2014 di costruzione di un ospedale unico (Lagnasco) e la loro sostenibilità economica.

La conclusione è univoca: la soluzione realistica è soltanto quella dell'ASI.

FINANZIAMENTO PIANI DIRETTORI

A completamento delle risorse delle quali dispone l'ASL, la Regione intende mettere a disposizione euro 10.000.000,00 nel 2018.

Allegato 7

SCHEDA PRESIDIO SANITARIO TERRITORIALE DELLA VALLE BELBO

DESCRIZIONE GENERALE

La Regione Piemonte, in attuazione del Patto per la Salute 2014-2016 e della DGR n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i. ha approvato con DGR n. 26-1653 del 29/06/2015 gli interventi per il riordino della rete territoriale regionale finalizzati a riorganizzare il proprio modello di governance del territorio con l'obiettivo di rispondere correttamente ai principi di efficienza, omogeneità ed equità territoriale.

In conseguenza a tale provvedimento il presidio in costruzione nella Valle Belbo perde la sua originaria valenza ospedaliera, in quanto l'unico ospedale previsto per l'ASL AT rimane il Cardinal Massaia di Asti, per acquisire le caratteristiche di un presidio sanitario di tipo territoriale. Ciò è possibile anche da un punto di vista strutturale in quanto, alla luce dello stato delle opere realizzate e delle previsioni iniziali dal progetto, la riconversione non presenta modifiche a quanto già costruito e comporta l'adattamento delle opere ancora da realizzare con variazioni non rilevanti rispetto al progetto ospedaliero.

Il completamento della struttura in costruzione, mediante una rimodulazione del progetto e del relativo piano finanziario, consentirà, oltre che di ultimare un'opera che altrimenti resterebbe incompiuta, di dare corso anche agli interventi di riordino della rete territoriale secondo le previsioni della DGR sopra citata per quanto riguarda l'assistenza primaria, le attività specialistiche territoriali, nonché i dipartimenti territoriali dell'ASL.

Si consideri che la riconversione delle attività dell'ex ospedale Santo Spirito è stata effettuata nel corso dell'anno 2016 con la collocazione delle attività di cui è previsto il trasferimento presso il nuovo presidio ma che potranno proseguire solo per un tempo limitato per le ragioni sotto esposte.

Il presidio oggi funzionante in Nizza Monferrato presenta infatti problemi non superabili di adeguamento strutturale alle normative edilizie di carattere generale, quali l'abbattimento delle barriere architettoniche, nonché ai requisiti specifici per le attività sanitarie, ma soprattutto in ordine alla regola tecnica di prevenzione incendi che allo stato attuale non consentirebbe, se non a fronte di alti costi di ristrutturazione, il raggiungimento di requisiti richiesti entro il mese di aprile del 2019 e quelli necessari per il completo adeguamento. Infine il presidio, costruito e modificato più volte nel corso degli anni non consente una razionale gestione ed efficienza energetica sia per la parte relativa all'involucro (pareti perimetrali e serramenti) sia per gli impianti obsoleti che richiederebbero un totale rinnovamento.

STATO ATTUALE DELLE OPERE REALIZZATE

Le opere realizzate presso il nuovo presidio, al momento della risoluzione del contratto, consistono essenzialmente nelle opere strutturali, fondazioni e strutture in elevazione (pilastri e solai), e nelle murature perimetrali esterne.

Le partizioni interne risultano pertanto completamente da realizzare consentendo quindi la modifica del lay-out distributivo senza necessità di demolizioni e ricostruzioni.

La parte relativa agli impianti è da realizzare integralmente ad eccezione delle sonde geotermiche già posate.

Sono stati realizzati alcuni sottoservizi esterni per garantire la buona conservazione dei manufatti ed è stato realizzato l'innesto di cantiere alla viabilità pubblica.

DESCRIZIONE DEL NUOVO PRESIDIO TERRITORIALE

Come sopra riportato l'intervento consiste nel completamento dell'ex presidio ospedaliero in costruzione la cui consistenza complessiva è così riassumibile:

- area complessiva del lotto mq. 46.000,00;
- superficie coperta del fabbricato mq. 6.400,00;
- superficie lorda articolata sui piani seminterrato, terreno e primo 16.000,00.

Le attività sanitarie sono così individuate:

Area dell'emergenza

La nuova struttura può diventare il polo principale di risposta del distretto per l'urgenza di bassa complessità. Per l'alta complessità rimangono fermi gli attuali riferimenti di DEA di I e II livello.

Per i casi di emergenza/urgenza verrebbe garantita la copertura 24 ore su 24 da parte della rete del 118 con ambulanza Medicalizzata.

I pazienti che accedrebbero all'Ambulatorio di osservazione e terapie verrebbero seguiti da un infermiere dedicato ed esperto, che li indirizzerà al loro medico curante o ad un altro medico di famiglia presente nella struttura, al fine di migliorare la risposta assistenziale ed evitare lunghe attese in P.S.

Nel nuovo presidio si potrebbero così concentrare il punto di primo intervento (P.P.I.) oggi collocato nell'ospedale di Nizza, l'ambulanza medicalizzata 118, già collocata presso la sede della Croce verde di Nizza, e il polo di continuità assistenziale (ex guardia medica); in questo caso riunendo le 2 postazioni di Nizza e Canelli si permetterebbe la doppia presenza medica garantendo sia le visite domiciliari, sia la presenza ambulatoriale continuativa in ampie fasce orarie.

La presenza del medico di emergenza presso il P.P.I., del medico 118 e dei medici di guardia medica permetterebbe anche una copertura medica festiva e notturna per i ricoverati dell'area residenziale.

E' prevista inoltre la realizzazione di una elisuperficie da ubicarsi nell'area esterna di pertinenza del presidio sanitario.

Area specialistica e sede distrettuale

In tale area troverebbero collocazione tutti i servizi specialistici ambulatoriali distrettuali presenti attualmente, principalmente presso l'ospedale di Nizza Monferrato ed in minor misura sparsi sul territorio).

In particolare oltre a fornire soluzioni ottimali dal punto di vista del rispetto della normativa, della collocazione baricentrica, dell'efficienza e della funzionalità per effetto della copresenza polispecialistica, permetterà uno sviluppo significativo sia in termini di orario di presenza sia di numero di specialità presenti.

In particolare sarebbero identificabili le seguenti aree:

- △ Poliambulatorio polispecialistico
- △ Radiologia con il mantenimento di tutta la diagnostica oggi presente presso ospedale a Nizza: Tac, ecografie, rx tradizionale, mammografia e screening mammografico;
- △ RRF;
- △ Dialisi ad assistenza limitata;
- △ Centro di salute mentale ed centro diurno,

- ⤴ Servizi di front office per il cittadino,
- ⤴ Attività di coordinamento della struttura, nell'ambito delle funzioni della Direzione distrettuale.

Area residenziale territoriale

Alla luce delle possibilità esposte e delle necessità che ne derivano pare ipotizzabile prevedere i seguenti servizi:

- ⤴ Hospice. Trasferimento dell'attuale collocazione presso il presidio in Nizza Monferrato, dotato di 6 posti ed ulteriore ampliamento a 8 posti in conformità agli standards regionali,
- ⤴ Continuità assistenziale. 40 p.l. di continuità assistenziale di cui 20 con caratteristiche spiccatamente riabilitative per pazienti in dimissione ortopedica,
- ⤴ Ospedale di comunità. 10/12 posti letto come ospedale di comunità, sulla base della normativa sugli standard ospedalieri (D.M. 70/2015) da definirsi a seguito di una più precisa articolazione interna degli spazi disponibili ancora strutturalmente modificabili in questa fase costruttiva.

In via orientativa quindi, appare ipotizzabile al primo piano della futura struttura, caratterizzata da sei maniche, collocare le degenze articolate secondo la seguente modalità:

- ⤴ 2 maniche impegnate dall'hospice con camere di degenza per un totale di 8 p.l. compresi altri spazi accessori dedicati all'accoglienza di parenti, attività di volontariato, organizzazione di reparto;
- ⤴ 4 maniche impegnate per i posti letto di continuità assistenziale e per i posti letto dell'ospedale di comunità rispettivamente 40 p.l. più 8/12 p.l..

Relativamente all'organizzazione degli spazi ed alla destinazione di questi si possono a grandi linee ipotizzare:

Al piano seminterrato:

- a) servizio di radiodiagnostica
- b) punto di distribuzione diretta farmaci
- c) locali per servizi generali
- d) centrali tecnologiche.

Al piano terra:

- a) servizi sanitari non residenziali ad accesso esterno quali: ambulatori specialistici: tutti quelli attualmente collocati all'interno del Presidio di Nizza, compreso ambulatorio per piccola chirurgia;
 - P.P.I. da trasformare successivamente in Ambulatorio di osservazione terapie;
 - Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento delle Dipendenze;
 - Servizio RRF ambulatoriale;
 - Dialisi;
 - Ambulatorio pre-ricovero;
 - Continuità Assistenziale (ex guardia medica);
 - Nucleo distrettuale di continuità assistenziale con punto di servizio assistenza anziani.
 - Direzione del distretto con funzione di direzione sanitaria della struttura.

Al piano primo:

- hospice;
- degenze continuità assistenziale;
- degenze ospedale di comunità.

Area esterna raccordo alla viabilità esistente

L'area esterna di pertinenza del presidio è quella già individuata per il primo lotto del progetto originario per il presidio ospedaliero.

Non si procederà quindi agli ulteriori espropri previsti nel progetto generale che erano legati alla realizzazione del secondo piano di degenze, salvo eventuali necessità connesse alle opere di innesto stradale con la viabilità esistente.

Ad oggi risultano già realizzate le opere di raccolta e convogliamento delle acque piovane nonché la rete fognaria predisposte in attesa degli allacciamenti definitivi alle utenze pubbliche.

Sempre alla data attuale resta da definire la tipologia dell'innesto della viabilità di lotto con quella pubblica esistente da individuarsi tra il semplice innesto ad incrocio oppure a mezzo di rotatoria.

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

La necessità di una nuova struttura sanitaria localizzata nella Valle Belbo, in sostituzione dell'attuale presidio sanitario "Santo Spirito" sito in Nizza Monferrato, è presente negli atti di programmazione dell'edilizia sanitaria già dal 2007.

La prima deliberazione del Consiglio Regionale è la DCR n. 111 – 7662 del 20.02.2007 (Ratifica, ai sensi dell'articolo 57, comma 3, dello Statuto, della DGR n. 65-5053 del 28 dicembre 2006, relativa all'approvazione dell'elenco degli interventi per l'attivazione delle procedure di sottoscrizione di un nuovo accordo di programma tra Stato e Regione in materia di edilizia sanitaria) che ha previsto per il nuovo presidio ospedaliero della Valle Belbo un finanziamento di 14,7 milioni di euro.

Ad essa è seguita la DCR n. 131 – 23049 del 19.06.2007 (Approvazione del Programma degli investimenti in edilizia e attrezzature sanitarie per l'attivazione delle procedure di sottoscrizione di un nuovo accordo di programma tra Stato e Regione) che per il nuovo presidio ospedaliero della Valle Belbo ha confermato il finanziamento di 14,7 milioni di euro con previsione per complessivi 49,30 milioni di euro.

Con la Delibera del Direttore Generale n. 23 del 13 maggio 2008 veniva approvato dalla ASL il progetto definitivo generale per euro 49.300.000,00 e primo lotto funzionale e funzionante per euro 39.700.000,00.

La DCR n. 248 –13733 – del 24.03.2009 di rimodulazione del programma di investimenti in edilizia sanitaria prevede la realizzazione del primo lotto del nuovo presidio ospedaliero della Valle Belbo secondo il seguente piano finanziario:

€ 11.416.498,11	risorse statali ex art. 20 L. 67/88
€ 600.868,32	5% a carico Regione
€ 2.720.000,00	alienazione vecchio P.O. Nizza Monferrato
€ 24.962.633,57	finanziamento Regione I° stralcio (5 milioni Bilancio 2009 – 10 milioni Bilancio 2010 – 9,9 milioni Bilancio 2011)
Totale 39.700.000,00	

L'ASL AT con determinazione dirigenziale n. 1/GITI del 5 gennaio 2009, a seguito di procedura ristretta per la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori di costruzione per la realizzazione del nuovo Presidio ospedaliero della Valle Belbo – 1° lotto, ha aggiudicato i suddetti lavori all'ATI Ruscalla – Delta Impianti – Kopa Engineering – Consit Consorzio Ingegneria Torino, per un importo di € 18.894.240, IVA e sicurezza escluse; In data 30.04.2009 è stato sottoscritto il contratto d'appalto integrato rep. n. 8211, per un importo contrattuale di euro 19.686.569,88, oneri fiscali esclusi, pari a un ribasso del 21,67% sull'importo a base di gara, di cui: euro 18.894.240,18 per lavori, euro 492.329,70 per oneri di sicurezza e euro 300.000,00 per la progettazione esecutiva, pari a un ribasso del 9,75% sull'importo a base di gara.

Nel corso dell'esecuzione dei lavori, con note prot. n. 35904/DB2000 in data 20.12.2010 e prot. n.5887/DB2000 03.03.2011, la Regione Piemonte ha comunicato all'ASL AT che: "...in conseguenza della riduzione degli impegni finanziari stabiliti nelle procedure del bilancio consuntivo regionale....si possono adottare i provvedimenti necessari alla prosecuzione dei lavori nei limiti della copertura finanziaria certa".

In conseguenza i lavori sono stati proseguiti unicamente per la parte dotata di finanziamenti certi costituiti dal finanziamento a carico dello stato, dal 5% a carico della Regione e da ulteriori 3 milioni di euro erogati in conto capitale dalla regione per una disponibilità complessiva di euro 15.017.366,45.

Al momento dell'esaurimento di tale disponibilità, non essendo stato individuato il finanziamento necessario per la continuazione dei lavori, con determina dirigenziale n. 519 del 30.04.2015, l'ASL AT, ha risolto il contratto d'appalto rep.8211 del 30.04.2009, stipulato con l'ATI Ruscalla – Delta Impianti – Kopa Engineering – Consit Consorzio Ingegneria Torino, per ragioni di pubblico interesse e di autotutela.

Con la deliberazione del Direttore Generale n. 80 del 15 ottobre 2015 e successiva integrazione con deliberazione n. 131 del 18 novembre 2016 l'ASL AT ha formulato la proposta di riconversione dell' ex presidio Ospedaliero della Valle Belbo in presidio Sanitario Territoriale della Valle Belbo

QUADRO DEI COSTI E DEI FINANZIAMENTI

La proposta formulata dalla ASL AT con la propria deliberazione del Direttore Generale n. 80 del 15 ottobre 2015 e successiva integrazione con deliberazione n. 131 del 18 novembre 2016 prevede la seguente rimodulazione del piano finanziario come segue:

	OGGETTO	Importo complessivo	Importi già utilizzati			
			Importo (95% Stato)	quota Regione (5%)	fondi regionali	totale
ASL AT	21- Lavori di costruzione del nuovo presidio sanitario territoriale della Vallebelbo	43.517.366,43	11.416.498,11	600.868,32	3.000.000,00	15.017.366,43

	OGGETTO	Importo complessivo per il completamento		Importi già utilizzati	totale
		fondi regionali	alienazione vecchio ospedale di Nizza		
ASL AT	21- Lavori di costruzione del nuovo presidio sanitario territoriale della Valle Belbo	25.780.000,00	2.720.000,00	15.017.366,43	43.517.366,43

	OGGETTO	Importo complessivo per il completamento	2016	2017	2018	totali
			ASL AT	21- Lavori di costruzione del nuovo presidio sanitario territoriale della Valle Belbo	fondi regionali	
fondi derivanti da alienazione					2.720.000,00	2.720.000,00
						28.500.000,00

Con Determinazione n. 175 del 30 marzo 2016 l'ASL AT è stata autorizzata alla contrazione di un mutuo decennale per l'importo di euro 10.000.000,00 al fine di cofinanziare la somma necessaria al completamento.

Con DGR n. 103-5532 del 3 agosto 2017 ad oggetto "Rimodulazione del Programma di Investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie approvato con DCR n. 131-23049 in data 19 giugno 2007 e smi – ASL AT – "Proposta di riconversione lavori di costruzione del nuovo "Presidio Ospedaliero Valle Belbo" in "Presidio Sanitario Territoriale della Valle Belbo" ha approvato la proposta di rimodulazione ed ha definito il piano finanziario come segue:

Filone di Finanziamento	Importo previsto con la D.C.R. n. 248-13733 del 24 marzo 2009	Importo rideterminato con il presente provvedimento	Delta	Oneri sostenuti dall'ASL	Oneri da sostenere dall'ASL
	A	B	B-A	C	B-C
Art. 20 L. 67/88 (quota Stato 95%) (1)	11.416.498,11	11.416.498,11	0,00	11.416.498,11	0,00
Art. 20 L. 67/88 (quota Regione 5%)	600.868,32	600.868,32	0,00	600.868,32	0,00
C/Capitale Regione	24.962.633,57	3.000.000,00	21.962.633,57	3.000.000,00	0,00
Autofinanziamento Azienda	2.720.000,00		-2.720.000,00		0,00
Anticipo regionale dei contributi da fondo sanitario accantonati nel bilancio della GSA 2015. La quota dovrà essere ripristinata dall'Asl a seguito degli introiti dell'alienazione dell'immobile " P.O. Nizza Monferrato"		2.720.000,00	2.720.000,00		2.720.000,00
Mutuo Aziendale decennale		10.000.000,00	10.000.000,00		10.000.000,00
Contributi regionali da fondo sanitario accantonati nel bilancio della GSA, ai sensi del D.Lgs 118/2011 e smi, per finalità di investimenti sanitari a rilevanza regionale		15.780.000,00	15.780.000,00		15.780.000,00
Totale spesa complessiva	39.700.000,00	43.517.366,43	3.817.366,43	15.017.366,43	28.500.000,00

A tale prospetto corrisponde il seguente quadro economico di raffronto relativo all'intero intervento

<i>VOCI DEL QUADRO ECONOMICO</i>	<i>PROGETTO DEFINITIVO GENERALE 2008</i>	<i>TOTALE FINANZIAMENTI UTILIZZATI</i>	<i>LOTTO COMPLETAMENTO DA RIMODULAZIONE 2017 STIMA SOMMARIA</i>	<i>GENERALE DA RIMODULAZIONE</i>
A) LAVORI				
	€33.386.730,74	€9.723.777,97	€20.750.000,00	€30.473.777,97
B) SOMME A DISPOSIZIONE				
	€15.913.269,26	€5.293.588,48	€7.750.000,00	€13.043.588,48
Totale complessivo A)+B)	€49.300.000,00	€15.017.366,45	€28.500.000,00	€43.517.366,45

RAFFRONTO TRA PROGETTO ORIGINARIO OSPEDALIERO ED ATTUALE PROPOSTA DI RICONVERSIONE IN STRUTTURA TERRITORIALE

La riconversione del presidio da struttura ospedaliera a sede di servizi sanitari territoriali determina sostanzialmente modifiche di destinazione d'uso che non comportano a livello strutturale e progettuale grandi variazioni.

La modifica più importante è rappresentata dalla non realizzazione del secondo piano di degenze.

Occorre inoltre evidenziare come il progetto definitivo ospedaliero del 2008 prevedeva già, nel suo sviluppo a livello esecutivo, alcune modifiche al progetto originario quali l'incremento delle dimensioni planimetriche dovuto all'inserimento di un corridoio ad anello, per esigenze sanitarie e di sicurezza, e la variazione della collocazione di alcune attività sanitarie tra piano rialzato e piano seminterrato.

Inoltre le strutture, dimensionate per la realizzazione di un ulteriore piano di degenza, erano state incrementate nella parte riguardante le fondazioni per meglio rispondere alla morfologia del terreno.

Esaminando nel dettaglio le variazioni si possono così confrontare con il progetto originario.

Piano Primo.

A questo piano erano previste sei maniche di degenza per un totale di 80 posti letto.

Nell'attuale proposta le degenze previste sono per la maggior parte qualificate come Continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) per 40 p.l. oltre a 10/12 p.l. per ospedale di comunità e 8 posti di Hospice.

L'organizzazione degli spazi e le camere di degenza, pur diversamente definite, resta quella del progetto originario e richiede piccoli adeguamenti al fine di prevedere maggiori spazi per l'aspetto residenziale quali soggiorni e locali di supporto e servizio all'attività di assistenza.

Piano Terreno

Il progetto esecutivo sopra citato prevedeva a questo piano la collocazione delle seguenti destinazioni: punto di primo intervento, sale operatorie, day hospital e day surgery, ambulatori, RRF e direzione sanitaria.

L'attuale progetto prevede la non realizzazione delle sale operatorie, day hospital e day surgery e la loro sostituzione con ambulatori per chirurgia diurna d'elezione mentre restano le restanti aree di primo intervento, ambulatoriale e di RRF nonché gli uffici amministrativi.

Nel quadro di una razionalizzazione delle sedi anche al fine di ridurre le locazioni passive e di migliorare il livello qualitativo delle strutture, trovano collocazione a questo piano anche i Servizi territoriali del Dipartimento delle Dipendenze e del Dipartimento di Salute Mentale.

Unica modifica di rilievo è rappresentata dalla collocazione a questo piano del Servizio di dialisi Ambulatoriale attualmente anche esso collocato in una sede in affitto.

Piano Seminterrato

A questo piano rimangono collocate le aree destinate alle centrali tecnologiche e le aree dei servizi generali quali spogliatoi, mensa, depositi, morgue e la radiodiagnostica. Per meglio evidenziare il raffronto tra progetto ospedaliero e territoriale si allega apposita planimetria.

COMPLETAMENTI ARCHITETTONICI ED IMPIANTISTICI

Dal raffronto tra il progetto originario e quello attuale di riconversione appare evidente che l'aspetto architettonico di completamento interno varia di poco, fatte salve alcune diverse dislocazioni degli spazi e delle tramezzature interne.

Così pure la stessa considerazione vale per la parte impiantistica in quanto i requisiti necessari rimangono pressochè gli stessi.

Sotto il profilo degli impianti elettrici, speciali, meccanici, di climatizzazione, idrico sanitario, antincendio, gas medicali non si rilevano cambiamenti significativi di layout, quanto piuttosto un loro aggiornamento alle nuove tecnologie ed alle disposizioni di legge recentemente introdotte e/o modificate.

Con la rimodulazione del precedente progetto ospedaliero sarà comunque garantita una maggior efficienza energetica assicurata dal sistema edificio/impianti, sia relativamente alla coibentazione ed isolamento termico dell'involucro, sia relativamente all'utilizzo di fonti rinnovabili quali la geotermia ed il fotovoltaico e ad ulteriori sistemi volti a minimizzare i consumi.