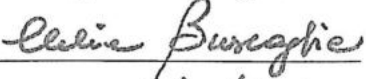


**IMMEDIATAMENTE
ESECUTIVA**

DELIBERA DEL COMMISSARIO AD ACTA

N° 4 DEL 12-3-2024

OGGETTO:
Accordo di programma ex art.20 Legge n.67/88 - Addendum stralcio Intervento n.55 - Adeguamento e messa a norma del padiglione "A" del presidio ospedaliero "Cervello" di Palermo per € 39.654.398,39. Approvazione PFTE. CUP MASTER "H72C23000210003".

STRUTTURA PROPONENTE:	Il Commissario ad acta	PROPOSTA N°	5	DEL	12/03/2024
<p><i>Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento attestano – con la sottoscrizione del presente atto ed a seguito dell'istruttoria effettuata – la regolarità della procedura seguita, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza nonché utile per il servizio pubblico.</i></p>					
L'ESTENSORE DEL PROVVEDIMENTO Ing. Clelia Buscaglia	IL RESPONSABILE UNICO DI PROGETTO Ing. Clelia Buscaglia	IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA PROPONENTE Il Direttore dell'U.O.C. Servizio Tecnico (Ing. Vincenzo Nicastri)			
 Data: <u>12/03/2024</u>	 Data: <u>12/03/2024</u>	 Data: <u>12/3/2024</u>			

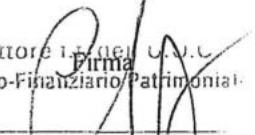
Il Funzionario addetto al controllo di budget attesta – con la sottoscrizione del presente atto – che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico e, pertanto, ne attesta la copertura economica dei costi. Attesta, inoltre, il NULLA OSTA in quanto conforme alle norme sulla contabilità.

Conto Economico (n°): _____

Importo (€): 39.654.398,39

Sub-autorizzazione (numero): Art. 20 L. 67/88

IL FUNZIONARIO ADDETTO AL CONTROLLO DI BUDGET
 Dr. _____ Data 12/03/2024

Il Direttore del U.O.C. economico-finanziario-patrimoniale
 Firma 
 (Dott.ssa Giuliana)

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Loredana Di Salvo

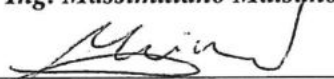
Favorevole Non Favorevole
 (con motivazioni allegata al presente atto)

Data ASSENTE Firma 

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Aroldo Gabriele Rizzo

Favorevole Non Favorevole
 (con motivazioni allegata al presente atto)

Data 12/3/2024 Firma 

Il presente provvedimento si compone di n. _____ pagine, di cui n. _____ pagine di allegati.	IL COMMISSARIO AD ACTA Ing. Massimiliano Maisano 
--	---

In data _____ nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" di Palermo, Viale Strasburgo n. 233, P.I. 05841780827

IL COMMISSARIO AD ACTA
Ing. Massimiliano Maisano

nominato con Decreto n. 283 del 4 aprile 2023 dell'Assessore Regionale della Salute, assistito dal segretario verbalizzante _____, adotta la seguente deliberazione.

DELIBERA DEL COMMISSARIO AD ACTA

Il Commissario ad Acta
Ing. Massimiliano Maisano

- RICHIAMATO** il D.A. n. 182 del 31/01/2018 con il quale l'Assessore Regionale della Salute ha approvato il piano programmatico sul documento addendum, a valere sulle risorse disponibili ex art. 20 della L. n. 67/88, suddiviso in n. 59 distinti interventi di competenza delle varie Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- PRECISATO** che nell'ambito di tale accordo di programma relativo all' "Addendum stralcio" di cui al D.A. n. 369 del 29/04/2020 è stato assegnato a questa Azienda anche un finanziamento di € 39.654.398,39, su fondi ex art. 20 L. n.67/88, per l' *Adeguamento e messa a norma del padiglione "A" del presidio ospedaliero "Cervello" di Palermo*, individuato quale "Intervento n. 55";
- RICHIAMATI** il Decreto n. 155 del 06/03/2023, confermato dal Decreto n. 283 del 04/04/2023, a mezzo del quale l'Assessore Regionale della Salute ha nominato il sottoscritto ing. Massimiliano Maisano nella funzione di Commissario ad acta, e la conseguente deliberazione n. 1 del 07/04/2023 di insediamento, assunta dal sottoscritto, nella funzione;
- RICHIAMATA** la delibera n. 2 del 07/04/2023 a mezzo della quale il sottoscritto Commissario ad acta ha sospeso l'efficacia di varie delibere adottate in precedenza dal Commissario Straordinario sui vari procedimenti amministrativi commissariati, tra le quali:
- delibera n. 555 del 31/03/2022 di indizione di un Concorso di idee per l'acquisizione di proposte ideative per la realizzazione del "Nuovo Distretto ospedaliero nella zona nord di Palermo" per € 280.000.000,00;
 - delibera n. 390 del 16/02/2023 di nomina dei componenti della Commissione giudicatrice del concorso di idee di cui sopra;
- RICHIAMATA** la delibera n. 5 del 03/08/2023 di approvazione della scheda di rimodulazione dell'intervento n. 55, relativo all' *Adeguamento e messa a norma del padiglione "A" del presidio ospedaliero "Cervello" di Palermo* per l'importo invariato di € 39.654.398,39, dando atto della sussistenza in pianta organica della dotazione del personale che sarà assegnato alla conduzione e alla gestione di tutte le attività ubicate nei vari spazi del padiglione "A", trattandosi di varie Unità Operative già attualmente in regolare attività quotidiana;
- PRECISATO** che con la sopra richiamata delibera n. 5/2023 il sottoscritto Commissario ad acta, nel prendere atto della determina n. 82 del 22/10/2019 ha confermato la nomina dell'ing. Clelia Buscaglia, dipendente a tempo indeterminato di questa Azienda, con la qualifica di Dirigente Ingegnere Civile, quale "Responsabile Unico del Progetto", tenuto conto dell'entrata in vigore, a far data da giorno 1 luglio 2023, del nuovo Codice dei contratti pubblici di cui al D. Lgs. 31/3/2023, n. 36;
- DATO ATTO** che con la nota n. 25/CA del 03/08/2023 la suddetta delibera n. 5/2023 con allegata scheda di rimodulazione è stata trasmessa all'Assessorato Regionale della Salute, per gli atti di competenza;
- DATO ATTO** che con del DA. n. 811 del 25/08/2023 l'Assessore della Salute ha approvato la proposta di rimodulazione di cui alla richiamata delibera n. 5/2023;

Il Direttore dell'U.O.
Servizio Tecnico
(Ing. Vincenzo Nica)

DELIBERA DEL COMMISSARIO AD ACTA

- VISTA** la nota Prot. Serv. 3 n.47561 del 07/9/2023 a mezzo della quale il Dipartimento per la Pianificazione Strategica ha comunicato al sottoscritto Commissario ad acta che con nota n. 31073 del 31/08/2023, in esito al DA. n. 811 del 25/08/2023, il Ministero della Salute ha rilasciato il nulla osta alla variazione dell'intervento n. 55 in trattazione;
- RICHIAMATO** il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica n. 895 del 18/09/2023 a mezzo del quale, in accordo con le disposizioni recate in conferenza Stato Regioni del 19/12/2002 ed in ragione degli atti adottati da questa Azienda, è stato approvato l'intervento in argomento, decretando che la copertura finanziaria dell'intervento, del costo complessivo di € 39.654.398,39, è assicurata:
- quanto a € 37.671.678,47, quota 95% a carico dello Stato, dall'impegno assunto con il D.R.S. n.643 del 22/07/2022 sul capitolo 812010 (Finanziamento di progetti relativi al programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico - ex cap. 81361) - Cod. Fin.U.2.03.01.02.028 - esercizio finanziario 2022;
 - quanto a € 1.982.719,92, quota 5% a carico della Regione, dall'impegno che si assumerà sul capitolo 812009 (Quota a carico della Regione per il finanziamento del piano di interventi pluriennali di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n.67 - ex cap. 81360-832008), a conclusione delle procedure contabili in corso. In linea con le modalità e le procedure per l'attuazione dei Piani di investimento di cui all'Art. 20 della Legge n.67/88, è stato altresì disposto l'inoltro al Ministero della Salute della richiesta di ammissione a finanziamento, corredata dal "Modulo A";
- VISTA** la nota Prot. Serv. 3/n. 49213 del 18/09/2023 a mezzo della quale il Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica ha trasmesso al Ministero della Salute il sopra richiamato D.D.G. n. 895;
- RICHIAMATA** la deliberazione n. 9 dell'11/10/2023 mediante la quale il sottoscritto C.A., preso atto della sopravvenuta assenza dei presupposti per proseguire la procedura di affidamento del Concorso di idee e dei consequenziali atti, ha disposto l'avvio della procedura di revoca in autotutela del suddetto Concorso di idee per l'acquisizione della migliore proposta ideativa per la realizzazione del "Nuovo Distretto ospedaliero nella zona nord di Palermo" indetto con Deliberazione n. 555 del 31/03/2022 ai sensi dell'art. 156 e del combinato disposto degli artt. 40 e 52 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm. e ii.;
- ESPERITO** il procedimento interno utile a inquadrare l'iter da porre in essere per la formalizzazione del disposto avvio della revoca in autotutela di cui sopra;
- VISTO** l'avviso di cui al prot. n. 474/ST del 05/03/2024 con il quale è stata avviata la procedura necessaria per addivenire alla disposta revoca in autotutela;
- ATTESO** che, nelle more di formalizzare detta revoca, può intanto proseguire l'iter della suddetta rimodulazione;
- RICHIAMATA** la deliberazione n. 3 del 12/03/2024 mediante la quale il sottoscritto C.A. ha approvato il Documento di Indirizzo alla Progettazione, previsto dall'art. 41, comma 3, del D. Lgs. 31/03/2023, n. 36, recante data 12/03/2024, redatto dal

DELIBERA DEL COMMISSARIO AD ACTA

Responsabile Unico di Progetto in coerenza con i propedeutici documenti programmatori e prendendo a riferimento le indicazioni dell'Allegato I.7 del D. Lgs. n.36/2023;

CONSIDERATO

che con la medesima deliberazione n. 3 del 12/03/2024 è stato altresì disposto di definire la redazione del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) prevista dal D. Lgs. n. 36/2023, art. 41, comma 6, prendendo a riferimento le indicazioni dell'Allegato I.7, Sezione II, art. 6, del medesimo Codice dei contratti pubblici, relativamente all' *Adeguamento e messa a norma del padiglione "A" del presidio ospedaliero "Cervello" di Palermo*, le cui scelte funzionali, anche riguardo ai requisiti prestazionali di progetto, dovranno risultare rispondenti agli obiettivi prefissati dal sottoscritto Commissario ad acta;

DATO ATTO

che, ai fini della redazione del PFTE, ci si è avvalsi delle professionalità interne individuate dal Direttore di questa U.O.C. Servizio Tecnico e di seguito indicate:

- ing. Enrico Fullone, Arch. Gaia Graceffa e Sig.ra Patrizia Pecoraro per la revisione del rilievo dello stato di fatto;
- ing. Teresa Maisto per gli aspetti inerenti all'Ingegneria Clinica;
- ing. Leonardo Triolo per la progettazione degli impianti;
- ing. Enrico Fullone per la progettazione architettonica e per la redazione del Piano di Sicurezza e coordinamento;
- ing. Antonino Riggio quale supporto alla progettazione degli impianti;
- assistenti tecnici geom. Antonino Gabriele Altavilla e Stefano Mollica quale supporto alla progettazione architettonica ed impiantistica nonché alla redazione degli elaborati economici;
- coadiutore amministrativo sig.ra Rosa Linda Greco quale supporto amministrativo.

L'attività di supporto al RUP è stata invece espletata dal Collaboratore Tecnico Professionale P.I. Michele Ruggiano già nominato con la sopra richiamata determina n. 82 del 22/10/2019;

CONSIDERATO

che questa U.O.C. Servizio Tecnico, nell'ambito del personale in assegno, risulta al momento sprovvista della qualifica di Ingegnere Strutturista necessaria per la redazione del progetto degli interventi strutturali nonché della figura del BIM Manager di supporto al RUP, facendo seguito a quanto disposto con la sopra richiamata n. 3 del 12/03/2024, nella predisposizione del PFTE ci si è altresì avvalsi:

- per quanto attiene agli aspetti strutturali, delle competenze dell'Ing. Maria Rindone in forza della disposizione di servizio impartita dal Commissario Straordinario dell'ASP di Enna in data 31/01/2024, acquisita al protocollo di questa Azienda con n. 2775/10 del 01/02/2024 e di questa U.O.C. Servizio Tecnico con n. 2238/ST del 02/02/2024;
- per quanto attiene alla redazione del capitolato informativo "tipo" in uso per l'Amministrazione e del capitolato informativo specifico per il presente intervento ai fini della gestione informativa digitale nelle fasi dell'appalto, di un BIM Manager, esterno a questo Servizio Tecnico, quale supporto al RUP, già individuato nella ditta Eureka Engineering Srl con sede a Palermo in Via Resuttana, 352/b, C.A.P. 90146, di consolidata esperienza nel settore della formazione digitale, ricorrendo alla procedura

il Direttore dell'U.O.C.
Servizio Tecnico
(ing. Vincenzo Nicastrì)

DELIBERA DEL COMMISSARIO AD ACTA

di affidamento diretto prevista dall'art. 50, comma 1, lett. b), del D. Lgs. n. 36/2023, mediante ausilio della piattaforma MePA;

CONSIDERATO

che nell'impostazione progettuale del PFTE, coerentemente al DIP, si è proceduto in linea con i contenuti della scheda facente parte integrante della D.G.R. n. 185/2023 a mezzo della quale è stato apprezzato il DUPISS recante la nuova programmazione delle risorse destinate all'ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico con i fondi di provenienza statale, ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nel cui contesto è prevista anche la realizzazione del "Polo Oncoematologico nella zona Nord di Palermo". Nel rispetto del principio di "non sovrapposizione" e in coerenza con la restante programmazione sanitaria, l'impostazione progettuale tiene altresì conto degli altri interventi ex D.A. n. 155 del 06/03/2023 di cui all'Addendum Stralcio, di seguito indicati:

- ✓ intervento n. 56 – Acquisto arredi ed attrezzature e camera bianca per terapia genica per UOC di Ematologia del padiglione Cutino del P.O. V. Cervello di Palermo
- ✓ intervento n. 57 – Lavori costruzione nuova sede U.O.C. di Anatomia Patologia presidio ospedaliero "V. Cervello"

nonché degli interventi già disposti dal Soggetto Attuatore protempore ex Ordinanza n. 25/2020, a valere su risorse ex D.L. n. 34/2020 e risorse regionali, giusto D.A. n. 1014/2021;

RICHIAMATA

in merito a questi ultimi, la Deliberazione n. 416 del 26/10/2023, avente ad oggetto il "Rientro in ordinario delle attività di potenziamento della rete ospedaliera siciliana", a mezzo della quale la Giunta Regionale della Regione Siciliana, essendo in data 30 giugno 2023 cessate le attività del Commissario Delegato ex Ordinanza n. 25/2020, ha disposto il passaggio dalla gestione commissariale alla gestione ordinaria delle attività, dando mandato al Dipartimento per la Pianificazione Strategica con le relative Aziende Sanitarie al fine di porre in essere gli adempimenti consequenziali di competenza;

ATTESO

che, come già specificato nel DIP e come precisato nel PFTE, propedeutico e funzionale al presente intervento risulta l'intervento 11.02.05 "Completamento ed integrazione della progettazione degli impianti meccanici, elettrici ed assimilabili dei piani del Padiglione A", già disposto dal Soggetto Attuatore protempore ex Ordinanza n. 25/2020, di cui ad oggi ha trovato realizzazione un primo stralcio necessario a coprire il fabbisogno dei n. 40 posti letto di terapia intensiva e sub intensiva previsti nell'ambito dell'intervento 11.02.01, anch' esso ex D.L. n. 34/2020;

VISTI

il PFTE ed il relativo quadro economico, secondo cui nell'ambito dell'intero intervento saranno effettuate distinte procedure ad evidenza pubblica finalizzate:

1. all'affidamento della progettazione esecutiva e dell'esecuzione dei lavori, mediante appalto integrato di cui all'art. 44 del richiamato D. Lgs. 31/3/2023, n. 36, sulla base di apposito Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) approvato;



DELIBERA DEL COMMISSARIO AD ACTA

2. all'affidamento della fornitura in opera di un complesso operatorio con n. 3 sale operatorie, completo di tutte le tecnologie necessarie per assicurarne l'immediata operatività, da realizzare presso il 3° piano del blocco nord;
3. all'affidamento della fornitura in opera di una sala ibrida, completa di tutte le tecnologie necessarie per assicurarne l'immediata operatività, presso il 5° piano del blocco nord;
4. all'affidamento della fornitura di un sistema per chirurgia robotica.

Come specificato nel PFTE, è evidente che non soltanto per i lavori ma anche per le forniture in opera di cui ai punti 2 e 3, la relativa progettazione esecutiva deve avvenire nel rispetto delle vigenti norme tecniche e delle prescrizioni imposte dall'Assessorato della Salute (D.A. n. 890 del 17 giugno 2002 "Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione Siciliana" – D.A. n. 140 del 14 febbraio 2024 "Definizione delle modalità per il completamento del percorso di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche. Approvazione del "Piano per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche, l'aggiornamento e lo sviluppo del sistema regionale di requisiti, la definizione dei programmi di verifica" per il triennio 2024-2026") nonché, a livello nazionale, dal Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 - "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

VISTI

i contenuti del PFTE composto dai seguenti elaborati:

- a) relazione generale
- b) relazione tecnica, corredata di rilievi, accertamenti, indagini e studi specialistici;
- c) rilievi plano-altimetrici e stato di consistenza delle opere esistenti
- d) elaborati grafici delle opere, nelle scale adeguate
- e) computo metrico estimativo dell'opera (secondo quanto previsto nel caso di appalto integrato)
- f) quadro economico di progetto
- g) cronoprogramma
- h) capitolato speciale d'appalto (secondo quanto previsto nel caso di appalto integrato)
- i) piano di sicurezza e di coordinamento, contenente le prime indicazioni e misure finalizzate alla tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro
- j) capitolato informativo
- k) piano preliminare di manutenzione dell'opera e delle sue parti;

RITENUTO

di approvare il Progetto di Fattibilità Tecnica Economica relativo all' *Adeguamento e messa a norma del padiglione "A" del presidio ospedaliero "Cervello" di Palermo*, recante data 12/03/2024, redatto all'interno di questa U.O.C. Servizio Tecnico (con supporto esterno limitatamente alla progettazione degli interventi strutturali e alla reazione del capitolato informativo BIM), ai sensi dell'art. 41, comma 6, del D. Lgs. n. 36/2023 e prendendo a riferimento le specifiche di cui all'Allegato I.7 - Sezione II - art.

Il Direttore dell'U.O.C.
Servizio Tecnico
(Ing. Vincenzo Nicastri)



DELIBERA DEL COMMISSARIO AD ACTA

6, del D. Lgs. n. 36/2023, con riserva, da aggiornare, eventualmente, in esito ai pareri degli Enti competenti;

RICHIAMATA

la nota prot. n. 539/ST del 12/03/2024 a mezzo della quale, ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. n. 36/2023 e in conformità alla legge 7 agosto 1990, n. 241, in forma semplificata e in modalità asincrona, ai sensi dell'art. 14bis della medesima Legge, è stata indetta per l'intervento in argomento apposita Conferenza dei Servizi, coinvolgendo le amministrazioni interessate, di seguito indicate:

- Comune di Palermo, in merito alla formulazione del parere urbanistico;
- ASP di Palermo, in merito alla formulazione del parere igienico sanitario;
- Ufficio del Genio Civile di Palermo, per l'Autorizzazione preventiva ai sensi dell'art. 94-bis del D.P.R. n. 380/2001;
- Comando VV.F. di Palermo, in merito alla formulazione del Parere di Conformità del PFTE alla Prevenzione Incendi ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151 e ss.mm. e ii.;

ATTESO

che, come dettagliatamente illustrato nella parte V del PFTE, per l'esecuzione dei lavori si farà ricorso alla procedura di appalto integrato prevista dall'art. 44 del D. Lgs. n. 36/2023: il contratto avrà per oggetto la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori sulla base del progetto di fattibilità tecnico-economica approvato. Il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, previsto dall'art. 108, comma 1, del codice dei contratti;

PRECISATO

che i vari procedimenti rientranti nel PFTE in esame rimarranno sottoposti all'applicazione del Protocollo di Legalità sottoscritto il 17/10/2023, di cui alla delibera n. 10 del 06/11/2023 del sottoscritto Commissario ad acta;

PRESO ATTO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23/10/1996, n. 543, come convertito nella Legge 20/12/1996, n. 639 e ss.mm. e ii., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6/11/2012, n.190, avente ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione";

PRESO ATTO

altresi, che il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto delle disposizioni di cui alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;

ACQUISITI

i pareri espressi dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale;

DELIBERA

per i motivi esplicitati in narrativa e che qui si intendono tutti integralmente riportati e trascritti, di:

- 1) **Approvare** i contenuti del Progetto di Fattibilità Tecnica Economica relativo all'*Adeguamento e messa a norma del padiglione "A" del presidio ospedaliero "Cervello" di Palermo*, recante data 12/03/2024, redatto all'interno di questa

Il Direttore dell'U.O.C.
Servizio Tecnico
(ing. Vincenzo Nicastri)



DELIBERA DEL COMMISSARIO AD ACTA

U.O.C. Servizio Tecnico (con supporto esterno limitatamente alla progettazione degli interventi strutturali e alla reazione del capitolato informativo BIM), ai sensi dell'art. 41, comma 6, del D. Lgs. n. 36/2023 e prendendo a riferimento le specifiche di cui all'Allegato I.7 - Sezione II - art. 6, del D. Lgs. n. 36/2023, con riserva, da aggiornare, eventualmente, in esito ai pareri degli Enti competenti.

- 2) **Rinviare** l'approvazione amministrativa all'avvenuta approvazione del PFTE in argomento in sede di Conferenza dei Servizi indetta, con nota prot. n. 539/ST del 12/03/2024, ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. n. 36/2023 e in conformità alla legge 7 agosto 1990, n. 241, in forma semplificata e in modalità asincrona, ai sensi dell'art. 14bis della medesima Legge, coinvolgendo le amministrazioni interessate di seguito indicate:
- Comune di Palermo, in merito alla formulazione del parere urbanistico;
 - ASP di Palermo, in merito alla formulazione del parere igienico sanitario;
 - Ufficio del Genio Civile di Palermo, per l'Autorizzazione preventiva ai sensi dell'art. 94-bis del D.P.R. n. 380/2001;
 - Comando VV.F. di Palermo, in merito alla formulazione del Parere di Conformità del PFTE alla Prevenzione Incendi ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151 e ss.mm. e ii.
- 3) **Inoltrare** all'Assessorato Regionale della Salute il presente Documento di Indirizzo alla Progettazione corredato della necessaria documentazione in essere;
- 4) **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
- 5) **Provvedere** alla pubblicazione del presente atto all'albo on-line dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia — Cervello" nonché nel sito web aziendale, nell'apposita sezione dedicata alla "Amministrazione Trasparente".

IL COMMISSARIO AD ACTA

Ing. Massimiliano Maisano

Il Segretario verbalizzante

Il Coadiutore Amm.vo

Rag. Rosa Greco

Il Direttore dell'U.O.C.
Servizio Tecnico
(*Ing. Vincenzo Nicastri*)



Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello” di Palermo

Art. 20 legge 67/88

INTERVENTO N. 55

**ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA
DEL PADIGLIONE “A” DEL P.O. “V. CERVELLO” DI PALERMO**

Progetto di Fattibilità Tecnico Economica

art. 41, comma 6, del D. Lgs. n. 36/2023

Allegato I.7 - Sezione II – art. 6, del D. Lgs. n. 36/2023

Elenco Elaborati

Copia estratta dall'Albo online

Copia estratta dall'Albo on line

1. Relazioni:

- 1.1 Relazione Generale
- 1.2 Relazioni Specialistiche

2. Elaborati grafici architettonici:

- 2.1 Inquadramento Territoriale
- 2.2 Planimetria Generale del P.O. "V. Cervello"
- 2.3 Pianta configurazioni "ante operam" e "post operam" Piano 1° ala Ovest (U.O.C. Neonatologia e UTIN)
- 2.4 Pianta configurazioni "ante operam" e "post operam" Piano 2° ala Est (U.O.C. Ostetricia)
- 2.5 Pianta configurazioni "ante operam" e "post operam" Piano 2° ala Ovest (U.O.S. Diagnosi Prenatale)
- 2.6 Pianta configurazioni "ante operam" e "post operam" piano 3° ala Est (U.O. Rianimazione + T.I.P.O. Pediatrica)
- 2.7 Pianta configurazioni "ante operam" e "post operam" piano 3° ala Ovest (U.O. Chirurgia Pediatrica)
- 2.8 Pianta configurazioni "ante operam" e "post operam" piano 5° ala Ovest (U.O.C. Cardiologia-Riabilitazione Cardio Respir.)
- 2.9 Pianta configurazioni "ante operam" e "post operam" piano 3° blocco Nord (Area a servizio Complesso Operatorio)
- 2.10 Pianta configurazioni "ante operam" e "post operam" piano 4° blocco Nord (Complesso Operatorio)
- 2.11 Pianta configurazioni "ante operam" e "post operam" piano 5° blocco Nord (Area a servizio Sale Angiografiche e Sala Ibrida)
- 2.12 Sezione longitudinale configurazioni "ante operam" e "post operam"
- 2.13 Sezione Trasversale configurazioni "ante operam" e "post operam"
- 2.14 Prospetti individuazione interventi
- 2.15 Pianta di progetto con indicazione degli schemi dell'impianto idrico di adduzione e di scarico

3. Impianti elettrici e di illuminazione:

- 3.1 Pianta di progetto con schemi dell'impianto elettrico e di illuminazione piano 1° ala Ovest (U.O.C. Neonatol. e UTIN)
- 3.2 Pianta di progetto con schemi dell'impianto elettrico e di illuminazione piano 2° ala Est (U.O.C. Ostetricia)
- 3.3 Pianta di progetto schemi dell'impianto elettrico e di illuminazione piano 2° ala Ovest (U.O.S. Diagnosi Prenatale)
- 3.4 Pianta di progetto con schemi dell'impianto elettrico e di illuminazione piano 3° ala Est (U.O. Rianim. + T.I.P.O. Pediatrica)
- 3.5 Pianta di progetto con schemi dell'impianto elettrico e di illuminazione piano 3° ala Ovest (U.O. Chirurgia Pediatrica)
- 3.6 Pianta di progetto con schemi dell'impianto elettrico e di illuminazione piano 5° ala Ovest (U.O.C. Cardiologia-Riabil. Cardio Respir.)
- 3.7 Pianta di progetto con schemi dell'impianto elettrico e di illuminazione piano 4° blocco Nord (Complesso Operatorio)

4. Impianti speciali:

- 4.1 Pianta di progetto con schema degli impianti speciali piano 1° ala Ovest (U.O.C. Neonatologia e UTIN)
- 4.2 Pianta di progetto con schema degli impianti speciali piano 2° ala Est (U.O.C. Ostetricia)
- 4.3 Pianta di progetto schema degli impianti speciali piano 2° ala Ovest (U.O.S. Diagnosi Prenatale)
- 4.4 Pianta di progetto con schema degli impianti speciali piano 3° ala Est (U.O. Rianimazione + T.I.P.O. Pediatrica)
- 4.5 Pianta di progetto con schema degli impianti speciali piano 3° ala Ovest (U.O. Chirurgia Pediatrica)
- 4.6 Pianta di progetto con schema degli impianti speciali piano 5° ala Ovest (U.O.C. Cardiologia-Riabilitazione Cardio Respir.)
- 4.7 Pianta di progetto con schema degli impianti speciali piano 4° blocco Nord (Complesso Operatorio)

5. Prevenzione incendi:

- 5.1. Pianta di progetto con schema dell'impianto prevenzione incendi piano 1° ala Ovest (U.O.C. Neonatologia e UTIN)
- 5.2. Pianta di progetto con schema dell'impianto prevenzione incendi piano 2° ala Est (U.O.C. Ostetricia)
- 5.3. Pianta di progetto schema dell'impianto prevenzione incendi piano 2° ala Ovest (U.O.S. Diagnosi Prenatale)
- 5.4. Pianta di progetto con schema dell'impianto prevenzione incendi piano 3° ala Est (U.O. Rianimazione + T.I.P.O. Pediatrica)
- 5.5. Pianta di progetto con schema dell'impianto prevenzione incendi piano 3° ala Ovest (U.O. Chirurgia Pediatrica)
- 5.6. Pianta di progetto con schema dell'impianto prevenzione incendi piano 5° ala Ovest (U.O.C. Cardiologia-Riabilit. Cardio Respir.)
- 5.7. Pianta di progetto con schema dell'impianto prevenzione incendi piano 4° blocco Nord (Complesso Operatorio)

6. Impianti meccanici:

- 6.1. Pianta di progetto con schema dell'impianto meccanico piano tipo ala Est – Ovest -MANDATA
- 6.2. Pianta di progetto con schema dell'impianto meccanico piano tipo ala Est – Ovest -RIPRESA

7. Impianti Gas Medicali:

- 7.1. Pianta di progetto con schema dell'impianto dei gas medicali piano 1° ala Ovest (U.O.C. Neonatologia e UTIN)
- 7.2. Pianta di progetto con schema dell'impianto dei gas medicali piano 2° ala Est (U.O.C. Ostetricia)
- 7.3. Pianta di progetto schema dell'impianto dei gas medicali piano 2° ala Ovest (U.O.S. Diagnosi Prenatale)
- 7.4. Pianta di progetto con schema dell'impianto dei gas medicali piano 3° ala Est (U.O. Rianimazione + T.I.P.O. Pediatrica)
- 7.5. Pianta di progetto con schema dell'impianto dei gas medicali piano 5° ala Ovest (U.O.C. Cardiologia-Riabilit. Cardio Respir.)
- 7.6. Pianta di progetto con schema dell'impianto dei gas medicali piano 3° blocco Nord (Area a servizio Complesso Operatorio)
- 7.7. Pianta di progetto con schema dell'impianto dei gas medicali piano 4° blocco Nord (Complesso Operatorio)

7.8. Pianta di progetto schema dell'impianto dei gas medicali piano 5° blocco Nord (Area a servizio Sale Angiografiche e Sala Ibrida)

8. Strutture:

- 8.1. TS.01 - Carpenteria Piano Seminterrato
- 8.2. TS.02 - Carpenteria Piano Terra
- 8.3. TS.03 - Carpenteria Piano Primo
- 8.4. TS.04 - Carpenteria Piano Secondo
- 8.5. TS.05 - Carpenteria Piano Terzo
- 8.6. TS.06 - Carpenteria Piano Quarto
- 8.7. TS.07 - Carpenteria Piano Quinto
- 8.8. TS.08 - Carpenteria Piano Sesto
- 8.9. TS.09 - Dettagli Brad 56/40
- 8.10. TS.10 - Dettagli Brad 72/40 e Brad 82/40
- 8.11. TS.11 - Dettagli Brad 72/40 e Brad-82/40
- 8.12. TS.12 - Dettagli Collegamenti Brad
- 8.13. TS.13 - Dettagli Rinforzo FRP

9. Elaborati Economici:

- 9.1 Elenco dei prezzi unitari
- 9.2 Computo metrico estimativo
- 9.3 Quadro economico
- 9.4 Cronoprogramma delle lavorazioni

10. Capitolato Speciale d'Appalto

- 11. Piano di sicurezza e di coordinamento, contenente le prime indicazioni e misure finalizzate alla tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro
- 12. Capitolato informativo
- 13. Piano preliminare di manutenzione dell'opera e delle sue parti



Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello” di Palermo

Art. 20 legge 67/88

INTERVENTO N. 55

**ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA
DEL PADIGLIONE “A” DEL P.O. “V. CERVELLO” DI PALERMO**

Progetto di Fattibilità Tecnico Economica

art. 41, comma 6, del D. Lgs. n. 36/2023

Allegato I.7 - Sezione II – art. 6, del D. Lgs. n. 36/2023

Relazione Generale

Copia estratta dall'Albo On line

Copia estratta dall'Albo on line



Indice

PARTE 1. Inquadramento territoriale, ambientale, urbanistico	7
1.1 Inquadramento territoriale.....	7
1.1.1 P.O. “V. Cervello”: descrizione delle caratteristiche storiche, ambientali ed urbanistiche	8
PARTE 2. Analisi dello stato di fatto del Padiglione “A”	19
2.1 Sintesi cronologica dell’appalto originario	19
2.2 L’impianto originario.....	19
2.3 Le opere di completamento	20
2.4 Il Padiglione “A” nella configurazione “ante operam”: destinazioni d’uso	21
2.4 Interventi eseguiti.....	22
2.5 Analisi della vulnerabilità sismica	23
PARTE 3. Intervento 55: “Adeguamento e messa a norma del Padiglione “A” del P.O. “V. Cervello” di Palermo.	27
3.1 Il Padiglione “A” nella configurazione “post operam”	27
3.2 L’inserimento del Padiglione “A” rispetto alla realizzazione del Polo Oncoematologico nella zona Nord di Palermo	27
3.2.1 Intervento n. 56 ex D.A. n. 155 del 06/03/2023 di cui all’Addendum Stralcio.....	28
3.2.2 Intervento n. 57 ex D.A. n. 155 del 06/03/2023 di cui all’Addendum Stralcio.....	29
3.2.3 Protocollo di Legalità per la progettazione e realizzazione del Nuovo Ospedale di Palermo Nord – Polo Oncoematologico e per gli interventi “Addendum Stralcio” art. 20 L. n. 67/88	30
3.3 Indicazioni per la progettazione e nuove destinazioni d’uso	33
3.3.1 Complessi Operatori: impostazione progettuale.....	35
3.3.2 Complesso Operatorio 4° Piano.....	43
3.3.3 Complesso Operatorio 3° Piano.....	45
3.4 Il contesto normativo di riferimento	49
3.5 Standard e requisiti strutturali e tecnologici.....	53
3.6 Indicazioni degli interventi strutturali.....	54
PARTE 4. Metodologia BIM (Building Information Modelling).....	55
4.1 Il Capitolato Informativo	55
PARTE 5. Tempi e fasi del procedimento di progettazione e realizzazione dell’intervento n. 55	58
5.1 La procedura di affidamento della progettazione esecutiva e dei lavori.....	58
5.2 Il Cronoprogramma delle fasi attuative.....	58
5.3 Il Capitolato Speciale d’Appalto	59
5.4 Il Piano Preliminare di Manutenzione dell’Opera e delle sue parti.....	60
5.5 Il Quadro Economico.....	62

Premessa

Il presente Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica è stato redatto in coerenza con i propedeutici documenti programmatori, più precisamente in linea con i contenuti della scheda facente parte integrante della D.G.R. n. 185/2023, a mezzo della quale è stato apprezzato il DUPISS recante la nuova programmazione delle risorse destinate all'ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico con i fondi di provenienza statale, ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nonché in linea con il DIP, elaborato ai sensi degli articoli da 41 a 44 del Codice dei contratti pubblici ed ai sensi dell'art. 3 della Sezione I dell'Allegato I.7 del medesimo Codice, approvato con delibera del Commissario *ad acta* n. 3 del 12/03/2024.

Il Padiglione "A", oggetto del presente intervento, concepito fondamentalmente a "blocco multipiano", con prevalente vocazione chirurgica, venne realizzato sulla base di un progetto risalente alla seconda metà degli anni '70. Più precisamente, il progetto originario del "Nuovo complesso delle chirurgie dell'Ospedale "V. Cervello – 1° Lotto", fu redatto nell'agosto del 1975 ed approvato dalla Cassa per il Mezzogiorno con deliberazione n. 3308/oc del 10/02/1977.

A seguito di gara d'appalto espletata agli inizi del 1979 i "Lavori di costruzione del 1° lotto funzionale di Chirurgia Speciale Ospedale V. Cervello", aggiudicati all'Impresa "Arturo Cassina s.a.s.", vennero avviati nel corso del medesimo anno, ultimati nel 1987 e collaudati nel 1993.

Intorno alla fine degli anni Ottanta fu deciso di destinare in parte il piano primo del corpo "D – E" del Padiglione "A" a Pronto Soccorso ed, in relazione alla nuova destinazione del primo piano, si rese necessaria la realizzazione di un idoneo accesso: in conformità al progetto dei "Lavori di completamento del nuovo complesso della chirurgia presso l'ospedale V. Cervello", redatto dal tecnico strutturista Ing. F. P. Filizzola nel 1989, vennero realizzati un viadotto di completamento e due rampe allo stesso afferenti, di accesso al Pronto Soccorso della U.S.L. n. 60.

Nel tempo, soprattutto a partire dall'istituzione di questa Azienda Ospedaliera, avvenuta con Legge Regionale n. 5 del 14/04/2009, nata dalla unificazione delle ex aziende ospedaliere "Vincenzo Cervello" e "Villa Sofia - CTO", sono stati posti in essere una serie di interventi mirati a garantire migliori condizioni di sicurezza e comfort ambientale all'interno del Padiglione "A".

Allo stato attuale, il Padiglione "A", sebbene assistito da un'attività manutentiva costante e continua, presenta alcune criticità in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, impianti elettrici, impianti di climatizzazione e impianti di gas medicinali.

Inoltre, con preciso riferimento alla sicurezza strutturale, considerato che il Padiglione in argomento rientra tra le "categorie tipologiche di edifici e di opere infrastrutturali di interesse strategico di competenza regionale, la cui funzionalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile" per le quali vige l'obbligo di una verifica strutturale da condurre ai sensi dell'art. 2, comma 3, della O.P.C.M. n. 3274 del 20 marzo 2003, già nel passato è stato avviato un iter per addivenire alla valutazione della risposta sismica dello stesso edificio: condotta una campagna di indagini diagnostiche e geognostiche, analizzato l'originario progetto delle strutture ed espletati, in sede di sopralluoghi, gli opportuni approfondimenti, è stata eseguita la verifica per la valutazione delle condizioni statiche e della capacità statica sismica del Padiglione "A".

In relazione all'attuale complessivo stato di conservazione dell'immobile, si rende necessario provvedere in

primo luogo all'esecuzione di un intervento strutturale nel rispetto delle Nuove Norme Tecniche di cui al D.M. 2018 con l'obiettivo di raggiungere gli obbligatori livelli di sicurezza strutturale. Si dovrà quindi provvedere sulla base di una progettazione integrata all'adeguamento a norma degli impianti esistenti.

Si precisa che propedeutico e funzionale al presente intervento risulta l'intervento 11.02.05 "Completamento ed integrazione della progettazione degli impianti meccanici, elettrici ed assimilabili dei piani del Padiglione A", disposto dal Soggetto Attuatore protempore ex Ordinanza n. 25/2020, di cui ha già trovato realizzazione un primo stralcio necessario a coprire il fabbisogno dei posti letto di terapia intensiva e sub intensiva previsti nell'ambito dell'intervento 11.02.01, anch'esso ex D.L. n. 34/2020.

Si precisa altresì che con Deliberazione n. 416 del 26/10/2023 della Giunta Regionale della Regione Siciliana avente ad oggetto il "Rientro in ordinario delle attività di potenziamento della rete ospedaliera siciliana", essendo in data 30 giugno 2023 cessate le attività del Commissario Delegato ex Ordinanza n. 25/2020, è stato disposto il passaggio dalla gestione commissariale alla gestione ordinaria delle attività, dando mandato al Dipartimento per la Pianificazione Strategica con le relative Aziende Sanitarie per porre in essere gli adempimenti consequenziali di competenza.

L'impostazione progettuale del presente intervento n. 55 dovrà allinearsi anche all'intervento inerente alla realizzazione del Polo Oncoematologico nella zona Nord di Palermo, che dovrà sorgere nell'attuale area del P.O. "V. Cervello", recentemente inserito nel nuovo DUPISS, contenente la riprogrammazione delle risorse destinate all'ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico con i fondi di provenienza statale, ex articolo 20 della L. n. 67/88: con Deliberazione di Giunta Regionale n. 185 del 03/05/2023 è stato apprezzato positivamente il nuovo Documento Unitario di Programmazione degli Investimenti Sanitari in Sicilia (DUPISS), in cui viene prevista la realizzazione del nuovo ospedale Palermo Nord Polo Oncoematologico, con una dotazione di n. 400 p.l.

Nel rispetto del principio di "non sovrapposizione" e in coerenza con la restante programmazione sanitaria, l'impostazione progettuale dovrà inoltre tener conto degli altri interventi ex D.A. n. 155 del 06/03/2023 di cui all'Addendum Stralcio, di seguito indicati:

- ✓ intervento n. 56 – Acquisto arredi ed attrezzature e camera bianca per terapia genica per UOC di Ematologia del padiglione Cutino del P.O. V. Cervello di Palermo
- ✓ intervento n. 57 – Lavori costruzione nuova sede U.O.C. di Anatomia Patologia presidio ospedaliero "V. Cervello"

nonché degli interventi già disposti dal Soggetto Attuatore protempore ex Ordinanza n. 25/2020 per il P.O. "V. Cervello" ed in particolare per il Padiglione "A", a valere su risorse ex D.L. n. 34/2020 e risorse regionali, giusto D.A. n. 1014/2021. Come già sopra illustrato, con D.G.R. n. 416/2023, tali interventi sono transitati verso una gestione ordinaria, le cui competenze sono state ricondotte al Dipartimento per la Pianificazione Strategica che con questa Azienda Ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia – Cervello dovrà porre in essere i consequenziali adempimenti

Nel rispetto del principio di "non sovrapposizione" e in coerenza con la restante programmazione sanitaria, l'impostazione progettuale dovrà inoltre tener conto degli 25/2020 per il P.O. "V. Cervello" ed in particolare per il Padiglione "A", a valere su risorse ex D.L. n. 34/2020 e risorse regionali, giusto D.A. n. 1014/2021.

In ragione di un'evoluzione della programmazione sanitaria per il P.O. "V. Cervello", si è reso necessario

provvedere alla rimodulazione dei contenuti dell'intervento n. 55 che è stato quindi riformulato sulla scorta delle nuove esigenze sanitarie manifestate da questa A.O.O.R. "Villa Sofia-Cervello di Palermo".

Con delibera del Commissario *ad acta* n. 5 del 03/08/2023 è stata approvata la scheda di rimodulazione dell'intervento n. 55 relativo all'Adeguamento e messa a norma del Padiglione "A" del P.O. "V. Cervello" di Palermo, per una spesa complessiva di € 39.654.398,39, inserito nell'Accordo di programma ex art. 20 Legge n.67/88 - Addendum stralcio – a valore sulle risorse disponibili ex art. 20 L. n. 67/1988, approvato con D.A. n. 182 del 31/01/2018, rimodulato dal D.L. n. 34/2020 e sottoscritto da Stato e Regione Siciliana in data 19/03/2021. La delibera, redatta in data 02/08/2023 dal responsabile del progetto, riporta gli indirizzi gestionali assunti dal Commissario *ad acta* per individuare anche gli specifici interventi che concorreranno a realizzare anche nel Padiglione "A" in esame, le infrastrutture interne al nosocomio di supporto alle attività in materia di diagnosi e cura oncologiche e oncoematologiche cui sarà destinato il "nuovo ospedale Palermo Nord – Polo Oncoematologico" con dotazione di n. 400 posti letto, la cui realizzazione, all'interno dello stesso presidio ospedaliero "Cervello", è rimessa alla competenza dello stesso Commissario *ad acta*.

Con delibera del Commissario *ad acta* n. 8 del 13/09/2023:

- ✓ si è preso atto del D.A. n. 811 del 25/08/2023 a mezzo del quale l'Assessore Regionale della Salute ha approvato la proposta di rimodulazione di cui alla sopra richiamata D.A. n. 5 del 03/08/2023;
- ✓ si è altresì preso atto della nota prot. n. 31073 del 31/08/2023 a mezzo della quale il Ministero della Salute ha rilasciato il nulla osta alla variazione dell'intervento n. 55 in trattazione, così come comunicato con nota prot. n. 47561 del 07/09/2023 dall'Assessorato Regionale della Salute;
- ✓ è stata rinviata ad un successivo provvedimento ogni determinazione in merito all'assegnazione delle funzioni di progettista, di direttore dei lavori e di coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione;
- ✓ sono stati approvati i contenuti dell'intera documentazione dell'intervento n. 55;
- ✓ è stata approvata la documentazione di gara già predisposta relativamente alle distinte forniture in opera inerenti a: complesso operatorio prefabbricato 3° piano, sistema di chirurgia robotica, sala ibrida 5° piano.

Si prevede per il Padiglione "A" una dotazione di posti letto pari a 142.

La previsione della spesa complessiva dell'intervento si attesta a € 39.654.398,39 di cui la quota Stato, in misura del 95%, ammonta ad € 37.671.678,47 mentre la quota Regione, in misura del 5%, ammonta ad € 1.982.719,92.

Mediante la suddetta scheda è stato delineato per l'intervento n. 55 il quadro esigenziale ed è stata individuata in nuce la soluzione progettuale successivamente sviluppata nel sopra citato DIP, che riporta le seguenti indicazioni:

- a) lo stato dei luoghi con le relative indicazioni di tipo catastale, documentato mediante elaborati grafici e report fotografico;
- b) gli obiettivi da perseguire attraverso la realizzazione dell'intervento, le funzioni che dovranno essere svolte, i fabbisogni e le esigenze da soddisfare e i livelli di servizio da conseguire e i requisiti prestazionali di progetto da raggiungere;

- c) i requisiti tecnici che l'intervento deve soddisfare in relazione alla legislazione tecnica vigente e al soddisfacimento delle esigenze di cui alla lettera b);
- d) i livelli della progettazione da sviluppare, con indicazione dei relativi tempi di svolgimento e degli elaborati grafici e descrittivi da redigere;
- e) le eventuali raccomandazioni per la progettazione, anche in relazione alla pianificazione urbanistica, territoriale e paesaggistica vigente;
- f) i limiti economici da rispettare e l'eventuale indicazione delle coperture finanziarie dell'opera;
- g) le indicazioni in ordine al sistema di realizzazione dell'intervento;
- h) l'indicazione della procedura di scelta del contraente;
- i) l'indicazione del criterio di aggiudicazione;
- j) la tipologia di contratto individuata per la realizzazione dell'intervento, e in particolare se il contratto sarà stipulato a corpo o a misura, o parte a corpo e parte a misura;
- k) le specifiche tecniche contenute nei criteri ambientali minimi (CAM), adottati con decreto del Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica, per quanto materialmente applicabili;
- l) la individuazione, laddove possibile e/o necessario, di lotti funzionali e/o di lotti prestazionali, articolati in strutture analitiche di progetto;
- m) gli indirizzi generali per la progettazione del monitoraggio ambientale, geotecnico e strutturale delle opere, ove ritenuto necessario;
- n) le specifiche tecniche per l'utilizzo di materiali, elementi e componenti;
- o) l'indicazione di massima dei tempi necessari per le varie fasi dell'intervento;
- p) in caso di affidamenti agli operatori economici di cui all'articolo 66, comma 1, del Codice, l'importo di massima stimato da porre a base di gara, calcolato nel rispetto del decreto di cui all'articolo 41, comma 13, del Codice, per la prestazione da affidare;
- q) la possibilità di utilizzare le economie derivanti dai ribassi d'asta anche per motivate varianti in corso d'opera;
- r) per le forniture, i criteri di approvvigionamento di materiali idonei a garantire il rispetto dei criteri ambientali minimi e i diritti dei lavoratori, secondo indirizzi finalizzati a promuovere le forniture di materiali certificati da organismi verificatori accreditati di cui al regolamento di esecuzione (UE) 2018/2067 della Commissione, del 19 dicembre 2018.

Attraverso un crescente livello di dettaglio, si è pervenuti al presente Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica sulla scorta del quale dovrà essere redatto il Progetto Esecutivo.

Il PFTE tiene conto delle caratteristiche del contesto fisico di intervento ed è stato redatto tenendo conto dei seguenti aspetti:

- ispezionabilità e manutenibilità dell'opera;
- adozione dei migliori indirizzi per i processi e le modalità di trasporto e stoccaggio delle merci, beni strumentali e personale, funzionali alle fasi di avvio, costruzione e manutenzione dell'opera, privilegiando modelli, processi e organizzazioni certificati.

È stato altresì previsto di avvalersi, per le successive fasi, dei metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni di cui all'articolo 43 del Codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. n. 36/2023.

Il PFTE, in relazione alle dimensioni, alla tipologia e alla categoria dell'intervento, è composto dai seguenti elaborati:

- a) relazione generale;
- b) relazione tecnica, corredata di rilievi, accertamenti, indagini e studi specialistici;
- c) rilievi plano-altimetrici e stato di consistenza delle opere esistenti;
- d) elaborati grafici delle opere, nelle scale adeguate;
- e) computo estimativo dell'opera;
- f) quadro economico di progetto;
- g) cronoprogramma;
- h) capitolato speciale d'appalto;
- i) piano di sicurezza e di coordinamento, finalizzato alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei cantieri, ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nonché in applicazione dei vigenti accordi sindacali in materia. Stima dei costi della sicurezza;
- j) capitolato informativo come previsti dall'articolo 43 del Codice;
- k) piano preliminare di manutenzione dell'opera e delle sue parti.

Parte integrante del presente PFTE è il capitolato informativo, redatto ai sensi dell'articolo 43 del Codice dei contratti pubblici di cui al D. Lgs. n 36/2023, e secondo le specifiche del relativo allegato 1.9.2.. Ai sensi del comma 1 del citato art. 43, a decorrere dal 1° gennaio 2025, le stazioni appaltanti e gli enti concedenti devono adottare metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni per la progettazione e la realizzazione di opere di nuova costruzione e per gli interventi su costruzioni esistenti per importo a base di gara superiore a 1 milione di euro. Anche al di fuori dei casi di cui al comma 1 e in conformità con i principi di cui all'articolo 19 "Principi e diritti digitali" del Codice (secondo il cui comma 1 *"Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assicurano la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti nel rispetto dei principi e delle disposizioni del codice dell'amministrazione digitale [...]"*) si possono adottare metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni, eventualmente prevedendo nella documentazione di gara un punteggio premiale relativo alle modalità d'uso di tali metodi e strumenti.

PARTE 1. Inquadramento territoriale, ambientale, urbanistico

1.1 Inquadramento territoriale

L'azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" di Palermo, istituita con la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, è nata dalla unificazione delle ex aziende ospedaliere "Vincenzo Cervello" e "Villa Sofia - CTO" ed include i seguenti presidi e sedi:

- Sede Legale, ubicata in viale Strasburgo n. 233;
- **Presidio Ospedaliero "Vincenzo Cervello" (con accesso da via Trabucco), con prevalenti attività assistenziali di tipo medico, in cui ricade il Padiglione "A" oggetto della presente trattazione;**
- Presidio Ospedaliero "Villa Sofia" (con accesso dal civ. n. 1 della piazzetta Salerno), con prevalenti attività assistenziali di tipo chirurgico;
- Presidio Ospedaliero C.T.O. (con accesso dal civ. n. 2 della via N. Cassarà), a vocazione riabilitativa;
- Presidio Ospedaliero di via Ingegneros (con accesso dalla predetta via);
- Presidio Ospedaliero "Casa del Sole" (dall'anno 2013, è stato concesso in uso gratuito all'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo).



Fig. 1 - Veduta satellitare con ubicazione dei presidi afferenti all'A.O.O.R. Villa Sofia - Cervello (Tratto da "Google Maps")

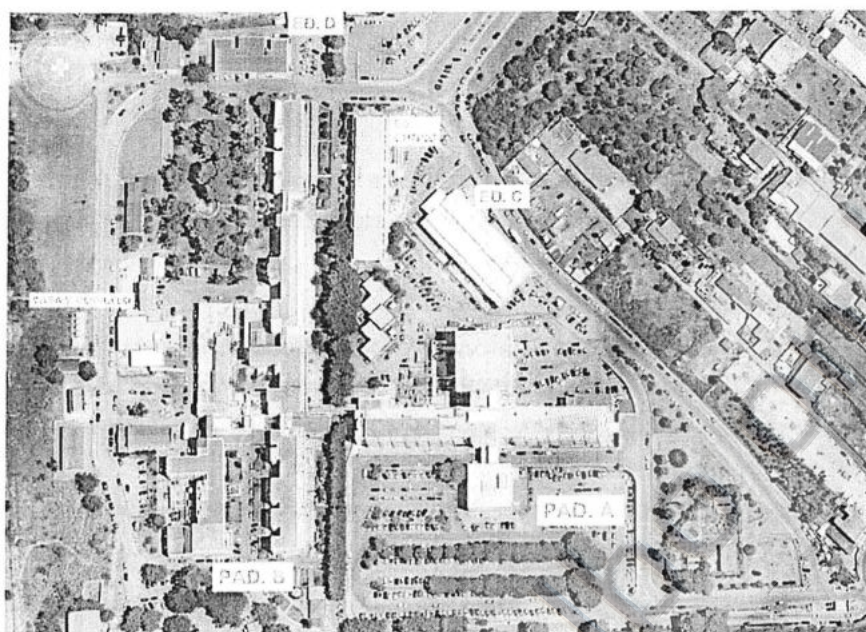


Fig. 2 - Veduta satellitare del P.O. "V. Cervello" (Tratto da "Google Maps")

1.1.1 P.O. "V. Cervello": descrizione delle caratteristiche storiche, ambientali ed urbanistiche

Il Presidio Ospedaliero "V. Cervello", il cui nucleo originario, quale dispensario antitubercolare, risale agli inizi del XX secolo, si inserisce in un contesto divenuto col tempo di media/alta densità abitativa, in ragione dell'espansione urbana – sostanzialmente verificatasi nella seconda metà del secolo scorso - che ha visto l'area originariamente periferica ed esterna, in cui il nosocomio si inserisce, trasformarsi in un intricato tessuto urbano.

L'ubicazione del nosocomio in una zona così fortemente urbanizzata presenta non poche problematiche; la necessità di progressivi ampliamenti in un'area costretta all'interno di un fitto tessuto urbano ove non è possibile prevedere alcuna espansione, ha comportato nel tempo la saturazione degli spazi disponibili.

L'area sede del P.O. "V. Cervello" è ubicata nella zona Nord Ovest della città di Palermo e risulta delimitata a Nord dall'area del Fondo Malatacca (di cui una parte è occupata dal cantiere del Nuovo Polo Pediatrico di Eccellenza dell'A.R.N.A.S. "Civico-Di Cristina-Benfratelli), a Est da via Regione Siciliana e da via Trabucco, a Sud dalla via Trabucco verso il quartiere "Cruillas-San Giovanni Apostolo" e ad Ovest dal Monte Caputo.

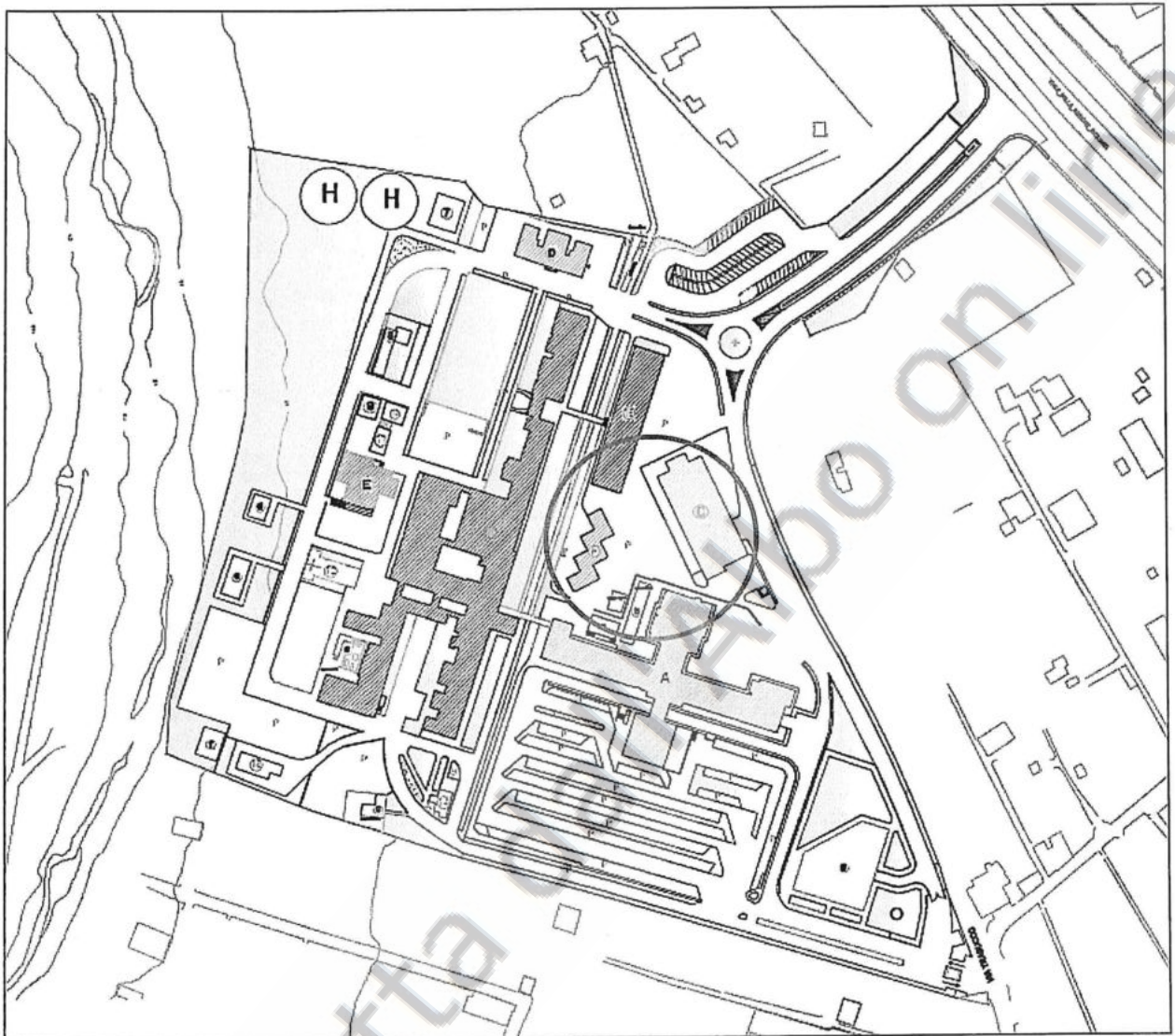


Fig. 3 - Planimetria generale del P.O. "V. Cervello" con indicazione del Padiglione "A"

Dal punto di vista catastale, l'area è individuata al N.C.E.U. del Comune Censuario di Palermo, Foglio 28, particella 2029, e presenta una superficie pari a circa 117.000 m². In particolare, i fabbricati ospedalieri ricadenti all'interno della suddetta area con categoria catastale "B2", di cui fa parte il padiglione "A" in argomento, sono identificati dal sub 8. Si riporta di seguito lo stralcio del Foglio catastale n. 28 in cui l'intera area ricade.

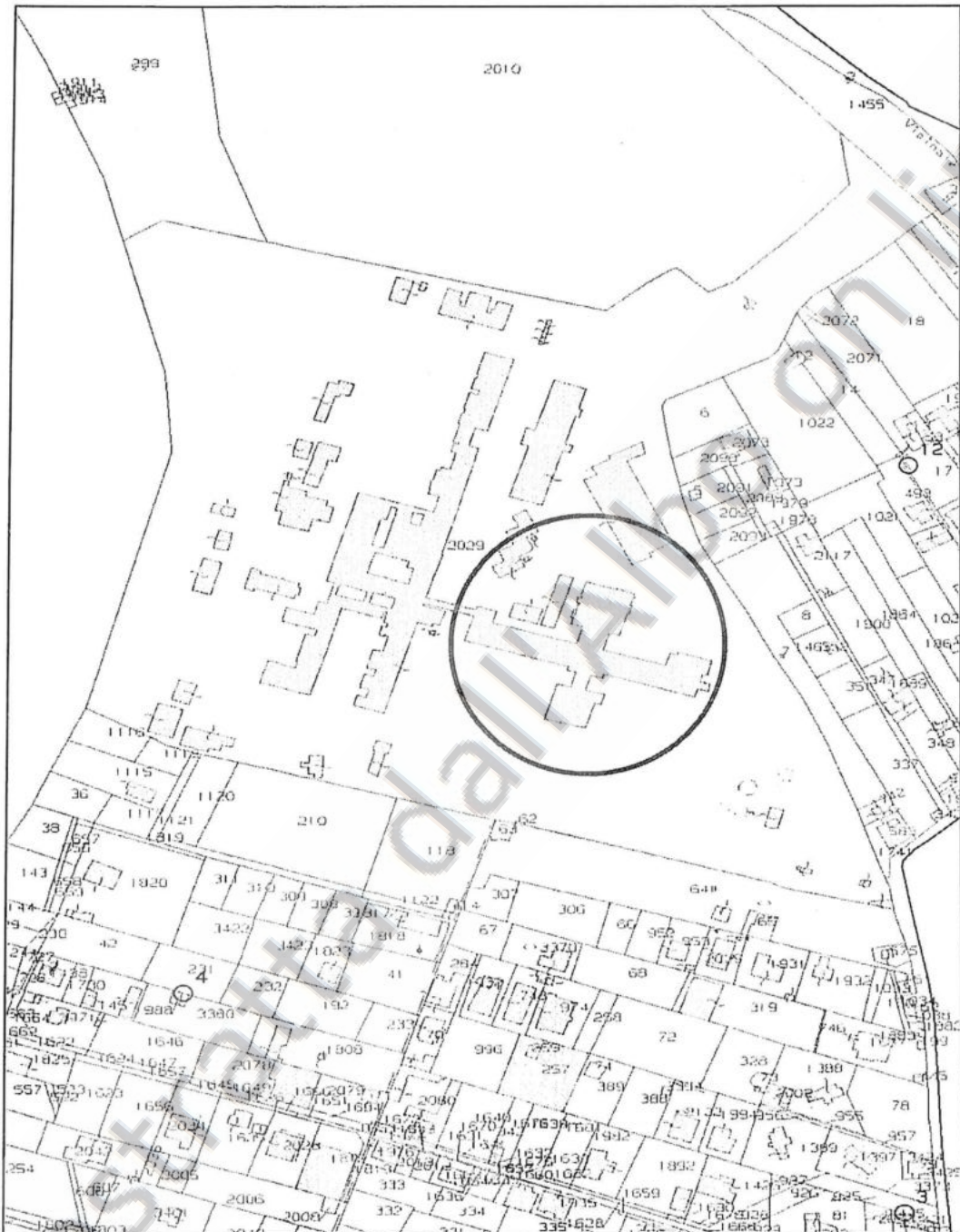


Fig. 4 - Stralcio del Foglio catastale n. 28 in cui il P.O. "V. Cervello" ricade (part.lla n. 2029)

Nell'evidenziare che l'intervento n. 55 riguarda esclusivamente il Padiglione "A", ai fini di una contestualizzazione storica ed edilizia che possa consentire di leggere l'inserimento dello stesso Padiglione e meglio definirne il significato architettonico ed urbanistico, viene di seguito riportata una sintetica presentazione dei manufatti che, unitamente al Padiglione "A", costituiscono il Presidio Ospedaliero "V. Cervello".

Il nucleo originario del nosocomio: il Padiglione “B”

Le origini del nosocomio risalgono agli inizi del XX secolo. Per la realizzazione dell'ospedale, adibito a dispensario antitubercolare, il farmacologo Vincenzo Cervello chiese aiuti finanziari agli uomini più autorevoli della città e ad enti pubblici riuscendo a raccogliere le somme necessarie. Il 24 Luglio 1905 iniziarono i lavori, durante i quali un grande contributo, per la direzione e progettazione, fu dato dall'architetto Ernesto Basile. Il Padiglione “B” fu inaugurato il 28 Novembre 1909, dopo quattro anni dall'inizio dei lavori; esso fu uno dei primi sanatori costruiti in Italia, insieme a quello di Budrio in Emilia Romagna. Il sito scelto per la costruzione del nuovo centro ricadde in un'area ai piedi del Monte Caputo, a nord – ovest della città, di proprietà dell'Ospedale Civico e Benfratelli. Il sanatorio era composto da tre fabbricati con esposizione sud – est, al fine di garantire migliori condizioni climatiche. Le camere ospitavano da uno a quattro posti letto ed erano previsti in sezioni separate i luoghi di degenza per i pazienti gravi. Ogni edificio era dotato di spazi esterni per l'elioterapia e di un solarium all'ultimo piano; la struttura era pensata per il benessere complessivo dei pazienti, spesso lungodegenti, ed era pertanto dotata di una biblioteca, di un refettorio, di un piccolo teatro. Un ampio giardino circondava i fabbricati.



Fig. 5 – Veduta satellitare del Presidio Ospedaliero “V. Cervello”

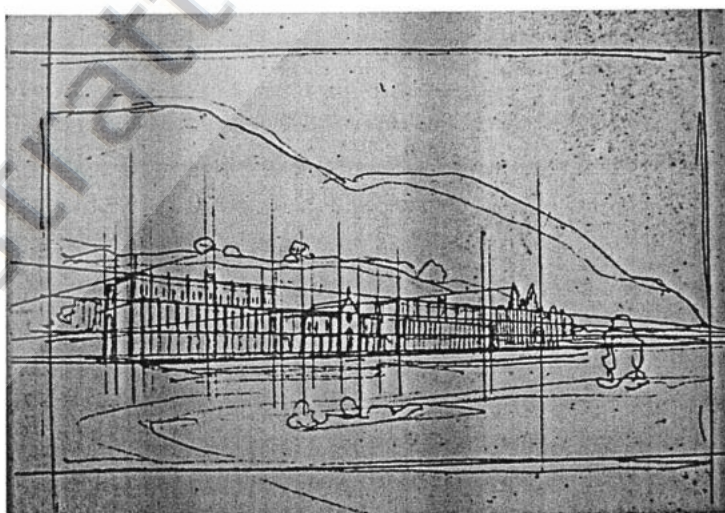


Fig. 6 - Schizzo prospettico di Ernesto Basile per il progetto di ampliamento del sanatorio Cervello

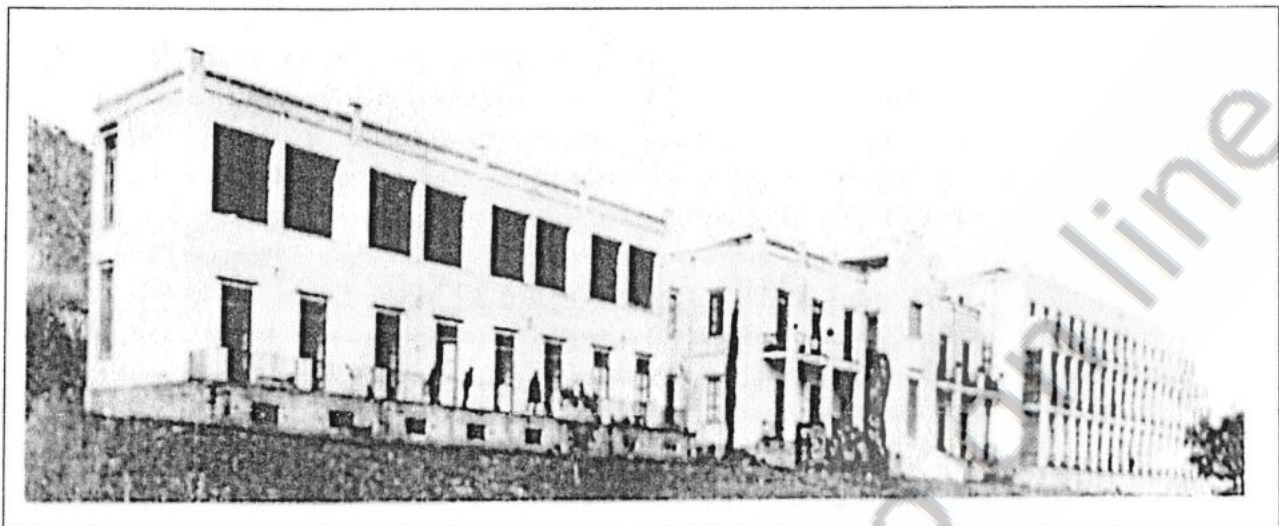


Fig. 7 - Il sanatorio dopo il primo ampliamento del 1918



Fig. 8 - Immagine storica dei corpi B1, B2, B3 e B4

Nell'attuale consistenza, il Padiglione "B" è costituito da n. 6 corpi di fabbrica che presentano evidenti tracce di interventi manutentivi, talvolta invasivi e poco organici.

Dal 1922 (quattro anni dopo la morte del suo fondatore), anno in cui divenne il principale centro per le malattie respiratorie in Sicilia, fino agli anni '60, la struttura rimase un sanatorio popolare. L'utenza, quantificabile in circa 400 pazienti cronici, aveva tempi di permanenza nella struttura compresi fra i 2 e i 15 anni.

A partire dagli anni '70 ebbe inizio la trasformazione del complesso, anche grazie alla riduzione significativa dei malati di tubercolosi e alla necessità di nuove strutture ospedaliere in città. Fondamentali furono in tal senso le azioni del Direttore Sanitario dell'epoca, Sebastiano D'Agostino, volte a trasformare il centro per integrarlo nell'offerta sanitaria della città. L'attivazione di Centri di Eccellenza e di riferimento ad alta specializzazione oltre allo sviluppo in campo Pneumologico, quali quelle in Epatologia, Cardiologia ed Ematologia, contribuirono alla trasformazione dell'Ospedale fino a giungere all'odierno assetto. Il contributo del CNR ed il rapporto con l'Università risultarono di fondamentale importanza per raggiungere rilevanti risultati anche nel campo della Ricerca e della Sperimentazione su livello nazionale ed internazionale.

Il Padiglione "A"

Il Padiglione "A", oggetto del presente intervento, è composto da corpi di fabbrica fra loro collegati per realizzare tre blocchi principali: il blocco "A - B - C" e il blocco "D - E", con sette elevazioni fuori terra; il corpo "G", più basso a tre elevazioni. Risale alla fine degli anni Ottanta la realizzazione di due rampe e di un viadotto per consentire l'accesso diretto ai primi piani dei blocchi "G" ed "E" nonché la realizzazione di un nuovo corpo "F", in adiacenza al blocco "E". Il progetto del Padiglione "A", concepito fondamentalmente a "blocco multipiano", sembra aver privilegiato il fronte sud e la testata est, orientate verso la città di Palermo. Nel sistema delle logge che ne scandiscono la facciata e nella articolazione che ne evidenzia lo sviluppo "lineare", l'edificio richiama la concezione di un "moderno" modello di ospedale tipico dell'epoca. I restanti fronti non denotano un equivalente studio architettonico ed un'attenzione verso l'importante architettura del Basile cui risultano prospicienti.

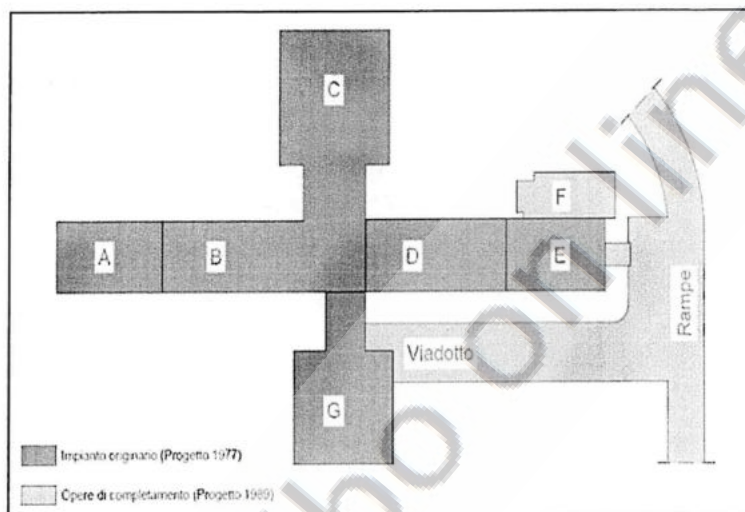


Fig. 9 – Schema planimetrico del Padiglione "A" fine anni '80



Fig. 10 - Veduta satellitare del Padiglione "A" (Tratto da "Google Earth")



Figg. 11 ÷ 13 - Vedute satellitari del Padiglione "A" (Tratte da "Google Maps")



Fig. 14 - Veduta satellitare del Fronte Ovest del Padiglione "A", in secondo piano rispetto al Padiglione "B" (Tratto da "Google Maps")



Fig. 15 - Padiglione "A", veduta del lato Sud-Ovest



Fig. 16 - Padiglione "A", veduta del lato Sud-Est

Strutture di espansione

Agli anni '90 risale la trasformazione da Ospedale Specializzato a Ospedale Generale, in seguito all'attivazione di alcune unità operative in Chirurgia, rendendo l'Ospedale "Cervello" uno tra i primi centri di riferimento nel Sud. Nel 1995 l'Ospedale è stato classificato come "Ospedale di Emergenza" della Rete Ospedaliera Regionale: l'utenza proviene non solo da altre parti d'Italia, ma raccoglie anche flussi provenienti da tutto il bacino del Mediterraneo.



Fig. 17 - Vista del Padiglione "Cutino"

L'altro edificio di maggiore consistenza, decisamente più recente rispetto al Padiglione "A", è il "Padiglione Cutino". Nato come "Campus di Ematologia Franco e Piera Cutino", è stato realizzato dal 2009 al 2012 con fondi privati, raccolti dalla famiglia Cutino, per diventare un centro di cura della Talassemia e malattie rare del sangue, centro ora dell'Associazione "Piera Cutino", che fornisce ospitalità anche alle famiglie dei pazienti in cura. L'edificio, in "linea", a tre elevazioni fuori terra, oltre al piano seminterrato, è posto esattamente di fronte all'ala più antica dell'originario Sanatorio (Corpo di fabbrica "B1" del Padiglione "B") e si contrappone, anche per i colori e l'alternarsi delle coperture, al linguaggio sobrio ed ai richiami liberty della vicina architettura del Basile.

Configurazione urbanistica dell'area sede del nosocomio

L'area sede del nosocomio "V. Cervello" ricade, secondo il vigente Piano Regolatore Generale del Comune di Palermo, in zona territoriale omogenea F2 denominata "Ospedali, luoghi di cura, presidi sanitari e medicina di base".

Per tale area le N.T.A. prevedono, fra l'altro:

1. *Nelle zone F sono ammessi unicamente interventi edilizi destinati ad attrezzature ed impianti di interesse generale da parte dei soggetti istituzionalmente competenti. Il Consiglio comunale stabilirà i limiti dimensionali, le modalità e le priorità d'attuazione.*
2. *I servizi e le attrezzature pubbliche di interesse generale nelle zone F possono essere realizzati anche da privati, previa convenzione con il Comune volta ad assicurare l'effettiva destinazione pubblica delle opere.*
3. *Nelle zone F2 di interesse nazionale e regionale è consentita la realizzazione di strutture di ricezione finalizzate alla accoglienza di malati in day hospital e/o loro accompagnatori con una capienza massima del 5% dei posti letto nelle strutture sanitarie esistenti nella singola zona.*
4. *Le nuove opere di cui al presente articolo sono soggette al limite massimo di $3 \text{ m}^3/\text{m}^2$ di densità edilizia fondiaria, con un rapporto massimo di copertura del 20%, e un indice di piantumazione arborea²⁷ non inferiore al 60%, per le aree F1- F2 - F6 - F12 - F13 - F14 - F15 - F22 ed F23 [...]. Per il calcolo delle densità vanno computate le cubature degli edifici esistenti.*

In tutte le zone F, quando la superficie sia maggiore di m^2 10.000, l'attuazione dovrà essere regolata

attraverso la preventiva formazione di strumenti urbanistici esecutivi estesi all'intera area da predisporre a cura dell'Ente interessato, che dovranno essere sottoposti all'approvazione del Consiglio Comunale, previo parere della Commissione Edilizia.

5. *Le nuove aree individuate dal piano in adiacenza alle attrezzature esistenti, sono destinate prioritariamente al soddisfacimento del rapporto di copertura ed a normative specifiche di ciascun tipo di attrezzatura e subordinatamente ad eventuali espansioni della medesima.*

L'intervento in argomento, riguardante l'adeguamento e la messa a norma del Padiglione "A", non prevede la realizzazione di nuovi volumi edilizi. Non sarà pertanto necessario l'espletamento di una procedura di variante urbanistica sull'area.

Mobilità e accessibilità

L'accessibilità all'area del P.O. "V. Cervello" non pone particolari problemi per l'utenza "extraurbana" proveniente dai centri della parte settentrionale della provincia e per gli utenti provenienti da Nord-Ovest. Vi sono invece alcune criticità per quelli provenienti da Sud - Est. L'area ospedaliera è infatti raggiungibile percorrendo Viale Regione Siciliana, circonvallazione di Palermo e unica via di accesso ai due tratti autostradali che dipartono dalla città in direzione Ovest ed Est (rispettivamente in direzione Mazara del Vallo e Catania).

L'area del P.O. "V. Cervello" è raggiungibile, a seconda della provenienza, rispettivamente:

- dall'ingresso in città dalla A19 (Palermo – Catania);
- dall'ingresso in città dalla E90 (Palermo – Catania);
- dall'ingresso in città dalla SS121;
- dall'ingresso in città dalla SS186 (Palermo – Partinico);
- dall'ingresso in città dalla A29 (Palermo – Mazara del Vallo).

Gli utenti provenienti da Nord-Ovest possono raggiungere agevolmente l'area, se provenienti dall'autostrada in direzione Catania, tramite l'apposito svincolo realizzato per raggiungere il P.O. "V. Cervello". Se provenienti dall'area Nord occidentale del centro urbano, invece, possono raggiungere Viale Regione, e dunque l'area, dopo avere percorso la rotonda di Tommaso Natale che consente l'attraversamento al di sotto della A29.

L'aspetto critico per gli utenti provenienti da Sud-Est (sia per quelli provenienti dal centro abitato o dai Comuni a Sud che per quelli provenienti dalla A19 in direzione Mazara del Vallo) è invece rappresentato dall'assenza di cavalcavia o sottopassi sufficientemente dimensionati e "diretti" abbastanza vicini all'ingresso all'area: chi proviene da tale direzione è infatti costretto obbligatoriamente a percorrere la corsia laterale di Viale Regione Siciliana che costeggia l'autostrada A29 e svoltare a sinistra attraversando il sottopassaggio disponibile dopo la rotonda di Via Belgio (che consente l'attraversamento su quota inferiore dell'autostrada). Tale passaggio, per quanto sufficientemente dimensionato, richiede agli utenti, al fine di raggiungere l'ingresso di via Trabucco e dunque l'area ospedaliera, l'attraversamento del ramo opposto di Viale Regione, manovra di per sé non eseguibile senza una certa attenzione a causa dei veicoli provenienti dalla corsia laterale di Viale della Regione Siciliana, in direzione Catania. La via Trabucco, peraltro, in tale tratto iniziale, risulta angusta,

con un'unica carreggiata a doppio senso di marcia, e con diversi innesti laterali. La manovra di attraversamento tramite gli altri sottopassaggi successivi a quello di Via Trabucco, risulta inoltre inevitabile e identica anche per gli altri sottopassaggi esistenti fino a Tommaso Natale, dove è ubicata la prima rotonda disponibile che consente di immettersi agevolmente sul ramo opposto di Viale Regione Siciliana e fare pertanto ingresso all'area ospedaliera senza dovere effettuare attraversamenti.

A seconda dei punti di innesto in Viale Regione Siciliana, l'area ospedaliera è raggiungibile da:

- corso Calatafimi (7 km);
- via Leonardo da Vinci (4,1 km);
- viale Michelangelo (2,8 km);
- via Belgio (1,7 km);
- svincolo della SS113 "Sferracavallo – Mondello" (5,6 km).

PARTE 2. Analisi dello stato di fatto del Padiglione “A”

2.1 Sintesi cronologica dell'appalto originario

Il progetto originario del “Nuovo complesso delle chirurgie dell’Ospedale “V. Cervello” – 1° Lotto”, veniva redatto nell’agosto del 1975 dall’Ing. Giovanni Cillino ed approvato dalla Cassa per il Mezzogiorno con deliberazione n. 3308/oc del 10/02/1977.

A seguito di gara d’appalto espletata il 23/01/1979 con le modalità di cui all’art. 24, lettera a), punto 2, della Legge n. 584/77, i “Lavori di costruzione del 1° lotto funzionale di Chirurgia Speciale Ospedale V. Cervello” venivano aggiudicati all’Impresa “Arturo Cassina s.a.s.”. Il contratto principale veniva stipulato in data 30/05/1979 e registrato presso l’Ufficio Registro Atti Privati di Palermo il 13/06/1979 al n. 1771.

La consegna dei lavori avveniva in data 30/04/1979 sotto le riserve di legge, nelle more della stipula e relativa registrazione del contratto, con un tempo utile per l’esecuzione dei lavori di diciotto mesi con scadenza entro il 29/10/1980; in relazione però ad alcune sospensioni e proroghe dettate dall’espletamento di perizie di variante e suppletive, i lavori furono ultimati, come da relativo certificato, in data 24/06/1987. La direzione dei lavori veniva effettuata dal suddetto progettista che in data 05/04/1988 redasse lo Stato Finale dei lavori.

Con deliberazioni n. 1638 del 07/03/1990 dell’Agenzia per la Promozione dello Sviluppo del Mezzogiorno e n. 1067 del 04/10/1990 del Comitato di Gestione della Unità Sanitaria Locale n. 60 di Palermo, l’Ing. Carmelo Abbadessa e l’Arch. Salvatore Geraci venivano incaricati del collaudo dei suddetti lavori.

Con atto stipulato in data 18/05/1990 in Roma, tra l’Agenzia per la Promozione dello Sviluppo del Mezzogiorno e l’U.S.L. 60 di Palermo, l’opera di costruzione del nuovo padiglione di chirurgia dell’ospedale “V. Cervello” di Palermo veniva trasferita alla medesima U.S.L. di Palermo.

Il collaudo veniva redatto, come si evince dal relativo certificato, in data 05/07/1993.

2.2 L’impianto originario

Dagli elaborati del progetto dei “Lavori di costruzione del 1° lotto funzionale di Chirurgia Speciale Ospedale V. Cervello” si evince che il Padiglione “A”, in cui l’area d’intervento ricade, è una struttura ospedaliera, composta da tre blocchi di fabbrica giuntati: il corpo “A – B – C”, il corpo “D – E” ed il corpo “G”.

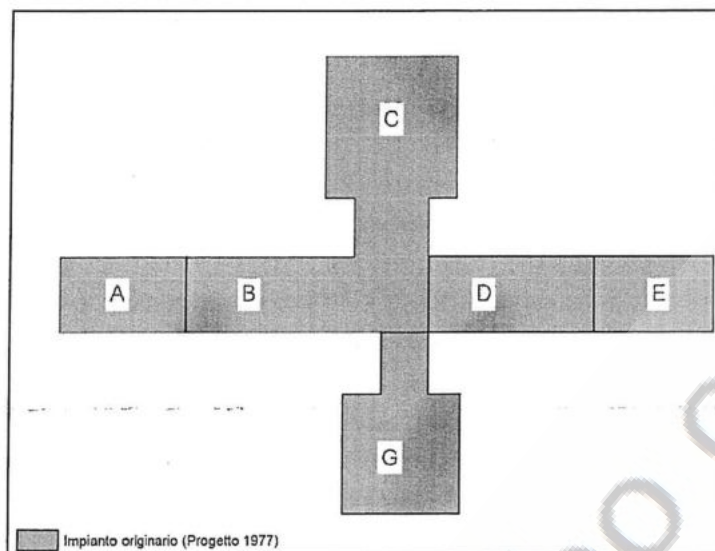


Fig. 18 – Schema dell'impianto originario

La struttura venne realizzata con sistema intelaiato in c.a. con solai misti latero-cementizi, avente sette elevazioni articolate nel progetto iniziale come segue:

- Piano seminterrato: impianti tecnologici;
- Piano rialzato: accettazione, ambulatori, centrale di sterilizzazione, emoteca;
- Piano primo: chirurgia generale;
- Piano secondo: ostetricia – ginecologia, pediatria;
- Piano terzo: cardiologia;
- Piano quarto: chirurgie speciali, oculistica;
- Piano quinto: neurologia e neurochirurgia;
- Piano sesto: rieducazione motoria;
- Collegamenti verticali.

2.3 Le opere di completamento

Intorno alla fine degli anni Ottanta venne deciso di destinare il piano primo del corpo “D – E” del Padiglione “A” a Pronto Soccorso ed, in relazione alla nuova destinazione del primo piano, si rese necessaria la realizzazione di un idoneo accesso.

In conformità al progetto dei *“Lavori di completamento del nuovo complesso della chirurgia presso l'ospedale V. Cervello”*, redatto dal tecnico strutturista Ing. F. P. Filizzola e depositato presso l'Ufficio del Genio Civile di Palermo al n. prot. 14290 del 04/07/1989, ai sensi della L. n. 64/74 e secondo le disposizioni della Legge n. 1086/71, vennero realizzati un viadotto di completamento e due rampe allo stesso afferenti, di accesso al Pronto Soccorso della U.S.L. n. 60. L'impresa esecutrice dei lavori era la Ditta Caronia Giuseppe e Di Giovanni Francesco. Il viadotto di raccordo con le rampe di accesso, avente larghezza complessiva di m 9,40, costituito da sei campate di m 10 di interasse e da due sbalzi terminali di metri 1,5, presenta una lunghezza di m 60. Lo

schema statico è quello di una sequenza di travi (n. 4 travi in conglomerato cementizio armato 55*100 cm collegate in testa da una soletta in c.a. di spessore pari a 20 cm) appoggiate agli estremi, tranne che per le due campate di testata costituite da appoggi con sbalzo. Le rampe, aventi invece una larghezza complessiva di 8,85 m circa ed uno sviluppo pressoché pari a 40 m, sono invece costituite da muri di sostegno in c.a. di differenti tipologie a contenimento di terrapieno. Contestualmente, al fine di accogliere parte dei locali con destinazioni correlate al Pronto Soccorso, veniva realizzato un corpo denominato "F" articolato in un piano seminterrato destinato a rianimazione ed in un piano terra, collegato al blocco "E" esistente.

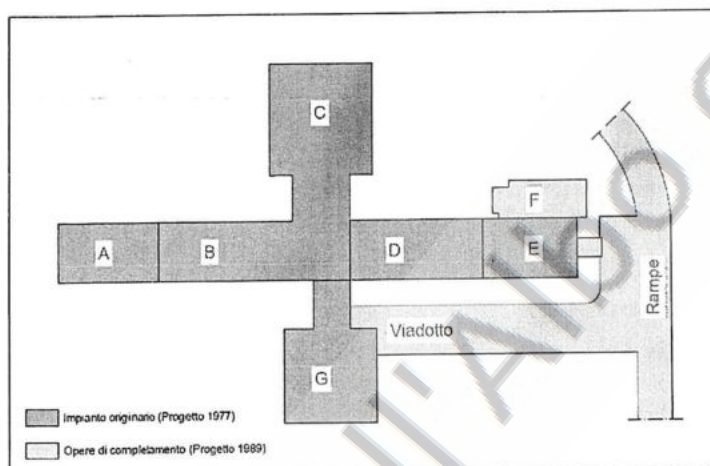


Fig. 19 – Schema dell'impianto originario e delle opere di completamento

2.4 Il Padiglione "A" nella configurazione "ante operam": destinazioni d'uso

Negli anni, le destinazioni d'uso ai vari piani del Padiglione "A" sono state modificate per rispondere al meglio alle esigenze strategiche aziendali. In particolare, durante il periodo emergenziale Covid è sopraggiunta la necessità di modificare l'originaria destinazione di alcune unità operative.

Allo stato attuale, le destinazioni d'uso dei vari livelli sono così distribuite:

- Piano seminterrato:
 Ala Ovest: U.O.C. di Radiodiagnostica; Locali U.O.C. di Patologia Clinica; spogliatoi
 Ala Est: Impianti tecnologici
 Blocco Nord: Impianti tecnologici; Laboratorio U.O.C. di Patologia Clinica
 Blocco Sud: Aula magna
- Piano rialzato:
 Ala Ovest: Pronto Soccorso Adulti
 Ala Est: U.O.C. di M.C.A.U.
 Blocco Nord: Centrale di Sterilizzazione, U.O.C. di Farmacia.
 Blocco Sud: Cup ticket

- Piano primo:
Ala Ovest: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi
Ala Est: U.O.C. di Pediatria
Blocco Nord: U.O.C. di Anestesia e Rianimazione
Blocco Sud: Direzione Medica di Presidio
- Piano secondo:
Ala Ovest: U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
Ala Est: U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
Blocco Nord: Complesso operatorio a servizio della U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
Blocco Sud: U.O. di Servizio Sociale Aziendale, Servizio Infermieristico ed Ostetrico, U.O. Formazione ed Aggiornamento del Personale
- Piano terzo:
Ala Ovest: U.T.I.R.
Ala Est: U.O.C. di Senologia
Blocco Nord: U.T.I.C.
- Piano quarto:
Ala Ovest: U.O.C. di Oncologia Medica
Ala Est: U.O.C. di Chirurgia Generale
Blocco Nord: Complesso operatorio
- Piano quinto:
Ala Ovest: U.T.I.N.
Ala Est: U.O.C. di Cardiologia
Blocco Nord: Emodinamica, Cantiere Struttura di Supporto del Soggetto Attuatore per la realizzazione di una Sala intensiva (n. 10 p.l.)
- Piano sesto:
Ala Ovest: Cantiere Struttura di Supporto del Soggetto Attuatore per la realizzazione di n. 9 p.l. di Terapia Intensiva
Ala Est: Cantiere Struttura di Supporto del Soggetto Attuatore per la realizzazione di n. 10 p.l. di Terapia Intensiva
Blocco Nord: Cantiere Struttura di Supporto del Soggetto Attuatore per la realizzazione di n. 10 p.l. di Terapia Intensiva (Sala intensiva per n. 10 p.l. + n. 2 p.l. isolati)

2.4 Interventi eseguiti

Già a partire dalla sua istituzione, avvenuta con Legge Regionale n. 5 del 14/04/2009 “Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale”, questa Azienda Ospedaliera ha posto in essere una serie di interventi mirati a

garantire migliori condizioni di sicurezza e comfort ambientale all'interno del Padiglione "A". Più precisamente, a partire dal 2009 sono stati eseguiti interventi localizzati tra i quali, a titolo indicativo e non completamente esaustivo, si riportano:

- lavori di ristrutturazione e di adeguamento del complesso operatorio all'interno del blocco Nord del 2° piano;
- lavori di realizzazione dell'Hospice in corrispondenza dell'ala Ovest del 6° piano;
- lavori di ristrutturazione e di adeguamento dell'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi posta nell'ala Ovest del 1° piano;
- lavori di ristrutturazione e di adeguamento dell'ala Ovest del piano terra, destinato a Pronto Soccorso Pediatrico, trasferitosi dal Presidio Ospedaliero "Casa del Sole";
- lavori vari di adeguamento dell'intero padiglione alla normativa vigente in materia di prevenzione incendi;
- lavori di adeguamento dell'impianto elettrico dei locali di degenza in corrispondenza dell'ala Ovest del 3° piano;
- lavori di riqualificazione della centrale termica ubicata al piano -1, nel blocco Nord.

Allo stato attuale, il Padiglione "A", sebbene assistito da un'attività manutentiva costante e continua, presenta alcune criticità in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, impianti elettrici, impianti di climatizzazione e impianti di gas medicinali.

Inoltre, con preciso riferimento alla sicurezza strutturale, considerato che il Padiglione in argomento rientra tra le *"categorie tipologiche di edifici e di opere infrastrutturali di interesse strategico di competenza regionale, la cui funzionalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile"* per le quali vige l'obbligo di una verifica strutturale da condurre ai sensi dell'art. 2, comma 3, della O.P.C.M. n. 3274 del 20 marzo 2003, sulla scorta delle risultanze di una campagna di indagini diagnostiche nonché sulla base dell'analisi dell'originario progetto delle strutture e su approfondimenti desunti in sede di sopralluoghi, è stata condotta la verifica per la valutazione della capacità sismica del Padiglione "A".

2.5 Analisi della vulnerabilità sismica

Il Padiglione "A" rientra tra le *"categorie tipologiche di edifici e di opere infrastrutturali di interesse strategico di competenza regionale, la cui funzionalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile"* per le quali vige l'obbligo di una verifica strutturale da condurre ai sensi dell'art. 2, comma 3, della O.P.C.M. n. 3274 del 20 marzo 2003.

Già nel passato, è stato avviato un iter per addivenire alla valutazione della risposta sismica dello stesso edificio con l'espletamento di una campagna di indagini diagnostiche e geognostiche, le cui risultanze - unitamente ai dati dell'originario progetto delle strutture - avrebbero consentito di risalire alle caratteristiche fisico - meccaniche e quindi ad un'attendibile modellazione dell'organismo strutturale. Più recentemente, espletati in sede di sopralluoghi gli opportuni approfondimenti, è stata eseguita da MAW Risorse Tecniche di Siracusa, per conto della Struttura Tecnica di Supporto ex Soggetto Attuatore del Commissario Delegato ex Ordinanza n. 25/2020, la verifica per la valutazione delle condizioni statiche e della capacità sismica del Padiglione "A", le cui risultanze sono di seguito sinteticamente riportate:

- L'analisi è stata condotta sulla base dei dettami della seguente Normativa di riferimento:
 - D.M 17/01/2018 - Nuove Norme Tecniche per le Costruzioni;
 - Circ. Ministero Infrastrutture e Trasporti 21 gennaio 2019, n. 7 Istruzioni per l'applicazione delle Nuove norme tecniche per le costruzioni" di cui al D.M. 17 gennaio 2018;

e sulla scorta delle seguenti Referenze tecniche (Cap. 12 D.M. 17.01.2018):

- UNI ENV 1992-1-1 - Parte 1-1: Regole generali e regole per gli edifici.
 - UNI EN 206-1/2001 - Calcestruzzo. Specificazioni, prestazioni, produzione e conformità.
 - UNI EN 1993-1-1 - Parte 1-1: Regole generali e regole per gli edifici.
 - UNI EN 1995-1 – Costruzioni in legno
 - UNI EN 1998-1 – Azioni sismiche e regole sulle costruzioni
 - UNI EN 1998-5 – Fondazioni ed opere di sostegno
- La costruzione è costituita da 8 corpi di fabbrica denominati corpo A, B, C, D, E, F, F', G separati fra di loro da giunti di oscillazione libera di 10 cm. I corpi A, B, C costituiscono il 1° lotto, i rimanenti corpi il 2° lotto. Lo schema strutturale adottato secondo le prescrizioni della legge 1086 è costituito da travi rovesce di fondazione disposte a sostegno di pilastrate in c.a. formanti telai orizzontali e verticali a maglie chiuse nelle due direzioni. La struttura si avvale inoltre dell'ausilio di muri sismici formanti la gabbia degli ascensori. La struttura verticale è costituita da otto piani (1 piano seminterrato e 7 piani fuori terra) per tutti i corpi di fabbrica, ad eccezione dei corpi F ed F' (i quali si ritengono corpi di minore importanza e trascurati ai fini dei calcoli della vulnerabilità sismica) che sono composti di due elevazioni (seminterrato e piano rialzato) e il corpo G formato da 4 elevazioni (piano seminterrato e tre elevazioni). Nella seguente immagine vengono riportati i corpi che sono stati oggetto di studio:

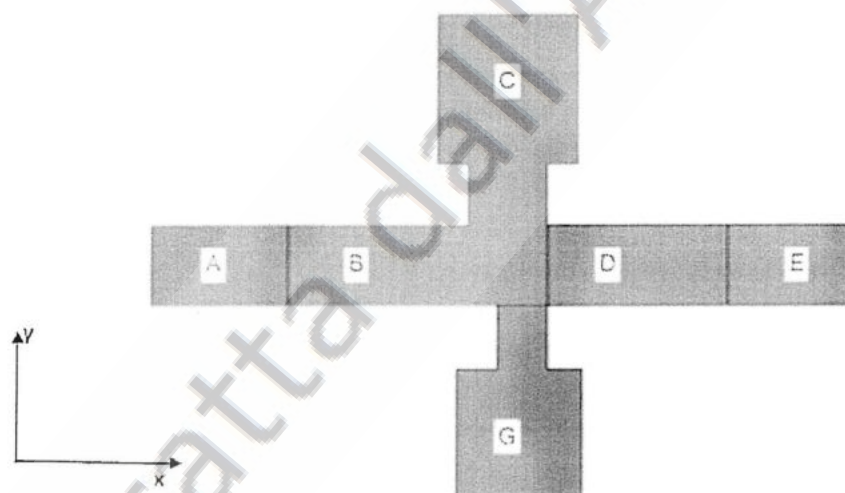
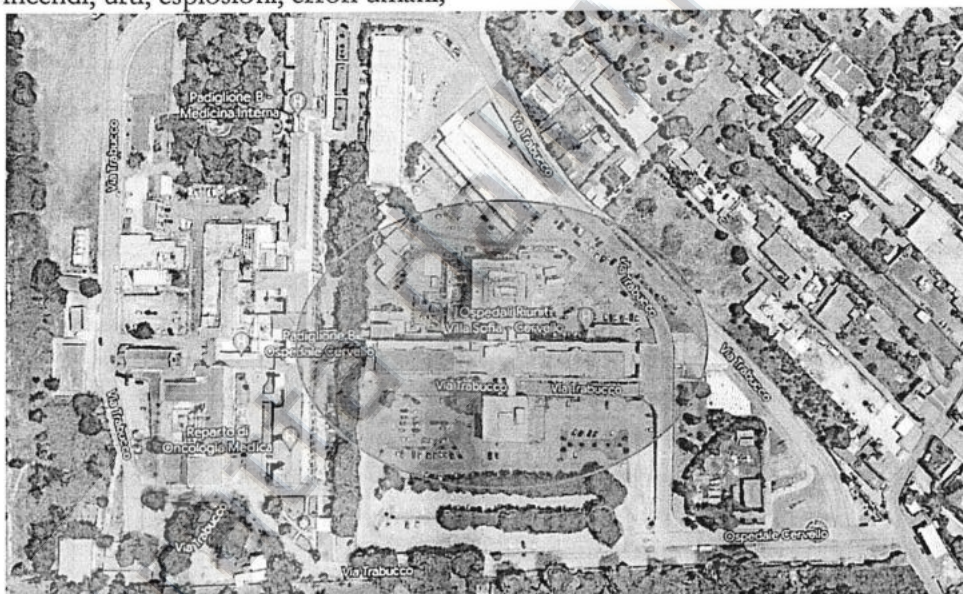


Fig. 20 – Schema a “Corpi” del Padiglione “A”

- Il metodo di verifica della sicurezza adottato è quello degli Stati Limite (SL) che prevede due insiemi di verifiche rispettivamente per gli stati limite ultimi S.L.U. e gli stati limite di esercizio S.L.E.. La sicurezza viene quindi garantita progettando i vari elementi resistenti in modo da assicurare che la loro resistenza di calcolo sia sempre maggiore della corrispondente domanda in termini di azioni di calcolo. Le norme precisano che la sicurezza e le prestazioni di una struttura o di una parte di essa devono essere valutate in relazione all'insieme degli stati limite che verosimilmente si possono verificare durante la vita normale. Prescrivono inoltre che debba essere assicurata una robustezza nei confronti di azioni eccezionali. Le prestazioni della struttura e la vita nominale sono riportati nei successivi tabulati di calcolo della struttura. La sicurezza e le prestazioni saranno garantite verificando gli opportuni stati limite definiti di concerto al

Committente in funzione dell'utilizzo della struttura, della sua vita nominale e di quanto stabilito dalle norme di cui al D.M. 17/01/2018 e successive modifiche ed integrazioni.

- In particolare, si è verificata:
 - la sicurezza nei riguardi degli stati limite ultimi (S.L.U.) che possono provocare eccessive deformazioni permanenti, crolli parziali o globali, dissesti, che possono compromettere l'incolumità delle persone e/o la perdita di beni, provocare danni ambientali e sociali, mettere fuori servizio l'opera. Per le verifiche sono stati utilizzati i coefficienti parziali relativi alle azioni ed alle resistenze dei materiali in accordo a quanto previsto dal D.M. 17/01/2018 per i vari tipi di materiale. I valori utilizzati sono riportati nel fascicolo delle elaborazioni numeriche allegate;
 - la sicurezza nei riguardi degli stati limite di esercizio (S.L.E.) che possono limitare nell'uso e nella durata l'utilizzo della struttura per le azioni di esercizio. In particolare, di concerto con il committente e coerentemente alle norme tecniche si sono definiti i limiti riportati nell'allegato fascicolo delle calcolazioni;
 - la sicurezza nei riguardi dello stato limite del danno (S.L.D.) causato da azioni sismiche con opportuni periodi di ritorno definiti di concerto al committente ed alle norme vigenti per le costruzioni in zona sismica;
 - robustezza nei confronti di opportune azioni accidentali in modo da evitare danni sproporzionati in caso di incendi, urti, esplosioni, errori umani;



Figg. 21 e 22 – Vedute del Padiglione “A”

- I risultati delle analisi push-over, svolte per ogni singolo corpo, sono stati raccolti e riassunti nella tabella seguente, i cui indici di rischio sono in funzione di:
 - Stato limite di danno in direzione X
 - Stato limite di danno in direzione Y
 - Stato limite di salvaguardia della vita in direzione X
 - Stato limite di salvaguardia della vita in direzione Y
- Per ogni stato limite sono stati individuati i valori dell'indice di rischio ξ più basso, secondo due distinte distribuzioni di forza, come prescritto dalla normativa Italiana NTC 2018

INDICE DI RISCHIO MINIMO PER STATO LIMITE E DIREZIONE	CORPI					
	A	B	C	D	E	G
$\xi_{SLD,X}$	1.286	1.09	1.747	1.09	1.072	0.84
$\xi_{SLD,Y}$	1.102	1.601	1.398	1.81	4.975	1.075
$\xi_{SLV,X}$	1.923	1.016	1.285	2.57	3.943	0.8034
$\xi_{SLV,Y}$	1.075	1.382	1.052	1.85	2.406	1.017

Fig. 23 – Valori dell'Indice di Rischio ξ per i corpi costituenti il Padiglione "A"

- Il **corpo A** presenta un basso indice di rischio allo stato di salvaguardia della vita in direzione Y, ovvero la direzione parallela al lato corto.
- Il **corpo B** grazie alla presenza di numerosi setti in calcestruzzo armato, è in grado di resistere ai taglianti sismici che si generano, infatti gli indici relativi allo stato limite di salvaguardia della vita sono pressoché tutti superiori a 0.8. L'indice di rischio più basso riguarda lo stato limite di danno, nello specifico riguarda la zona più distante dai setti che, a causa della distanza tra il centro di massa e centro di rigidità, presenta problemi in termini di spostamenti.
- Il **corpo C** ha caratteristiche geometriche simile al corpo G ma, a differenza di quest'ultimo, l'altezza fa sì che il periodo di vibrazione non ricade nel plateau dello spettro elastico di normativa; anche in questo caso la presenza di setti antisismici migliorano il comportamento e la resistenza in entrambe le direzioni.
- Il **corpo D** presenta caratteristiche simili al corpo B, in quanto la flessibilità della struttura consente una buona resistenza allo stato limite di salvaguardia.
- Il **corpo E**, così come per il corpo A, presenta una bassa resistenza allo stato limite di salvaguardia della vita in direzione Y dovuto principalmente ad un'elevata eccentricità tra il baricentro delle masse e delle rigidità causata dall'orientamento di alcuni elementi strutturali.
- il **corpo G** è quello che presenta maggiori criticità dal punto di vista sismico. Quest'ultimo presenta una geometria tale da rendere la struttura "tozza", di conseguenza con un periodo di vibrazione che ricade nel plateau dello spettro elastico di normativa, di conseguenza si avranno delle accelerazioni sismiche elevate, inoltre, dagli elaborati progettuali forniti, si evince una scarsa armatura a taglio nei pilastri, il che li rende vulnerabili alle forze taglianti che si generano, favorendo rottura a taglio (Rotture fragili) a rottura flessionali (Rotture duttili).

PARTE 3. Intervento 55: “Adeguamento e messa a norma del Padiglione “A” del P.O. “V. Cervello” di Palermo.

3.1 Il Padiglione “A” nella configurazione “post operam”

Nell’ottica di un costante miglioramento organizzativo, logistico e strutturale, teso a garantire appropriatezza, tempestività, efficacia e qualità dei servizi, in condizioni di sicurezza e nel rispetto della persona, si intende procedere con un approccio innovativo che, dettato dai principi di centralità del paziente, eccellenza della prestazione medica ed integrazione delle attività della clinica e della ricerca, sia mirato a perseguire i seguenti obiettivi:

- Costruire percorsi assistenziali di prevenzione, diagnosi, cura e follow-up
- Garantire le migliori pratiche di diagnosi e trattamento disponibili
- Fornire ad ogni paziente le cure sperimentali più avanzate
- Garantire, a ciascun paziente, il rispetto delle ansie personali e delle aspettative e il supporto nella comprensione della propria malattia
- Promuovere lo sviluppo della ricerca clinica e dell’innovazione nella prevenzione, diagnosi e cura
- Potenziare le attività ed i rapporti con l’Università

Con l’intervento n. 55, mediante specifiche operazioni di adeguamento e messa a norma del Padiglione “A”, oggi caratterizzato da una fisiologica e talvolta grave configurazione di degrado, **si provvederà a ripristinare l’originaria vocazione emergenziale ed interventistica della fabbrica costituente il “Polo Chirurgico” del P.O. “V. Cervello”.**

3.2 L’inserimento del Padiglione “A” rispetto alla realizzazione del Polo Oncoematologico nella zona Nord di Palermo

È sempre più evidente che per la salute pubblica è necessaria l’attenzione ai determinanti sociali e ambientali e che il territorio deve essere in grado di rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione, sia in caso di un’emergenza infettiva sia per garantire interventi di prevenzione (screening oncologici, vaccinazioni, individuazione dei soggetti a rischio, tutela dell’ambiente, ecc.) ed affrontare le sfide della promozione della salute e della prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico integrata della cronicità.

La centralità della persona e delle comunità è uno dei temi più ricorrenti delle politiche sanitarie e socio-sanitarie introdotte in questi ultimi anni a livello nazionale ed internazionale, in particolare di “Salute 2020”. Affermare la centralità della persona e delle comunità nell’ambito della programmazione sanitaria e sociosanitaria significa riconoscere che la salute, individuale e collettiva, è un processo il cui equilibrio è determinato da fattori sociali ed economici oltre che biologici.

Ne discende l’indifferibile urgenza di un Polo Oncoematologico, rispondente agli attuali riferimenti di assistenza sanitaria pubblica, che, opportunamente dimensionato, deve comprendere obbligatoriamente strutture di oncologia medica, radioterapia e chirurgia. Tutte a livello apicale, per garantire una effettiva attività integrata da svolgere preferibilmente in una stessa sede. Partecipano altresì i servizi di anatomia

patologica, diagnostica strumentale e di laboratorio, anestesia e rianimazione, riabilitazione, psicologia, servizi di assistenza sanitaria e sociale. Il Polo Oncoematologico deve essere dotato di posti letto in degenza continua e in day hospital, adeguati per un ottimale svolgimento delle attività e funzionalmente gestiti in modo collegiale.

In tale contesto, in attuazione di quanto disposto dal D.A. 155/2023 e confermato dal D.A. n. 283/2023, si inserisce la procedura di evidenza pubblica per l'affidamento della progettazione del nuovo ospedale Palermo Nord - Polo Oncoematologico.

L'impostazione progettuale dell'intervento n. 55 risulta funzionale all'intervento inerente alla Realizzazione del Polo Oncoematologico nella zona Nord di Palermo - che dovrà sorgere nell'attuale area del P.O. "V. Cervello", con una dotazione di n. 400 p.l. - recentemente inserito nel nuovo DUPISS, contenente la riprogrammazione delle risorse destinate all'ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico con i fondi di provenienza statale, ex articolo 20 della L. n. 67/88.

Più precisamente, **con l'intervento n. 55**, mediante specifiche operazioni di adeguamento e messa a norma del Padiglione "A", oggi caratterizzato da una fisiologica e talvolta grave configurazione di degrado, **si provvederà a ripristinare l'originaria vocazione emergenziale ed interventistica della fabbrica costituente il "Polo Chirurgico" del P.O. "V. Cervello".**

Altresì funzionali e concorrenti alla realizzazione del suddetto Polo Oncoematologico nella zona Nord di Palermo risultano i seguenti interventi ex D.A. n. 155 del 06/03/2023 di cui all'Addendum Stralcio:

- ✓ intervento n. 56 – Acquisto arredi ed attrezzature e camera bianca per terapia genica per UOC di Ematologia del padiglione Cutino del P.O. V. Cervello di Palermo
- ✓ intervento n. 57 – Lavori costruzione nuova sede U.O.C. di Anatomia Patologia presidio ospedaliero "V. Cervello".

Si procede con una sintetica rassegna dei sopra citati interventi nn. 56 e 57, ex D.A. n. 155 del 06/03/2023 di cui all'Addendum Stralcio:

3.2.1 Intervento n. 56 ex D.A. n. 155 del 06/03/2023 di cui all'Addendum Stralcio

Con l'intervento n. 56 verrà attivata una "Cell Factory" per l'offerta di Terapie Avanzate (TA) con una dotazione tecnologica innovativa che consentirebbe anche la produzione delle CAR-T "in house". Ci si propone di perseguire i seguenti obiettivi:

- la produzione di medicinali per Terapia Cellulare a scopo Rigenerativo
- la produzione di medicinali per Terapia Genica per talassemia

Contestualmente, si intende integrare i suddetti obiettivi con un aspetto estremamente innovativo e pionieristico che consiste nella possibilità di attivare "in house" anche la Produzione di medicinali per Terapia Genica per malattie oncoematologiche (CAR-T).

Le "CAR-T", ovvero "Terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico per antigene", utilizzano specifiche cellule immunitarie (linfociti "T") che, estratte da un campione di sangue del paziente, modificate geneticamente ("ingegnerizzate") e coltivate in laboratorio, vengono poi re-infuse

nel paziente per attivare la risposta del sistema immunitario contro la malattia.

I principali ambiti di applicazione, attualmente, sono i linfomi, le leucemie linfoblastiche acute, non escludendo altre malattie onco-ematologiche come i mielomi. Altri settori, ancora in fase di sviluppo, sono rappresentati dai tumori e dalle malattie autoimmunitarie.

È evidente che l'attivazione della suddetta "Cell Factory" consentirebbe di rendere maggiormente innovativo e competitivo all'interno del panorama del servizio sanitario nazionale il nostro S.S.R.: la produzione "in house" di questi prodotti cellulari consentirebbe non soltanto una maggiore accessibilità alle terapie innovative ma costituirebbe altresì un risparmio per il S.S.R. in quanto verrebbero azzerati i costi di approvvigionamento a fronte di una produzione propria.

In buona sostanza, l'impatto potenziale della Cell Factory si concretizzerebbe nei seguenti obiettivi:

- Crescita di risposta terapeutica: La Cell Factory porrebbe la nostra Azienda Ospedaliera come punto di riferimento, anche extraterritoriale, per la cura di malattie altrimenti incurabili.
- Crescita della complessità organizzativa dell'Azienda Ospedaliera: La Cell Factory, in connessione con le altre UU.OO. e con le Biobanche della nostra Azienda, fornitori delle cellule da manipolare o da modificare geneticamente, realizzerebbe prodotti per percorsi terapeutici nuovi di Medicina Rigenerativa e di Terapia Genica.
- Partnership con aziende private: Lo sviluppo di questo tipo di prodotti farmaceutici, permetterebbe alla nostra Azienda Ospedaliera di entrare nel circuito di Ricerca e di "Drug Discovery" che, fino ad oggi, è di esclusivo appannaggio delle Aziende Farmaceutiche.

Ulteriore impatto potenziale a seguito di integrazione progettuale (CAR-T):

- Delivery delle CAR-T nell'ambito del SSR e SSN: La produzione "in house" delle CAR-T, previo opportuno processo di accreditamento e certificazione AIFA, consentirebbe alla nostra Azienda di entrare nel circuito dei produttori e distributori di prodotti di CAR-T personalizzati ed innovativi, sia su scala regionale che nazionale.

L'intervento n. 56, per quanto sopra illustrato, rappresenterà una risposta strutturale e tecnologica atta a soddisfare queste esigenze di Terapie Avanzate (TA), consentendo alla nostra regione di diventare "leader" in questo settore, non soltanto a livello nazionale: in relazione alla strategica posizione geografica della Regione Sicilia, il P.O. "V. Cervello" potrebbe costituire in tale ambito un importante riferimento nell'area euro-mediterranea.

3.2.2 Intervento n. 57 ex D.A. n. 155 del 06/03/2023 di cui all'Addendum Stralcio

L'intervento n. 57 prevede la realizzazione di un nuovo organismo edilizio all'interno del P.O. "V. Cervello", dedicato alla nuova sede della U.O.C. Anatomia Patologica. Per la realizzazione del nuovo organismo edilizio si è individuata l'area posta nella parte retrostante al Padiglione A, per una estensione di circa 1.500 m².

Il nuovo edificio sarà dotato di servizi generali e specifici, di opportuni spazi organizzati e articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni: attività di laboratorio, attività di tipo amministrativo, sanitario e di tipo didattico.

La struttura avrà due elevazioni fuori terra alle quali corrisponderanno le due macro aree "Laboratori" e "Servizi generali e logistici", inoltre, al piano superiore si prevede la realizzazione di un collegamento con l'edificio "A".

Per distribuire al meglio all'interno dall'area di intervento tutte le Macro-Aree necessarie, sfruttando la possibilità di realizzare due elevazioni fuori terra, si è deciso di articolare la distribuzione interna degli ambienti attorno al corpo scala, collocato in un ambiente a doppia altezza, e di dividere l'area afferente ai laboratori da quella afferente agli uffici sanitari e amministrativi.

In particolare, al piano terra troveranno ubicazione i laboratori di Anatomia Patologica, Biologia Molecolare, Colorazione, Macroscopia, Citologica e area Processatore.

Come già sopra rappresentato, per la realizzazione dell'intervento n. 57 verrà utilizzata un'area interna al P.O. "V. Cervello".

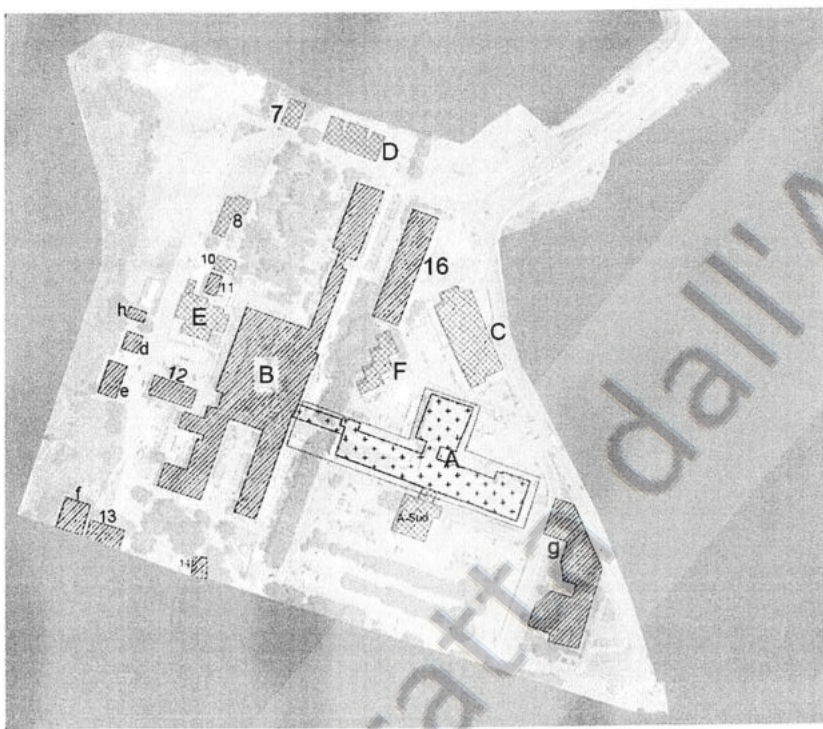
La realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica, in ragione dell'attuale configurazione dell'area sede del P.O. "V. Cervello" rispetto ai vigenti standard urbanistici ha comportato inevitabilmente l'attivazione di una procedura di "variante urbanistica".

3.2.3 Protocollo di Legalità per la progettazione e realizzazione del Nuovo Ospedale di Palermo Nord – Polo Oncoematologico e per gli interventi "Addendum Stralcio" art. 20 L. n. 67/88

In data 17 ottobre u.s., presso la Prefettura di Palermo – Ufficio Territoriale del Governo – è stato sottoscritto il Protocollo di Legalità tra la Prefettura, la Regione, l'Assessore Regionale della Salute ed il Commissario ad acta.

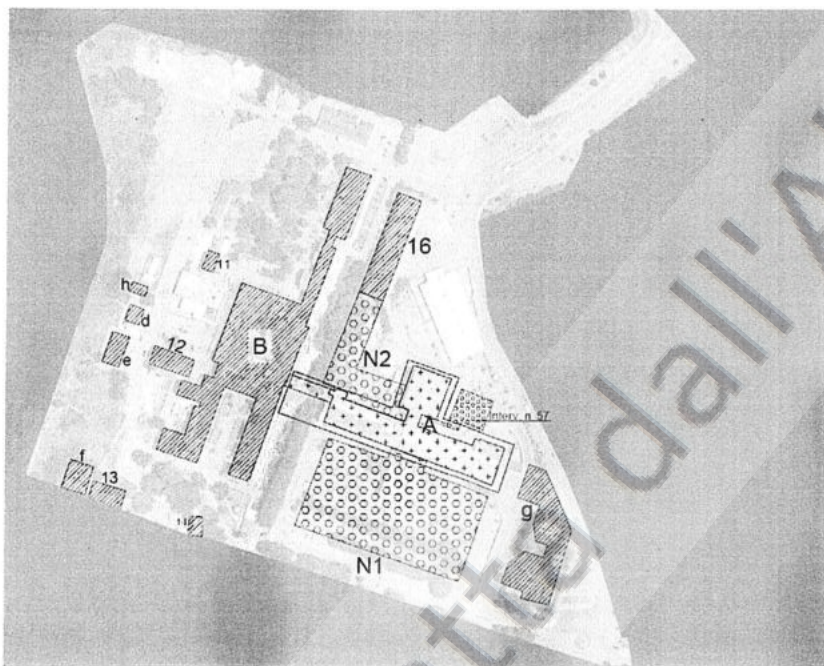
Tale Protocollo, stilato per gli interventi nn. 55, 56, 57 ed il Polo Oncoematologico, verrà altresì utilizzato per i nuovi ospedali (A.R.N.A.S. Ospedali Civico - Di Cristina - Benfratelli, Policlinico "Paolo Giaccone" ed il Polo Pediatrico) nonché per la ristrutturazione del Presidio Ospedaliero "G. F. Ingrassia" dell'ASP di Palermo.

Si riportano nelle pagine successive due figure rispettivamente recanti l'inserimento del Padiglione "A" nel contesto del P.O. "V. Cervello" nella configurazione "ante operam" ed in quella "post operam", relativa alla realizzazione del Nuovo Ospedale.



LEGENDA		
	Da conservare	
	Da demolire	
	Da rifunzionalizzare	
CODICE	EDIFICIO	DESTINAZIONE FUTURA
A	Padiglione A	Da rifunzionalizzare
A-Sud	Padiglione A Sud	Da demolire
B	Padiglione B	Da conservare
C	Padiglione C	Da demolire
D	Padiglione D	Da demolire
E	Padiglione E	Da demolire
F	Padiglione F	Da demolire
d	Intensivisti	Da conservare
e	Magazzino	Da conservare
f	Riviera Verde	Da conservare
g	Isola di emergenza	Da conservare
h	Magazzino	Da conservare
7	Base radiologica	Da demolire
8	Ufficio	Da demolire
10	Magazzino	Da demolire
11	Casa V. Cervello	Da conservare
12	Clinica	Da conservare
13	Cantina di riserva	Da conservare
14	Bar	Da conservare
16	Padiglione Galbo	Da conservare

Fig. 24 - Configurazione "ante operam" del P.O. "V. Cervello"



LEGENDA EDIFICI	
	Esistente
	Nuova Costruzione
	Rifunzionizzato
	Nuova Costruzione: Interv.n. 57

CODICE	EDIFICIO	DESTINAZIONE FUTURA
A	Padiglione A	Da rifunzionizzare
B	Padiglione B	Da rifunzionizzare
d	Edificio n. 10	Da conservare
e	Edificio n. 11	Da conservare
f	Edificio n. 12	Da conservare
g	Edificio n. 13	Da conservare
h	Edificio n. 14	Da conservare
11	Casa V. Cervello	Da conservare
12	Clinica	Da conservare
13	Clinica n. 2	Da conservare
14	Edificio	Da conservare
16	Portellone Cuneo	Da conservare

Nuova Costruzione N1	diagnostica e cura	Previsione desunta dal D.I.P.
Nuova Costruzione N2	struttura di collegamento	Previsione desunta dal D.I.P.

Fig. 25 – Configurazione “post operam” del P.O. “V. Cervello” con presunto inserimento dei nuovi corpi di fabbrica

3.3 Indicazioni per la progettazione e nuove destinazioni d'uso

La progettazione dovrà essere guidata da nuove esigenze funzionali, punti fondamentali su cui definire il nuovo progetto architettonico orientato alla massima ospitalità, efficienza e flessibilità, quali:

- ottimizzazione dei processi di cura;
- ridefinizione degli spazi e delle stanze di degenza con aggregazione anche temporanea di aree funzionali per intensità, per facilitare lo scambio di conoscenze tra medici e fornire una migliore qualità di vita al malato, nell'ottica della multidisciplinarietà e multiprofessionalità;
- tipologie e durata dell'assistenza;
- sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- realizzazione di atmosfere familiari di specifiche soluzioni di accoglienza e di degenza anche quali momenti di cura.

Propedeuticamente, dovranno trovare realizzazione i seguenti interventi:

- in esito alle risultanze della valutazione della risposta sismica (cfr. paragrafo 2.5), Progettazione Esecutiva ed Esecuzione degli interventi strutturali, di cui al D.M Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 17 gennaio 2018 *“Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»* e conseguente esecuzione degli interventi di consolidamento, rinforzo e risanamento strutturale. Si fa presente che la demolizione del Blocco Sud, prevista in esito all'analisi di vulnerabilità sismica, verrà condotta nell'ambito dei lavori di realizzazione del Nuovo Ospedale Nord – Polo Oncoematologico;
- propedeutico e funzionale al presente intervento risulta altresì l'intervento 11.02.05 *“Completamento ed integrazione della progettazione degli impianti meccanici, elettrici ed assimilabili dei piani del Padiglione A”*, già disposto dal Soggetto Attuatore protempore ex Ordinanza n. 25/2020, di cui ha già trovato realizzazione un primo stralcio necessario a coprire il fabbisogno dei posti letto di terapia intensiva e sub intensiva previsti nell'ambito dell'intervento 11.02.01, anch' esso ex D.L. n. 34/2020. In merito, si precisa che con Deliberazione n. 416 del 26/10/2023 della Giunta Regionale della Regione Siciliana avente ad oggetto il *“Rientro in ordinario delle attività di potenziamento della rete ospedaliera siciliana”*, essendo in data 30 giugno 2023 cessate le attività del Commissario Delegato ex Ordinanza n. 25/2020, è stato disposto il passaggio dalla gestione commissariale alla gestione ordinaria delle attività, dando mandato al Dipartimento per la Pianificazione Strategica con le relative Aziende Sanitarie per porre in essere gli adempimenti consequenziali di competenza.

In relazione agli intendimenti operativi manifestati da questa Azienda durante i numerosi tavoli tecnici, dovranno essere altresì ricondotti nel finanziamento a valere sui fondi ex art. 20 L. n. 67/88, assegnato a questa Azienda nell'ambito dell'Addendum Stralcio, ed in coerenza con gli interventi già programmati, i seguenti:

1. lavori di ristrutturazione edilizia ed adeguamento a norme del complesso operatorio esistente al 4° piano, in corrispondenza del blocco Nord;
2. fornitura in opera di un nuovo complesso operatorio al 3° piano, in corrispondenza del blocco Nord;
3. fornitura in opera di una sala ibrida in corrispondenza del blocco Nord del 5° piano.

È evidente che non soltanto per i lavori ma anche per le forniture in opera di cui ai punti 2 e 3, la

relativa progettazione esecutiva deve avvenire nel rispetto delle vigenti norme tecniche e delle prescrizioni imposte dall'Assessorato della Salute (D.A. n. 890 del 17 giugno 2002 "Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione Siciliana" – D.A. n. 140 del 14 febbraio 2024 "Definizione delle modalità per il completamento del percorso di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche. Approvazione del "Piano per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche, l'aggiornamento e lo sviluppo del sistema regionale di requisiti, la definizione dei programmi di verifica" per il triennio 2024-2026") nonché, a livello nazionale, dal Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 - "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".

La realizzazione dei suddetti interventi non può non tenere conto, inoltre, del preminente ruolo che sempre più occuperà la tecnologia nei processi di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie. Pertanto, si prevede la fornitura in opera di un sistema per chirurgia robotica.

Compatibilmente con le risorse finanziarie, dovranno essere ricondotti nel finanziamento a valere sui fondi ex art. 20 L. n. 67/88 i lavori di rifunzionalizzazione e adeguamento impiantistico e strutturale alle vigenti norme dei locali di diagnosi, cura e degenza. Più precisamente, secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Sanitaria e dalla Direzione Medica dei Presidi, in ultimo con nota prot. n. 2869/DSA del 02/08/2023, in ragione delle sopravvenute esigenze distributive, nella configurazione "post operam", il Padiglione "A" presenterà le seguenti destinazioni d'uso, per complessivi 142 PL:

DESTINAZIONI D'USO CON LE PREVISIONI DELLA DIREZIONE SANITARIA E DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO				
Piano	Ala Ovest n. 7 piani fuori terra	Blocco Nord n. 7 piani fuori terra	Ala Est n. 7 piani fuori terra	Note
6	Pneumologia	U'IRR Broncologia	Pneumologia	Complessivi 28 PL. di cui 12 PL. U'IRR
5	Riabilitazione Cardio Respiratoria	UTIC (10 PL.) Sala Ibrida	Cardiologia (8 PL.)	Complessivi 18 PL.
4	Genetica	Complesso Operatorio	Area disponibile per accogliere reparti in manutenzione	-
3	Chirurgia Pediatrica (10 PL.)	Complesso Operatorio Fornitura in opera	Rianimazione Pediatrica (4 PL.) T.I. Post Oper. Pediatrica (10 PL.)	Complessivi 24 PL.
2	Diagnosi Prenatale	Complesso Operatorio	Ostetricia (18 PL.)	Complessivi 18 PL.
1	Neonatologia e UTIN (22 PL.)	Ortopedia Pediatrica (10 PL.)	Pediatria (22 PL.)	Complessivi 54 PL.
0	Osservazione Breve Intensiva	Sterilizzazione Pronto Soccorso	Pronto Soccorso	-
-1	Terrapieno		Radiologia Pediatrica	-
N.B.: CON LA CAMPITURA IN VERDE, LE AREE INTERESSATE DALL'INTERVENTO N. 55				

Fig. 26 – Schema "Destinazioni d'uso"

In merito alla tabella sopra riportata, si rappresenta che:

- il blocco Sud verrà demolito; per tale ragione, non si prevede alcuna destinazione d'uso;
- le destinazioni indicate potrebbero essere suscettibili di eventuali modifiche in relazione all'inserimento del Padiglione "A" nel più ampio contesto del Polo Oncoematologico.

In questo modo, il Presidio Ospedaliero Cervello, che già oggi è un punto di riferimento in ambito cardiologico, in quanto centro HUB nell'ambito della rete regionale IMA (Infarto del Miocardio Acuto) istituita con il Decreto Assessoriale n. 1063 del 09 giugno 2011, e senologico, in quanto Centro di Riferimento Regionale di Chirurgia Oncoplastica della mammella con la UOSD Breast Unit, grazie alla realizzazione di una sala ibrida, all'acquisto del nuovo sistema di chirurgia robotica e alla dotazione di nuove sale operatorie, diventerebbe un polo oncoematologico di rilievo strategico per la Regione Siciliana, con un particolare focus mirato alla chirurgia oncologica.

Si riporta di seguito una sintetica illustrazione dei suddetti interventi:

3.3.1 Complessi Operatori: impostazione progettuale

Obiettivo di questa Azienda Ospedaliera è garantire l'erogazione dei servizi di acuzie di base, nell'ambito del bacino di utenza di riferimento con una particolare vocazione incentrata sulle attività chirurgiche, attualmente concentrate principalmente presso il presidio Villa Sofia ed una tradizione storica nell'ambito della chirurgia robotica microinvasiva e d'avanguardia, della quale questa Azienda è stata pioniera in Sicilia e in tutto il Sud Italia.

Nella più ampia prospettiva futura della mission del realizzando Polo Oncoematologico è di fondamentale importanza potenziare ed incrementare l'attuale configurazione dei complessi operatori presso il Padiglione "A" del P.O. "V. Cervello", nell'intento di realizzare un vero e proprio polo chirurgico di eccellenza e di riferimento nel territorio sia per le attività chirurgiche in emergenza-urgenza, che per la chirurgia elettiva.

In aggiunta al già esistente Complesso Operatorio di Ostetricia e Ginecologia presso il 2° piano e alle due sale angiografiche di emodinamica già operative presso il 5° piano del medesimo Padiglione "A", si ritiene necessario intervenire sia presso il già esistente Complesso Operatorio del 4° piano, che necessita di un intervento di ristrutturazione e riammodernamento, sia presso il 3° piano, dove si intende realizzare, ex novo, un ulteriore Complesso Operatorio.

Da un confronto con la Direzione Sanitaria ed il personale sanitario direttamente interessato, fase essenziale nel processo di progettazione, è scaturito il dimensionamento funzionale del complesso operatorio, consistente in un'analisi finalizzata alla determinazione del numero di sale operatorie necessarie in relazione al bacino di utenza. La progettazione/riprogettazione di un Blocco operatorio non può infatti prescindere dalla valutazione della tipologia di attività chirurgiche che insisteranno su quella determinata piastra operatoria: in merito all'organizzazione interna del blocco occorre pensare a processi che sincronizzino la presenza di tutti gli attori del percorso chirurgico (chirurghi, anestesisti, infermieri, operatori socio sanitari) e a nuovi spazi dedicati ad attività eseguite, nelle piastre di vecchia concezione, in Sala operatoria. In questo scenario è logico comprendere che l'analisi del processo non può che essere condotta unitamente ai professionisti, futuri utilizzatori.

Si è proceduto quindi con il dimensionamento fisico delle sale operatorie, che riguarda invece i volumi e l'organizzazione architettonica e impiantistica degli spazi e delle superfici che appartengono al blocco operatorio.

Il percorso chirurgico nel Blocco operatorio

La fase intra-operatoria consiste nella gestione delle attività di presa in carico del paziente dal momento dell'ingresso nel Blocco operatorio fino alla sua uscita. Il work flow di questo percorso è composto da una serie di attività scandite da eventi definiti come istanti temporali in cui si rileva un'azione puntuale:

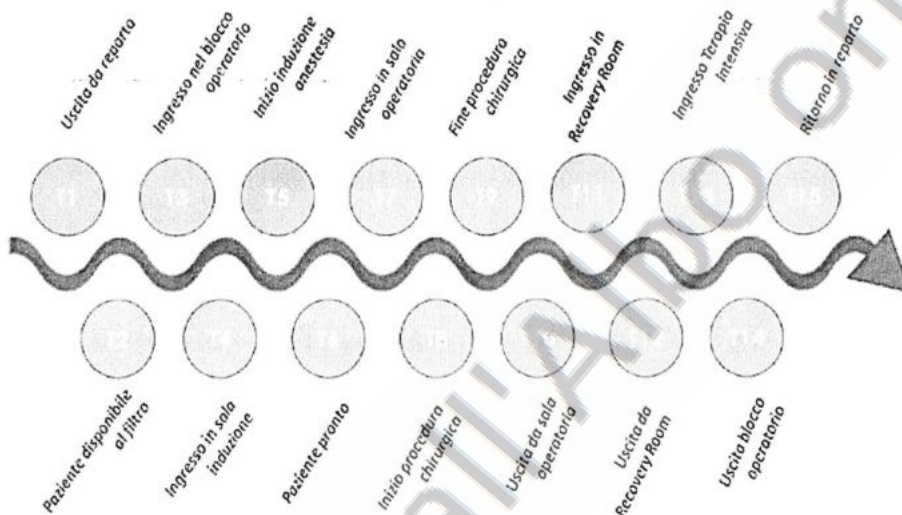


Fig. 27 – “Work Flow” del percorso chirurgico

Nell'accordo Stato Regioni del 9 Luglio 2020 sul documento “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”, sono identificati 15 eventi/tempi che descrivono il percorso chirurgico standard.

Di questi 15 eventi rappresentati nella Figura 27, sette sono identificati come obbligatori:

1. Ingresso nel Blocco operatorio
2. Ingresso in Sala operatoria
3. Inizio induzione anestesiológica
4. Inizio procedura chirurgica (incisione)
5. Fine procedura chirurgica (sutura)
6. Uscita da Sala operatoria
7. Uscita da Blocco operatorio.

Nella fattispecie, come si evince dal Lay-out riportato nelle Figure 29 e 30, rispettivamente per il complesso operatorio di 4° piano e di 3° piano, le suddette fasi sono state implementate analizzando l'intero processo operatorio door-to-door del paziente.

In merito ai Lay-out tracciati per la riprogettazione del Blocco Operatorio di 4° piano e la progettazione del Blocco Operatorio di 3° piano, occorre innanzitutto soffermarsi sulle funzioni e sulle attività che dovranno essere espletate all'interno di spazi o locali, facendo una precisa distinzione tra tali termini: per spazio si

intende il luogo convenzionalmente definito, necessario a contenere le cose e le persone coinvolte nello svolgimento di una data attività; il locale, invece, è un luogo fisicamente definito e delimitato necessario a contenere le cose e le persone coinvolte nello svolgimento di una data attività.

Ci sono attività che richiedono indispensabilmente un luogo fisicamente definito perché necessitano di specifiche condizioni ambientali oppure attività che possono essere svolte in spazi aperti o parzialmente delimitati o attività che richiedono necessariamente spazi aperti.

Vi potranno essere più spazi contenuti all'interno di un locale come nel caso della "Sala Risveglio" che potrà corrispondere ad un grande locale all'interno del quale sono contenuti più spazi di risveglio del paziente e uno spazio di lavoro del personale. Oppure, attività che possono essere svolte indifferentemente in spazi o locali, come per esempio, la preparazione del personale addetto all'intervento chirurgico che potrà essere svolta in una "nicchia" posta sul corridoio di disimpegno delle sale operatorie, piuttosto che in una porzione della "Sala Preparazione" oppure essere svolta in uno specifico locale fruibile dal corridoio e con accesso diretto alla "Sala operatoria".

Si procede di seguito con una descrizione delle attività e dei relativi spazi/locali all'interno del complesso operatorio.

"Sala operatoria" – "Operating Room"

Il primo fondamentale spazio del comparto operatorio è ovviamente la Sala operatoria che è il locale "primario" dell'area stessa, cioè quell'ambiente dove viene svolta l'attività preminente che a cascata genera quelle propedeutiche e conseguenti.

Si può definire "Sala operatoria" il locale confinato dove si eseguono interventi chirurgici, in anestesia locale, regionale o generale, dotato di un sistema di climatizzazione atto a garantire una contaminazione dell'aria corrispondente al livello di rischio dell'attività chirurgica svolta.

La sala comprende uno spazio centrale sterile in cui trova posto il letto operatorio, l'equipe chirurgica e le attrezzature di supporto, uno spazio per l'anestesista in testa, un'area di circolazione intermedia e un'area perimetrale di stoccaggio di attrezzature.

È dotato di una o più porte di accesso a seconda del modello funzionale adottato. Nella fattispecie, avrà accesso diretto da zona preparazione/risveglio del paziente.

Risulta utile per la trattazione degli aspetti tecnici e per il dimensionamento distinguere tre macrocategorie di sale operatorie:

- Sala operatoria generale - Operating Room – General: SO destinata alla chirurgia generale e ad alcune specialità che non richiedono particolari attrezzature di supporto;
- Sala operatoria chirurgia specialistica - Operating Room - Large: SO utilizzata per le procedure chirurgiche che richiedono speciali attrezzature;
- Sala operatoria ibrida - Hybrid Operating Room: SO provvista di attrezzature di imaging che permettono di supportare/controllare l'attività chirurgica e consentono l'esecuzione di interventi di tipo miniminvasivo e di elevata complessità dove a seguito dell'insorgere di una complicanza è possibile passare alla modalità di intervento a campo aperto.

La Sala operatoria come già detto è il fulcro operativo del Blocco Operatorio e intorno ad essa, a seconda dei vari modelli funzionali, possono attestarsi una serie di locali.

L' "intorno" della Sala operatoria

Bisogna innanzitutto distinguere tra gli spazi di preparazione all'intervento chirurgico e gli spazi del post-operatorio.

Gli spazi di preparazione all'intervento chirurgico

I due locali più strettamente correlati alla Sala operatoria sono lo spazio/locale di preparazione del paziente all'intervento e lo spazio/locale di preparazione del personale addetto.

- Preparazione del paziente all'intervento - Anaesthetic Induction Room:

Spazio o locale, prossimo alla Sala operatoria, destinato all'approntamento del paziente all'intervento chirurgico. L'approntamento prevede la predisposizione degli accessi vascolari, eventuale monitoraggio, eventuale premedicazione, eventuale antibiotico profilassi, anestesia locale e/o locoregionale se appropriata alla tipologia dell'intervento. Lo spazio/locale può essere in diretto rapporto con la SO o essere prossimo all'accesso della stessa in modo separato o raggruppato con altri spazi dello stesso tipo (preparazione e risveglio). È utile ricordare che per anestesia generale si deve intendere lo stato di coma farmacologicamente indotto, temporaneo e reversibile, costituito da tre componenti: ipnosi, analgesia e rilassamento muscolare e che richiede indispensabilmente una ventilazione meccanica. Per questo motivo l'anestesia generale è svolta quasi esclusivamente direttamente in Sala operatoria e solo in rari casi può essere effettuata nello spazio di preparazione del paziente all'intervento chirurgico, in quanto richiede indispensabilmente che il paziente sia trasportato con l'assistenza di un ventilatore portatile o una ventilazione manuale e sotto monitoraggio.

- Preparazione personale addetto - Scrub Up / Gowning:

Spazio o locale destinato al lavaggio approfondito delle mani del personale addetto in funzione delle proprie specifiche mansioni nell'intervento. Lo spazio/locale può essere in diretto rapporto con la SO o essere prossimo all'accesso della stessa. Anche in merito a questo spazio è necessario sottolineare che l'approntamento finale degli operatori (chirurgo, ferrista, ecc.) cioè indossare il sovra camice, i guanti, la mascherina ed ogni altro DPI necessario per il tipo di intervento, è effettuato direttamente in SO nell'area sterile prossima al letto operatorio.

Entrambi questi locali non hanno la funzione di "spazi filtro" di mediazione tra la Sala operatoria e il corridoio di distribuzione, cioè non sono spazi indispensabili a garantire una adeguata purezza dell'aria nella Sala operatoria.

Gli spazi del post-operatorio

Al termine dell'intervento il paziente esce dalla Sala operatoria ed è condotto verso il luogo dove avviene il recupero delle funzionalità vitali in relazione alla propria condizione clinica.

Tale recupero può avvenire sostanzialmente in tre luoghi: lo spazio di risveglio prospiciente la Sala operatoria, l'area centralizzata di Recovery room o PACU all'interno del BO per la media complessità e l'area di terapia intensiva o terapia intensiva post-operatoria, dove presente, per l'alta complessità.

Il termine recupero comprende il ripristino della stabilità dei parametri vitali, dello stato di coscienza, ma anche dell'attività motoria, della sensibilità, ecc. e può quindi essere convenientemente esteso anche al controllo post-operatorio degli interventi condotti con tecniche loco-regionali.

In generale si può definire:

- Risveglio paziente - Patient Bay – Recovery:

Spazio/locale destinato al recupero/risveglio post-operatorio del paziente a bassa e media criticità sotto il controllo del personale medico e/o infermieristico, delimitato fisicamente o protetto sui lati da tenda, al fine di garantire la privacy del paziente, in prossimità deve essere disponibile un piano/carrello di lavoro e un punto di lavaggio delle mani. In termini spaziali e organizzativi a seconda del modello funzionale tale attività potrà concretizzarsi nei seguenti modi.

- ✓ Spazio/locale Risveglio: spazio/locale destinato al recupero/risveglio post-operatorio del paziente a bassa e media criticità, sotto il controllo dell'anestesista e/o infermieristico della Sala operatoria, per una durata in genere corrispondente al tempo necessario alla pulizia e decontaminazione della Sala operatoria prima del successivo intervento. Il paziente è collocato su barella, qualora il tavolo operatorio sia fisso o sul piano operatorio mobile posto sul carrello di trasporto nel caso di sistema a piani trasferibili. Da questo spazio il paziente generalmente viene riportato presso l'area di degenza di provenienza.
- ✓ Recovery Room: zona logisticamente inserita nell'ambito di un BO, dotata di personale qualificato e attrezzature idonee al monitoraggio e trattamento post-operatorio dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. Deve essere ubicata nel BO, preferenzialmente in prossimità delle sale operatorie, o contigua al complesso operatorio, per limitare la durata del trasporto e consentire il rapido intervento di un anestesista in caso di bisogno. La RR è la possibilità di ricovero temporaneo di tutti i pazienti provenienti dalle sale operatorie, per un periodo di tempo variabile, in relazione alle caratteristiche del paziente e alla tipologia di intervento e di anestesia (generale, loco-regionale e locale) o di sedazione effettuata". All'interno di questo ambiente si troveranno più spazi di recupero risveglio in ragione del numero di sale operatorie e della tipologia di chirurgia effettuata. Questo spazio dovrà essere delimitato sui lati da tenda al fine di garantire la privacy del paziente e consentire la contemporanea presenza di pazienti di generi diversi. In prossimità deve essere disponibile un piano/carrello di lavoro e un punto di lavaggio delle mani. In posizione baricentrica sarà presente uno spazio di controllo pazienti e nelle immediate vicinanze dovrà essere disponibile un locale di raccolta dello sporco con vuotatoio.

Nella fattispecie, l'area della Recovery room è collocata strategicamente in prossimità dell'ingresso/uscita del BO in abbinamento con l'area di preparazione centralizzata del paziente all'intervento. La prossimità con la Sala di preparazione ottimizza l'impiego di risorse umane e tecnologiche. Tale soluzione organizzativa è finalizzata a una centralizzazione di attività in larga misura omogenee per utilizzo di personale medico (anestesisti) ed infermieristico con evidenti economie gestionali di scala. Il numero delle postazioni è commisurato al numero di sale tenuto conto che in caso di utilizzo per preparazione e per risveglio nella prima parte dell'attività saranno maggiormente presenti pazienti in preparazione, mentre nel corso della giornata prevarranno quelli in risveglio. Nella Recovery room la durata media della permanenza del paziente non dovrebbe superare quella degli interventi (compreso preparazione di sala).

- ✓ Controllo pazienti - Staff station/Clean Utility: spazio per lo staff di controllo del paziente nelle fasi pre-post-intervento, comprendente bancone/i di lavoro per sistema di monitoraggio, preparazioni terapia, conservazione farmaci e tutte le utility pulite, è comprensivo di un punto attrezzato per il lavaggio delle mani.
- ✓ Deposito sporco con vuotatoio - Dirty Utility: locale polifunzionale per attività sporche, per la raccolta del materiale di risulta delle attività cliniche quali: biancheria, rifiuti sanitari solidi e smaltimento di

reflui degli interventi. In area di permanenza del paziente (pre-post-intervento) o in prossimità della SO, contiene vuotatoio con lavapadelle. È provvisto di punto di lavaggio delle mani.

- ✓ PACU "Post-Anestesia Care Unit": Le funzioni sono identiche a quelle della Recovery room, ovviamente nella accezione di monitoraggio recupero e ripristino della stabilità dei parametri. Pertanto, i due termini sono in parte sovrapponibili. Tuttavia, con tale definizione si identifica abitualmente un'area che si trova al margine del BO, al di fuori dell'area d'intervento, e talvolta dotata di un proprio accesso dall'esterno per favorire il trasferimento verso le aree di degenza subintensiva o ordinaria. L'assistenza è garantita da infermieri di Terapia intensiva che gestiscono in autonomia il paziente secondo protocolli condivisi, sempre in contatto con l'anestesista. L'Area di recupero e di assistenza post-anestesiologica (PACU) deve essere prossima alle sale operatorie e con numero di posti letto proporzionato all'attività e complessità della chirurgia.
- ✓ Terapia intensiva post-chirurgica: trattasi di una Terapia intensiva dedicata ai pazienti in uscita dal BO, che necessitano di tale livello di intensità di assistenza. Può trattarsi di un criterio organizzativo-funzionale, che destina una sezione o una quota di postazioni della Terapia intensiva a tale attività, con finalità sia di assicurare una più mirata assistenza sia una pianificazione delle attività chirurgiche in relazione alla prevista disponibilità di posti letto in tale struttura. Può trattarsi invece di una struttura dedicata e separata, in prossimità o facilmente raggiungibile dal BO, sia per motivi logistici (preesistenza di terapia intensiva sin sede separata) sia per definire in modo più netto la finalizzazione e programmazione in relazione alle attività operatorie. Ovviamente la opportunità di tale soluzione è in relazione ai volumi di attività e alla complessità degli interventi, ma anche in rapporto alle soluzioni organizzative e di layout messe in atto dimensionando eventuali Recovery room/PACU in modo tale che non vi siano ridondanze, ma che il dimensionamento e l'organizzazione ottimizzi il flusso dei pazienti con appropriati livelli di monitoraggio e assistenza e razionalizzi l'utilizzo del personale. La collocazione della terapia intensiva rispetto al BO è un fattore rilevante e in alcuni casi indispensabile in relazione alla tipologia di interventi. Un percorso breve o la contiguità facilitano, in termini organizzativi, i percorsi dei pazienti che impegnano personale (rianimatore, infermiere) e attrezzatura. Inoltre, la contiguità consente di ridurre, grazie a una adeguata organizzazione (pianificazione degli interventi anche in relazione alle disponibilità di letti in terapia intensiva) i tempi di permanenza postintervento nella recovery room (e pertanto anche il suo dimensionamento) che verrà riservata in misura prevalente ai pazienti che poi vengono trasferiti in reparto di degenza ordinaria. La collocazione della terapia intensiva e lo stesso layout del BO rispetto alla disposizione degli spazi destinati alla fase pre e post-operatoria rispondono inoltre a esigenze e disponibilità di operatori, medici e infermieri, addetti all'anestesia e al loro utilizzo ottimale.
- ✓ Sterilizzazione: la localizzazione di tale attività di supporto al Blocco operatorio acquisisce un rilievo fondamentale, sia in termini organizzativi (programmazione, trasporti sia programmati che urgenti ecc.), sia per il layout del Blocco stesso. Nello schema di cui alla Figura 28 è riportato il processo di sterilizzazione.

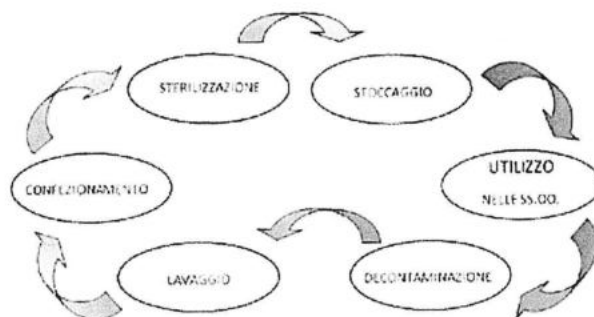


Fig. 28 – “Schema Sterilizzazione”

Sebbene al 1° piano del Padiglione “A” risulti presente una centrale di sterilizzazione, si ritiene necessario realizzare una piccola area di Sub - Sterilizzazione anche all’interno di ciascun complesso operatorio. Ciò consentirebbe un rilevante risparmio di tempi per le attività nel BO.

Gli spazi di servizio alla Sala operatoria

In questa categoria rientrano una serie di locali che hanno una correlazione di tipo logistico con la Sala operatoria, cioè entrano direttamente in gioco con il flusso in entrata ed in uscita dei materiali.

L’importanza di questi spazi è talvolta sottovalutata e non di rado si osservano soluzioni progettuali di nuovi BO dove è sacrificata la dimensione e la presenza di questi spazi, con pesanti ricadute sulla funzionalità generale.

Il tema della logistica del BO è talmente vasto che richiederebbe uno studio specifico. I modelli organizzativi sono vari e diverse sono le ricadute in termini di spazi necessari all’interno del BO e di modelli funzionali.

Nella fattispecie, sono previsti all’interno di ciascuno dei complessi operatori i seguenti spazi di servizio, in cui la maggior parte dei presidi necessari all’attività sono conservati direttamente all’interno del Blocco stesso e con la presenza di un collegamento diretto, a mezzo montacarichi, con l’area della sterilizzazione centrale collocata al 1° piano del Padiglione “A”:

- Deposito Sterile - Store - Sterile Stock: locale, a servizio di aree interventistiche, per lo stoccaggio dello strumentario sterile e ogni altro presidio sterile monouso o riutilizzabile, necessario all’intervento chirurgico. Il locale è dotato di sistema di ventilazione atto a garantire un ambiente asettico.
- Sub-sterilizzazione - Flash Steriliser: locale per la sterilizzazione rapida estemporanea dello strumentario chirurgico o di presidi in genere necessari nelle procedure d’intervento svolte nella SO.
- Deposito farmaci/anestetici e attrezzature di anestesia – Store Anaesthetic - drug: deposito per lo stoccaggio di prodotti anestetici, farmaci, presidi, consumabili, accessori, apparecchiature di anestesia con i relativi accessori, attrezzature di supporto (fibroscopio, maschere, ecc.), nonché relativi pezzi di ricambio. È presente un armadio blindato per la conservazione degli oppiacei.
- Deposito pulito - Clean Utility: spazio/locale per lo stoccaggio e la preparazione dei materiali di consumo puliti. In area con stazionamento del paziente (pre-post-intervento) può contenere carrelli di servizio per terapia, medicazioni, ecc.
- Deposito attrezzature - Store – Equipment: locale destinato allo stoccaggio, quando non in uso, delle attrezzature medicali condivise dall’intero BO provvisto di prese elettriche per la ricarica dei macchinari

dotati di batterie.

- Parcheggio attrezzature mobili - Bay - Mobile Equipment: spazio destinato alla sosta temporanea delle attrezzature medicali dedicate o condivise tra SO posto in prossimità dei luoghi di utilizzo e provvisto di presa elettrica per la ricarica.
- Raccolta sporco con lavapadelle - Dirty Utility: locale polifunzionale per attività sporche, per la raccolta del materiale di risulta dei processi, quale biancheria, smaltimento di reflui degli interventi. In area con stazionamento del paziente (pre-post-intervento) può contenere vuotatoio con lavapadelle. È provvisto di punto di lavaggio delle mani.
- Lavaggio strumentario - Clean-Up Room: locale per la raccolta, pulizia e decontaminazione dei presidi medico chirurgici e dello strumentario chirurgico propedeuticamente all'invio presso i punti di sterilizzazione (sub-sterilizzazione locale o centrale di sterilizzazione).
- Lavaggio disinfezione letti operatori e attrezzature/calzari - Handwashing medical equipment: locale destinato al lavaggio e sanificazione manuale dei piani operatorii/barelle utilizzate all'interno del BO nonché al lavaggio dei calzari mediante specifica apparecchiatura dotato di termo-disinfezione dei piani operatori e ogni altro elemento in uso nel BO quali carrelli, accessori piani operatori, container, dei calzari con l'ausilio di specifico carrello di servizio. Può essere di tipo passante a doppia porta o di tipo a singola porta. È collocato in prossimità della zona cambio letto in modo da ottimizzare il ciclo di rigenerazione dei piani operatori.
- Deposito pulizie - Cleaner's (Housekeeping) Room: locale per lo stoccaggio dei materiali, prodotti e attrezzature per la pulizia e la raccolta temporanea dei rifiuti derivanti dall'attività di pulizia/sanificazione.
- Deposito rifiuti - Disposal Room: locale di raccolta dei materiali sporchi e il temporaneo stoccaggio (entro la giornata) fino al momento dello smaltimento al di fuori dell'area clinica. I materiali raccolti sono: biancheria sporca, rifiuti solidi sanitari, rifiuti solidi assimilati agli urbani differenziati. Nel caso in cui si effettua una qualche manipolazione dei rifiuti è necessario punto di lavaggio delle mani.

Nei BO in argomento la dotazione dei suddetti spazi viene assolta con alcune forme di integrazione, specializzando all'interno lo spazio. Le sinergie possibili sono:

Deposito farmaci/anestetici e attrezzature di anestesia e Deposito pulito possono essere raccolte in un unico locale opportunamente attrezzato.

Deposito attrezzature e Parcheggio attrezzature mobili possono essere raccolte in un unico locale opportunamente attrezzato.

Raccolta sporco con lavapadelle e Deposito rifiuti possono essere raccolte in un unico locale opportunamente attrezzato.

Lavaggio disinfezione letti operatori e attrezzature e il Tunnel lavaggio piani operatori sono alternativi, il primo dovrebbe essere sempre presente, la presenza del secondo è legata alla modalità di gestione dei letti operatori (piani trasferibili o piani fissi).

La suddetta articolazione degli spazi risulta rispettare i requisiti strutturali previsti dal punto 3-h "Reparto Operatorio" del D.A. n. 890 del 17 giugno 2002 "Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione Siciliana" (G.U. R. Sicilia Parte I del 28/06/2002, n. 29).

Si riportano di seguito i Requisiti Impiantistici previsti dal medesimo decreto assessoriale:

Requisiti impiantistici

La sala operatoria deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24°C;
- umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h;
- filtraggio aria > 99%;
- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia;
- disponibilità di acqua di raffreddamento per apparecchi la sera, quando necessario;
- stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio devono essere doppie per ogni gas medicale tecnico tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali;
- devono essere garantiti sistemi alternativi di generazione dell'energia elettrica.

3.3.2 Complesso Operatorio 4° Piano

Allo stato attuale, in corrispondenza del Blocco Nord del Padiglione "A", 4° piano, risulta presente un complesso operatorio che, sebbene assistito da un'attività manutentiva costante e continua, presenta alcune criticità in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, impianti elettrici, impianti di climatizzazione e impianti di gas medicinali.

Si prevede la ristrutturazione e l'adeguamento alle vigenti norme con interventi di natura edile ed impiantistica atti a:

- ottimizzare gli spazi;
- rifunzionalizzare i percorsi;
- rendere le 3 sale operatorie esistenti efficienti e all'avanguardia da un punto di vista tecnologico;
- realizzare una 4° sala operatoria.

All'interno della sala dedicata alla Chirurgia Specialistica è stato previsto l'alloggiamento della Consolle del Sistema di Chirurgia Robotica.

Il processo di riprogettazione del complesso operatorio esistente è scaturito da un confronto con la Direzione Sanitaria ed il personale sanitario direttamente interessato, fase essenziale nel processo di progettazione. Si è proceduto innanzitutto con una valutazione della tipologia di attività chirurgiche che insisteranno su questa piastra operatoria, pervenendo al dimensionamento funzionale del complesso operatorio, consistente in un'analisi finalizzata alla determinazione del numero di sale operatorie necessarie in relazione al bacino di utenza.

Si è proceduto quindi con il dimensionamento fisico del blocco operatorio, che riguarda invece i volumi e l'organizzazione architettonica e impiantistica degli spazi e delle superfici che appartengono al blocco operatorio.

Come si evince dal Lay-out riportato in Figura 29, il complesso operatorio è articolato in zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso fino alle sale chirurgiche e all'interno dello stesso vengono garantiti flussi funzionalmente separati per "sporco" e "pulito"; solo attraverso zone filtrate è consentito l'accesso all'"area pulita".

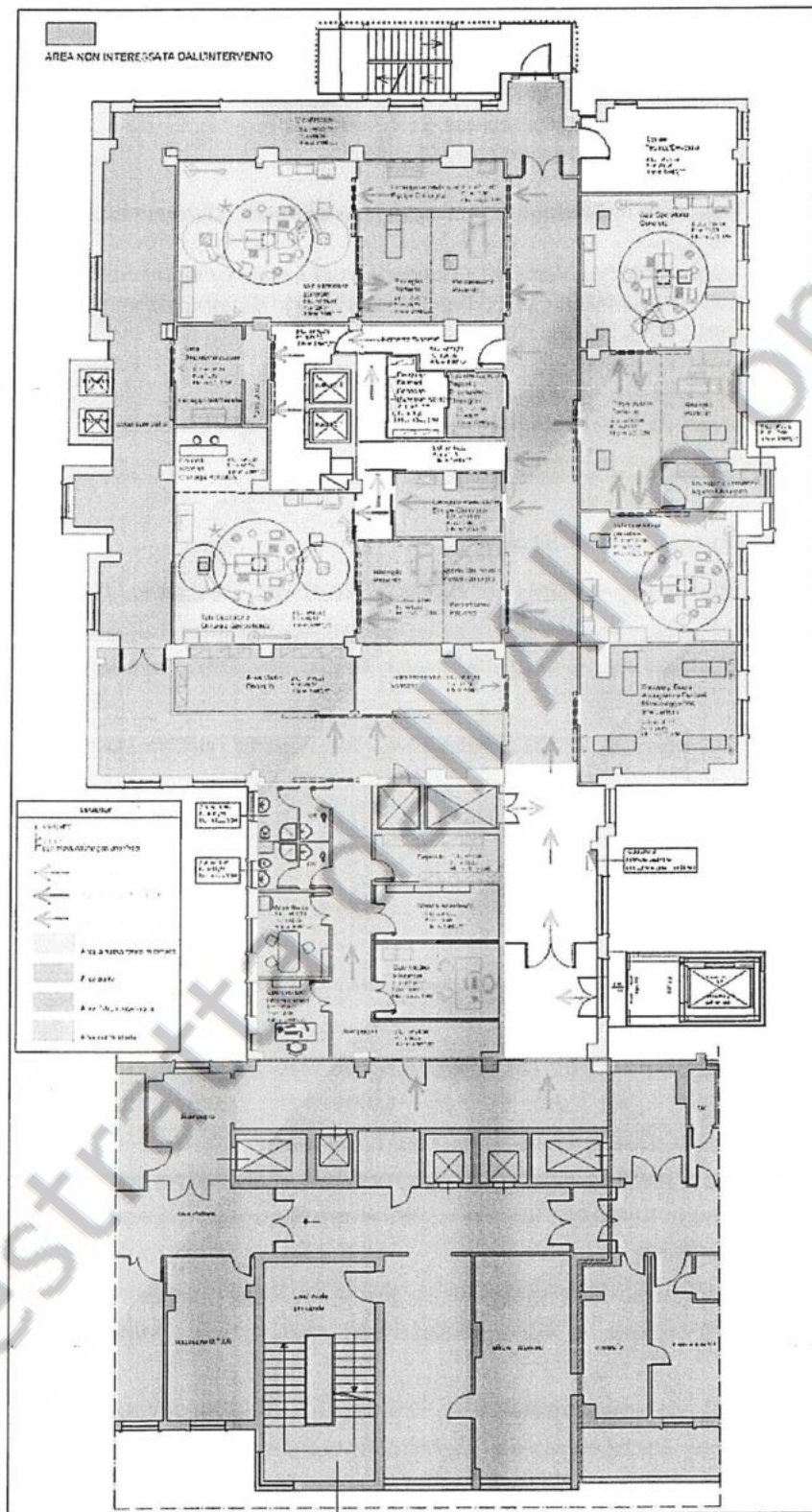


Fig. 29 – Complesso Operatorio 4° piano

3.3.3 Complesso Operatorio 3° Piano

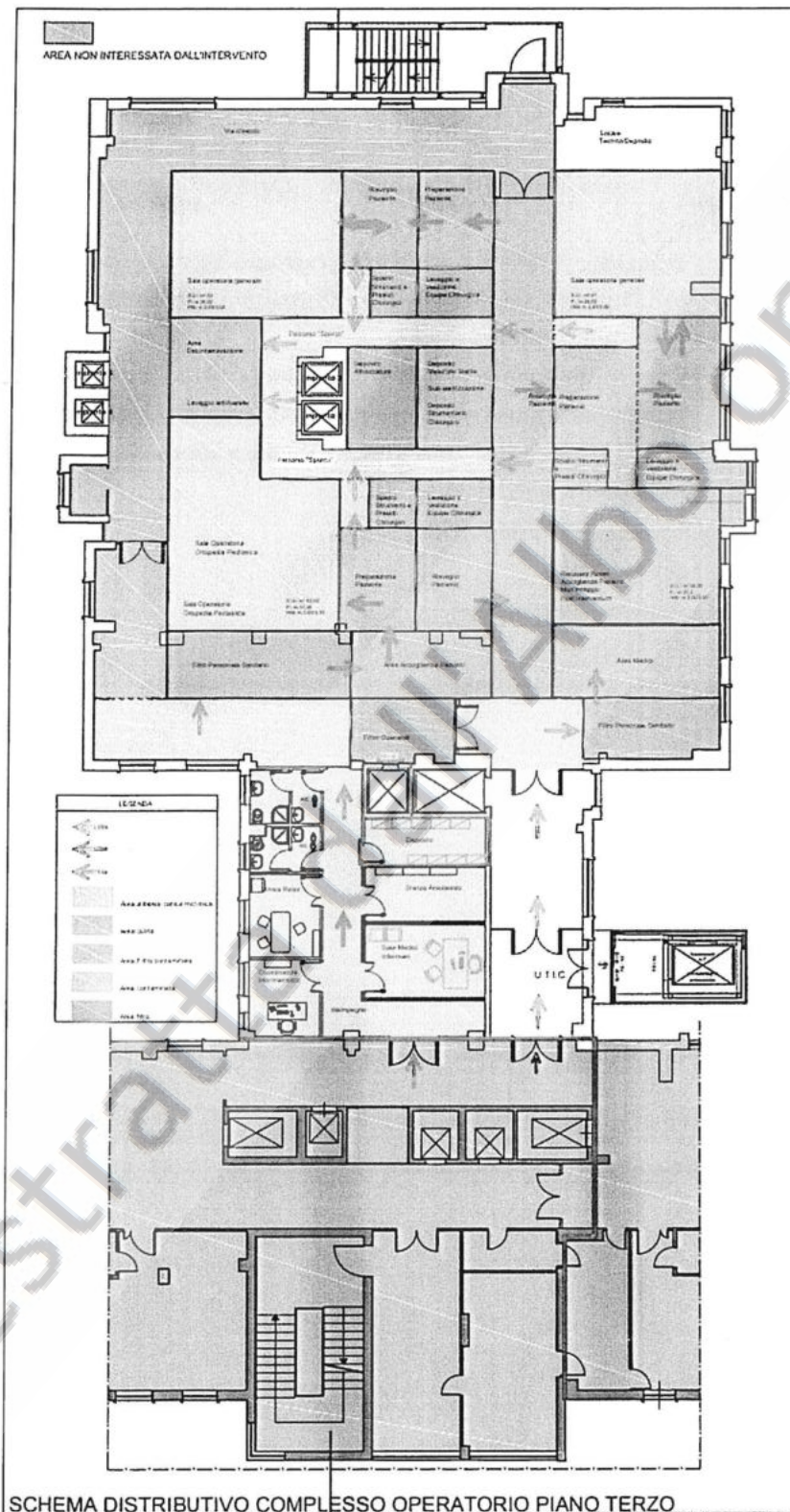
In corrispondenza del Blocco Nord del Padiglione "A", 3° piano, si prevede la realizzazione ex novo di un complesso operatorio prefabbricato con n. 4 sale operatorie, inclusa la fornitura e posa in opera delle necessarie tecnologie per allestire le sale operatorie (tavoli operatori, lampade scialitiche, pensili chirurgici, sistemi multimediali di visualizzazione delle immagini, apparecchi per anestesia, monitor multiparametrici, sistemi passamalati, etc...).

Le sale operatorie da realizzare, moderne e tecnologicamente all'avanguardia, saranno sale multimediali e in grado di comunicare con l'esterno e con il sistema informativo ospedaliero, garantendo all'equipe operatoria un accesso costante alle informazioni del paziente.

Accogliendo le esigenze manifestate dalla Direzione Sanitaria e dal Coordinamento Complessi Operatori del P.O. "V. Cervello", è stata prevista una sala operatoria dedicata alla chirurgia pediatrica. Ciò ha comportato l'inserimento di un percorso pediatrico autonomo e distinto da quello dedicato ai pazienti adulti nonché l'inserimento dei relativi seguenti spazi:

- spazi di preparazione all'intervento chirurgico
- spazi del post-operatorio
- spazi di servizio alla Sala operatoria

In Figura 30 è riportato il relativo Lay-Out.



SCHEMA DISTRIBUTIVO COMPLESSO OPERATORIO PIANO TERZO

Fig. 30 – Lay – Out Complesso Operatorio 3° piano

Sala Ibrida

La realizzazione della Sala Ibrida è prevista in corrispondenza del Blocco Nord del 5° piano, all'interno della U.O.C. Cardiologia. La U.O.C. Cardiologia espleta un numero sempre crescente di procedure interventistiche (sia di emodinamica che di elettrofisiologia).

In considerazione della crescente complessità dei casi, la presenza di una sala 'ibrida' garantirebbe il raggiungimento di elevati standard di sicurezza in ragione della possibilità, in situ, di risolvere chirurgicamente eventuali complicanze procedurali.

Inoltre, si ritiene plausibile che la continua evoluzione delle indicazioni interventistiche sulle patologie strutturali possa nel tempo prevedere la fattibilità di alcune di tali procedure in sala ibrida.

In tal modo, questa Azienda si porrebbe nella posizione di offrire un percorso terapeutico completo evitando, laddove possibile, i rischi correlati al trasferimento di pazienti in precarie condizioni.

Tale aspetto assume particolare rilevanza rispetto al progetto della reazione del nuovo ospedale Palermo Nord Polo Oncoematologico: la sala ibrida non sarebbe soltanto dedicata e specifica per procedure cardiologiche ma, nella più ampia visione prospettica della mission del realizzando polo oncoematologico, sarebbe utilizzata per la gestione emergenziale di varia natura, non soltanto cardiologica.

L'inserimento della Sala Ibrida impone una razionalizzazione degli spazi presenti presso il Blocco Nord di 5° piano che tenga conto dei seguenti interventi già realizzati/avviati:

- stralcio Intervento 11.02.01 D.L. n. 34/2020 per la realizzazione di una sala ibrida
- ristrutturazione di una sala angiografica per l'installazione di un nuovo angiografo P.N.R.R. 2022
- ristrutturazione di una sala angiografica per l'installazione di un nuovo angiografo P.S.N. 2020

Si è proceduto pertanto con un approfondimento degli aspetti spaziali e distributivi. Mediante idonei percorsi differenziati verrà garantito l'accesso e l'espletamento delle attività presso le seguenti aree:

1. sala ibrida e locali connessi
2. sala angiografica P.N.R.R. 2022
3. sala angiografica P.S.N. 2020
4. sala ibrida
5. area dedicata al personale sanitario

In Figura 31 è riportato il relativo Lay-Out.

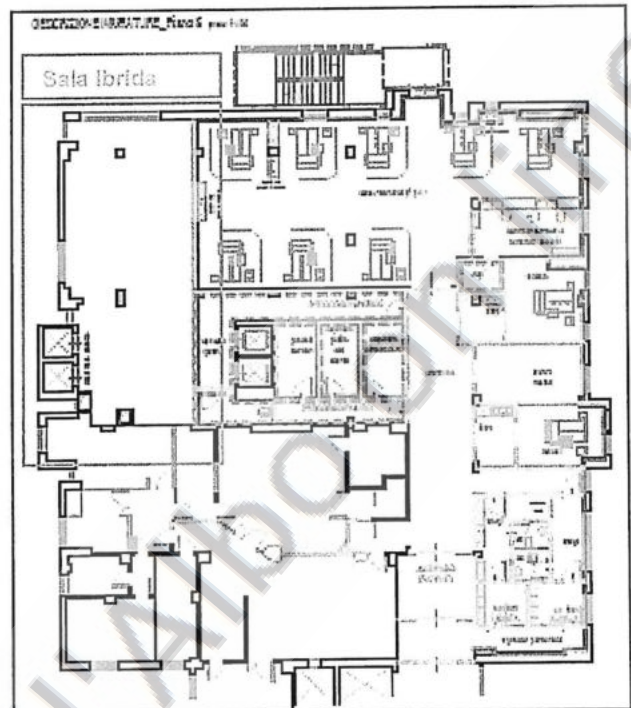


Fig. 31 – Stralcio planim. con indicazione “Sala Ibrida”

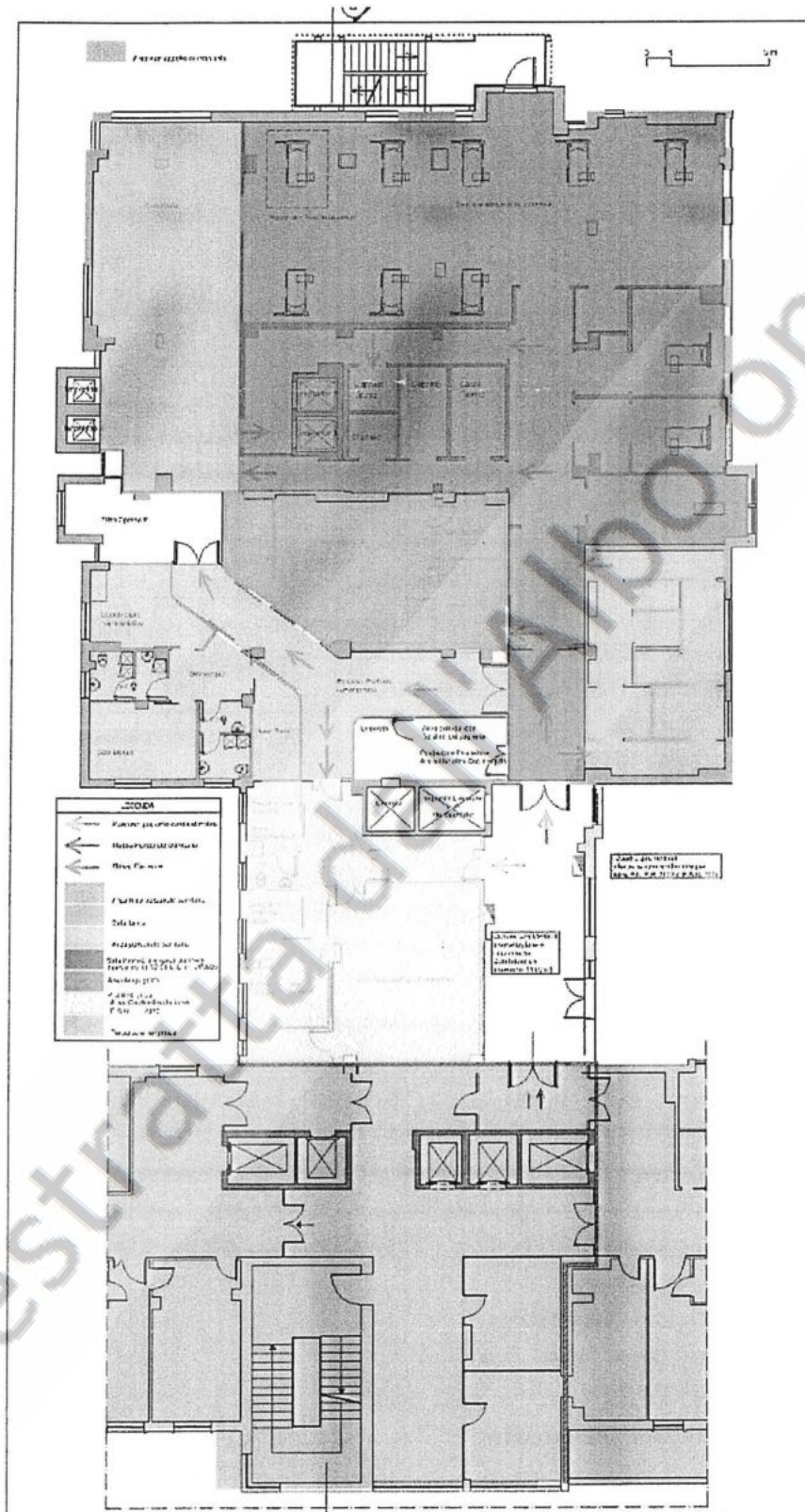


Fig. 31 – Lay – Out Blocco Nord 5° piano con indicazione della Sala Ibrida

Sistema per Chirurgia Robotica

Quando nel 2004 con i Fondi Agenda 2000 Chirurgia Sperimentale venne acquisito il primo sistema robotico, l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello divenne pioniera in Sicilia e in tutto il Sud Italia per l'adozione della tecnologia legata alla chirurgia robotica microinvasiva e d'avanguardia. Da allora, il sistema per chirurgia robotica è stato regolarmente in uso in Azienda e negli anni, con l'obiettivo di puntare alla massima multidisciplinarietà di utilizzo di tale tecnologia, sono state acquisite importanti professionalità nella chirurgia generale, urologia, ginecologia, ORL e chirurgia toracica, sino ad approdare alla realizzazione della U.O.S.D. di Chirurgia Robotica.

Alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene che l'investimento nell'ambito della chirurgia robotica sia necessario ed imprescindibile, sia per garantire il patrimonio tecnologico-culturale già acquisito sia per implementare ulteriormente la qualità dell'offerta sanitaria erogabile.

La Chirurgia Robotica mininvasiva, infatti, specie nella più ampia visione prospettica della mission del realizzando polo oncoematologico, offrirebbe al paziente una qualità di vita migliore, una riduzione delle complicanze intra e post operatorie, un utilizzo di antibiotici inferiore ed un numero ridotto di "recall" per complicanze, oltre che un tempo di degenza inferiore. Ciò avrebbe sicuramente risvolti positivi anche in ambito legale, in ragione della riduzione di contenziosi e di risarcimenti di carattere medico-legale.

Si intende evidenziare l'importanza di tale investimento in relazione ad aspetti sociali oltre che assistenziali: l'evidente e significativo miglioramento della qualità delle cure erogate al paziente avrebbe decisamente ricadute positive sul complessivo Sistema Sanitario Regionale.

Si ritiene che sussistano dunque i presupposti per continuare ad investire nella chirurgia robotica: la tecnologia robotica, già introdotta nel 2004, continua ad essere coerente sia con la missione Aziendale attuale, alla luce della realizzazione di una U.O.S.D. di Chirurgia Robotica, altamente specifica e multidisciplinare, per la presenza di specialità chirurgiche, professionalità, esperienze e volumi di attività che motivano l'utilizzo multidisciplinare della tecnologia robotica (chirurgia generale, urologia, ginecologia, ORL e chirurgia toracica) sia con la più ampia futura mission, nell'ambito del realizzando polo oncoematologico e quindi con una prospettiva di utilizzo futuro che, a regime, con il nuovo robot e una intensificazione delle sedute operatorie robotiche, consentirebbe di ottimizzare al massimo l'investimento.

3.4 Il contesto normativo di riferimento

Il progetto dovrà essere redatto in conformità alle disposizioni normative vigenti espressamente richieste per i presidi ospedalieri in materia di:

- protezione antisismica;
- protezione antincendio;
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- sicurezza anti-infortunistica;
- igiene dei luoghi di lavoro;
- radioprotezione;
- dispositivi medici;

- telecomunicazioni e impianti di rete dati;
- protezione delle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas;
- materiali esplosivi.

In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, in quanto applicabili, alle disposizioni internazionali (europee).

L'intervento dovrà essere conforme alle norme vigenti comprese quelle emanate da Enti ed Organi competenti, anche di carattere locale, (VVF, Regione, Comune, etc.) nonché a tutte le regole UNI, CEI, ISO, ASHRAE, ASSISTAL, Eurocodici, etc. relative a materiali, apparecchiature, impianti, modalità di esecuzione dei lavori e dei collaudi.

Nella progettazione dei suddetti interventi dovranno essere rispettate tutte le vigenti leggi, regolamenti e norme tecniche in materia di “appalti pubblici”, predisponendo tutti gli elaborati previsti e secondo le modalità nella medesima regolamentate.

I relativi progetti dovranno essere sottoposti agli Enti deputati ad esprimere pareri sull'opera, al fine di acquisire i relativi provvedimenti autorizzativi, necessari per rendere il progetto effettivamente cantierabile alla conclusione dell'iter progettuale.

Si riportano di seguito, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, i riferimenti normativi che dovranno guidare la progettazione:

Appalti pubblici

- Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 – “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”
- Legge 21 aprile 2023, n. 49 – “Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali (equo compenso)”;
- D.M. Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica (MASE) 7 febbraio 2023 – “Criteri ambientali minimi per l'affidamento del servizio di progettazione di parchi giochi, la fornitura e la posa in opera di prodotti per l'arredo urbano e di arredi per gli esterni e l'affidamento del servizio di manutenzione di prodotti per arredo urbano e di arredi per esterni”.

Normativa tecnica

- Decreto Legislativo 31 luglio 2020, n. 101 – “Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117”;

- Indicazioni operative aggiornate e integrate per la conformità al D. Lgs. 101/2020 “Progettazione di ambienti dedicati alla manipolazione di sorgenti non sigillate e alla produzione di radiofarmaci” - Inail 2022;
- D.M. Ministero della Salute 30 marzo 2005 – “Approvazione e pubblicazione del I supplemento alla XI edizione della Farmacopea ufficiale della Repubblica Italiana” (G.U. R.I. Serie Generale Anno 146 n. 168 del 21/07/2005);
- D.M. Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 17 gennaio 2018 - “Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»”;
- D.M. Ministero dell’Interno Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile 3 agosto 2015 (G.U. 20 agosto 2015, n. 192 – SO n. 51) - “Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell’articolo 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139”;
- D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 - “Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell’articolo 49, comma 4-quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122”;
- D.M. Ministero dell’Interno 29 marzo 2021- “Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie”;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 - “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 230 – “Attuazione delle direttive 80/836, 84/467, 84/466, 89/618, 90/641 e 92/3 in materia di radiazioni ionizzanti”;
- Legge 9 gennaio 1989, n. 13 - “Disposizioni per favorire il superamento e l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati”;
- Decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236 - “Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l’accessibilità, l’adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica, ai fini del superamento e dell’eliminazione delle barriere architettoniche”;
- D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503 - “Regolamento recante norme per l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici”;
- Legge 26 ottobre 1995, n. 447 - “Legge quadro sull’inquinamento acustico”;
- Decreto Legislativo 19 agosto 2005, n. 192 - “Attuazione della direttiva (UE) 2018/844, che modifica la direttiva 2010/31/UE sulla prestazione energetica nell’edilizia e la direttiva 2012/27/UE sull’efficienza energetica, della direttiva 2010/31/UE, sulla prestazione energetica nell’edilizia, e della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico nell’edilizia”;
- Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 26 giugno 2015 - “Adeguamento linee guida nazionali per la certificazione energetica degli edifici”;
- Legge 3 agosto 2013, n. 90 - “Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 4 giugno 2013, n. 63 Disposizioni urgenti per il recepimento della Direttiva 2010/31/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 maggio 2010, sulla prestazione energetica nell’edilizia per la definizione delle procedure d’infrazione avviate dalla Commissione europea, nonché altre disposizioni in materia di coesione sociale”;

- Decreto del Ministro dell'Ambiente 11 aprile 2008 - “Approvazione del Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi nel settore della pubblica amministrazione”;
- Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 22 gennaio 2008, n. 37 - “Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici”;
- Legge 28 dicembre 2015, n. 221 - “Disposizioni in materia ambientale per promuovere misure di green economy e per il contenimento dell'uso eccessivo di risorse naturali”;
- Decreto del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare 11 ottobre 2017 - “Criteri ambientali minimi per l'affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici”;
- Decreto ministeriale 1 dicembre 2017, n. 560 - “Modalità e i tempi di progressiva introduzione dei metodi e degli strumenti elettronici di modellazione per l'edilizia e le infrastrutture (come modificato dal D.M. MIMS 2 agosto 2021, n. 312)”;
- Norme tecniche CEI e UNI applicabili.

Inoltre, costituisce un riferimento normativo ogni altra normativa applicabile al fine della compiuta e corretta progettazione dell'intervento, sia di carattere Nazionale che Europeo.

Normativa BIM

- Artt. 41, 43, 50, del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36, e Allegato I9 del D. Lgs. n. 36/2023;
- Art. 22, comma 4, Direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014 “Sugli appalti pubblici e che abroga la direttiva 2004/18/CE”;
- Decreto Ministeriale 1 dicembre 2017, n. 560 “Modalità e i tempi di progressiva introduzione dei metodi e degli strumenti elettronici di modellazione per l'edilizia e le infrastrutture” (Decreto Baratonò), come modificato dal D.M. MIMS 2 agosto 2021, n. 312;
- UNI EN ISO 19650:2019 “Organizzazione e digitalizzazione delle informazioni relative all'edilizia e alle opere di ingegneria civile, incluso il Building Information Modelling (BIM) - Gestione informativa mediante il Building Information Modelling”:
 - UNI EN ISO 19650-1:2019 – Parte 1: “Concetti e principi”
 - UNI EN ISO 19650-2:2019 – Parte 2: “Fase di consegna dei cespiti immobili”
- Allegato nazionale UNI 11337 “Edilizia e opere di ingegneria civile Gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni”:
 - UNI 11337-1:2017 – Parte 1: “Modelli, elaborati e oggetti informativi per prodotti e processi”
 - UNI 11337-2: 2017 - Parte 2: “Flussi informativi e processi decisionali nella gestione delle informazioni da parte della committenza”
 - UNI 11337-3: 2017 - Parte 3: “Modelli di raccolta, organizzazione e archiviazione dell'informazione tecnica per i prodotti da costruzione”
 - UNI 11337-4:2017 – Parte 4: “Evoluzione e sviluppo informativo di modelli, elaborati e oggetti”
 - UNI 11337-5:2017 – Parte 5: “Flussi informativi nei processi digitalizzati”
 - UNI 11337-6:2017 – Parte 6: “Linea guida per la redazione del capitolato informativo”

- UNI 11337-7:2018 – Parte 7: “Requisiti di conoscenza, abilità e competenza delle figure professionali coinvolte nella gestione e nella modellazione informativa”

In fase di pubblicazione:

- UNI 11337-8:2018 – Parte 8: “Processi di integrazione tra attività e figure informative e attività e figure tradizionali del settore costruzioni”
- UNI 11337-9:2018 – Parte 9: “Fascicolo del costruito - Gestione informativa in fase di esercizio: Due Diligence, Piattaforma collaborativa e Fascicolo del fabbricato”
- UNI 11337-10:2018 – Parte 10: “Linee guida per la gestione informativa digitale delle pratiche amministrative”
- EN ISO 19650:2018 “Organization and digitization of information about buildings and civil engineering works, including building information modelling (BIM) - Information management using building information modelling”:
 - ISO 19650-1:2018 - Part 1: “Concepts and principles”
 - ISO 19650-2:2018 - Part 2: “Delivery phase of the assets”
 - ISO 16739-1:2018 “Industry Foundation Classes (IFC) for data sharing in the construction and facility management industries” - Part 1: “Data schema”

Altri riferimenti:

- Decreto Assessoriale n.2/Gab del 17.01.2024 “Prezzario unico regionale per i lavori pubblici 2024”.

Trovano applicazione, infine, anche gli obblighi contrattuali e le norme di riferimento riportate nel DIP.

3.5 Standard e requisiti strutturali e tecnologici

Ad oggi, i riferenti normativi risultano i seguenti:

- Decreto Assessoriale n. 140 del 14 febbraio 2024 – “Definizione delle modalità per il completamento del percorso di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche. Approvazione del “Piano per l’accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche, l’aggiornamento e lo sviluppo del sistema regionale di requisiti, la definizione dei programmi di verifica” per il triennio 2024-2026” (G.U. R. Sicilia PARTE I n. 11 del 1-3-2024);informativo
- Decreto Assessoriale n. 890 de 17 giugno 2002 “Direttive per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione Siciliana” (G.U. R. Sicilia Parte I del 28/06/2002, n. 29);
- Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 - “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”.

3.6 Indicazioni degli interventi strutturali

In esito alle risultanze della valutazione della risposta sismica (cfr. paragrafo 2.5), sono stati previsti gli interventi illustrati nella Relazione di calcolo (contenuta nell'elaborato 1.2 "Relazioni Specialistiche") e negli elaborati grafici allegati (cfr. Tavv. 8.1 ÷ 8.13) redatti nel rispetto del **D.M Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 17 gennaio 2018** "Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»".

PARTE 4. Metodologia BIM (Building Information Modelling)

Con la direttiva 2014/24/EU l'Unione Europea ha indirizzato i paesi membri all'utilizzo del sistema BIM (Building Information Modelling) nella progettazione e realizzazione di opere pubbliche.

In Italia le modalità e i tempi per la progressiva introduzione del BIM negli appalti pubblici sono stati definiti con Decreto del Ministero delle Infrastrutture n. 560 del 1° Dicembre 2017, per i cui effetti sono stati introdotti il comma 13 dell'art. 23 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm. e ii. e, successivamente, l'art. 43 del D. Lgs. n. 36/2023.

Ai sensi del D. Lgs. n. 36/2023, art. 43, comma 1, a decorrere dal 1° gennaio 2025, le stazioni appaltanti dovranno adottare metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni per la progettazione e la realizzazione di opere di nuova costruzione nonché per gli interventi su costruzioni esistenti per importo a base di gara superiore a 1 milione di euro.

Anche al di fuori dei casi di cui al comma 1 e in conformità con i principi di cui all'articolo 19 "Principi e diritti digitali" del Codice (secondo il cui comma 1 "Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assicurano la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti nel rispetto dei principi e delle disposizioni del codice dell'amministrazione digitale [...]") si possono adottare metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni, eventualmente prevedendo nella documentazione di gara un punteggio premiale relativo alle modalità d'uso di tali metodi e strumenti.

Per quanto sopra esposto, parte integrante del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica è il capitolato informativo contenente le specifiche relative alla equivalenza dei contenuti informativi presenti nei documenti nei confronti dei livelli di fabbisogno informativo richiesti per i modelli informativi.

4.1 Il Capitolato Informativo

Contenuti

Il Capitolato Informativo BIM, elaborato dalla committenza quale documento parte integrante del PFTE, dovrà essere consegnato all'affidatario; ha valore giuridico e contiene le "esigenze e i requisiti informativi richiesti dal committente", ovvero tutte le informazioni che sono alla base di una buona collaborazione tra le diverse figure come previsto anche dal BIM:

- aspetti tecnici/operativi dell'appalto
- riferimenti normativi
- infrastrutture, da avere o che vengono messe a disposizione
- come tutelare i dati personali e i contenuti informativi
- ruoli e responsabilità
- eventuali vincoli di contratto.

Il Capitolato Informativo è il documento che permette ai partecipanti alla procedura di gara di redigere l'oGI, ovvero l'**offerta di Gestione Informativa** che in fase di gara è generica e viene poi dettagliata in seguito alla disposizione di aggiudicazione nel cosiddetto pGI, **piano di Gestione Informativa**. Il pGI è un

allegato al contratto ed è vincolante.

All'interno del Capitolato Informativo ci sono, oltre alle premesse e ai riferimenti normativi, due sezioni, una tecnica e una gestionale.

- Sezione tecnica del Capitolato Informativo
- Sezione gestionale del Capitolato Informativo

Sezione tecnica del Capitolato Informativo

Nella sezione tecnica del CI si parla dei **requisiti operativi tecnici** che possono essere imposti o per i quali può essere chiesta una proposta dagli affidatari. Primi tra tutti i requisiti ci sono **le infrastrutture hardware e software**, le quali possono essere messe a disposizione o essere richieste. In alcuni casi è l'affidatario che fa una proposta nell'offerta di Gestione Informativa.

Le altre specifiche dei requisiti riguardano: coordinate di riferimento, **inserimento degli oggetti**, indicazioni per lo **sviluppo dei modelli** e degli elaborati di progetto.

Ed è sempre qui che vengono indicate eventuali **esperienze BIM specifiche** richieste agli affidatari.

Sezione gestionale del Capitolato Informativo

Nella sezione gestionale del CI, invece, vengono stabiliti:

- Obiettivi informativi strategici: usi del modello, viste, elaborati non digitali...
- Livelli di sviluppo degli oggetti e delle schede informative
- Definizione del flusso informativo di commessa
- Caratteristiche informative di modelli, oggetti ed elaborati messi a disposizione dalla committenza
- Ruoli e responsabilità
- Struttura e organizzazione del modello digitale
- Come tutelare e tenere al sicuro i contenuti informativi
- Come condividere dati, informazioni e contenuti informativi.

Il progetto in oggetto dovrà essere sviluppato applicando la metodologia BIM, in conformità a quanto definito dal D. Lgs. n. 36/2023, in coerenza con quanto indicato nel DM n. 312/2021, facendo riferimento alla Norma UNI 11337, in tutte le sue parti, ed alla norma ISO 19650 parti 1, 2, 3.

Il CI fornisce una descrizione dei requisiti e delle aspettative espresse da questa Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello", in relazione al livello di progettazione esecutiva che dovrà essere redatta sulla scorta del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE).

L'Azienda Committente, seguendo il diagramma di flusso informativo riportato nella norma UNI 11337-5 al par. 4.1, richiede ai partecipanti alla procedura di affidamento dell'appalto integrato (progettazione esecutiva e dei lavori), prevista dall'art. 44 del D. Lgs. n. 36/2023, che venga presentato, insieme ai documenti richiesti nel disciplinare della procedura in argomento, un'offerta di Gestione Informativa (oGI), rispondendo alle richieste ed ai requisiti esplicitati nel Capitolato Informativo, indicando come intenderà gestire la modellazione ed il flusso informativo in caso di aggiudicazione. Tale oGI dovrà rispondere ai punti del

presente CI in linea con le esigenze di incarico di progettazione Integrata BIM esecutiva.

Prima della sottoscrizione del Contratto di Appalto, l'Affidatario predisporrà sulla base delle eventuali osservazioni e richieste di modifica ed integrazione ricevute, la stesura finale del Piano di Gestione Informativa (pGI). Il pGI – una volta approvato dalla Azienda Committente – costituirà il documento contrattuale rispetto al quale verrà condotto il processo BIM (con specifico riferimento a tempistiche, obiettivi, formati, ruoli, responsabilità e modalità di modellazione, condivisione e verifica).

Prevalenza contrattuale

In coerenza con quanto previsto dall'art.5 del DM n. 560/2017, dalla successiva integrazione del DM n. 312/2021 e da quanto introdotto dal D.Lgs. n. 36/2023, questa Azienda ha l'obbligo di richiedere l'uso di metodi e strumenti digitali per lo sviluppo del progetto, determinando la prevalenza contrattuale dei contenuti informativi attraverso l'estrazione degli elaborati di progetto, grafici ed alfanumerici, dai modelli BIM.

L'Azienda Committente, per il presente procedimento, identifica il seguente livello di prevalenza contrattuale:

- per gli ambiti disciplinari ambientale e tecnico il trasferimento dei contenuti informativi avviene, prevalentemente, attraverso modelli informativi grafici con eventuale supporto di elaborati digitali per esigenze di dettaglio maggiore;
- per tutti gli ambiti disciplinari, il trasferimento di contenuti informativi non trasmissibili attraverso un modello grafico informativo, avverrà comunque attraverso elaborati informativi digitali.

La prevalenza contrattuale è legata alla trasmissione dei contenuti informativi digitali, attraverso l'Ambiente di Condivisione Dati: Modelli Informativi BIM, documentazione esterna ai modelli in formato .pdf e firmati digitalmente, con riferimento al modello grafico. Gli elaborati, dovranno essere di diretta estrazione dai modelli digitali, ove tale processo non sia possibile, l'Azienda Committente dichiara che tutti gli elaborati estratti dai modelli e non, devono essere comunque perfettamente coerenti con i modelli stessi.

PARTE 5. Tempi e fasi del procedimento di progettazione e realizzazione dell'intervento n. 55

5.1 La procedura di affidamento della progettazione esecutiva e dei lavori

La procedura per la realizzazione dell'intervento n. 55 è quella dell'appalto integrato, prevista dall'art. 44 del D. Lgs. n. 36/2023: il contratto avrà per oggetto la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori sulla base di un progetto di fattibilità tecnico-economica approvato.

Ai fini della partecipazione, gli operatori economici dovranno possedere i requisiti prescritti per i progettisti, oppure avvalersi di progettisti qualificati, da indicare nell'offerta, o partecipare in raggruppamento con soggetti qualificati per la progettazione.

L'offerta sarà valutata con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo. L'offerta avrà ad oggetto sia il progetto esecutivo che il prezzo, e dovrà indicare distintamente il corrispettivo richiesto per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.

L'esecuzione dei lavori può iniziare solo dopo l'approvazione, da parte della stazione appaltante, nonché dopo la verifica e la validazione del progetto esecutivo, il cui esame è condotto ai sensi dell'art. 42 del D. Lgs. n. 36/2023.

5.2 Il Cronoprogramma delle fasi attuative

FASI	TEMPI
Individuazione Area	Già nella disponibilità
Elaborazione Progetto Fattibilità Tecnica ed Economica	1 mese
Approvazione, Verifica e validazione P.F.T.E., ai sensi dell'art. 42 del D. Lgs. n. 36/2023	1 mese
Definizione P.F.T.E., a seguito delle operazioni di verifica	1 mese
Variante Urbanistica sull'area - Ex art. 7 L.R. 65/81 e ss.mm. e ii.	Non necessaria
Predisposizione atti della procedura per appalto integrato, ai sensi dell'art. 44 del D. Lgs. n. 36/2023	1 mese
Indizione ed espletamento procedura per appalto integrato, ai sensi dell'art. 44 del D. Lgs. n. 36/2023	3 mesi
Aggiudicazione procedura per appalto integrato	1 mese
Elaborazione Progettazione Esecutiva previa campagna indagini diagnostiche e geognostiche	4 mesi
Approvazione, Verifica e validazione del Progetto Esecutivo, ai sensi dell'art. 42 del D. Lgs. n. 36/2023	1 mese
Definizione Progettazione Esecutiva a seguito delle operazioni di verifica	2 settimane
Stipula contratto, ai sensi dell'art. 18 del D. Lgs. n. 36/2023	2 settimane
Esecuzione dei lavori	36 mesi
Collaudo e accreditamento	6 mesi

Fig. 32 – Cronoprogramma Fasi Attuative

5.3 Il Capitolato Speciale d'Appalto

Parte integrante del presente PFTE è il capitolato speciale d'appalto, redatto ai sensi degli articoli 41 e 87 del Codice dei contratti pubblici di cui al D. Lgs. n. 36/2023, e secondo le specifiche dell'Allegato I.7 - Sezione II - art. 6, comma 7, art. 14 e art. 32 del D. Lgs. n. 36/2023.

Ai sensi del comma 3 del citato art. 32, il capitolato speciale d'appalto è diviso in due parti, l'una contenente la descrizione delle lavorazioni e l'altra la specificazione delle prescrizioni tecniche e delle prestazioni; esso illustra in dettaglio:

- a) nella prima parte tutti gli elementi necessari per una compiuta definizione tecnica ed economica dell'oggetto dell'appalto, anche a integrazione degli aspetti non pienamente deducibili dagli elaborati grafici del progetto;
- b) nella seconda parte le modalità di esecuzione e le norme di misurazione di ogni lavorazione, i requisiti di accettazione di materiali e componenti, le specifiche di prestazione e le modalità di prove nonché, ove necessario, in relazione alle caratteristiche dell'intervento, l'ordine da tenersi nello svolgimento di specifiche lavorazioni; nel caso in cui il progetto prevede l'impiego di componenti prefabbricati, ne sono precisate le caratteristiche principali, descrittive e prestazionali, la documentazione da presentare in ordine all'omologazione e all'esito di prove di laboratorio nonché le modalità di approvazione da parte del direttore dei lavori, sentito il progettista, per assicurarne la rispondenza alle scelte progettuali.

Il D. Lgs. n. 36/2023, rispetto ai previgenti Codici (D.Lgs. n. 50/2016 e D. Lgs. n. 163/2006), precisa all'art. 87, la funzione del Capitolato Speciale, che *"definisce i contenuti del futuro rapporto contrattuale tra l'aggiudicatario e la stazione appaltante"* ed indica *"le specifiche tecniche, le etichettature, i rapporti di prova, le certificazioni e altri mezzi di prova"*.

L'art. 1 del D. Lgs. n. 36/2023 (principio del risultato) prevede che *"le stazioni appaltanti ... perseguono il risultato dell'affidamento del contratto e della sua esecuzione con la massima tempestività e il miglior rapporto possibile tra qualità e prezzo"*. Tale principio, come previsto dall'art. 4 dello stesso D. Lgs. n. 36/2023 costituisce con il principio della fiducia (art. 2) e dell'accesso al mercato (art. 3), il primario criterio interpretativo ed applicativo del Codice dei Contratti. In concreto quindi la fase esecutiva del contratto e l'interpretazione delle "regole del gioco" devono avvenire tenendo in considerazione la necessità di raggiungere al meglio il risultato: la realizzazione a regola d'arte dell'opera. In tale ottica, il Capitolato Speciale d'Appalto diviene documento fondamentale ed assume un ruolo decisivo in quanto deve definire il futuro rapporto contrattuale tra le parti.

Ai sensi del citato art. 87, quindi, il Capitolato Speciale d'Appalto non contiene regole inerenti alla procedura di affidamento in quanto individuate nel Bando/Disciplinare; lo stesso regola unicamente l'esecuzione dell'opera.

Il Capitolato Speciale d'Appalto disciplina inoltre:

- a) il regime delle penali per ritardo e per inadempimenti (agli ordini di servizio, in materia di sicurezza);
- b) la gestione della sicurezza prevedendo eventuali penali in materia, garantendo la gestione integrate tra impresa, DL, CSE, Preposti, Direttori di cantiere;
- c) la gestione delle variazioni e modifiche, anche ai sensi dell'art. 120, commi 7 e 8, del D. Lgs. n. 36/2023 (varianti compensative, modifiche di dettaglio);
- d) la gestione del subappalto, dei subcontratti e le incombenze previste in materia (subappalto a cascata, subcontraenti, etc.);
- e) il contenzioso e l'attività connessa del D.L.

Sono inoltre rinviati alla disciplina del Capitolato Speciale d'Appalto diversi istituti, quali tra i tanti:

- *“gestire le contestazioni su aspetti tecnici e le riserve, attenendosi alla relativa disciplina prevista dalla stazione appaltante e riportata nel capitolato d'appalto”* (Allegato II.14 - Direzione dei lavori e direzione dell'esecuzione dei contratti. Modalità di svolgimento delle attività della fase esecutiva. Collaudo e verifica di conformità - Sezione I - Direzione dei lavori - Articolo 1 – comma 2, lett. v);
- *“Il direttore dei lavori provvede alla consegna parziale dei lavori nel caso in cui il capitolato speciale d'appalto lo preveda in relazione alla natura dei lavori da eseguire ovvero nei casi di temporanea indisponibilità delle aree e degli immobili. Nel caso di consegna parziale conseguente alla temporanea indisponibilità delle aree e degli immobili, l'esecutore è tenuto a presentare, a pena di decadenza dalla possibilità di iscriverne riserve per ritardi, un programma di esecuzione dei lavori che preveda la realizzazione prioritaria delle lavorazioni sulle aree e sugli immobili disponibili. Realizzati i lavori previsti dal programma, qualora permangano le cause di indisponibilità si applica la disciplina relativa alla sospensione dei lavori. Nei casi di consegna parziale, la data di consegna a tutti gli effetti di legge è quella dell'ultimo verbale di consegna parziale redatto dal direttore dei lavori. Quando il direttore dei lavori provvede alla consegna d'urgenza, il verbale di consegna indica, altresì, le lavorazioni che l'esecutore deve immediatamente eseguire, comprese le opere provvisorie”* (Allegato II.14 - Direzione dei lavori e direzione dell'esecuzione dei contratti. Modalità di svolgimento delle attività della fase esecutiva. Collaudo e verifica di conformità - Sezione I - Direzione dei lavori - Articolo 3 – comma 9);
- *“Il direttore dei lavori o l'organo di collaudo dispongono prove o analisi ulteriori rispetto a quelle previste dalla legge o dal capitolato speciale d'appalto finalizzate a stabilire l'idoneità dei materiali o dei componenti e ritenute necessarie dalla stazione appaltante, con spese a carico dell'esecutore”* (Allegato II.14 - Direzione dei lavori e direzione dell'esecuzione dei contratti. Modalità di svolgimento delle attività della fase esecutiva. Collaudo e verifica di conformità - Sezione I - Direzione dei lavori - Articolo 4 – comma 3);
- *“le riserve devono contenere a pena di inammissibilità: [...] c) le contestazioni relative all'esattezza tecnica delle modalità costruttive previste dal capitolato speciale d'appalto o dal progetto esecutivo”* (Allegato II.14 - Direzione dei lavori e direzione dell'esecuzione dei contratti. Modalità di svolgimento delle attività della fase esecutiva. Collaudo e verifica di conformità - Sezione I - Direzione dei lavori - Articolo 7 – comma 2, lett. c).

5.4 Il Piano Preliminare di Manutenzione dell'Opera e delle sue parti

Se con il precedente Codice dei contratti (cfr. D. Lgs. n. 50/2016), che prevedeva 3 livelli di progettazione, il piano di manutenzione dell'opera (PMO) era un elaborato obbligatorio unicamente del progetto esecutivo, con il nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al D. Lgs. n. 36 del 31 marzo 2023, è indicato tra gli elaborati obbligatori previsti sin dal “PFTE”, e dovrà poi essere dettagliato in fase di progettazione esecutiva in relazione anche al ciclo di vita dell'opera stessa.

Per la progettazione, secondo il nuovo Codice, ci si rifà all'allegato I.7, che definisce i contenuti degli attuali due livelli di progettazione ed in cui viene indicato che:

- il progetto di fattibilità economica contiene il piano preliminare di manutenzione dell'opera e delle sue parti (disciplinato dall'art. 19)
- il progetto esecutivo è corredato del piano di manutenzione dell'opera per l'intero ciclo di vita e determina in dettaglio i lavori da realizzare, il loro costo e i loro tempi di realizzazione (disciplinato dall'art. 27).

Il piano di manutenzione dell'opera, ancor più con l'emanazione del nuovo Codice, valorizza gli schemi di economia circolare e i requisiti ambientali nella scelta di materiali e componenti. La progettazione è rinnovata per contenuti e metodologia e, considerando l'attuazione del PNRR, favorisce gli elementi qualificativi di sostenibilità dell'opera stessa, durante l'intero ciclo di vita.

Il PMO, infatti, ha come obiettivi principali:

- evidenziare lo stato di conservazione dell'opera, pianificando l'attività di manutenzione di tutte le sue parti;
- registrare la storia delle manutenzioni effettuate nel tempo;
- elaborare le informazioni per il supporto alle decisioni strategiche in relazione al ciclo di vita dell'opera.

5.5 Il Quadro Economico

INTERVENTO N. 55 ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEL PADIGLIONE "A" DEL P.O. "V. CERVELLO" DI PALERMO	
QUADRO ECONOMICO CALCOLO SOMMARIO DELLA SPESA	
A) Totale Lavori (opere edili e impiantistiche) e Servizi:	24.300.000,00 €
di cui:	
Lavori, al lordo dei costi della manodopera e della sicurezza stimata in misura del 5%	23.800.000,00 €
SIA progettazione esecutiva (edilizia, strutture, impianti) comprensiva dell'elaborazione del Piano di Sicurezza e Coordinamento (D.M. 17 giugno 2016) + relative Spese e oneri accessori. A stima	500.000,00 €
B) Totale somme a disposizione dell'Amministrazione:	15.354.398,39 €
I.V.A. sui lavori, in misura del 10%	2.380.000,00 €
Fornitura in opera di*: - Lotto n. 1 complesso operatorio prefabbricato 3° piano - Lotto n. 2 sistema di chirurgia robotica - Lotto n. 3 sala ibrida 5° piano e relativa I.V.A., in misura del 22%, oltre costi per l'espletamento della procedura di affidamento suddivisa in n. 3 lotti	8.910.000,00 €
Campagna di indagini geognostiche + campagna di indagini diagnostiche, importo comprensivo di IVA e somme a disposizione per l'acquisizione. A stima	60.000,00 €
Spese tecniche assistenza alla direzione dei lavori, determinate ai sensi dell'art. 41 del D. Lgs. n. 36/2023 e del D.M. 17 giugno 2016, oltre relative Spese e oneri accessori. Si prevede l'assistenza di n. 3 direttori operativi. A stima	300.000,00 €
Spese tecniche collaudo e organi di controllo, determinate ai sensi dell'art. 41 del D. Lgs. n. 36/2023 e del D.M. 17 giugno 2016, oltre relative Spese e oneri accessori. A stima	65.000,00 €
Oneri previdenziali in misura del 4% su spese tecniche e relativi oneri accessori	34.600,00 €
I.V.A. in misura del 22% su spese tecniche ed oneri accessori + oneri previdenziali	197.912,00 €
Incentivi per funzioni tecniche, previsti dall'art. 45 del D. Lgs. n. 36/2023, in misura del 1,7% dell'importo dei lavori (v.di Regolamento Aziendale vigente)	404.600,00 €
Compenso Commissari svolgimento gara affidamento lavori, comprensivo di spese, oneri accessori e I.V.A., in misura del 22%	50.000,00 €
Spese per pubblicità e notifiche, per l'espletamento della gara di affidamento dei lavori	30.000,00 €
Oneri conferimento in discarica dei rifiuti provenienti dalle demolizioni. A stima	50.000,00 €
Oneri per il transitorio. A stima	1.500.000,00 €
Imprevisti e arrotondamenti	1.372.286,39 €
Totale A) + B) :	39.654.398,39 €
* Almeno il 15% del finanziamento sarà destinato al potenziamento ed ammodernamento tecnologico (cfr. nota D.R.P.S. Prot./Serv. 3/n. 48030 dell'11/09/2023)	

Fig. 33 – Quadro Economico

La copertura finanziaria dell'intervento del costo complessivo di € 39.654.398,39, ripartita nella quota Stato pari al 95%, per € 37.671.678,47, e nella quota Regione Siciliana pari al 5%, per € 1.982.719,92, è assicurata dai fondi ex art. 20 della Legge n. 67/88.

Il Responsabile Unico del Progetto

(Ing. Clelia Buscaglia)



Il Commissario *ad acta*

(Ing. Massimiliano Maisano)

Copia estratta dall'Albo on line



Copia estratta dall'Albo on line



DELIBERA DEL COMMISSARIO AD ACTA

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione – ai sensi e per gli effetti dell’art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 e dell’art. 32 della Legge n. 69/09 e s.m.i.– in copia conforme all’originale è stata pubblicata in formato digitale all’Albo on-line dell’Azienda Ospedaliera “*Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello*”, istituito sul sito www.ospedaliriunitipalermo.it, a decorrere dal giorno 17 MAR 2021 e che nei 15 giorni successivi:

- non sono pervenute opposizioni
 sono pervenute opposizioni da _____

L’ADDETTO
ALLA PUBBLICAZIONE

IL FUNZIONARIO
DELEGATO

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

**DELIBERA NON SOGGETTA
AL CONTROLLO**

- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell’art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

ESECUTIVA

decorso il termine (10 giorni dalla data di pubblicazione) ai sensi dell’art. 53, comma 6, L.R. n. 30/93

- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell’art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ai sensi dell’art. 53, comma 7, L.R. n. 30/93

IL FUNZIONARIO
DELEGATO

**ESTREMI
RISCONTRO TUTORIO**

- Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all’Assessorato Regionale Salute n. _____ in data _____

prot. n. _____

SI ATTESTA

che l’Assessorato Regionale Salute, esaminata la presente Deliberazione:

- ha pronunciato l’approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.
 ha pronunciato l’annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.
 Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall’art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

IL FUNZIONARIO
DELEGATO

