

Codice A14000

D.D. 2 ottobre 2017, n. 614

Riduzione dei consumi energetici negli edifici pubblici del patrimonio ospedaliero-sanitario regionale: definizione delle priorit  di accesso alle agevolazioni di cui alla DGR n. 12-4588 del 23/01/2017 - "Programma Operativo Regionale FESR 2014-2020 - Priorita' di investimento IV.4c.obiettivo IV.4c.1".

La DGR n. 12-4588 del 23/01/2017 ha approvato, nell'ambito del Programma Operativo Regionale FESR 2014-2020 - Priorit  di investimento IV. 4c. obiettivo IV. 4c.1, una Misura finalizzata alla riduzione dei consumi energetici negli edifici pubblici del patrimonio ospedaliero-sanitario regionale attraverso la realizzazione di interventi di efficienza energetica, eventualmente accompagnati dalla produzione di energia rinnovabile per autoconsumo.

Lo stesso provvedimento ha, tra l'altro, stabilito, quale forma di sostegno a totale carico del POR FESR 2014-2020, un contributo in conto capitale pari al 40% dei costi ammissibili e un credito agevolato (assistenza rimborsabile) pari al 60% dei costi ammissibili; nel caso di riduzione delle tempistiche di realizzazione, il credito agevolato pu  essere trasformato, fino al 20%, in contributo in conto capitale.

La dotazione finanziaria iniziale della Misura   stata stabilita in   16.000.000,00 ed   stata demandata alla Direzione Sanit  la definizione dell'elenco degli edifici e delle strutture pubbliche del patrimonio ospedaliero-sanitario regionale da sottoporre preliminarmente a diagnosi energetica e la predisposizione del successivo programma di interventi, mentre la Direzione Competitivit  del Sistema Regionale   stata incaricata della definizione delle modalit  procedurali per la presentazione delle domande da candidare all'incentivazione.

La DGR n. 12-4588 del 23/01/2017 ha, inoltre, previsto l'opportunit  di intervenire prioritariamente sui presidi ospedalieri (PO), piuttosto che sulle strutture territoriali delle ASR, in ragione della loro condizione di poli concentrati di domanda energetica dal momento che l'85 % dei consumi censiti risulta in carico agli edifici ospedalieri.

Vista la DGR n. 12-4588 del 23/01/2017, IRES Piemonte ha comunicato con nota prot. n. 129/17 del 3/02/2017 (acclarata al prot. n. 3260/A1411A del 6/02/17) la propria disponibilit  a fornire supporto sulle tematiche in oggetto, evidenziando, altres , i dati di interesse al procedimento gi  presenti, ovvero:

- estratti delle richieste di finanziamento delle ASR per il triennio 2016/2018 con obiettivo principale "Riqualficazione energetica" (procedura Edisan-DES);
- serie storica dei consumi e della spesa dei vettori energetici dei PO regionali per il periodo 2010-2015;
- classi di attitudine alla trasformazione dei PO regionali;
- scenari di investimento per le richieste di finanziamento in tema di "Riqualficazione energetica".
-

Dopo una adeguata condivisione metodologica delle Direzioni interessate, con nota prot. n. 7708/A1411A del 27/03/2017   stato convocato un incontro con le Aziende sanitarie regionali, allo scopo di presentare contenuti, opportunit  e percorsi operativi della Misura di cui trattasi.

Per l'effettiva attuazione della DGR n. 12-4588 del 23/01/2017 e la definizione dei criteri di individuazione degli interventi finanziabili tramite la Misura, con nota prot. n. 11028/A1411A del

16/05/2017 del Settore Logistica ed Edilizia è stata avviata apposita ricognizione presso le Aziende sanitarie regionali (ASR) relativamente alle fattispecie contrattuali in essere per la gestione e/o fornitura di energia nei presidi ospedalieri pubblici e, con nota prot. n. 13236/A1411A del 14/06/2017, è stata chiesta a IRES Piemonte l'elaborazione delle informazioni fornite dalle ASR.

Dall'elaborazione effettuata da IRES sulle tipologie contrattuali in essere per la gestione e fornitura di energia nelle ASR, trasmessa al Settore Logistica ed Edilizia con nota prot. n. 1129 del 5/07/2017 (rif. prot. 14760/A1411A del 6.7.2017 – report IRES Piemonte “*Indagine conoscitiva dei contratti di gestione e fornitura energia nelle strutture sanitarie della Regione piemonte: risultati*”), è emerso che, indipendentemente dalle scadenze contrattuali, tutte le ASR mantengono, in caso di interventi di riqualificazione energetica, la titolarità ad intervenire su impianti e involucri edilizi affidati in gestione. Pertanto, sulla base del parametro sopra citato, tutte le Aziende sanitarie risultano idonee alla realizzazione degli interventi mediante i fondi POR FESR.

Per la definizione delle priorità di accesso delle ASR alle agevolazioni di cui alla DGR n. 12-4588 del 23/01/2017, si è, pertanto, resa necessaria l'individuazione di ulteriori parametri, utili alla rappresentazione oggettiva dello stato di ogni singolo PO piemontese rispetto alle variabili di interesse per la Misura.

Considerati i dati disponibili nei “*data base*” regionali, le informazioni contrattuali ricavate dalle ASR tramite la ricognizione di maggio u.s., gli studi di IRES Piemonte “Qualificazione edilizia e funzionale dei Presidi Ospedalieri” e “Ricognizione sui consumi e sulla spesa dei vettori energetici del patrimonio edilizio sanitario”, si è definito che i parametri da utilizzare e ponderare per ordinare i PO delle ASR secondo potenzialità coerenti con le finalità della Misura approvata con DGR n. 12-4588 del 23/01/2017 per la riduzione dei consumi energetici fossero i seguenti:

1. Ruolo di ogni singolo presidio ospedaliero (PO) nella rete ospedaliera regionale (fonte: DD.GR nn. 1-600 del 19/11/2014 e 1-924 del 23/01/2015) – peso del criterio: 50%;
2. Classe di attitudine del PO all'uso, all'adeguamento e alla trasformazione (fonte: “Qualificazione edilizia e funzionale dei Presidi Ospedalieri” di IRES Piemonte) – peso del criterio: 30%;
3. Consumi energetici totali (termici ed elettrici) da fonti fossili, del PO, espressi in tep/m² (fonte: “Ricognizione sui consumi e sulla spesa dei vettori energetici del patrimonio edilizio sanitario” – anno 2016 – IRES Piemonte) – peso del criterio: 20 %.

Si è, altresì, definito che, in caso di punteggio *ex aequo*, i presidi ospedalieri fossero ulteriormente ordinati sulla base del proprio consumo energetico, dal più energivoro al meno energivoro.

Sulla base dei parametri e dei criteri sopra descritti si è definito l'elenco (Allegato A, parte integrante del presente atto) che definisce l'ordine di priorità dei Presidi Ospedalieri delle ASR ai fini della definizione dell'elenco degli edifici e delle strutture pubbliche da sottoporre preliminarmente a diagnosi energetica per la presentazione delle domande da candidare all'incentivazione del POR FESR 2014-2020, secondo le modalità procedurali che saranno definite dalla Direzione Competitività del sistema regionale secondo quanto previsto dalla DGR n. 12 - 4588 del 23/01/2017.

La metodologia utilizzata ed i criteri adottati, come sopra sintetizzato, sono dettagliatamente descritti nel report di IRES Piemonte “*Criteri per la selezione dei presidi ospedalieri nell'ambito dell'Asse IV – POR FESR 2014-2020*”, trasmesso al Settore Logistica ed Edilizia con nota n. 1254 del 7/08/2017 (acclarata al protocollo in pari data con il n. 16872/A1411A).

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE

Visti gli artt. 4 e 16 del DLGS 165/2001;
visto l'art 17 della LR 23/2008;
vista la DGR n. 12-4588 del 23/01/2017;
vista la nota prot. n. 11028/A1411A del 16/05/2017 del Settore Logistica ed Edilizia;
visti gli studi IRES Piemonte trasmessi con prot. n. 1129 del 5/07/2017 e prot . n. 1254 del 7/08/2017,

determina

- di approvare, ai sensi della DGR n. 12-4588 del 23/01/2017, i seguenti parametri e criteri per la definizione delle priorità d'accesso dei presidi ospedalieri delle Aziende Sanitarie Regionali alle forme di sostegno di cui alla Misura "Efficienza energetica ed energia rinnovabile negli edifici pubblici del patrimonio ospedaliero- sanitario regionale – POR FESR 2014-2020", definiti sulla base del documento elaborato da IRES Piemonte "*Criteri per la selezione dei presidi ospedalieri nell'ambito dell'Asse IV – POR FESR 2014-2020*", acclarato al protocollo n. 16872/A1411A del 7/08/2017:

1. Ruolo di ogni singolo presidio ospedaliero (PO) nella rete ospedaliera regionale (fonte: DD.GR nn. 1-600 del 19/11/2014 e 1-924 del 23/01/2015) – peso del criterio: 50%;
2. Classe di attitudine del PO all'uso, all'adeguamento e alla trasformazione (fonte: "Qualificazione edilizia e funzionale dei Presidi Ospedalieri" di IRES Piemonte) – peso del criterio: 30%;
3. Consumi energetici totali (termici ed elettrici) da fonti fossili, del PO, espressi in tep/m² (fonte: "Ricognizione sui consumi e sulla spesa dei vettori energetici del patrimonio edilizio sanitario" – anno 2016 – IRES Piemonte) – peso del criterio: 20 %;

- di approvare l'elenco "Allegato A", parte integrante e sostanziale del presente atto, che definisce, sulla base dei criteri di cui all'alinea precedente, l'ordine di priorità dei Presidi Ospedalieri delle ASR ai fini della definizione dell'elenco degli edifici e delle strutture pubbliche da sottoporre preliminarmente a diagnosi energetica per la presentazione delle domande da candidare all'incentivazione del POR FESR 2014-2020, secondo le modalità procedurali che saranno definite dalla Direzione Competitività del sistema regionale secondo quanto previsto dalla DGR n. 12 - 4588 del 23/01/2017.

La presente Determinazione verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della LR 22/2010.

Il Direttore
Dr. Renato BOTTI

Allegato

CLASSIFICAZIONE OSPEDALI ASSE 4 - FONDI POR-FESR 2014-2020

ASR	PO	Città	CRITERIO 1 Classificazione in base al ruolo nella rete (Fonte: PSSR 2012-2015, dgr 1-600, progettualità PO)	Peso 50%	CRITERIO 2: Classificazione in base alla qualificazione edilizia e funzionale (fonte: Report IRES"Qualificazione Edilizia e Funzionale dei PO", 2016)	Peso 30 %	CRITERIO 3: Classificazione in base ai consumi energetici (fonte: Report IRES "Ricognizione sui consumi e sulla spesa dei vettori energetici del patrimonio edilizio sanitario", 2016)	Peso 20 %	SCENARIO Punteggio finale pesato	Riclassificazione in base ai consumi energetici (solo per PO con punteggio ex-aequo)
908-AO MAU TO	Umberto I - Mauriziano	Torino	5	2,5	4	1,2	4	0,8	4,5	/
301-CITTA' DI TORINO	Giovanni Bosco	Torino	5	2,5	3	0,9	5	1	4,4	/
207 ASL BI	Ospedale Nuovo di Biella	Biella	4	2	5	1,5	4	0,8	4,3	1
212-ASL AT	Cardinal G.Massaia	Asti	4	2	5	1,5	4	0,8	4,3	2
906-AO CN	Carle	Cuneo	5	2,5	4	1,2	3	0,6	4,3	3
907-AO AL	Infantile Cesare Arrigo	Alessandria	5	2,5	4	1,2	3	0,6	4,3	4
203-TO3	degli Infermi di Rivoli	Rivoli	4	2	5	1,5	3	0,6	4,1	1
301-CITTA' DI TORINO	O.R.L. Martini	Torino	4	2	5	1,5	3	0,6	4,1	2
907-AO AL	Civile SS.Antonio e Biagio	Alessandria	5	2,5	2	0,6	4	0,8	3,9	1
210 ASL CN1	Nuovo di Mondovì	Mondovì	4	2	5	1,5	2	0,4	3,9	2
906-AO CN	Santa Croce	Cuneo	5	2,5	2	0,6	3	0,6	3,7	/
204-TO4	Civico di Chivasso	Chivasso	4	2	2	0,6	5	1	3,6	1
206-ASL VC	Nuovo di Borgosesia	Borgosesia	3	1,5	5	1,5	3	0,6	3,6	2
213-ASL AL	San Giacomo	Novi Ligure	4	2	4	1,2	2	0,4	3,6	3
213-ASL AL	Santo Spirito	Casale Monferrato	4	2	4	1,2	2	0,4	3,6	4

210 ASL CN1	Maggiore SS.Annunziata	Savigliano	4	2	4	1,2	2	0,4	3,6	5
213-ASL AL	SS.Antonio e Margherita	Tortona	3	1,5	4	1,2	4	0,8	3,5	1
206-ASL VC	Sant'Andrea	Vercelli	4	2	3	0,9	3	0,6	3,5	2
203-TO3	Civile E.Agnelli	Pinerolo	4	2	2	0,6	4	0,8	3,4	1
210 ASL CN1	Ospedale di Ceva	Ceva	3	1,5	5	1,5	2	0,4	3,4	2
904-AOU San Luigi	San Luigi	Orbassano	4	2	3	0,9	2	0,4	3,3	/
204-TO4	Osp.riun.Ciriè	Ciriè	4	2	2	0,6	3	0,6	3,2	/
909-AOU CdS	Unità spinale, Torino	Torino	2	1	5	1,5	3	0,6	3,1	1
213-ASL AL	Civile di Ovada	Ovada	3	1,5	4	1,2	2	0,4	3,1	2
204-TO4	Civile di Ivrea	Ivrea	4	2	0	0	5	1	3	1
208-ASL NO	SS.Trinità di Borgomanero	Borgomanero	4	2	0	0	5	1	3	2
213-ASL AL	Civile di Acqui Terme	Acqui Terme	3	1,5	3	0,9	3	0,6	3	3
301-CITTA' DI TORINO	Maria Vittoria	Torino	4	2	2	0,6	2	0,4	3	4
203-TO3	Civile di Susa	Susa	3	1,5	2	0,6	4	0,8	2,9	1
907-AO AL	C.R.P. Borsalino, Alessandria	Alessandria	2	1	5	1,5	2	0,4	2,9	2
210 ASL CN1	Civile di Saluzzo	Saluzzo	3	1,5	4	1,2	1	0,2	2,9	3
204-TO4	Civile di Cuorgnè	Cuorgnè	3	1,5	2	0,6	3	0,6	2,7	/
909-AOU CdS	Regina Margherita	Torino	2	1	2	0,6	5	1	2,6	1
205-TO5	Ospedale San Lorenzo, Carmagnola	Carmagnola	2	1	4	1,2	2	0,4	2,6	2
905-AOU NO	San Rocco	Galliate	2	1	2	0,6	4	0,8	2,4	1
205-TO5	Ospedale Santa Croce, Moncalieri	Moncalieri	2	1	2	0,6	4	0,8	2,4	2
205-TO5	Ospedale Maggiore,	Chieri	2	1	4	1,2	1	0,2	2,4	3

	Chieri									
203-TO3	Ospedale di Pomaretto	Pomaretto	2	1	4	1,2	1	0,2	2,4	4
211-ASL CN2	Civico di S.Lazzaro	Alba	2	1	2	0,6	3	0,6	2,2	1
209-ASL VCO	Castelli	Verbania	2	1	2	0,6	3	0,6	2,2	2
211-ASL CN2	Santo Spirito di Bra	Bra	2	1	2	0,6	3	0,6	2,2	3
909-AOU CdS	S.G.Battista Molinette	Torino	2	1	2	0,6	3	0,6	2,2	4
909-AOU CdS	Sant'Anna	Torino	2	1	2	0,6	3	0,6	2,2	5
905-AOU NO	Maggiore della Carità	Novara	2	1	0	0	5	1	2	/
209-ASL VCO	Madonna del popolo	Omegna	2	1	1	0,3	3	0,6	1,9	1
909-AOU CdS	CTO	Torino	2	1	1	0,3	3	0,6	1,9	2
210 ASL CN1	Maggiore SS.Trinità	Fossano	1	0,5	4	1,2	1	0,2	1,9	3
209-ASL VCO	San Biagio	Domodossola	2	1	0	0	4	0,8	1,8	1
204-TO4	Osp.riun.Lanzo	Lanzo T.se	1	0,5	3	0,9	2	0,4	1,8	2
905-AOU NO	San Giuliano	Novara	2	1	2	0,6	1	0,2	1,8	3
301-CITTA' DI TORINO	Oftalmico	Torino	0	0	2	0,6	2	0,4	1	/
203-TO3	Osp.riun.Venaria	Venaria	1	0,5	0	0	2	0,4	0,9	/
301-CITTA' DI TORINO	Amedeo di Savoia	Torino	0	0	0	0	1	0,2	0,2	/