REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n° 440

adottata dal Direttore Generale in data 19 MAR. 2014

OGGETTO: ATTUAZIONE PIANO DI SETTORE SANITARIO URBANO RELATIVO AGLI OSPEDALI DI IGLESIAS - RICORSO ALL'AUTOFINANZIAMENTO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AVVIO PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO.

RICHIMATA la Legge Regionale 7 novembre 2012, n. 21 contenente disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità il cui articolo 4 reca disposizioni in ordine alla ristrutturazione della rete ospedaliera regionale.

RICHIAMATA la Delibera della Giunta Regionale del 27.06.2013 , n° 24/43 con la quale vengono promosse le azioni volte al perseguimento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale ponendo al primo punto l'ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto per acuti.

RICHIAMATA la propria Deliberazione del 6.8.2013 n. 1403 con la quale viene data attuazione alla delibera della Giunta Regionale n. 24/43 del 27.6.2013.

VISTO il piano di settore sanitario urbano relativo agli ospedali di Iglesias che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, elaborato dal Professionista Ing. Angius su incarico della ASL di Carbonia, il cui capitolo 2 "determinazioni aziendali in merito al riassetto dei posti letto tra i presidi del CTO e del Santa Barbara fissa le azioni di riorganizzazione di seguito descritte:
" i due ospedali, anche in considerazione delle dimensioni, devono essere accorpate in un'unica struttura e organizzati per dare risposte coerenti con le tipologie di bisogni prevalenti nell'area territoriale in cui operano. Questo progetto richiede il completamento dei lavori in corso presso il CTO, la concentrazione delle acuzie in questo ospedale e la destinazione del PO Santa Barbara ad altre attività di assistenza".

VISTA la relazione tecnica del Responsabile della struttura complessa de Servizio Tecnico manutentivo e logistico, In g,. Brunello Vacca relativa all'intervento "*ristrutturazione e messa in sicurezza dei presidi ospedalieri della Provincia di Carbonia Iglesias*" nella quale sono esposti in dettaglio i lavori di adeguamento strutturale e completamento del Presidio Ospedaliero C.T.O di Iglesias.

CONSIDERATO che per dare piena attuazione al riordino del Polo Ospedaliero di Iglesias, conformemente alle linee strategiche delineate nell'allegato piano di settore, è necessario il completamento del plesso ospedaliero con la costruzione di un corpo aggiunto articolato in: piano interrato, piano seminterrato, piano terra, piano primo, piano secondo, meglio descritte graficamente nelle tavole allegate al piano di settore, destinato ad accogliere un parcheggio multipiano, il Servizio di Assistenza farmaceutica e il Centro Dialisi.

ATTESO che per la realizzazione dell'opera e quindi per il completamento del polo ospedaliero di Iglesias l'Azienda intenderebbe far ricorso agli strumenti di autofinanziamento, secondo le previsioni del Capo II Sezione I disposizioni generali art. 142 e seguenti del D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture".

ACCERTATO che ulteriore fonte di finanziamento può essere costituita, ai sensi dell'articolo 143 comma 5 del predetto Decreto Legislativo mediante la cessione in proprietà o in diritto di godimento di beni immobili nella propria disponibilità.

RICHIAMATA la propria Deliberazione 4 novembre 2013 n. 1806 relativa alla richiesta di autorizzazione ai sensi dell'articolo 37 L.R. n. 10/1997 alla cancellazione dal patrimonio indisponibile dell'azienda Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia del Presidio Ospedaliero F.lli Crobu di Iglesias.

SEGNALATO che detto atto costituisce l'avvio del procedimento per la reale dismissione del Presidio ospedaliero Crobu, in esito alla programmazione Aziendale vedi Deliberazione Commissario ASL 7 n. 272/C del 15.12.2009: " *Adozione Programma sanitario annuale. Programma degli investimenti, Bilancio annuale di previsione. Periodo di riferimento anno 2010";* Deliberazione del Commissario Asl 7 n. 1411/C del 15 novembre 2010 con la quale viene tra l'altro approvato il programma degli investimenti per gli anni 2011/2013 il cui allegato 14 elenca gli immobili da trasferire tra i quali il Presidio Ospedaliero F.lli Crobu per un valore stimato pari a € 11.000.000,00; la Deliberazione del Direttore Generale Asl n. 7 n. 1600 del 15 novembre 2012

che approva il documento di programmazione triennale 2013/2015, il cui allegato n. 14 conferma tra gli immobili da trasferire il Presidio Ospedaliero F.lli Crobu per un valore stimato di € 11.000.000,00.

DATO ATTO che l'autorizzazione del Competente Assessorato Regionale dell' Igiene e Sanità alla modifica del regime giuridico del bene e conseguente alienazione è subordinata alla determinazione del valore i cui adempimenti peritali sono demandati all'agenzia del Territorio.

RITENUTO opportuno avviare il procedimento amministrativo per il ricorso all'autofinanziamento mediante lo strumento della concessione dei lavori e la cessione della proprietà dell'immobile Ospedale F.lli Crobu in esito al rilascio della formale autorizzazione dal parte dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO l'articolo 6 " *disposizioni in materia di edilizia sanitaria, di controlli e prevenzione incendi nelle strutture sanitarie, nonché di ospedali psichiatrici giudiziari,* del Decreto Legge 158/12 come convertito dalla Legge n. 189, 8 novembre 2012 il cui comma 1 dispone: " *La procedura di affidamento dei lavori di ristrutturazione e di adeguamento a specifiche normative, nonché di costruzione di strutture ospedaliere, da realizzarsi mediante contratti di paternariato pubblico-privato di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e successive modificazioni, può altresì prevedere la cessione all'aggiudicatario, come componente del corrispettivo, di immobili ospitanti strutture ospedaliere da dismettere, ove l'utilizzazione comporti il mutamento di destinazione d'uso, da attuarsi secondo la disciplina regionale vigente. Omissis…*

VISTO il Capo II Sezione I disposizioni generali art. 142 e seguenti del D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture".

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario;
Per i motivi in premessa

DELIBERA

- Di dare concreta attuazione al piano di settore sanitario urbano relativo agli ospedali di Iglesias che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

- Di dare avvio al procedimento amministrativo per il ricorso all'autofinanziamento per la costruzione del corpo aggiunto all'ospedale CTO secondo le caratteristiche di massima riportate nell'allegato piano, rmediante gli strumenti legislativi previsti dalle disposizioni del Capo II Sezione I disposizioni generali art. 142 e seguenti del D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture", articolo 6 " *disposizioni in materia di edilizia sanitaria, di controlli e prevenzione incendi nelle strutture sanitarie, nonché di ospedali psichiatrici giudiziari,* del Decreto Legge 158/12 come convertito dalla Legge n. 189, 8 novembre 2012.

- Di ricorrere inoltre all'autofinanziamento dell'opera mediante la cessione della proprietà dell'Ospedale F.lli Crobu in esito al parere positivo alla propria Deliberazione 4 novembre 2013 n. 1806.

- Di inviare il presente atto al controllo preventivo ai sensi dell 'Art. 29 c. 1 lett.b) L.R. 10/2006 così come modificato dall'articolo 3 L.R. 7 novembre 2012, n.21

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dott. Claudio Ferri

Il Direttore Sanitario
Dott. Andrea Corrias

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 440 del 19 MAR. 2014

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 24 MAR. 2014

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

Servizio Affari Generali

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AZIENDA USL N°7 CARBONIA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Direzione Generale

Prot. **PG/2013/** 26413

Carbonia, 16/10/2013

All'Assessorato Regionale
dell'Igiene e Sanità
Via Roma n° 223
09126 CAGLIARI

Oggetto: Rif. nota prot. 23086 del 12/09/2013 "Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) 2007-2013 – Adempimenti urgenti per l'attuazione del programma" – Integrazione documentazione di cui alla ns. nota prot. PG/2013/24471 del 04/10/2013 -

In riferimento alla nota di codesto Assessorato meglio descritta in oggetto, e ad integrazione della nota di questa Azienda, prot. PG/2013/24471 del 04/10/2013, si trasmette, in allegato, la relazione tecnica relativa all'intervento "Ristrutturazione e messa in sicurezza dei presidi ospedalieri della provincia di Carbonia-Iglesias" – Oggetto dell'intervento "Completamento dei lavori di realizzazione del Pronto Soccorso, Reparto di Rianimazione, Blocco Operatorio, Reparto di Radiologia, Camera Mortuaria, Laboratorio di Analisi nel Presidio Ospedaliero CTO di Iglesias" - CUP – F58G12000290006 – Cod. intervento 93 -12 – 22B –

Analoga trasmissione è stata inoltrata a mezzo email agli indirizzi mvivarelli@regione.sardegna.it mbaldini@regione.sardegna.it risica@regione.sardegna.it

Si rimane a disposizione per ulteriori informazioni e si porgono distinti saluti.

Il Direttore Generale
Dr. Maurizio Calamida

www.aslcarbonia.it

Sede legale e amministrativa
Via Dalmazia n° 83 – 09013 Carbonia
Tel. 0781 6683236 – 6683278
Fax 0781 6683200
e-mail : dir.generale@aslcarbonia.it

Allegato 1.a Relazione tecnica

Codice intervento	93 – 12 – 22 B
Titolo intervento	*Ristrutturazione e messa in sicurezza dei presidi ospedalieri della provincia di Carbonia-Iglesias*
CUP	F58G12000290006
Soggetto Attuatore	ASL Carbonia
RUP	*(Riportare nominativo e contatti)* *Ing. Brunello Vacca – e-mail: bvacca@aslcarbonia.it; tel. 0781/6683419; fax 0781/6683485-0781/6683488.*
Localizzazione	Iglesias
Oggetto dell'intervento	Completamento dei lavori di realizzazione del pronto soccorso, reparto di rianimazione, blocco operatorio, reparto di radiologia, camera mortuaria, laboratorio di analisi nel P.O. CTO di Iglesias
Descrizione intervento	*Con la programmazione aziendale di cui alle deliberazioni del Direttore Generale dell'Azienda ASL 7 di Carbonia n. 711/2008; 1460/2012 e 1602/2012 è prevista la realizzazione nel Presidio Ospedaliero CTO dei seguenti reparti: PRONTO SOCCORSO; REPARTO DI RIANIMAZIONE; BLOCCO OPERATORIO; REPARTO DI RADIOLOGIA; CAMERA MORTUARIA; LABORATORIO ANALISI.* *Nell'ambito di tale programmazione vengono distinti quattro appalti di lavori e forniture come appresso indicato:* • *Appalto di Lavori per la realizzazione del Blocco Operatorio, costituito di quattro sale operatorie per il P.O. CTO di Iglesias;* • *Appalto di Lavori per la realizzazione dei reparti di emergenza Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso per il P.O. CTO di Iglesias;* • *Appalto di forniture di arredi e attrezzature per i nuovi reparti: Blocco Operatorio, Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso per il P.O. CTO di Iglesias;* • *Appalto di Lavori per l'adattamento di spazi comuni, sistemazione di uffici, sale mortuarie, locali mensa aree esterne e parcheggi per il P.O. CTO di Iglesias.*
Livello di progettazione attuale	• *Appalto di Lavori per la realizzazione del Blocco Operatorio, costituito di quattro sale operatorie per il P.O. CTO di Iglesias:* *il progetto esecutivo del Blocco Operatorio, costituito di quattro sale operatorie, è stato redatto dall'Ufficio Tecnico Aziendale ed è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1447 in data 21 agosto 2013. I lavori per la realizzazione del Blocco Operatorio sono stati affidati con la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda ASL 7 di Carbonia n. 1067 in data 25 giugno 2013, ai sensi dell'art. 57 comma 5 lett. a) del D.Lgs. 12 aprile 2006 n. 163.* • *Appalto di Lavori per la realizzazione dei reparti di emergenza Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso per il P.O. CTO di Iglesias:* *l'Ufficio Tecnico Aziendale sta redigendo il progetto preliminare da allegare alla gara d'appalto integrato, nel quale le ditte concorrenti presenteranno unita*

ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

	all'offerta economica l'offerta tecnica costituita dal progetto definitivo. • *Appalto di forniture di arredi e attrezzature per i nuovi reparti: Blocco Operatorio, Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso per il P.O. CTO di Iglesias:* *il capitolato speciale d'Appalto per la fornitura di arredi e attrezzature per i nuovi reparti è in fase di studio;* • *Appalto di Lavori per l'adattamento di spazi comuni, sistemazione di uffici, sale mortuarie, locali mensa aree esterne e parcheggi per il P.O. CTO di Iglesias:* *l'iter progettuale per i lavori di adattamento degli spazi comuni, sistemazione di uffici, sale mortuarie, locali mensa aree esterne e parcheggi è in fase di studio.*
Costo Totale	• *Costo Appalto di Lavori per la realizzazione del Blocco Operatorio, costituito di quattro sale operatorie per il P.O. CTO di Iglesias:* *€ 3.281.579,30;* • *Costo Appalto di Lavori per la realizzazione del reparti di emergenza Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso per il P.O. CTO di Iglesias:* *€ 3.218.420,70;* • *Costo Appalto di forniture di arredi e attrezzature per i nuovi reparti: Blocco Operatorio, Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso per il P.O. CTO di Iglesias:* *€ 5.000.000,00;* • *Costo Appalto di Lavori per l'adattamento di spazi comuni, sistemazione di uffici, sale mortuarie, locali mensa aree esterne e parcheggi per il P.O. CTO di Iglesias:* *€ 3.500.000,00;* *Costo Totale:* *€ 15.000.000,00*

ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

Copertura Finanziaria	Fondo di Sviluppo e Coesione 2007/2013 (Delibera CIPE 93/2012)
Tempi di realizzazione	• *Appalto di Lavori per la realizzazione del Blocco Operatorio, costituito di quattro sale operatorie per il P.O. CTO di Iglesias:* *durata mesi 10 (dieci).* • *Appalto di Lavori per la realizzazione del reparti di emergenza Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso per il P.O. CTO di Iglesias:* *durata mesi 10 (dieci).* • *Appalto di forniture di arredi e attrezzature per i nuovi reparti per il P.O. CTO di Iglesias, Blocco Operatorio, Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso:* *durata mesi 4 (quattro).* • *Appalto di Lavori per l'adattamento di spazi comuni, sistemazione di uffici, sale mortuarie, locali mensa, aree esterne e parcheggi per il P.O. CTO di Iglesias:* *durata mesi 18 (diciotto).* Tempi totali di realizzazione per i quattro appalti: entro il 15 dicembre 2015.
Data Cantierabilità	• *Appalto di Lavori per la realizzazione del Blocco Operatorio, costituito di quattro sale operatorie per il P.O. CTO di Iglesias:* *I lavori hanno avuto inizio in data 11 settembre 2013 con verbale di consegna sotto riserva di legge, redatto in pari data.* • *Appalto di Lavori per la realizzazione del reparti di emergenza Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso per il P.O. CTO di Iglesias:* *inizio lavori previsto in febbraio 2014.* • *Appalto di forniture di arredi e attrezzature per i nuovi reparti per il P.O. CTO di Iglesias, Blocco Operatorio, Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso:* *inizio forniture previsto in febbraio 2014.* • *Appalto di Lavori per l'adattamento di spazi comuni, sistemazione di uffici, sale mortuarie, locali mensa aree esterne e parcheggi per il P.O. CTO di Iglesias:* *inizio lavori previsto in giugno 2014.*

ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

Risultati attesi	• *Appalto di Lavori per la realizzazione del Blocco Operatorio, costituito di quattro sale operatorie per il P.O. CTO di Iglesias:* *il nuovo blocco operatorio consentirà la concentramento delle attività chirurgiche e interventistiche in un unico sito, a cui potrà conseguire la razionalizzazione delle risorse umane e strumentali, al contrario della situazione attuale che vede dislocate più sale operatorie nei due ospedali di Iglesias.* • *Appalto di Lavori per la realizzazione del reparti di emergenza Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso per il P.O. CTO di Iglesias:* *Consentirà al presidio ospedaliero CTO di Iglesias di raggiungere gli standard propri di un DEA (dipartimento dell'Emergenza e Accettazione).* • *Appalto di forniture di arredi e attrezzature per i nuovi reparti per il P.O. CTO di Iglesias, Blocco Operatorio, Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso:* *l'allestimento con nuove attrezzature sanitarie e dei necessari arredi consentiranno di dare piena operatività ai corpi di fabbrica interessati dai lavori di cui sopra.* • *Appalto di Lavori per l'adattamento di spazi comuni, sistemazione di uffici, sale mortuarie, locali mensa aree esterne e parcheggi per il P.O. CTO di Iglesias:* *Questi lavori consentiranno l'armonizzazione dei reparti con servizi tuttora mancanti, quali sale mortuarie, locale mensa, sistemazione di aree esterne.*

Cronogramma delle attività

INTERVENTO: *APPALTO DI LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO NEL P.O. CTO DI IGLESIAS, COSTITUITO DI QUATTRO SALE OPERATORIE;*	**Permessi ed autorizzazioni**	**Tempo previsto (gg)**
Fasi		
1. – Studio Fattibilità		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		
2. – Progettazione Preliminare		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		
3. – Progettazione definitiva		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		
4. – Progettazione esecutiva		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*il progetto esecutivo del Blocco Operatorio, costituito di quattro sale operatorie, è stato redatto dall'Ufficio Tecnico Aziendale ed è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1447 in data 21 agosto 2013.*	

ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

5. – Aggiudicazione		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*I lavori per la realizzazione del Blocco Operatorio sono stati affidati con la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda ASL 7 di Carbonia n. 1067 in data 25 giugno 2013, ai sensi dell'art. 57 comma 5 lett. a) del D.Lgs. 12 aprile 2006 n. 163.*	
6 – Realizzazione		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*I lavori hanno avuto inizio in data 11 settembre 2013 con verbale di consegna sotto riserva di legge, redatto in pari data. L'Appalto di Lavori per la realizzazione del Blocco Operatorio, avrà una durata di mesi 10 (dieci).*	285 giorni
7 - Collaudo		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*Il collaudo dei lavori dovrà essere effettuato entro tre mesi dalla ultimazione dei lavori.*	90 giorni
8 - Funzionalità		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*La messa in funzione del nuovo Blocco Operatorio, costituito di quattro sale operatorie potrà avvenire a collaudo effettuato previsto per il settembre 2014.*	

Piano finanziario per annualità

	2013	2014	2015	2016	TOTALE
INTERVENTO: ***APPALTO DI LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO NEL P.O. CTO DI IGLESIAS, COSTITUITO DI QUATTRO SALE OPERATORIE.***	€ 1.312.631,72	1968947,58			€ 3.281.579,30

ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

Cronogramma delle attività

INTERVENTO: *APPALTO DI LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DEL REPARTI DI EMERGENZA: RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E PRONTO SOCCORSO NEL P.O. CTO DI IGLESIAS.*	Permessi ed autorizzazioni	Tempo previsto (gg)
Fasi		
1. – Studio Fattibilità		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		
2. – Progettazione Preliminare		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*Il progetto preliminare, in fase di esecuzione, viene redatto dall'Ufficio Tecnico Aziendale.*	30 giorni
3. – Progettazione definitiva		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*La progettazione definitiva sarà presentata dalle ditte concorrenti in sede di gara d'appalto, che verrà espletata ai sensi dell'art. 53 comma 2 lettera c) del D. Lgs. 163/2006.*	60 giorni
4. – Progettazione esecutiva		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*Il progetto esecutivo verrà redatto dalla ditta a cui sarà aggiudicata la gara d'appalto.*	60 giorni
5. – Aggiudicazione		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*La procedura di gara è aperta ai sensi dell'art. 54 del D. Lgs. 163/2006. Il criterio di aggiudicazione sarà quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. 163/2006.*	
6 – Realizzazione		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*I lavori avranno una durata di mesi 10 (dieci).*	300 giorni

ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

7 - Collaudo		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*Il collaudo dei lavori dovrà essere effettuato entro tre mesi dalla ultimazione dei lavori.*	90 giorni
8 - Funzionalità		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*La messa in funzione dei nuovi reparti di Rianimazione, Terapia Intensiva e Pronto Soccorso potrà avvenire a collaudo effettuato previsto per il marzo 2015.*	

Piano finanziario per annualità

	2013	2014	2015	2016	TOTALE
INTERVENTO: *APPALTO DI LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DEL REPARTI DI EMERGENZA: RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E PRONTO SOCCORSO NEL P.O. CTO DI IGLESIAS.*		€ 2.896.578,63	€ 321.842,07		€ 3.218.420,70

ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

Cronogramma delle attività

INTERVENTO: *APPALTO DI FORNITURE DI ARREDI E ATTREZZATURE PER I NUOVI REPARTI: BLOCCO OPERATORIO, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E PRONTO SOCCORSO NEL P.O. CTO DI IGLESIAS.*	Permessi ed autorizzazioni	Tempo previsto (gg)
Fasi		
1. – Studio Fattibilità		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		30 giorni
2. – Progettazione Preliminare		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		30 giorni
3. – Progettazione definitiva		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		30 giorni
4. – Progettazione esecutiva		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		30 giorni
5. – Aggiudicazione		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	Procedura concorsule ai sensi del D.Lgs. 163/2006	180 giorni
6 – Realizzazione		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		60 giorni
7 - Collaudo		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		30 giorni
8 - Funzionalità		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*la messa in uso delle forniture di arredi e attrezzature per i nuovi reparti: blocco operatorio, rianimazione, terapia intensiva e pronto soccorso potrà avvenire a conclusione di tutti i collaudi di ogni singola fornitura.*	30 giorni

Piano finanziario per annualità

	2013	2014	2015	2016	TOTALE
INTERVENTO: *APPALTO DI FORNITURE DI ARREDI E ATTREZZATURE PER I NUOVI REPARTI: BLOCCO OPERATORIO, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E PRONTO SOCCORSO NEL P.O. CTO DI IGLESIAS.*		€ 5.000.000,00			€ 5.000.000,00

ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

Cronogramma delle attività

INTERVENTO *APPALTO DI LAVORI PER L'ADATTAMENTO DI SPAZI COMUNI, SISTEMAZIONE DI UFFICI, SALE MORTUARIE, LOCALI MENSA, AREE ESTERNE E PARCHEGGI NEL P.O. CTO DI IGLESIAS.*	Permessi ed autorizzazioni	Tempo previsto (gg)
Fasi		
1. – Studio Fattibilità		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)		
2. – Progettazione Preliminare		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*Il progetto preliminare, in fase di esecuzione, viene redatto dall'Ufficio Tecnico Aziendale.*	60 giorni
3. – Progettazione definitiva		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*La progettazione definitiva sarà presentata dalle ditte concorrenti in sede di gara d'appalto, che verrà espletata ai sensi dell'art. 53 comma 2 lettera c) del D. Lgs. 163/2006.*	60 giorni
4. – Progettazione esecutiva		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*Il progetto esecutivo verrà redatto dalla ditta a cui sarà aggiudicata la gara d'appalto.*	60 giorni
5. – Aggiudicazione		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*La procedura di gara è aperta ai sensi dell'art. 54 del D. Lgs. 163/2006. Il criterio di aggiudicazione sarà quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. 163/2006.*	60 giorni
6 – Realizzazione		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*I lavori avranno una durata di mesi 18 (dieci).*	540 giorni
7 - Collaudo		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*Il collaudo dei lavori dovrà essere effettuato entro tre mesi dalla ultimazione dei lavori.*	90 giorni

ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

8 - Funzionalità		
(dettagliare ogni procedimento richiesto, se necessario aggiungere le righe)	*La messa in funzione degli spazi comuni del presidio ospedaliero CTO di Iglesias, ristrutturati, la sistemazione di uffici, la realizzazione delle sale mortuarie, dei locali mensa, la sistemazione delle aree esterne e dei parcheggi potrà avvenire a collaudo effettuato previsto entro marzo 2016.*	

Piano finanziario per annualità

	2013	2014	2015	2016	TOTALE
INTERVENTO *APPALTO DI LAVORI PER L'ADATTAMENTO DI SPAZI COMUNI, SISTEMAZIONE DI UFFICI, SALE MORTUARIE, LOCALI MENSA, AREE ESTERNE E PARCHEGGI NEL P.O. CTO DI IGLESIAS.*		€ 1.155.000,00	€ 2.345.000,00		€ 3.500.000,00

ASL 7 CARBONIA
Struttura Complessa del Servizio
Tecnico Manutentivo e Logistico
Il Responsabile
Ing. Brunello VACCA

ASL7 CARBONIA

PIANO DI SETTORE SANITARIO URBANO RELATIVO AGLI OSPEDALI DI IGLESIAS

Ing. Giorgio Angius

Carbonia, 10.01.14

Capitolo 1

Analisi sintetica del processo decisionale formale sullo sviluppo dei presidi di Iglesias, della normativa di riferimento nazionale e regionale e dei principali atti amministrativi aziendali.

Il presente studio prende le mosse dagli indirizzi sul contenimento della spesa e l'ottimizzazione delle risorse nell'erogazione di servizi pubblici contenuti nella L. 135/2012, in base alla quale pur nella garanzia di un livello minimo di servizio, che tenesse conto anche delle caratteristiche geomorfologiche e socio ambientali dei territori, diveniva necessaria una profonda trasformazione dei presidi esistenti.

La legge 135/12, "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. n. 95 del 6.07.12, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (Spending Review), ha previsto azioni volte a garantire la quantità e la qualità dei servizi sanitari erogati ai cittadini intervenendo sulle aree di inefficienza del sistema, dettando disposizioni sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi per l'assistenza ospedaliera da parte delle Regioni generali. In particolare si può leggere nel testo coordinato del decreto-legge 6 luglio 2012 , n. 95 (c.d. Spending Reviw bis), al titolo III "razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria", art. 15 (Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica):

> c.1. Ferma restando l'efficacia delle disposizioni vigenti in materia di piani di rientro dai disavanzi sanitari di cui all'articolo 2, commi da 75 a 96, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, l'efficienza nell'uso delle (risorse destinate) al settore sanitario e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, si applicano le disposizioni di cui al presente articolo.

> c. 13, punto c, "sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati, entro il 31 ottobre 2012, con

regolamento approvato ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché tenendo conto della mobilità interregionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano, nel rispetto della riorganizzazione di servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzate all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio adeguandoli agli standard europei, entro il 31 dicembre 2012, provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni. La riduzione dei posti letto e' a carico dei presidi ospedalieri pubblici (per una quota non inferiore al 50 per cento) del totale dei posti letto da ridurre ed e' conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse. Nelle singole regioni (e province autonome), fino ad avvenuta realizzazione del processo di riduzione dei posti letto e delle corrispondenti unità operative complesse, e' sospeso il conferimento o il rinnovo di incarichi ai sensi dell'articolo 15-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Nell'ambito del processo di riduzione, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano operano una verifica, sotto il profilo assistenziale e gestionale, della funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche, anche se funzionalmente e amministrativamente facenti parte di presidi ospedalieri articolati in più sedi, e promuovono l'ulteriore passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare; (c-bis) e' favorita la sperimentazione di nuovi modelli di assistenza, nell'ambito delle varie forme in cui questa e' garantita, che realizzino effettive finalità di contenimento della spesa sanitaria, anche attraverso specifiche sinergie tra strutture pubbliche e private, ospedaliere ed extraospedaliere."

Successivamente la L.R. n. 21 del 7.11.12, "Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità", ha recepito le indicazioni della L. 135/12, prevenendo in particolare all'art. 4:

Rete ospedaliera

1. La ristrutturazione della rete ospedaliera regionale risponde ai seguenti criteri:

a) dotazione di posti letto non superiore a 3,7 per 1.000 abitanti, di cui 3 per acuti e 0,7 per riabilitazione e lungo degenza post acuzie;

b) riduzione dei posti letto a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale dei posti letto da ridurre; fino all'avvenuta realizzazione del processo di riduzione dei posti letto e delle corrispondenti unità operative complesse, è sospeso il conferimento o il rinnovo degli incarichi ai sensi dell'articolo 15 septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modificazioni;

c) tasso di ospedalizzazione inferiore a 160 ricoveri per 1.000 abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni;

d) tasso di utilizzazione di posti letto non inferiore al 75 per cento in ragione annua: tale tasso è calcolato in proporzione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura;

e) istituzione di camere a pagamento e di spazi per l'esercizio della libera professione intra moenia per una quota di posti letto compresa tra il 5 per cento e il 10 per cento, non calcolata nell'indice di 3 posti letto per acuti;

f) previsione, nel rispetto dei criteri stabiliti nelle lettere a), b), c), d) ed e), della partecipazione al sistema sanitario di strutture private, favorendo la parziale riconversione dei posti letto oggi esistenti in posti letto di riabilitazione e lungo degenza post acuzie.

2. L'autorizzazione alla rimodulazione, all'ampliamento o alla trasformazione dei posti letto in strutture ospedaliere esistenti è rilasciata a condizione che le strutture possiedano i requisiti minimi e ulteriori previsti dalla normativa vigente, applicando per le stesse i criteri di verifica utilizzati per le nuove strutture.

3. Nell'applicazione dei criteri previsti nel comma 1 si tiene conto dei dati demografici e socio-economici della Regione, delle caratteristiche del territorio, delle infrastrutture e della rete viaria; in ogni caso i criteri sono correlati con l'esigenza di assicurare livelli minimi di assistenza in tutto il territorio regionale.

4. I criteri di cui al comma 1 non si applicano ai seguenti ospedali di: Ozieri, Bosa, Alghero,

Tempio Pausania, Ghilarza, Sorgono, Isili, Muravera, La Maddalena.

5. Le disposizioni del presente articolo, per quanto concerne le aziende ospedaliero-universitarie, sono correlate alla normativa di riferimento vigente.

6. Le ASL, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliero-universitarie attivano un sistema di sondaggi anonimi per conoscere l'indice di soddisfazione dei pazienti e pubblicano, aggiornandoli bimestralmente, i risultati sul sito ufficiale.

Si noti come nell'iter di formazione delle direttive per le aziende sanitarie locali, su proposta di riorganizzazione in concerto tra l'Assessorato alla Sanità e le Direzioni Generali, così come descritto all'art. 7 della L.R. n. 21/12, è data facoltà ai Direttori Generali di "proporre, nel rispetto dei criteri previsti nell'art. 4, l'accredito di ulteriori strutture in relazione alle quali sussistano adeguate esigenze da motivare in modo circostanziato, purché dotate dei requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'autorizzazione e l'accreditamento definitivo."

La Delibera di Giunta Regionale così formata è la n. 24/43 del 27.06.13, "Azioni volte al perseguimento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale", nel comunicare come le linee guida previste dalla LR 21/12 non siano ancora compiutamente definite, dispone l'adozione immediata, tra le altre, delle seguenti azioni:

1. ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto per acuti;
2. ottimizzazione dell'impiego del personale;
3. ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi.

Azione 1 - Ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto per acuti

L'azione n. 1 tende a razionalizzare l'utilizzo dei posti letto senza creare detrimento alle necessità assistenziali dei cittadini in quanto saranno disattivati proporzionalmente i posti letto pubblici improduttivi, ossia quelli che rimangono "vuoti" per un numero significativo di giorni nell'anno. Tale azione, anche sulla scorta di quanto rilevato dal Piano Nazionale Esiti, permetterà di aumentare il grado di sicurezza dei servizi offerti ai pazienti, che come assodato discende anche dalla quantità dei volumi di prestazioni erogate.

L'obiettivo è quello di iniziare il percorso di ristrutturazione della rete ospedaliera previsto dagli artt. 4 e 7 della L.R. n. 21/2012, che porterà ad una dotazione di posti letto pari a 3 posti per acuti ogni mille abitanti e 0,7 posti per post acuti ogni mille abitanti. Si ritiene che tale obiettivo sarà raggiungibile in un lasso temporale di medio periodo.

I Direttori generali devono, entro 30 giorni consecutivi dall'adozione della presente atto deliberazione, sulla base dei tassi di occupazione di cui al flusso HSP12, comunicato per l'anno

2012, disattivare i posti letto pubblici per acuti assegnati per specialità fino a decurtarne il numero ad un livello tale da garantire un tasso di occupazione annuo pari ad almeno il 75 per cento, è calcolato in proporzione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura.

Per gli ospedali di Ozieri, Bosa, Alghero, Tempio Pausania, Ghilarza, Sorgono, Isili, Muravera, La Maddalena, il tasso di utilizzazione dei posti letto deve essere pari ad almeno il 65 per cento in ragione annua, fermo restando il vincolo complessivo a livello di azienda sanitaria di almeno il 75 per cento.

Qualora il tasso di occupazione calcolato come sopra fosse più alto del livello indicato (75 per cento), non si procederà alla rideterminazione dei posti letto, tale necessità assistenziale sarà soddisfatta in sede di applicazione delle rete ospedaliera ai sensi della citata L.R. n. 21/2012.

Rilevato che le Aziende Ospedaliero Universitarie svolgono, oltre che attività di assistenza, anche attività di ricerca e didattica, qualora i tassi di occupazione determinassero il permanere di un numero di posti letto non sufficiente all'accreditamento di alcuni corsi di studio, dovranno essere stipulate apposite convenzioni con le Aziende Sanitarie al fine di garantire il corretto svolgimento delle attività di formazione. Tale soluzione permetterà di utilizzare, per la

formazione dei professionisti sanitari, posti letto che presentano volumi di prestazioni e numeri di casi di studio e ricerca idonei a garantire una elevata qualità dei discenti, qualità che non potrebbe essere ugualmente assicurata utilizzando posti letto con tassi di occupazione inferiori al 75 %. La didattica, il coordinamento e la gestione dei corsi di studio e di specializzazione rimangono in capo all'Università e alle Aziende ospedaliero universitarie per quanto di rispettiva competenza.

Per quanto attiene i posti letto per acuti assegnati agli erogatori di prestazioni di assistenza ospedaliera privati, rilevato che i tassi di occupazione di una significativa porzione di essi non raggiungono gli standard previsti dalla normativa vigente, al fine di ottimizzare la produzione delle prestazioni sanitarie, si dispone che i Direttori generali delle Aziende sanitarie nei cui territori insistono le strutture di cui trattasi, verificate le necessità assistenziali della popolazione, debbano contrattare, nel limite del budget assegnato ad ogni ASL dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, l'acquisto delle prestazioni, secondo modalità che verranno definite con successiva deliberazione della Giunta regionale.

Dovrà essere trasmessa, entro il termine sopra previsto (30 giorni consecutivi dall'adozione della presente deliberazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale), apposita relazione indicante le operazioni effettuate in applicazione delle disposizioni contenute nella presente azione, e per ogni disciplina dovrà essere indicato l'atto o gli atti di programmazione regionale autorizzativi dei posti letto che rimarranno attivi.

Azione 2 - Ottimizzazione dell'impiego del personale

L'azione n. 2 è strettamente correlata all'azione n. 1, poiché una volta rideterminati i posti letto, i Direttori generali devono ottimizzare l'impiego del personale ricalcolando le dotazioni organiche, entro i medesimi termini di cui all'azione 1, ai sensi delle deliberazioni della Giunta regionale inerenti l'accreditamento.

Sulla base delle determinazioni conseguenti all'azione in parola, dovranno essere modificati, entro i termini indicati per l'azione 1, i piani triennali di assunzione e gli stessi dovranno essere trasmessi all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale. *Conditio sine qua non* per l'esperimento di concorsi pubblici e di procedure di reclutamento di qualsiasi natura è la redazione del piano delle assunzioni di cui sopra. In quest'ultimo dovranno essere contemplate anche le procedure in essere e si dovrà definire, per quelle concluse, il bacino da cui si intende attingere per soddisfare le necessità aziendali.

Nelle more dell'attuazione della presente azione non sarà possibile procedere alla stipula di contratti di lavoro di qualunque tipo (tempo indeterminato, tempo determinato, collaborazioni di qualunque natura e contratti libero professionali) salvo quelli derivanti da finanziamenti regionali e nazionali a destinazione vincolata.

Potranno essere banditi nuovi concorsi e selezioni solo a seguito di adozione del piano triennale delle assunzioni.

Il reclutamento di personale per il tramite dei concorsi può essere effettuato solo dopo aver esperito le procedure di mobilità. Tale strumento, è atto a garantire il razionale impiego delle risorse umane già attualmente in servizio preso il Servizio Sanitario regionale e gli altri enti pubblici, al fine di non generare ulteriori oneri a carico del Sistema. In questo senso, tutte le procedure di mobilità dovranno avvenire per il tramite di avvisi pubblici. Questi ultimi non possono prevedere requisiti più particolareggiati rispetto a quelli previsti dalla normativa concorsuale fino all'applicazione delle disposizioni discendenti dalla L.R. n. 21/2012.

Le disposizioni in parola, fatte salve tutte le norme vigenti in materia di reclutamento del personale, trovano applicazione per il personale dirigente e non di tutti e quattro i ruoli (sanitario, tecnico, amministrativo e professionale).

Per quanto attiene il rapporto percentuale tra il numero del personale amministrativo e tecnico, ad esclusione degli OSS, e quello complessivo, il primo non può superare il sette per cento del totale del personale. Il numero delle strutture complesse amministrative, tecniche, professionali e di staff non può essere superiore a quello delle strutture attivate a seguito dell'approvazione dell'ultimo atto aziendale. L'Azienda Ospedaliera Brotzu e le Ospedaliero Universitarie possono attivare un numero massimo di otto strutture complesse amministrative, tecniche, professionali e di staff.

Qualora il personale in servizio fosse superiore a quello necessario in rapporto alle indicazioni di cui sopra, i Direttori generali dovranno, anche in accordo tra loro, attivarsi per concordare procedure di mobilità con immediata concessione del nulla osta al trasferimento al fine di evitare e/o limitare il collocamento in disponibilità del personale che non sia possibile impiegare diversamente nel proprio ambito. A seguito della ottimizzazione dell'impiego del personale è onere dei Direttori generali fornire all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale apposita relazione indicante l'attuazione delle azioni in parola e la percentuale di personale che, resosi disponibile a seguito della ottimizzazione dell'utilizzazione dei posti letto, verrà impiegato per fornire servizi sul territorio compatibilmente con i volumi di attività accreditabili ai sensi delle disposizioni regionali.

Azione 3 - Ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi

L'Azione n. 3 incide sull'organizzazione dei servizi aziendali, con l'obiettivo di rendere più efficiente il sistema e superare le storiche divisioni tra strutture.

In particolare, definito il numero dei posti letto attivi, secondo quanto stabilito all'azione n. 1, quantificato il personale necessario, secondo quanto stabilito nell'azione 2, i Direttori generali devono ridefinire l'organizzazione delle strutture, prevedendo l'impiego del personale non dirigente al servizio di tutto il Dipartimento di appartenenza, e l'assegnazione del personale dirigente alle strutture in ragione della specialità di appartenenza o ad essa equipollente.

L'organizzazione così ridisegnata deve produrrei i seguenti vantaggi:

- ottimizzazione delle risorse di personale non dirigente i cui turni sono definiti per dipartimento, con contestuale attivazione di corsi di formazione qualora si rendessero necessari per prestare l'opportuna assistenza specialistica;

- efficientamento della produzione dei servizi di assistenza medica basato sulla copertura dei turni e delle guardie. In caso di carenza di personale, fatte salve le competenze specialistiche, i dirigenti medici devono effettuare le guardie e/o i turni anche presso altre strutture dipartimentali o extra dipartimentali, in tale ultima ipotesi devono essere previste incentivazioni nell'ambito dei fondi contrattuali della produttività.

Di tali scelte organizzative deve essere dato atto conto negli atti aziendali.

In esecuzione degli adempimenti previsti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 24/43 del 27.06.13, l'ASL n. 7 Carbonia adotta la Deliberazione del Direttore Generale n. 1.403 del 6.08.13, "Azioni volte al perseguimento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale – Esecuzione adempimenti – Ottimizzazione utilizzo dei posti letto", approvando il nuovo assetto dei posti letto (tabella allegata a fine capitolo).

Capitolo 2

Determinazioni aziendali in merito al riassetto dei posti letto tra i presidi del CTO e del S.Barbara.

La già citata Deliberazione del Direttore Generale n. 1.403 del 6.08.13, "Azioni volte al perseguimento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale – Esecuzione adempimenti – Ottimizzazione utilizzo dei posti letto", ha approvato il nuovo assetto dei posti letto, peraltro già in linea con la nuova organizzazione disegnata e descritta nel nuovo Atto Aziendale approvato con Deliberazioni del Direttore Generale n. 1.748 del 13.12.12 (preliminare) e n. 19 del 10.01.13 (definitiva).

"Per la LR 10/2006 organizzazione e funzionamento delle aziende del servizio sanitario sono disciplinati dall'atto aziendale, come previsto dal D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni. L'atto aziendale "individua in particolare le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione delle ASL secondo il modello dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto sociosanitario".
L'atto aziendale, adottato in conformità ai principi e criteri direttivi emanati dalla Regione Autonoma della Sardegna (RAS), si configura quale espressione della capacità giuridica pubblica e della autonomia delle ASL nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (SSR), e quale strumento di autogoverno rivolto alla disciplina degli assetti organizzativi e dei criteri di funzionamento delle aziende, sulla base delle proprie specificità e secondo quanto stabilito dall'art. 9 della LR 10/2006.
L'atto aziendale, secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. 502/1992, garantisce, in particolare, il perseguimento degli obiettivi del servizio sanitario e la rispondenza al pubblico interesse delle attività aziendali, assicura, inoltre, imparzialità, trasparenza, efficienza, efficacia ed economicità nel governo e nella gestione della azienda.
L'AA è atto di diritto privato, ha rilevanti implicazioni interne ed esterne, e informa i soggetti con i quali l'azienda interagisce, sulla sua organizzazione e funzionamento.

Il presente documento, da qui in poi indicato con la sigla AA, atto aziendale o atto, rappresenta, in conformità alle disposizioni richiamate, l'atto aziendale della Azienda Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia. "

"Le scelte, contenute nell'atto aziendale, mirano alla formulazione e alla realizzazione, nel rispetto delle norme, e in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, di soluzioni e mo-delli organizzativi e operativi rivolti a garantire ai cittadini risposte idonee a soddisfare i bisogni di salute della popolazione del territorio di riferimento, nel rispetto dei criteri di economicità. "

"L'ambito territoriale della azienda è quello corrispondente alla attuale Provincia di Carbonia - Iglesias, e comprende 23 Comuni, con una estensione di circa 1495 Kmq, (pari al 6,21% dell'intera superficie della Sardegna); la popolazione indicata all'Istat a gennaio 2010 è di 129840 abitanti."

Uno dei punti di partenza di qualsiasi piano di razionalizzazione dei servizi sanitari nell'ambito di competenza della ASL7 è che non esistono aziende private nell'area della assistenza ospedaliera.

La proposta di revisione organizzativa aziendale, comprende:
a) un disegno di massima per la rete di emergenza, per quella ospedaliera e per quella territoriale, quale quadro di riferimento per le scelte di razionalizzazione che saranno attuate in un arco temporale di breve e medio periodo,
b) le decisioni più urgenti e non procrastinabili che potrebbero essere attuate nell'attuale contesto.

Tale proposta da priorità alla revisione organizzativa in aree o settori, particolarmente critici o per l'assistenza, o per i costi, o per il supporto alla governance aziendale, e fornisce una prima indicazione per l'attuazione delle nuove direttive della RAS, in relazione a posti letto, numero delle strutture e loro accorpamento funzionale.

Lo stato e la vetustà delle strutture aziendali, e in particolare degli ospedali, e la necessità di valorizzare nuove attività e compiti in compendi poco flessibili sotto il profilo edilizio e di quanto richiesto per le dotazioni tecnologiche, implicano specifiche priorità e interventi articolati e complessi che condizionano scelte e tempi.

L'impegno della azienda in questa prima fase è rivolto, soprattutto, a:

- Riduzione dei ricoveri in regime ordinario e incremento dei ricoveri in regime diurno e delle attività ambulatoriali e territoriali.
- Miglioramento della appropriatezza organizzativa come scelta del livello assistenziale più corretto e meno costoso per i bisogni di cura.
- Razionalizzazione dei ricoveri ordinari non chirurgici per pazienti dai 65 anni in su e con degenza uguale a superiore a 12 giorni.
- Calcolo del fabbisogno di strutture organizzative necessarie e dei posti letto.

Il perseguimento di questi obiettivi richiede, preliminarmente, la formulazione di un disegno, in cui siano definiti i ruoli di ciascuno dei presidi, nell'ambito di una rete aziendale così costituita:

1. Un PO (Sirai) multi specialistico e punto di riferimento per le attività di Emergenza Urgenza.
2. Due PO a Iglesias (Santa Barbara e CTO) con le funzioni di assistenza per acuti previste per il pronto soccorso semplice.

L'attuale ruolo dei PO aziendali deriva dalla lunga storia di questi ospedali, dal PRSS e dal modello di rete ospedaliera definito per la ASL di Carbonia nel vigente atto aziendale. La presenza di più stabilimenti ha, inevitabilmente, favorito la duplicazione di funzioni e specialità, con la replica a livello di singolo presidio di reparti considerati indispensabili a supporto della vocazione di ciascun presidio, e, in qualche caso, ha dato luogo alla attivazione di reparti con dotazioni al di sotto di quanto necessario per una razionale gestione.

L'attuale status dei PO aziendali è stato sostenuto e si è consolidato attraverso consistenti investimenti. Un diverso assetto dei ruoli dei presidi e delle funzioni che questi sono chiamati a svolgere in una prospettiva di razionalizzazione e riorganizzazione, richiede tempi non brevi e ulteriori investimenti.
Rispetto allo stato attuale, è necessario prevedere, per il prossimo triennio, una tendenziale riduzione dei ricoveri ordinari ospedalieri, e la gestione di diverse patologie attraverso altri regimi di assistenza, e la concentrazione a Iglesias delle attività per acuti nel CTO, una volta ristrutturato, destinando il PO Santa Barbara ad altre attività assistenziali di livello territoriale, e, occorrendo, alla post acuzie

Ciò implica la rideterminazione dei posti letto necessari sulla base di stime che tengono conto di questa riduzione, e della attivazione e rafforzamento dei canali di offerta che dovranno farsi carico di una crescente domanda di assistenza, tra cui, in particolare, la post acuzie (lungodegenza e riabilitazione), i ricoveri territoriali, e l'assistenza residenzia-le e domiciliare.
Nello stesso tempo, si dovrà procedere, in coerenza, a rimodulare strutture e specialità in modo compatibile con la domanda di ricoveri appropriati e i bacini di utenza, e a ride-terminare risorse e dotazioni necessarie.

L'offerta ospedaliera dovrà, quindi, essere riqualificata, anche con l'attivazione di nuove specialità, la cui indisponibilità nella rete ospedaliera aziendale determina un numero eccessivo di ricoveri nei pochi reparti esistenti (soprattutto di Medicina), elevata mobilità passiva per patologie ad alta diffusione, e fenomeni di inappropriatezza per mancanza di alternative praticabili.

Infine, considerando le dimensioni della azienda e la densità abitativa, si sottolinea la necessità di perseguire obiettivi di efficienza e di efficacia, attribuendo alle unità ospedaliere il compito dello sviluppo di reti integrate, specie con riguardo a specialità che preve-dono interventi di livello ospedaliero e territoriale.

Si descrivono, di seguito, il modello organizzativo proposto con riferimento agli ospedali di Iglesias e gli obiettivi che caratterizzeranno gli interventi sulla configurazione organizzativa che l'azienda intende realizzare in più fasi.

CTO e Santa Barbara

I due ospedali, anche in considerazione delle dimensioni, devono essere accorpati in un'unica struttura e organizzati per dare risposte coerenti con le tipologie di bisogni prevalenti nell'area territoriale in cui operano. Questo progetto richiede il completamento dei lavori in corso presso il CTO, la concentrazione delle acuzie in questo ospedale e la destinazione del PO Santa Barbara ad altre attività di assistenza.

Considerando il Sirai di Carbonia quale sede principale per le funzioni DEA di I° livello, è necessario valutare le dotazioni minime necessarie per i PO di Iglesias, in relazione alla loro adeguata operatività nella rete di emergenza e nella rete ospedaliera.
Il bacino di utenza che gravita su Iglesias, solo considerando i Comuni dell'Iglesiente (Iglesias, Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnesa, Musei), è di oltre 40000 abitanti, bacino di utenza considerato sufficiente dalla DGR 31/2 2011 per l'attivazione di un pronto soccorso semplice collegato allo spoke di competenza.

In base alla richiamata delibera l'operatività di un pronto soccorso semplice deve essere garantita attraverso strutture complesse di Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia. I Servizi attivi per 24 h riguardano: Anestesia e Rianimazione, Radiologia, Laboratorio, Emoteca, Guardia attiva intradivisionale o pronta disponibilità.

Questa prospettiva implica, da un lato, la configurazione dei due presidi di Iglesias quali sedi per lo svolgimento di attività:

- di assistenza ospedaliera per i casi di minore gravità, che non richiedono interventi in ospedali maggiori, e per attività programmate (in particolare Day Hospital, Day Surgery, Day Service, Week Hospital), in particolare con riferimento alle specialità di Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia e traumatologia;
- di pronto soccorso, secondo il modello del pronto soccorso semplice, con attività a carico di unità del DEA per accettazione del paziente e per stabilizzazione in caso di trasferimento ad altri ospedali, in base alle linee guida nazionali e a protocolli concordati;
- di supporto alle attività di degenza a seguito della concentrazione in una unica struttura

aziendale di diverse specialità;

- di sviluppo di attività programmate anche per le specialità che hanno sede presso il Sirai.

Considerate le dimensioni dell'ospedale Sirai, e la necessità di garantire prestazioni e servizi decentrati, gli ospedali di Iglesias supportano le attività di degenza a livello interpresidio, in particolare nelle aree della riabilitazione, della lungodegenza, della pediatria, della oncologia, della ostetricia e ginecologia, del Day Hospital polispecialistico, della pneumologia, della reumatologia, dei servizi trasfusionali, della neonatologia e nido, della ematologia - talassemie.
Questa soluzione è coerente con l'obiettivo del miglioramento qualitativo e quantitativo dell'offerta di assistenza nella provincia, e offre maggiori garanzie in termini di appropriatezza e di continuità delle cure; consente, inoltre, un dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento di soglie minime di attività per garantire l'efficienza gestionale e la qualità assistenziale, anche tramite un livello delle varie attività svolte idoneo a consentire la permanenza dei requisiti professionali di chi vi opera.

Questo modello favorisce, infine, l'efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione, tariffaria e per funzioni.
I Presidi Ospedalieri Santa Barbara e CTO si riorganizzano secondo il modello di gestione delle emergenze indicato dalla DGR 31/2 2011 per il pronto soccorso semplice; inoltre, attraverso la operatività dei dipartimenti aziendali e interpresidio che svolgono attività in tutti gli ospedali aziendali, concorrono allo sviluppo delle reti di assistenza della azienda.

Negli ospedali di Iglesias hanno sede specialità di Medicina, di Chirurgia, di Ortopedia e traumatologia, e operano specifiche unità o funzioni dei dipartimenti aziendali e interpresidio che garantiscono, percorsi di diagnosi e cura che integrano gli interventi locali con gli interventi da effettuarsi nel PO Sirai di Carbonia.

Per quanto riguarda le attività chirurgiche e mediche, oltre a interventi compatibili con la sicurezza del paziente, svolti da unità operanti nei due ospedali di Iglesias, saranno ulteriormente sviluppate attività programmate anche con l'intervento di specialisti delle unità operative del PO Sirai.

Le attività di acuzie e post acuzie sono svolte, in tutti gli ospedali, da dipartimenti interpresidio e

aziendali, con interventi possibili con riguardo al caso trattato, e compatibili con l'intensità di cure richiesta, con la sicurezza del paziente, e con l'appropriatezza. Di seguito si elencano i dipartimenti della azienda coinvolti:

- Dipartimento di Cure Mediche – interpresidio, con unità e competenze nei PO Sirai e negli ospedali di Iglesias;
- Dipartimento di Cure Chirurgiche – interpresidio, con unità e competenze nei PO Sirai e negli ospedali di Iglesias;
- Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino – interpresidio con unità e competenze nei diversi presidi della azienda;
- Dipartimento di Emergenza, Accettazione e Urgenza – aziendale, con unità e fun-zioni nella rete ospedaliera aziendale e in quella di emergenza e urgenza;
- Dipartimento dei servizi – aziendale, con unità e funzioni nella rete ospedaliera aziendale e in quella di emergenza e urgenza;
- Dipartimento Materno Infantile – aziendale, con competenze in tutti gli ospedali e nel territorio;
- Dipartimento di Riabilitazione, Lungodegenza, Cure Intermedie – aziendale con competenze in tutti gli ospedali e nel territorio.

La configurazione della rete ospedaliera aziendale, anche sulla base degli indirizzi regionali per gli atti aziendali e delle indicazioni della programmazione nazionale, è rimodulata tenendo conto delle valutazioni riferite a discipline e specialità attivate e da attivare.

L'ipotesi di trasferimento dal presidio di S.Barbara a quello del CTO è descritto in termini quantitativi nella tavola allegata al presente studio, non essendo al momento definita l'attribuzione degli spazi da ristrutturare ai nuovi reparti.

Anatomia e istologia patologica (Cod. 3), Farmacia ospedaliera, Laboratorio analisi

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per Anatomia e Istologia patologica un fabbisogno di 1 struttura complessa per 150000 – 300000 abitanti.
Nella ASL di Carbonia opera 1 struttura semplice dipartimentale di Anatomia e Istologia Patologica (Cod. 3). Il Piano di riorganizzazione non prevede modifiche di configurazione.
Per la Farmacia ospedaliera i parametri relativi al bacino di utenza indicano una struttura complessa per hub o spoke.
Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa di Farmacia ospedaliera. Il Piano di riorganizzazione prevede il mantenimento di questa struttura, con la revisione dei processi e delle attività, in vista della razionalizzazione della spesa farmaceutica che coinvolge anche l'area territoriale.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per il Laboratorio di analisi un fabbisogno di 1 struttura complessa per 150000 – 300000 abitanti.
Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse per Laboratorio di analisi operanti una presso l'ospedale di Carbonia, l'altra presso gli ospedali di Iglesias.
Il Piano di riorganizzazione prevede una sola struttura complessa per il Laboratorio di Analisi, che garantisce i servizi necessari in tutta la rete ospedaliera e, occorrendo, fornisce adeguato supporto alle reti di assistenza che interessano il livello territoriale.

Anestesia e Rianimazione (Cod. 82), Terapia intensiva (Cod. 49)

I posti letto di Terapia intensiva attivati dalla RAS nella provincia sono 7.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Terapia intensiva un fabbisogno di 8 PL complessivi per la provincia ed 1 struttura complessa con 8 PL per 150000 – 300000 abitanti. Nella configurazione delle reti di emergenza, in corrispondenza delle dotazioni per i DEA di I livello, è prevista una struttura complessa.
Per Anestesia e Rianimazione (Cod. 82), sono previste strutture complesse, con un numero da definire in rapporto alla articolazione delle rete di pronto soccorso.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Anestesia e Rianimazione (Cod. 82 e 49), una presso il PO Sirai, e l'altra presso gli ospedali di Iglesias.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- la soppressione delle due strutture complesse di Anestesia e Rianimazione (Cod. 82 + 49);
- l'attivazione di una struttura complessa di Terapia Intensiva (Cod. 49) con 8 PL presso il PO Sirai, e lo sviluppo presso i PO di Iglesias delle terapie sub intensive postoperatorie
- l'attivazione di una struttura complessa di Anestesia e Rianimazione cod. 82 aziendale, senza posti letto.

Il percorso di riorganizzazione prevede 1 struttura complessa di Anestesia e Rianimazione, e una struttura complessa di Terapia Intensiva con 8 PL; in coerenza con il ruolo degli ospedali aziendali nella rete di emergenza, negli ospedali di Iglesias si dà adeguato sviluppo alle terapie sub intensive e post operatorie.

Cardiologia e UTIC (Cod. 8 e cod. 50)

I posti letto di Cardiologia attivati dalla RAS nella provincia sono 15.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Cardiologia un fabbisogno di 20 PL complessivi per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa con 20 PL.
Per l'UTIC sono attivati 6 PL presso la ASL di Carbonia.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per l'UTIC un fabbisogno di 8 posti letto per 150000 – 300000 abitanti e 1 struttura complessa con 8 PL. Nella configurazione delle reti di emergenza, in corrispondenza delle dotazioni per i DEA di I livello, è prevista una struttura complessa.
Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse, una di Cardiologia e UTIC (Cod. 8 + Cod. 50) presso il PO Sirai, che impiega effettivamente 12 PL in Cardiologia (10 RO + 2 DH) e 6 in UTIC. Gli indici di occupazione per questa struttura sono poco attendibili a causa di problemi nel sistema

informativo, che non distingue gli interventi cardiologici da quelli in UTIC; la seconda, prevista presso gli ospedali di Iglesias, è di fatto inattiva.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Cardiologia e UTIC presso il PO Sirai con la realizzazione di un modulo da 20 PL suddiviso in 8 PL per UTIC e 12 PL per Cardiologia, da adeguare non appena possibile;
- la soppressione della struttura complessa di Cardiologia di Iglesias;
- la struttura di Cardiologia e UTIC di Carbonia garantisce i servizi propri della specialità in tutta la rete ospedaliera aziendale.

Quanto proposto è funzionale alla operatività della rete ospedaliera aziendale, e si giustifica in base ai volumi attuali e a quelli prevedibili, una volta realizzate le iniziative che sono oggetto del programma di riorganizzazione.

Chirurgia generale (Cod. 9)

I posti letto di Chirurgia generale attivati dalla RAS nella provincia di Carbonia sono 52.

I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Chirurgia generale un fabbisogno di 24 – 32 posti letto per 100000 - 200000, e 1 struttura complessa con un modulo di 24 - 32 PL.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Chirurgia generale (Cod. 9), una presso il PO Sirai, l'altra presso gli ospedali di Iglesias. Per la specialità si devono valutare, tuttavia, le maggiori necessità collegate alla presenza di una sede DEA e una sede di pronto soccorso, e alla indisponibilità di altre specialità chirurgiche.

Di seguito si forniscono posti letto effettivi impiegati e tassi di occupazione:

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Chirurgia generale presso il PO Sirai con 24 PL complessivi, che risultano sufficienti in base al tasso di occupazione, e in considerazione degli interventi in corso rivolti a una maggiore appropriatezza dei ricoveri, e allo sviluppo di attività programmate;

- il mantenimento della struttura complessa di Chirurgia generale degli ospedali di Iglesias, funzionale al ruolo nella rete di emergenza, con 16 PL complessivi; questa dotazione risulta sufficiente in base al tasso di occupazione, e in considerazione degli interventi in corso rivolti a una maggiore appropriatezza dei ricoveri, e allo sviluppo di attività programmate.

Questo percorso di riorganizzazione consente, per la Chirurgia generale, di contenere il fabbisogno di posti letto in 40, contro gli attuali 48 complessivi, è funzionale alle iniziative relative al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri, e consente una razionalizzazione dei costi con destinazione di risorse ad altre attività necessarie.

Chirurgia Pediatrica Cod. 11

Per Chirurgia Pediatrica risultano attivati 6 PL nella provincia.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano un fabbisogno di 20 posti letto per 1000000 – 2000000 abitanti, con una struttura complessa per un modulo da 20 PL.
Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa con 8 PL complessivi (6 RO + 2DH/DS); il tasso di occupazione è di 56,89%.
Il piano di riorganizzazione prevede il mantenimento della struttura complessa di Chirurgia Pediatrica, almeno fino al complessivo riassetto da parte della RAS delle specialità pediatriche in Sardegna, con 7 PL (6 + 1).
Questo percorso si giustifica in relazione alla necessità di garantire un'offerta nel Sud della Sardegna, in una specialità che, ancorché rara, risulta necessaria in base ai dati epidemiologici.

Day Hospital Polispecialistico Cod. 2

Per la gestione di un elevato numero di posti letto per ricovero ordinario in DH, presenti al PO Sirai e negli ospedali di Iglesias, e per ragioni di flessibilità e di sviluppo di questa modalità di ricovero, in accordo con la programmazione nazionale e regionale, l'azienda intende attivare una struttura complessa per DH Polispecialistico, con 24 PL.
Questo percorso di riorganizzazione consente di concentrare le risorse necessarie per la gestione dei posti letto per ricovero in DH riferiti a tutte le specialità attivate, con esclusione di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Psichiatria, Oncologia che operano con dotazioni di reparto.
Il nuovo reparto coordina e governa le attività di ricovero giornaliero nel PO Sirai e nei PO di Iglesias.

Ematologia Cod. 18 e Servizio trasfusionale

Si prevede la modifica della struttura complessa Servizio trasfusionale in servizio di Medicina trasfusionale, Ematologia e Talassemie. La struttura semplice dipartimentale Prevenzione e trattamento delle talassemie è, di conseguenza, soppressa.
Per la gestione dei trattamenti di prevenzione e cura delle talassemie sono confermati 6 posti letto per ricovero diurno.

La struttura Medicina trasfusionale, Ematologie e Talassemie sviluppa i servizi necessari alla sede DEA e al pronto soccorso degli ospedali di Iglesias.

Gastroenterologia Cod. 58

Non risultano posti letto attivati dalla RAS nella provincia di Carbonia. I parametri relativi al bacino di utenza indicano per Gastroenterologia un fabbisogno di circa 4 PL per la provincia, e nessuna struttura complessa, che è prevista con un modulo da 20 PL.
Nella ASL di Carbonia era prevista, ma non attivata, una struttura complessa di Chirurgia Endoscopica, senza posti letto.
Il Piano di riorganizzazione prevede:
- La trasformazione della struttura in semplice dipartimentale con il nome di Dia-gnostica Endoscopica, funzionale al DEA.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con la necessità di garantire un'offerta gastroenterologica nella rete aziendale, e di supportare il DEA del PO Sirai.

Lungodegenza (Cod. 60), Recupero e Riabilitazione funzionale (Cod. 56)

I posti letto attivati dalla RAS per Lungodegenza nella provincia sono 30.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Lungodegenza un fabbisogno di almeno 26 – 30 posti letto complessivi per la provincia (130.000 abitanti x 0,2/1000), e 1 struttura complessa con 24 - 32 PL.
I posti letto di Riabilitazione funzionale (Cod. 56) attivati nella provincia sono 50.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per i codici 28, 56, 75 un fabbisogno di 65 posti letto complessivi per la provincia (130.000 abitanti x 0,5/1000). Per le strutture complesse si prevedono moduli di 24 – 32 PL per il codice 56).
Nella ASL 7 non è disponibile un'offerta né per Lungodegenza (Cod. 60), né per Recupero e riabilitazione funzionale (Cod. 56); il vigente atto aziendale aveva previsto una sola struttura complessa di Riabilitazione e Lungodegenza, di fatto mai attivata.

Il piano di riorganizzazione prevede:

- La soppressione della struttura complessa di Riabilitazione e Lungodegenza;
- L'attivazione di una struttura complessa di Lungodegenza con 24 posti letto;
- L'attivazione di una struttura complessa di Recupero e Riabilitazione Funzionale con 32 PL.

Il percorso di riorganizzazione prevede, quindi, una struttura complessa di Lungodegenza che opera con 24 PL complessivi presso i PO di Iglesias, e una struttura complessa con 32 PL complessivi presso gli ospedali di Iglesias.
Il percorso di riorganizzazione è coerente con la riqualificazione dei posti letto per acuti e con l'obiettivo della realizzazione di posti letto per la post acuzie.

Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza (Cod. 51)

I parametri relativi al bacino di utenza indicano, per la Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza, un fabbisogno di 8 posti letto complessivi per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo da 8 PL. Nella configurazione delle reti di emergenza, in corrispondenza delle dotazioni per i DEA di I livello, è prevista una struttura complessa.
Nella ASL di Carbonia opera 1 struttura complessa di Pronto soccorso presso il PO Sirai, e 1 struttura semplice dipartimentale operante negli ospedali di Iglesias.

Di seguito si forniscono posti letto (OBI) effettivi impiegati e gli accessi nel 2011:

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- la conversione della struttura complessa del PO Sirai in struttura complessa di Medicina e Chirurgia di accettazione e di emergenza con 8 PL, di cui 6 operativi al Sirai e 2 operativi negli ospedali di Iglesias;
- la soppressione della struttura semplice dipartimentale di Pronto Soccorso degli ospedali di Iglesias, alle cui esigenze provvede il reparto di Medicina e accettazione e di emergenza del PO Sirai, con una specifica unità.

Questo percorso di riorganizzazione prevede 1 struttura complessa per il Sirai e una struttura semplice per i PO di Iglesias, con una dotazione complessiva di 8 posti letto; la proposta è coerente con il ruolo degli ospedali aziendali nella rete di emergenza, e favorisce l'appropriatezza dei ricoveri attraverso la possibilità di una più efficace valutazione dei pazienti che accedono al pronto soccorso.

Medicina generale (Cod. 26)

I posti letto di Medicina generale attivati nella provincia sono 77.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Medicina generale un fabbisogno di 24 – 32 posti letto per 75000 – 150000 abitanti, e 1 struttura complessa per un modulo di 24 - 32 PL. Per la specialità si devono valutare le maggiori necessità collegate alla presenza di una sede DEA e una sede di pronto soccorso, e alla indisponibilità di altre specialità mediche.

Nella ASL 7 operano 2 strutture complesse di Medicina generale (Cod. 26) presso il PO Sirai, e presso gli ospedali di Iglesias. Di seguito si forniscono posti letto effettivi impiegati e tassi di occupazione:

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- La soppressione delle strutture complesse attualmente operanti;
- L'attivazione di una struttura complessa di Medicina Interna e Reumatologia presso gli ospedali di Iglesias con un modulo da 24 PL complessivi;
- L'attivazione di una struttura complessa di Medicina interna presso il PO Sirai con 24 PL complessivi.

Questa soluzione è compatibile con le necessità di assistenza prevedibili, in considerazione degli interventi in corso rivolti a migliorare l'appropriatezza dei ricoveri, e della attivazione sia della Lungodegenza e di altre specialità, tra cui Neurologia, sia dei ricoveri territoriali secondo il modello delle cure intermedie.
La differenziazione dei ruoli delle due strutture consente, per altro, di dotare l'offerta aziendale anche delle specialità Reumatologiche.
Il percorso di riorganizzazione, che prevede una dotazione complessiva di 48 posti letto per la medicina contro gli attuali 85, è funzionale al ruolo della rete ospedaliera aziendale e alle iniziative relative al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri; tiene, inoltre, conto della necessità di disporre di più specializzazioni, e consente una razionalizzazione dei costi con destinazione di risorse ad altre attività necessarie.
Questo programma potrà successivamente prevedere una eventuale revisione, una volta attivate e completate le altre iniziative della azienda mirate a una maggiore appropriatezza in relazione al livello assistenziale da impiegare.

Nefrologia e dialisi (Cod. 29 e Cod. 54)

I posti letto per Nefrologia (Cod. 29) e Emodialisi (Cod. 54) attivati dalla RAS nella provincia sono 4.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per Nefrologia un fabbisogno da parametrare su 400000 – 800000 abitanti per una struttura complessa da 20 PL.
Per Emodialisi è prevista una struttura complessa con un bacino di utenza di 400000 – 800000

abitanti.

Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa di Nefrologia e Dialisi presso il PO Sirai con 2 PL per ricoveri giornalieri distribuiti nei PO di Carbonia e Iglesias, e posti rene dedicati alla dialisi.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- Il mantenimento della struttura complessa operante presso il PO Sirai, con un modulo accorpato per le due specialità, con 2 PL per Nefrologia e i posti rene per la dialisi, e lo sviluppo di servizi funzionali al DEA;
- Lo sviluppo della dialisi territoriale e domiciliare, attraverso una unità semplice dipartimentale che dovrà governare più punti produttivi sparsi in un territorio vasto, e con bassa densità abitativa.

Neurologia (Cod. 32)

I posti letto di Neurologia attivati nella provincia sono 8.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Neurologia un fabbisogno di 14 - 18 posti letto complessivi per la provincia, e 1 struttura complessa per un modulo da 20 PL. Nella ASL di Carbonia è attivata una struttura semplice dipartimentale di Neurologia senza posti letto.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- Il mantenimento della struttura semplice dipartimentale di Neurologia (Cod. 32) con l'attivazione di 16 PL, comprendenti quelli necessari alla stroke unit.

Il percorso di riorganizzazione per quanto riguarda la Neurologia, è coerente con le esigenze del DEA, e con gli attuali sviluppi legati al trattamento degli ictus.

Oculistica (Cod. 34)

I posti letto di Oculistica attivati nella provincia sono 8.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Oculistica un fabbisogno di 8 – 12 PL complessivi per la provincia, e 1 struttura complessa con un modulo da 16 PL.
Nella ASL di Carbonia è presente una struttura complessa di Oculistica, funzionale al DEA, che utilizza 7 PL per ricoveri giornalieri.
Il Piano di riorganizzazione prevede:

- La trasformazione della struttura in semplice dipartimentale, con 2 PL per ricoveri

giornalieri, accorpati funzionalmente alla Chirurgia Generale.

- Il trasferimento del reparto dal CTO al Sirai per esigenze connesse con il DEA;
- Il temporaneo mantenimento del reparto presso il CTO, in attesa della disponibilità di spazi presso il Sirai;
- Lo sviluppo di attività programmate negli ospedali di Iglesias.

Il piano è coerente con gli indici di occupazione, e con il ruolo del PO Sirai nella rete di emergenza.

Oncologia (Cod. 64)

I posti letto di Oncologia attivati nella provincia sono 7. I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Oncologia un fabbisogno di 6 – 8 posti letto complessivi per la provincia; la struttura è complessa con un modulo da 16 posti letto, o in alternativa con un servizio riferito a un bacino di utenza di 150000 – 300000 abitanti.
Nella ASL di Carbonia opera 1 struttura semplice dipartimentale di Oncologia (Cod. 64) che opera con complessivi 12 PL, di cui 6 presso il PO Sirai, e 6 presso il PO Santa Barbara.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- la conferma della struttura semplice dipartimentale presso gli ospedali di Iglesias con complessivi 12 PL in DH, che garantirà i servizi anche presso il PO Sirai.

Il percorso di riorganizzazione prevede 1 struttura semplice dipartimentale con una dotazione totale di 12 PL in DH, e una migliore organizzazione e razionalizzazione dell'offerta oncologica medica, che tiene conto delle patologie trattate e delle esigenze dell'utente collegate alla specifica patologia.

Ortopedia e Traumatologia (Cod. 36)

I posti letto di Ortopedia e Traumatologia attivati nella provincia sono 40.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Ortopedia e Traumatologia un fabbisogno di 24 – 32 posti letto per 100000 – 200000 abitanti, e 1 struttura complessa. Per la specialità si

devono valutare, tuttavia, le maggiori necessità collegate alla presenza di una sede DEA e di una sede di pronto soccorso.

Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Ortopedia e Traumatologia (Cod. 36), una presso il PO Sirai con 23 PL(21 RO + 2 DH) e un tasso di occupazione del 72,85%, l'altra presso il CTO con 18 PL (16 RO + 2 DH) e un tasso di occupazione del 71,47%.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Ortopedia e Traumatologia presso il PO Sirai con un modulo di 18 PL complessivi (RO + DS), e lo sviluppo di attività in Day Surgery, Week Hospital, e Day Service;
- il mantenimento della struttura complessa operante presso il CTO, funzionale alla funzione di pronto soccorso, con 16 PL complessivi.

Il percorso di riorganizzazione consente di economizzare 7 posti letto, ed è coerente con il ruolo degli ospedali aziendali, e con le iniziative rivolte al miglioramento della appro-priatezza dei ricoveri.

Ostetricia e Ginecologia (Cod. 37)

I posti letto di Ostetricia e Ginecologia attivati nella provincia sono 35. I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Ostetricia e Ginecologia un fabbisogno di 24 – 32 posti letto complessivi per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo di almeno 24 PL. Per la specialità si devono valutare le maggiori necessità collegate alla operatività di più punti produttivi, e alla indisponibilità di altre specialità mediche e chirurgiche negli ospedali aziendali.
Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Ostetricia e Ginecologia (Cod. 37) una presso il PO Sirai con 28 PL (26 RO + 2 DS) e un tasso di occupazione del 61,49%), la seconda presso gli ospedali di Iglesias con 22 PL (20 RO + 2 DS) e un tasso di occupazione del 54,32%.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- La soppressione delle attuali strutture complesse.

- L'attivazione di una struttura complessa presso gli ospedali di Iglesias, che opera con un modulo di 34 PL complessivi, sufficienti in base al tasso di occupazione, ai volumi di lavoro previsti, e all'esito degli interventi in corso rivolti a una maggiore appropriatezza dei ricoveri.
- L'operatività del reparto in due sotto moduli, di cui uno con 20 PL opera presso gli ospedali di Iglesias, l'altro con 14 PL opera presso il PO Sirai.

Questo percorso di riorganizzazione consente, per l'Ostetricia e la Ginecologia, di conte-nere il fabbisogno di posti letto in 34, contro gli attuali 50 complessivi, è funzionale alle iniziative relative al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri, e consente una ra-zionalizzazione dei costi con destinazione di risorse ad altre attività necessarie; infine, consente di erogare i servizi di competenza nei due centri principali della provincia.

Otorinolaringoiatria (Cod. 38)

I posti letto di Otorinolaringoiatria attivati nella provincia sono 15.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per Otorinolaringoiatria un fabbisogno di 16 PL per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo da 16 PL.
Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa con 16 PL (14 RO + 2 DS), con un tasso di occupazione del 30,02%.

Il Piano di riorganizzazione prevede:

- La trasformazione della struttura complessa di Otorinolaringoiatria in struttura semplice dipartimentale, con 7 PL accorpati funzionalmente al reparto di Chirurgia generale.
- Il trasferimento del reparto dal CTO al Sirai per esigenze connesse con il DEA;
- Il temporaneo mantenimento del reparto presso il CTO, in attesa della disponibilità di spazi presso il Sirai.
- Lo sviluppo di attività programmate presso gli ospedali di Iglesias.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con la necessità sia di garantire un'offerta di otorinolaringoiatria nella rete ospedaliera aziendale, sia di supportare le attività del DEA del PO Sirai.

Pediatria (Cod. 39), Nido (Cod. 31), Neonatologia (Cod. 62)

I posti letto di Pediatria attivati nella provincia sono 17.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Pediatria un fabbisogno di 20 posti letto per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo da 20 PL.
Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Pediatria, una presso il PO Sirai, con 8 posti letto complessivi (4 RO + 4 DH), con un indice di occupazione del 90,82%, l'altra presso il PO Santa Barbara con 14 PL (12 RO + 2 DH), con un indice di occupazione del 57,17%.

Il Piano di riorganizzazione per la Pediatria prevede:

- La soppressione delle due strutture complesse;
- L'attivazione di una struttura complessa presso gli ospedali di Iglesias, che opera con un modulo di 18 PL complessivi, sufficienti in base al tasso di occupazione, ai volumi di lavoro previsti, e all'esito degli interventi in corso rivolti a una maggiore appropriatezza dei ricoveri.
- L'operatività del reparto in due sotto moduli, di cui uno con 14 PL opera presso gli ospedali di Iglesias, l'altro con 4 PL opera presso il PO Sirai.
- L'attivazione nel reparto di una emergenza pediatrica operante presso il PO Sirai.

Questo percorso di riorganizzazione consente, per la Pediatria, di contenere il fabbisogno di posti letto in 18, contro gli attuali 22 complessivi, è funzionale alle iniziative relative al miglioramento della appropriatezza dei ricoveri, e consente una razionalizzazione dei co-sti con destinazione di risorse ad altre attività necessarie; infine, consente di erogare i servizi di competenza nei due centri principali della provincia

Il percorso di riorganizzazione è, infine, funzionale al DEA.
Per il nido è prevista l'attivazione di dotazioni tecniche corrispondenti alle esigenze di un punto nascita, che per la provincia è organizzato in due sotto moduli, di cui uno opera presso gli ospedali

di Iglesias, l'altro presso il PO Sirai, con un numero di culle adeguato ai volumi di lavoro.
Il percorso di riorganizzazione prevede l'accorpamento delle specialità relative a Neonatologia e Nido nella struttura di Pediatria, Neonatologia e Nido.

Pneumologia (Cod. 68)

I posti letto di Pneumologia attivati nella provincia sono 12. I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Pneumologia un fabbisogno di 20 PL per 400000 – 800000 abitanti; per una struttura complessa è previsto un modulo di 20 PL.
Nella ASL di Carbonia opera 1 struttura complessa di Pneumologia con 8 posti letto in DH.

Il Piano di riorganizzazione per la Pneumologia prevede:

- La soppressione della struttura complessa, e la trasformazione della stessa in semplice dipartimentale.
- Lo sviluppo di attività e percorsi rivolti alla cura di numerose patologie pneumologiche curabili non in acuzie, che, per mancanza di offerta, sono causa attual-mente di ricoveri inappropriati negli ospedali della rete aziendale.

Il percorso di riorganizzazione è coerente con la necessità di garantire un'offerta pneumologica nel territorio della provincia, modulato per livelli assistenziali e per intensità di cure.

Psichiatria (Cod. 40)

I posti letto di Psichiatria attivati nella provincia sono 18.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Psichiatria un fabbisogno di 18 posti letto per 150000 - 300000, e 1 struttura complessa per un modulo da 16 PL.
Nella ASL di Carbonia opera una struttura complessa di Psichiatria presso il PO Sirai con 16 PL (15 RO + 1 DH), e un indice di occupazione del 76,66%.

Il Piano di riorganizzazione per la Psichiatria prevede:

- il mantenimento della struttura complessa di Psichiatria, con complessivi 16 PL.

Radiologia (Cod. 69)

Questi reparti sono indispensabili per l'operatività degli ospedali, e, in particolare, per le funzionalità collegate alla rete di emergenza.
I parametri relativi al bacino di utenza indicano per la Radiologia un fabbisogno di 1 strut-tura complessa per un bacino di utenza di 150000 – 300000 abitanti.
Nella ASL di Carbonia operano 2 strutture complesse di Radiologia, una presso il PO Sirai, l'altra presso gli ospedali di Iglesias.

Il Piano di riorganizzazione per la radiologia prevede:

- La soppressione delle 2 strutture complesse;
- L'attivazione di una sola struttura complessa aziendale, che si fa carico delle necessità di tutta la rete ospedaliera della azienda.

Ipotesi rideterminazione dei Posti Letto di ricovero per acuti

Alla luce delle considerazioni fin qui svolte il piano di rideterminazione dei Posti Letto di ricovero per acuti ai sensi della DGR 24/43 del 27.06.13, schematizzato nell'allegato B alla Delibera del DG n. 1403 del 6.08.13, consente di individuare i reparti per acuti del PO Santa Barbara, che dovrebbero pertanto trovare allocazione nel PO CTO nel nuovo corpo in ampliamento in fase di ultimazione lavori e nei reparti al momento al grezzo:
- Chirurgia Generale, totale PL (RO + DH_DS): 22;
- Medicina, totale PL (RO + DH_DS): 42;
- Nefrologia e Dialisi, totale PL (DH_DS): 1;
- Ostetricia e Ginecologia, totale PL (RO + DH_DS): 16;
- Pediatria, totale PL (RO + DH_DS): 14;
- Anestesia e Rianimazione, totale PL (RO + DH_DS): 4;
- Oncologia, totale PL (RO + DH_DS): 6;
- Pneumologia, totale PL (RO + DH_DS): 8.

L'ipotesi riallocativa è descritta nelle tavole allegate denominate "Schema della distribuzione dei reparti – stato attuale" e "Schema della distribuzione dei reparti – stato di progetto", in cui sono rimasti inalterati i seguenti reparti:

- Ortopedia e Traumatologia, totale PL (RO + DH_DS): 16;
- Oculistica, totale PL (DH_DS): 5;
- Otorino, totale PL (RO + DH_DS): 8.

Trova spazio nel nuovo corpo in ampliamento in fase di ultimazione lavori il preesistente reparto:
- Chirurgia Pediatrica, totale PL (RO + DH_DS): 9.

Esistono infine altri servizi che non sono stati analizzati nel processo decisionale amministrativo che ha guidato fin qui questo studio, ma che consentono di completare la perfetta funzionalità del nuovo CTO: il laboratorio di analisi e la farmacia di presidio. A questi si deve aggiungere il reparto di Dialisi, parzialmente già citato, che per la particolare fragilità dei soggetti durante la cura, richiede come requisito di qualità il collegamento diretto con il reparto di Rianimazione.

A questo scopo si è ipotizzata la realizzazione di un secondo corpo di fabbrica in ampliamento, funzionalmente collegato con quello in fase di ultimazione, in grado di ospitare i servizi di Dialisi, Laboratorio di Analisi e Farmacia di Presidio. Tale fabbricato dovrebbe trovare collocazione in corrispondenza della via Goldoni e svilupparsi su 4 livelli (due piani di autorimessa, un piano per Laboratorio di Analisi e Farmacia di Presidio ed un piano per la Dialisi). Questa scelta deriva dall'esigenza di mantenere ad un piano più basso i servizi con grande esigenza di comunicazione con il corpo centrale, che avverrebbe attraverso un corridoio chiuso, destinando la Dialisi ad un piano alto, in modo da consentire ai pazienti in cura la massima qualità ambientale con la possibilità di godere del miglior panorama possibile nelle ore di trattamento.

L'ipotesi di prevedere due piani di autorimessa è invece legata a vincoli di natura urbanistica, trattati più diffusamente in seguito, che impongono di preservare la massima disponibilità di verde, andando ad allocare quindi le auto in sosta per visitatori e dipendenti, nella misura che verrà decisa dalla DG, nei piani interrati.

Un PO così modificato e completato richiederebbe senz'altro anche altri servizi, come ad esempio una hall di ingresso di particolare prestigio, una sala conferenze ed un punto ristoro. Questi servizi però esulano dal presente studio e verranno analizzati a richiesta della DG.

Allo stesso modo il PO S. Barbara, liberato dei reparti in spostamento verso il CTO, può ospitare, come previsto dall'Atto Aziendale, i reparti per la Lungodegenza (24 PL) e Recupero e Riabilitazione Funzionale (32 PL). IL PO S. Barbara, così rifunzionalizzato, manterrebbe comunque un'ampia disponibilità di spazi, che potrebbero in questo modo essere scorporati funzionalmente dalla parte in uso all'azienda per usi sanitari per ospitare altre funzioni aziendali o essere messi a reddito con terzi utilizzatori.

Capitolo 3

Analisi sintetica del contesto normativo e degli strumenti finanziari

Nel capitolo precedente si è delineata una trasformazione dei presidi ospedalieri di Iglesias CTO e Santa Barbara, che vede la migrazione dei reparti per acuti verso il CTO ed il mantenimento degli ambulatori e dei reparti di Lungodegenza e e Recupero e Riabilitazione Funzionale al S.Barbara. Queste operazioni richiedono un'analisi sintetica dei limiti normativi sulle opere pubbliche in Sanità, di seguito riportata.

La realizzazione di opere pubbliche, anche nella Sanità, è regolamentata dalla normativa principale dei lavori pubblici, il D.Lgs n. 163 del 12.04.06, Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE. Il codice sugli appalti pubblici raccoglie tutte le leggi sui contratti pubblici, forniture e servizi, andando a modificare la precedente Legge 109/94 (legge Merloni).

Nel nostro caso è opportuno focalizzare l'attenzione sulla parti del Codice che possono riguardare le nostre opere.

L'aspetto economico è affrontato dall'art. 28, che individua l'importo oltre il quale la stazione appaltante è tenuta ad applicare la normativa di derivazione comunitaria e non le procedure di affidamento nazionali: da un lato si individua la soglia per gli appalti di lavori e per le concessioni di lavori pubblici e dall'altro quella per gli appalti di forniture e servizi.

Il metodo di calcolo del valore stimato degli appalti pubblici e delle concessioni di lavori o servizi pubblici è basato sull'importo totale pagabile al netto dell'IVA, valutato dalle stazioni appaltanti (art. 29). Nella stima deve essere conteggiato anche il valore stimato delle forniture e dei servizi necessari all'esecuzione dei lavori, come ad esempio nella progettazione definitiva ed esecutiva.

L'avvalimento (art. 49) è l'istituto che prevede che "un concorrente, in relazione ad una specifica gara di lavori, servizi, forniture, può soddisfare la richiesta relativa al possesso dei requisiti di carattere economico, tecnico, finanziario e organizzativo, ovvero di attestazione della certificazione SOA richiesti dalla stazione appaltante, avvalendosi dei requisiti di un altro soggetto (impresa ausiliaria) o dell'attestazione SOA di un altro soggetto. L'impresa ausiliari si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per

tutta la durata dell'appalto. Il concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto. Il concorrente può avvalersi di una sola impresa ausiliaria per ciascun requisito o categoria."

La tipologia e l'oggetto dei contratti di pubblici di lavori, servizi e forniture, prevede tre tipologie di appalto sono (art 53):

- Sola esecuzione;
- La progettazione esecutiva e l'esecuzione di lavori sulla base del progetto definitivo dell'amministrazione aggiudicatrice;
- Previa acquisizione del progetto definitivo in sede di offerta, la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori sulla base del progetto preliminare dell'amministrazione aggiudicatrice.

Nel caso di appalti particolarmente complessi, cioè quando la stazione appaltante non è oggettivamente in grado di definire i mezzi tecnici atti a soddisfare le sue necessità o i suoi obiettivi o non è oggettivamente in grado di specificare l'impostazione giuridica o finanziaria di un progetto è possibile avvalersi della procedura di aggiudicazione del dialogo competitivo (art. 58). La particolarità di questa procedura consiste nel fatto che prevede che siano i candidati stessi a concorrere alla messa a punto dei profili tecnici dell'intervento. Durante il dialogo le stazioni appaltanti non possono fornire informazioni che possano favorire alcuni partecipanti rispetto ad altri. Gli articoli che vanno dal 63 al 69 riguardano bandi, avvisi e inviti, cioè informazioni riguardo avvisi di pre-informazione, bandi, avvisi di post-informazione, modalità di pubblicazione degli avvisi e dei bandi, specifiche tecniche etc.

Il codice, agli arti che vanno dal 70 all'80, prende in esame i profili dei termini, del contenuto delle domande e delle offerte, delle garanzie, delle varianti in sede di offerta e delle comunicazioni; gli articoli dall'81 all'84 definiscono i criteri per la scelta dell'offerta migliore, che possono essere del prezzo più basso e dell'offerta economicamente più vantaggiosa; gli articoli dall'86 all'88 disciplinano la materia delle offerte anomale, cioè anormalmente basse. Gli articoli dal 90 al 98 trattano la progettazione interna ed esterna ed i livelli della progettazione: vengono definiti i soggetti abilitati alla progettazione e si distingue tra progettisti pubblici (interni) e privati (esterni); vengono definite le procedure di affidamento degli incarichi di progettazione, i corrispettivi e gli incentivi per la progettazione. Vengono stabiliti quali sono i livelli di progettazione e la procedura

per la loro approvazione, oltre alla regolamentazione della verifica preventiva dell'interesse archeologico. Gli articoli 111 e 112 trattano le garanzie e le verifiche della progettazione.

Nei contratti relativi a lavori, le stazioni appaltanti verificano la rispondenza degli elaborati progettuali ai documenti di cui all'art. 93 e la loro conformità alla normativa vigente. Al fine di accertare l'unità progettuale, il responsabile del procedimento, secondo le modalità disciplinate dal regolamento, prima dell'approvazione del progetto ed in contraddittorio con il progettista, si occupa di verificare la conformità del progetto esecutivo o definitivo, rispettivamente al progetto definitivo o preliminare.

La progettazione preliminare definisce le caratteristiche qualitative e funzionali dei lavori, il quadro delle esigenze da soddisfare e delle specifiche prestazioni da fornire. Consiste in una relazione che illustra le ragioni della scelta della soluzione prospettata in base alla valutazione delle eventuali soluzioni possibili, facendo anche riferimento ai profili ambientali e all'utilizzo dei materiali provenienti dalle attività di riuso e riciclaggio, della sua fattibilità amministrativa e tecnica, che va accertata attraverso le indispensabili indagini di prima approssimazione, dei costi, da determinare in relazione ai benefici previsti, nonché in schemi grafici per l'individuazione delle caratteristiche dimensionali, volumetriche, tipologiche, funzionali e tecnologiche dei lavori da realizzare. Il progetto preliminare è necessario inoltre per l'avvio della procedura espropriativa.

Il progetto definitivo individua in maniera compita i lavori da realizzare, nel rispetto delle esigenze, dei criteri, dei vincoli, degli indirizzi e delle indicazioni stabiliti nel progetto preliminare e contiene tutti gli elementi necessari ai fini del rilascio delle prescritte approvazioni ed autorizzazioni. Si tratta di una relazione descrittiva dei criteri utilizzati per le scelte progettuali, nonché delle caratteristiche dei materiali prescelti e dell'inserimento delle opere sul territorio; nello studio di impatto ambientale ove previsto; in disegni descrittivi delle principali caratteristiche delle opere e delle soluzioni architettoniche, delle superfici e dei volumi da realizzare, negli studi ed indagini preliminari occorrenti con riguardo alla natura ed alle caratteristiche dell'opera, nei calcoli preliminari delle strutture e degli impianti, in un disciplinare descrittivo degli elementi prestazionali, tecnici ed economici previsti in progetto, nonché in un computo metrico estimativo.

Il progetto esecutivo, redatto in conformità al progetto definitivo, determina in ogni dettaglio i lavori da realizzare ed il relativo costo previsto; deve svilupparsi ad un livello di definizione tale da consentire che ogni elemento sia identificabile in forma, tipologia, dimensione e prezzo. In

particolare il progetto è costituito dall'insieme delle relazioni, dei calcoli esecutivi delle strutture e degli impianti e dagli elaborati grafici nelle scale adeguate, compresi gli eventuali particolari costruttivi, dal capitolato speciale d'appalto, prestazionale o descrittivo, dal computo metrico estimativo e dall'elenco prezzi unitari: è redatto sulla base degli studi e delle indagini compiute nelle fasi precedenti e degli eventuali ulteriori studi e indagini, di dettaglio o di verifica delle ipotesi progettuali, che risultino necessari e sulla base di rilievi plano altimetrici, di misurazioni e picchettazioni, di rilievi della rete dei servizi del sottosuolo. Il progetto esecutivo deve inoltre essere corredato da apposito piano di manutenzione dell'opera e delle sue parti.

Gli articoli dal 126 al 141 del Codice si occupano di programmazione, direzione ed esecuzione dei lavori. In particolare all'art. 128 si sottolinea l'importanza del Programma Triennale dei lavori pubblici, che deve essere aggiornato annualmente. All'art. 129 in termini di garanzie e coperture assicurative si afferma l'obbligo dell'esecutore dei lavori di stipulare una polizza assicurativa che tenga indenni le stazioni appaltanti da tutti i rischi di esecuzione determinati da qualsiasi causa.

L'art. 130 obbliga le amministrazioni ad istituire un ufficio di Direzione Lavori, costituito da un direttore dei lavori ed eventualmente da assistenti; l'art. 141 disciplina la materia dei collaudi e gli articoli da 152 a 160 disciplinano la cosiddetta finanza di progetto.

Il Project Financing.

Il paragrafo analizza il percorso normativo da seguire nella "normalità" delle opere pubbliche e quindi nel nostro caso ad esempio per la rifunzionalizzazione dei vecchi reparti al grezzo del CTO, da modificare per ospitare i reparti per acuti in arrivo dal S.Barbara. Il nostro studio ha però ipotizzato anche la realizzazione di un nuovissimo corpo in ampliamento, destinato ad ospitare la Dialisi, il Laboratorio di Analisi e la Farmacia di Presidio, oltre ad eventuali ulteriori servizi da individuare. In questo caso il Codice degli Appalti offre un'opportunità di reperimento di capitali privati, per consentire all'Amministrazione di realizzare una nuova opera pur senza la disponibilità della copertura finanziaria necessaria per affrontare in un'unica soluzione l'investimento: il project financing.

Analizziamo nel dettaglio questa ipotesi, ben sapendo che alcuni dei servizi da allocare (*in primis* la Dialisi ed il Laboratorio d'Analisi), per via dell'enorme mole di reagenti utilizzati, rappresentano in

Italia dei casi modello per questo tipo di operazioni. Occorre inoltre rappresentare come nel nostro Paese, oltre alle aziende sanitarie, i project financing abbiamo funzionato egregiamente anche in campo urbano con le autorimesse multipiano, presenti anche nella nostra idea progettuale. Nell'ambito di una ASL infine esistono molteplici appalti di fornitura che all'occorrenza potrebbero essere inseriti come contropartita per un finanziamento privato delle opere, tenendo sempre presente che il successo di un'operazione delicata come un project financing è anche figlio della chiarezza e misurabilità dei flussi di cassa.

La descrizione della disciplina del cosiddetto Project Financing (Promotore finanziario, società di progetto e disciplina della locazione finanziaria per i lavori e del contratto di disponibilità) è illustrata al capo III del Codice.

Per la realizzazione di lavori pubblici o di lavori di pubblica utilità, inseriti nella programmazione triennale e nell'elenco annuale dei lavori pubblici, ovvero negli strumenti di programmazione formalmente approvati dall'amministrazione aggiudicatrice sulla base della normativa vigente, finanziabili in tutto o in parte con capitali privati, le amministrazioni aggiudicatrici possono, in alternativa all'affidamento mediante concessione di lavori pubblici, ai sensi dell'articolo 143, affidare una concessione ponendo a base di gara uno studio di fattibilità, mediante pubblicazione di un bando finalizzato alla presentazione di offerte che contemplino l'utilizzo di risorse totalmente o parzialmente a carico dei soggetti proponenti.

Si noti che, come espressamente previsto dalla Determinazione 1/2009 dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture, la programmazione triennale si conferma quale punto di partenza per la realizzazione di tutti i lavori pubblici, compresi quelli che si possono realizzare con il contributo dei privati e lo studio di fattibilità dei lavori di questo tipo può essere inserito nell'elenco annuale.

Il bando di gara è pubblicato con le modalità di cui all'articolo 66 (Modalità di pubblicazione degli avvisi e dei bandi) ovvero di cui all'articolo 122 (Disciplina specifica per i contratti di lavori pubblici sotto soglia), secondo l'importo dei lavori, ponendo a base di gara lo studio di fattibilità predisposto dall'amministrazione aggiudicatrice o adottato come di seguito descritto.

Lo studio di fattibilità da porre a base di gara è redatto dal personale delle amministrazioni aggiudicatrici in possesso dei requisiti soggettivi necessari per la sua predisposizione in funzione

delle diverse professionalità coinvolte nell'approccio multidisciplinare proprio dello studio di fattibilità. In caso di carenza in organico di personale idoneamente qualificato, le amministrazioni aggiudicatrici possono affidare la redazione dello studio di fattibilità a soggetti esterni, individuati con le procedure previste dal presente codice. Gli oneri connessi all'affidamento di attività a soggetti esterni possono essere ricompresi nel quadro economico del progetto.

Lo studio di fattibilità assume una duplice valenza: esso è atto propedeutico all'inserimento delle iniziative negli strumenti di programmazione, nonché documento a base di gara nelle nuove procedure ex articolo 153 del Codice. Appare evidente, quindi, il ruolo sostanziale che viene ad assumere lo studio di fattibilità e la necessità di individuar e chiaramente i contenuti minimi indefettibili. Lo studio di fattibilità redatto ai fini dell'inserimento dell'opera nella programmazione triennale e nell'elenco annuale, deve essere integrato per consentire l'individuazione degli elementi necessari ad indire la gara; quindi le amministrazioni aggiudicatrici dovranno provvedere alla sua implementazione prima di procedere all'indizione della stessa. Sempre ai fini dell'inserimento nella programmazione, si suggerisce alle amministrazioni aggiudicatrici di sottoporre gli studi di fattibilità, relativi ad opere di particolare complessità ed importanza ad una conferenza di servizi preliminare, ai sensi dell'articolo
14 bis della legge 241/90, al fine di verificare quali siano le condizioni per ottenere i necessari atti di consenso sui successivi livelli di progettazione. Il Codice ed il D.P.R. n. 554/1999 non prevedono per lo studio di fattibilità una disciplina adeguata, sia dal punto di vista dei contenuti che del procedimento di elaborazione. Si ritiene che la definizione in concreto dello studio di fattibilità debba bilanciare due esigenze: da una parte. deve consentire l'acquisizione delle necessarie autorizzazioni preliminari, in virtù della completezza ed affidabilità dei suoi contenuti e, dall'altra, deve mantenere uno spazio per la creatività dei concorrenti nella partecipazione alle successive gare.
Inoltre, tenuto conto che lo studio di fattibilità viene posto a base di gara e che l'articolo 153, comma 8 ammette alla procedura solo i soggetti in possesso dei requisiti previsti nel regolamento per i concessionari, esso deve contenere anche tutte le informazioni essenziali per consentire l'individuazione dei requisiti dei concorrenti, nonché dei criteri di valutazione delle proposte e della loro relativa ponderazione. In particolare lo studio di fattibilità deve consentire l'individuazione:
- dell'importo presunto dell'intervento, ricavato o da un computo metrico estimativo di massima o da un calcolo sommario, applicando alle quantità di lavori i costi unitari o sulla base di parametri

desumibili da interventi similari;

- del valore complessivo dell'investimento su cui calcolare la percentuale del 2,5%, quale limite massimo del costo di predisposizione delle offerte;
- delle categorie generali e specializzate dei lavori e delle classifiche delle opere da realizzare.

La corretta redazione degli studi di fattibilità da porre a base di gara, contenenti aspetti tecnico-progettuali, giuridico-amministrativi (compresi quelli urbanistici) ed economico-finanziari, ha anche lo scopo di consentire la redazione di progetti preliminari, minimizzando il rischio di modifiche in fase di approvazione. Lo studio di fattibilità mediante l'adozione di uno scenario base di riferimento, deve identificare le principali categorie di rischio connesse alla realizzazione e gestione del progetto e dimostrare il livello di fattibilità amministrativa, tecnica, economica e finanziaria del progetto.

Le stazioni appaltanti, prima di decidere di realizzare l'opera con una delle forme di Partenariato Pubblico Privato e di definire le modalità di coinvolgimento del privato nella gestione dei servizi, devono analizzare l'opportunità di tale scelta rispetto alla procedura dell'appalto con risorse totalmente pubbliche.

Il bando, oltre al contenuto previsto dall'articolo 144 (Procedure di affidamento e pubblicazione del bando relativo alle concessioni di lavori pubblici), specifica che l'amministrazione aggiudicatrice ha la possibilità di richiedere al promotore prescelto, di apportare al progetto preliminare, da questi presentato, le modifiche eventualmente intervenute in fase di approvazione del progetto, ove necessarie, e che in tal caso la concessione è aggiudicata al promotore solo successivamente all'accettazione, da parte di quest'ultimo, delle modifiche progettuali nonché del conseguente eventuale adeguamento del piano economico-finanziario. In caso di mancata accettazione da parte del promotore di apportare modifiche al progetto preliminare, l'amministrazione ha facoltà di chiedere progressivamente ai concorrenti successivi in graduatoria l'accettazione delle modifiche da apportare al progetto preliminare presentato dal promotore alle stesse condizioni proposte al promotore e non accettate dallo stesso.

Le amministrazioni aggiudicatrici valutano le offerte presentate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, in quanto l'esame delle proposte è esteso agli aspetti relativi

alla qualità del progetto preliminare presentato, al valore economico e finanziario del piano e al contenuto della bozza di convenzione.

Il bando indica i criteri, secondo l'ordine di importanza loro attribuita, in base ai quali si procede alla valutazione comparativa tra le diverse proposte.

Il disciplinare di gara, richiamato espressamente nel bando, indica, in particolare, l'ubicazione e la descrizione dell'intervento da realizzare, la destinazione urbanistica, la consistenza, le tipologie del servizio da gestire, in modo da consentire che le proposte siano presentate secondo presupposti omogenei.

Le offerte devono contenere un progetto preliminare, una bozza di convenzione, un piano economico-finanziario asseverato da un istituto di credito o da società di servizi costituite dall'istituto di credito stesso ed iscritte nell'elenco generale degli intermediari finanziari, ai sensi dell'articolo 106 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, o da una società di revisione ai sensi dell'articolo 1 della legge 23 novembre 1939, n. 1966, nonché la specificazione delle caratteristiche del servizio e della gestione, e dare conto del preliminare coinvolgimento di uno o più istituti finanziatori nel progetto; il regolamento detta indicazioni per chiarire e agevolare le attività di asseverazione ai fini della valutazione degli elementi economici e finanziari. Il piano economico-finanziario comprende l'importo delle spese sostenute per la predisposizione delle offerte, comprensivo anche dei diritti sulle opere dell'ingegno di cui all'articolo 2578 del codice civile. Tale importo non può superare il 2,5 per cento del valore dell'investimento, come desumibile dallo studio di fattibilità posto a base di gara.

L'amministrazione aggiudicatrice:

a) prende in esame le offerte che sono pervenute nei termini indicati nel bando;
b) redige una graduatoria e nomina promotore il soggetto che ha presentato la migliore offerta; la nomina del promotore può aver luogo anche in presenza di una sola offerta;
c) pone in approvazione il progetto preliminare presentato dal promotore, con le modalità indicate all'articolo 97 (Procedimento di approvazione dei progetti). In tale fase è onere del promotore procedere alle modifiche progettuali necessarie ai fini dell'approvazione del progetto, nonché a tutti gli adempimenti di legge anche ai fini della valutazione di impatto ambientale, senza che ciò comporti alcun compenso aggiuntivo, né incremento delle spese sostenute per la

predisposizione delle offerte indicate nel piano finanziario;

d) quando il progetto non necessita di modifiche progettuali, procede direttamente alla stipula della concessione;

e) qualora il promotore non accetti di modificare il progetto, ha facoltà di richiedere progressivamente ai concorrenti successivi in graduatoria l'accettazione delle modifiche al progetto presentato dal promotore alle stesse condizioni proposte al promotore e non accettate dallo stesso.

La stipulazione del contratto di concessione può avvenire solamente a seguito della conclusione, con esito positivo, della procedura di approvazione del progetto preliminare e della accettazione delle modifiche progettuali da parte del promotore, ovvero del diverso concorrente aggiudicatario. Il rilascio della concessione demaniale marittima, ove necessaria, avviene sulla base del progetto definitivo, redatto in conformità al progetto preliminare approvato. Nel caso in cui risulti aggiudicatario della concessione un soggetto diverso dal promotore, quest'ultimo ha diritto al pagamento, a carico dell'aggiudicatario, dell'importo delle spese sostenute per la predisposizione delle offerte, comprensivo anche dei diritti sulle opere dell'ingegno di cui all'articolo 2578 del codice civile.

Le offerte sono corredate dalla garanzia di cui all'articolo 75 e da un'ulteriore cauzione fissata dal bando in misura pari al 2,5 per cento del valore dell'investimento, come desumibile dallo studio di fattibilità posto a base di gara. Il soggetto aggiudicatario è tenuto a prestare la cauzione definitiva di cui all'articolo 113. Dalla data di inizio dell'esercizio del servizio, da parte del concessionario è dovuta una cauzione a garanzia delle penali relative al mancato o inesatto adempimento di tutti gli obblighi contrattuali relativi alla gestione dell'opera, da prestarsi nella misura del 10 per cento del costo annuo operativo di esercizio e con le modalità di cui all'articolo 113; la mancata presentazione di tale cauzione costituisce grave inadempimento contrattuale.

Le amministrazioni aggiudicatrici possono, in alternativa a quanto prescritto precedentemente:

a) pubblicare un bando precisando che la procedura non comporta l'aggiudicazione al promotore prescelto, ma l'attribuzione allo stesso del diritto di essere preferito al migliore offerente individuato con le modalità di cui alle successive lettere del presente comma, ove il promotore prescelto intenda adeguare la propria offerta a quella ritenuta più vantaggiosa (cosiddetto diritto di prelazione);

b) provvedere alla approvazione del progetto preliminare;
c) bandire una nuova procedura selettiva, ponendo a base di gara il progetto preliminare approvato e le condizioni economiche e contrattuali offerte dal promotore, con il criterio della offerta economicamente più vantaggiosa;
d) ove non siano state presentate offerte valutate economicamente più vantaggiose rispetto a quella del promotore, il contratto è aggiudicato a quest'ultimo;
e) ove siano state presentate una o più offerte valutate economicamente più vantaggiose di quella del promotore posta a base di gara, quest'ultimo può, entro quarantacinque giorni dalla comunicazione dell'amministrazione aggiudicatrice, adeguare la propria proposta a quella del migliore offerente, aggiudicandosi il contratto. In questo caso l'amministrazione aggiudicatrice rimborsa al migliore offerente, a spese del promotore, le spese sostenute per la partecipazione alla gara, comprensivo anche dei diritti sulle opere dell'ingegno di cui all'articolo 2578 del codice civile.

f) ove il promotore non adegui nel termine indicato precedentemente la propria proposta a quella del miglior offerente individuato in gara, quest'ultimo è aggiudicatario del contratto e l'amministrazione aggiudicatrice rimborsa al promotore, a spese dell'aggiudicatario, le spese sostenute per la partecipazione alla gara, comprensivo anche dei diritti sulle opere dell'ingegno di cui all'articolo 2578 del codice civile.

In relazione a ciascun lavoro inserito nell'elenco annuale del Piano Triennale dei lavori pubblici e su cui le amministrazioni aggiudicatrici intendono procedere alla ricerca di offerte che contemplino l'utilizzo di risorse totalmente o parzialmente a carico dei soggetti proponenti, ma per il quale le amministrazioni aggiudicatrici non abbiano ancora provveduto alla pubblicazione dei bandi, i soggetti abilitati possono presentare una proposta avente il contenuto dell'offerta. La procedura in questo caso è differente da quella precedentemente descritta.

Gli operatori economici possono presentare alle amministrazioni aggiudicatrici proposte relative alla realizzazione in concessione di lavori pubblici o di lavori di pubblica utilità, non presenti nella programmazione triennale o negli strumenti di programmazione approvati dall'amministrazione aggiudicatrice sulla base della normativa vigente. Anche in questo caso la procedura è differente da quella precedentemente descritta.

L' Art. 156 del Codice norma le Società di progetto. Il bando di gara per l'affidamento di una concessione per la realizzazione e/o gestione di una infrastruttura o di un nuovo servizio di pubblica utilità deve prevedere che l'aggiudicatario ha la facoltà, dopo l'aggiudicazione, di costituire una società di progetto in forma di società per azioni o a responsabilità limitata, anche consortile. Il bando di gara indica l'ammontare minimo del capitale sociale della società. In caso di concorrente costituito da più soggetti, nell'offerta è indicata la quota di partecipazione al capitale sociale di ciascun soggetto. Le predette disposizioni si applicano anche alla gara di cui all'articolo 153 (Finanza di progetto). La società così costituita diventa la concessionaria subentrando nel rapporto di concessione all'aggiudicatario senza necessità di approvazione o autorizzazione. Tale subentro non costituisce cessione di contratto. Il bando di gara può, altresì, prevedere che la costituzione della società sia un obbligo dell'aggiudicatario.

I lavori da eseguire e i servizi da prestare da parte delle società di progetto si intendono realizzati e prestati in proprio anche nel caso siano affidati direttamente dalle suddette società ai propri soci, sempre che essi siano in possesso dei requisiti stabiliti dalle vigenti norme legislative e regolamentari. Restano ferme le disposizioni legislative, regolamentari e contrattuali che prevedano obblighi di affidamento dei lavori o dei servizi a soggetti terzi. La società di progetto diventa quindi la concessionaria a titolo originario e sostituisce l'aggiudicatario in tutti i rapporti con l'amministrazione concedente. Nel caso di versamento di un prezzo in corso d'opera da parte della pubblica amministrazione, i soci della società restano solidalmente responsabili con la società di progetto nei confronti dell'amministrazione per l'eventuale rimborso del contributo percepito. In alternativa, la società di progetto può fornire alla pubblica amministrazione garanzie bancarie e assicurative per la restituzione delle somme versate a titolo di prezzo in corso d'opera, liberando in tal modo i soci. Le suddette garanzie cessano alla data di emissione del certificato di collaudo dell'opera. Il contratto di concessione stabilisce le modalità per l'eventuale cessione delle quote della società di progetto, fermo restando che i soci che hanno concorso a formare i requisiti per la qualificazione sono tenuti a partecipare alla società e a garantire, nei limiti di cui sopra, il buon adempimento degli obblighi del concessionario sino alla data di emissione del certificato di collaudo dell'opera. L'ingresso nel capitale sociale della società di progetto e lo smobilizzo delle partecipazioni da parte di banche e altri investitori istituzionali che non abbiano concorso a formare i requisiti per la qualificazione possono tuttavia avvenire in qualsiasi momento.

Al fine di realizzare una singola infrastruttura o un nuovo servizio di pubblica utilità, le società di progetto, nonché le società titolari di un contratto di partenariato pubblico privato, possono emettere obbligazioni e titoli di debito, anche in deroga ai limiti di cui agli articoli 2412 e 2483 del codice civile, purché destinate alla sottoscrizione da parte degli investitori qualificati come definiti ai sensi del regolamento di attuazione del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58; detti obbligazioni e titoli di debito sono nominativi e non possono essere trasferiti a soggetti che non siano investitori qualificati come sopra definiti. In relazione ai titoli emessi ai sensi del presente articolo non si applicano gli articoli 2413 e da 2414-bis a 2420 del codice civile.

Il Codice norma infine anche la risoluzione, il subentro, il privilegio sui crediti e l'ipotesi di locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità.

Capitolo 4

ANALISI TERRITORIALE

Al fine di valutare correttamente, dal punto di vista territoriale, il progetto di rifunzionalizzazione e ampliamento del CTO si rende necessario inquadrare l'intervento in riferimento al contesto urbano oltre che alla programmazione provinciale e comunale.

PIANO STRATEGICO PROVINCIALE

Il Piano Strategico Provinciale approvato con delibera del Consiglio Provinciale n. 34 del 08.09.2011, in riferimento ai servizi alla persona definisce la situazione della sanità nella Provincia Carbonia-Iglesias come caratterizzata da una serie di problemi che impattano sul diritto alla salute dei cittadini del territorio. Viene ribadito in fatto che sono presenti ottime professionalità, ma le carenze organizzative sono tali da pregiudicare, in molti casi l'efficiente gestione dei servizi.

Il PSP chiede una politica della sanità "che parta dai bisogni dei cittadini", consideri la situazione effettivamente presente e risolva le situazioni critiche in un contesto di efficienza. Non è considerata accettabile una politica basata sulla riduzione dei servizi ed un'idea della sanità "Cagliari-centrica".

Questo perché non risponderebbe al principio di solidarietà sociale ed al diritto alla vita.

Analizzando le liste d'attesa per l'attività specialistica ambulatoriale offerta dal nostro territorio, il PSP individua macro-aree caratterizzate da lunghissimi periodi di attesa.

Molto pesante è anche il bilancio della mobilità passiva, che porta ad una continua emorragia di risorse verso Cagliari, a scapito dei servizi locali che non possono pertanto disporre delle necessarie risorse.

A giudizio del PSP il Piano Sanitario approvato nel 2008 conteneva alcuni elementi di pregio, quali l'ampliamento dell'offerta dei servizi, la ristrutturazione delle case della salute territoriali in funzione dello spostamento dei servizi verso il territorio, servizi di medicina preventiva, investimenti negli ospedali di Carbonia e Iglesias, al fine di ampliare l'offerta e ridurre i costi con l'obiettivo generale di migliorare sostanzialmente la qualità dei servizi sociosanitari nel territorio.

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PSP

- Predisporre un piano in grado di riportare a norma le liste di attesa, per qualsiasi prestazione di servizi socio-sanitari;

- Effettuare gli investimenti per rendere pienamente funzionali le case della salute territoriali;

- integrare la medicina nel territorio con quella ospedaliera;

-Effettuare gli investimenti nell'ammodernamento degli ospedali di Carbonia e Iglesias, già deliberati, in funzione degli obiettivi di ampliamento ed integrazione dell'offerta dei servizi, sostanziale riduzione della mobilità passiva, efficientamento dei costi.

RISULTATI ATTESI

I cittadini soddisfano in tempi rapidi le necessità di assistenza tramite servizi di qualità crescente nel territorio, limitando la mobilità passiva ai soli casi oggettivamente necessari.

I bisogni sono soddisfatti in un contesto di qualità dei servizi e di efficienza economica.

Il monitoraggio delle politiche socio-sanitarie, richiede la realizzazione di due appositi osservatori

PIANO STRATEGICO COMUNALE

Il quadro legislativo che regola i servizi socio sanitari è andatosi evolvendo rapidamente negli ultimi anni, dovendo affrontare uno scenario caratterizzato da una costante diminuzione di disponibilità di risorse finanziarie e dalla necessità di affrontare comunque i fabbisogni socio sanitari della popolazione. Si è così imposta una razionalizzazione delle risorse stesse, attraverso un'integrazione dei servizi, spostando il baricentro territoriale della programmazione socio sanitaria dal livello comunale a quello d'ambito. Il Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona nella Provincia di Carbonia Iglesias, riconosce nei distretti sanitari la dimensione ottimale sia per quanto riguarda gli aspetti gestionali sia per la possibilità di rilevazione e lettura del bisogno sociale, che a livello comunale rischia di essere statisticamente irrilevante e comunque di difficile comprensione. Oltre al P.L.U.S. anche i Patti per il sociale, stipulati da un ampio partenariato pubblico e privato nell'ambito della Progettazione Integrata, ha riconosciuto il Distretto come unità organizzativa territoriale ottimale. Il distretto sanitario dell'Iglesiente coincide con l'area che tradizionalmente ha avuto come punto di riferimento appunto la città di Iglesias e che comprende anche i comuni di Gonnesa, Domusnovas, Musei, Villamassargia, Fluminimaggiore e Buggerru.

Questo distretto è parte dell'ASL-7 di Carbonia. Complessivamente, a questa struttura fanno riferimento 143.191 abitanti residenti in 25 comuni ripartiti nei due distretti di Carbonia e Iglesias. Circa un terzo dell'utenza della ASL risiede negli otto comuni del distretto di Iglesias. La città di Iglesias, da sola, pesa per circa il 19 per cento sul totale (il 57% per il distretto): Iglesias è già di fatto il polo di attrazione anche grazie ad una dotazione di servizi che vede, ad esempio, due dei tre presidi ospedalieri facenti capo alla ASL n. 7, localizzati nel proprio territorio: l'Ospedale Santa Barbara e il CTO. Questi due ospedali, in corso di trasformazione ed ampliamento incorporano al proprio interno le specialità e i reparti prima ospitati all'interno dell'ex Preventorio "F.lli Crobu". La struttura potrebbe ospitare un centro per cure psicosociali verso aree di sofferenza i cui bisogni non trovano ancora adeguata risposta nella rete dei servizi regionali (disturbi dell'alimentazione, disturbi dell'umore). In parallelo e di concerto con le università sarde, con altri istituti d'eccellenza, con la Regione Sardegna si potrebbe istituire un polo per la formazione in campo sanitario e sociale. I settori per i quali emergono bisogni formativi e che per i quali è prevedibile uno sviluppo con le funzioni assistenziali della struttura sono: la riabilitazione psichiatrica, l'infermieristica, la pianificazione e la gestione dei servizi psico-sociali, la valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria e sociale.

Sono altresì presenti in Città due strutture residenziali per anziani gestite dal comune, attualmente accorpate in un unico stabile così da consentire la ristrutturazione dell'altro e il conseguente trasferimento di tutti gli ospiti nei locali restaurati. Esiste anche una moderna R.S.A. privata.

Il Piano Sanitario Regionale propone una riorganizzazione dei posti letto che tiene conto di molteplici fattori, tra cui l'andamento della popolazione e la ripartizione territoriale delle competenze della ASL interessata. Ne consegue una diminuzione dei posti letto per acuti con l'aumento dei posti letto per post acuti, nonché un rafforzamento dei posti letto ciclo diurno e il completamento dei servizi e delle specialità carenti.

La rete ospedaliera pubblica a regime prevede:

- Presidio Sirai di Carbonia, ospedale di rete, sede di DEA di 1° livello.

- Presidio CTO di Iglesias, ospedale di rete, con PS h 24, con importante vocazione ortopedico-traumatologica da integrare nel breve periodo con le attività dell'area chirurgica attualmente erogate in altri presidi ospedalieri del territorio.

- Presidio S. Barbara di Iglesias, destinato a riconvertirsi in ospedale post acuzie, riabilitative di

lungodegenza.

ANALISI SWOT

PUNTI DI FORZA

Presenza consolidata di strutture ospedaliere

Presenza di reparti efficienti ed efficaci

PUNTI DI DEBOLEZZA

Dispersione delle risorse tra strutture diverse

POTENZIALITÀ

Un nuovo quadro legislativo ed organizzativo che impone la razionalizzazione delle funzioni operative delle strutture ospedaliere

CRITICITÀ

Ridimensionamento di alcuni reparti a seguito delle scelte strategiche a livello regionale

Impatto delle strutture ospedaliere ristrutturate sul traffico urbano

PIANO REGOLATORE GENERALE

Le norme di attuazione del Piano Regolatore Generale approvate con decreto dell'Assessore degli Enti Locali, Finanze ed Urbanistica della Regione Autonoma della Sardegna del 14 aprile 1980, n°490/U, è il riferimento normativo per gli interventi edilizi nel territorio comunale di Iglesias.

Il CTO ricade in un area che il PRG classifica come Zona G la cui norma di attuazione è la seguente:

Articolo 27. Zona G: dei servizi pubblici e di interesse collettivo (comprese S1, S2, S4).

La zona è destinata ad accogliere attrezzature sociali e servizi pubblici (quali l'istruzione, la sanità, la pubblica amministrazione, il culto e la vigilanza), di interesse generale cittadino (convivenze, etc.) e di quartiere (quali l'attività di vendita di merci al dettaglio e la somministrazione di alimenti e bevande effettuate sulle aree pubbliche attrezzate o meno, coperte o scoperte).

Le aree così destinate sono soggette a studio di Piano Particolareggiato per definire la viabilità, la sosta, i lotti edificabili, il verde. L'indice di fabbricabilità territoriale di 3 mc/mq.

Le tipologie edilizie sono libere, ma dovranno essere conformi alle leggi e ai regolamenti speciali vigenti per il tipo di attrezzatura o servizio da realizzare.

In ogni caso devono essere rispettati distacchi tra gli edifici non inferiori a metri 10.

Nell'ambito del lotto devono essere inoltre garantite idonee superfici per la sosta privata pari a 1 mq ogni 10 mc di costruzione; tutte le aree non coperte devono essere sistemate a giardino.

Ove fosse richiesto per particolari motivi sociali ed economici l'Amministrazione Comunale può adottare i poteri di deroga ai sensi dell'articolo 8 delle presenti norme.

Per quanto concerne gli standard il riferimento normativo è il Decreto Assessoriale 22 dicembre 1983 n. 2266/U, che stabilisce la quantità di aree da rendere disponibili per i parcheggi:

D.A. 22 dicembre 1983 n. 2266/U

Disciplina dei limiti e dei rapporti relativi alla formazione di nuovi strumenti urbanistici ed alla revisione di quelli esistenti nei Comuni della Sardegna.

Art. 8. (Rapporti tra gli spazi destinati agli insediamenti produttivi e gli spazi pubblici destinati alle attività collettive, a verde pubblico o a parcheggi).

I rapporti massimi di cui all'art. 17 della l. 6 agosto 1967 n. 765, per gli insediamenti produttivi, sono definiti come appresso:

1) Nei nuovi insediamenti di carattere industriale, artigianale, o ad essi assimilabili compresi nelle zone D, la superficie da destinare a spazio pubblico o ad attività collettive, verde pubblico o a parcheggi, escluse le sedi viarie, non può essere inferiore al 10% dell'intera superficie destinata a tali insediamenti.

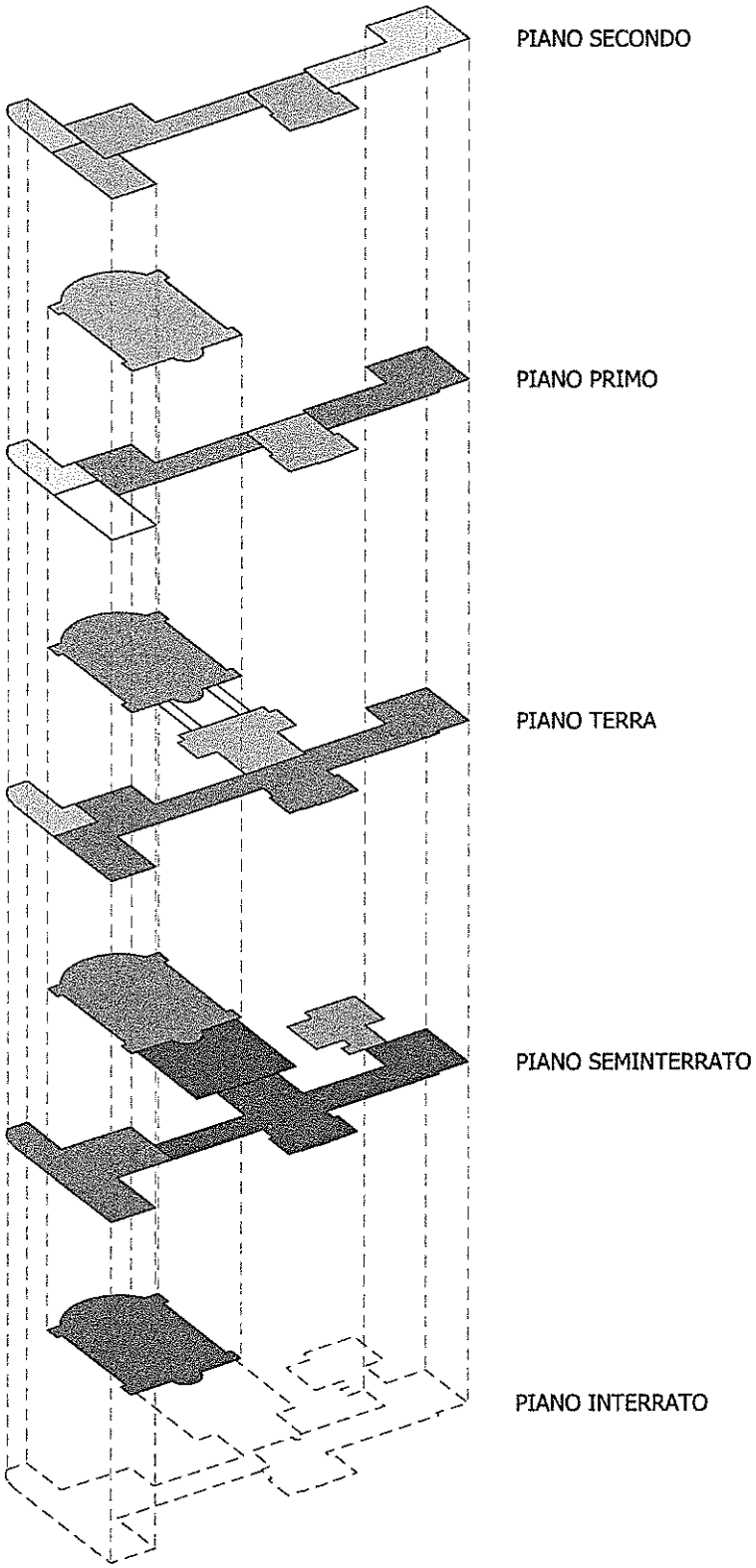
2) Nei nuovi insediamenti di carattere commerciale e direzionale, nelle zone omogenee C, D e G, a 100 mq di superficie lorda di pavimento di edifici previsti deve corrispondere la quantità minima di 80 mq di spazio pubblico o ad uso pubblico, escluse le sedi viarie, di cui almeno la metà destinata a parcheggi.

Nel caso di edifici di impianti pubblici o di interesse pubblico, le aree da cedere o da rendere disponibili potranno essere limitate agli spazi da destinare a parcheggio.

Oltre alle fonti citate nel testo, l'estensore ha preso spunto dai seguenti testi:

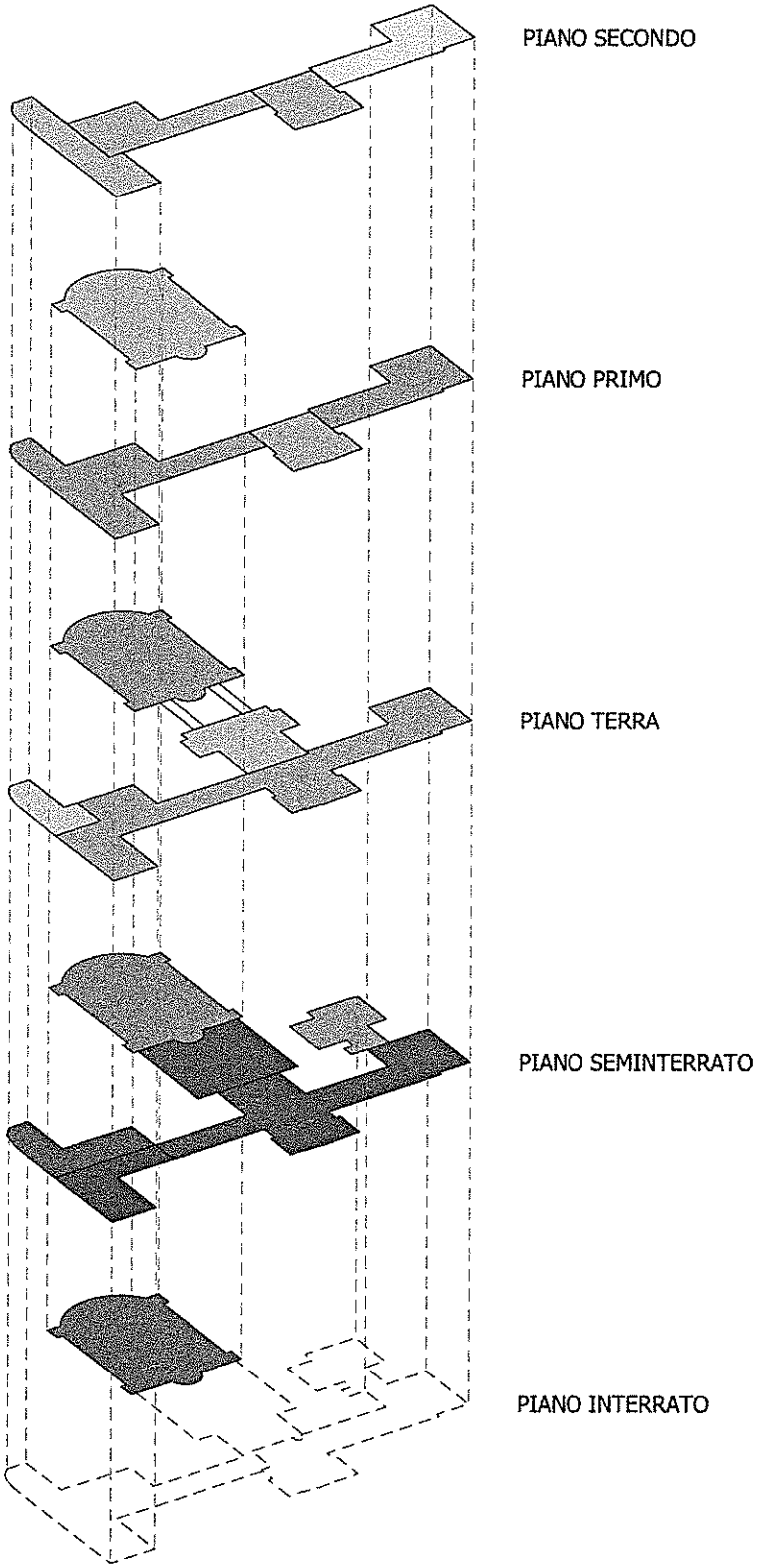
- Ingegneria per la Sanità, Stefano Scilleri, Dario Flaccovio Editore;
- CNR, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto per le tecnologie della Costruzione, www.roma.itc.cnr.it;
- CNR, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Legislazione Edilizia Sanitaria, www.roma.itc.cnr.it/legislazione.htm;
- Edilizia Ospedaliera: esperienze e approfondimenti per una progettazione consapevole, Alessandro Greco e Marco Morandotti, Alinea Editrice;
- Ospedali, esperienze progetti normative tecnologie, Guido Gigli, Gangemi Editore;
- Edilzia Ospedaliera – approcci metodologici e progettuali.

SCHEMA DELLA DISTRIBUZIONE DEI REPARTI - STATO ATTUALE



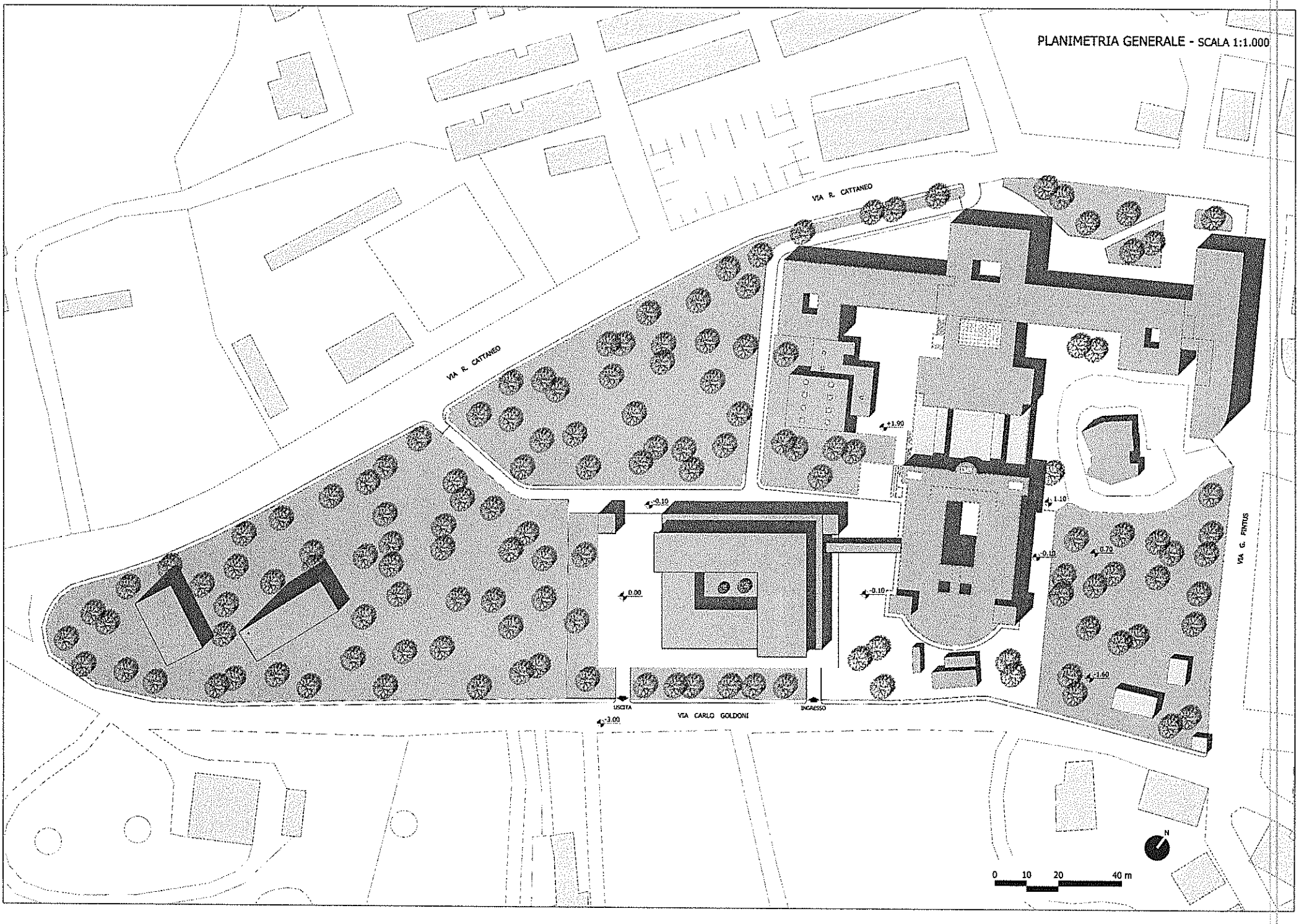
- UFFICI
- MEDICINA DELLO SPORT
- DIREZIONE SANITARIA
- REPARTO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- REPARTO OTORINO
- SELE OPERATORIE
- AMBULATORI
- REPARTO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA
- NUOVI REPARTI
- PERSONALE
- REPARTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA
- REPARTO DI CHIRURGIA
- FISIOKINESI-TERAPIA
- NUOVO BLOCCO OPERATORIO
- REPARTO DI RADIOLOGIA
- REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA
- PRONTO SOCCORSO
- SERVIZI GENERALI
- LOCALI AL GREZZO

SCHEMA DELLA DISTRIBUZIONE DEI REPARTI - STATO DI PROGETTO

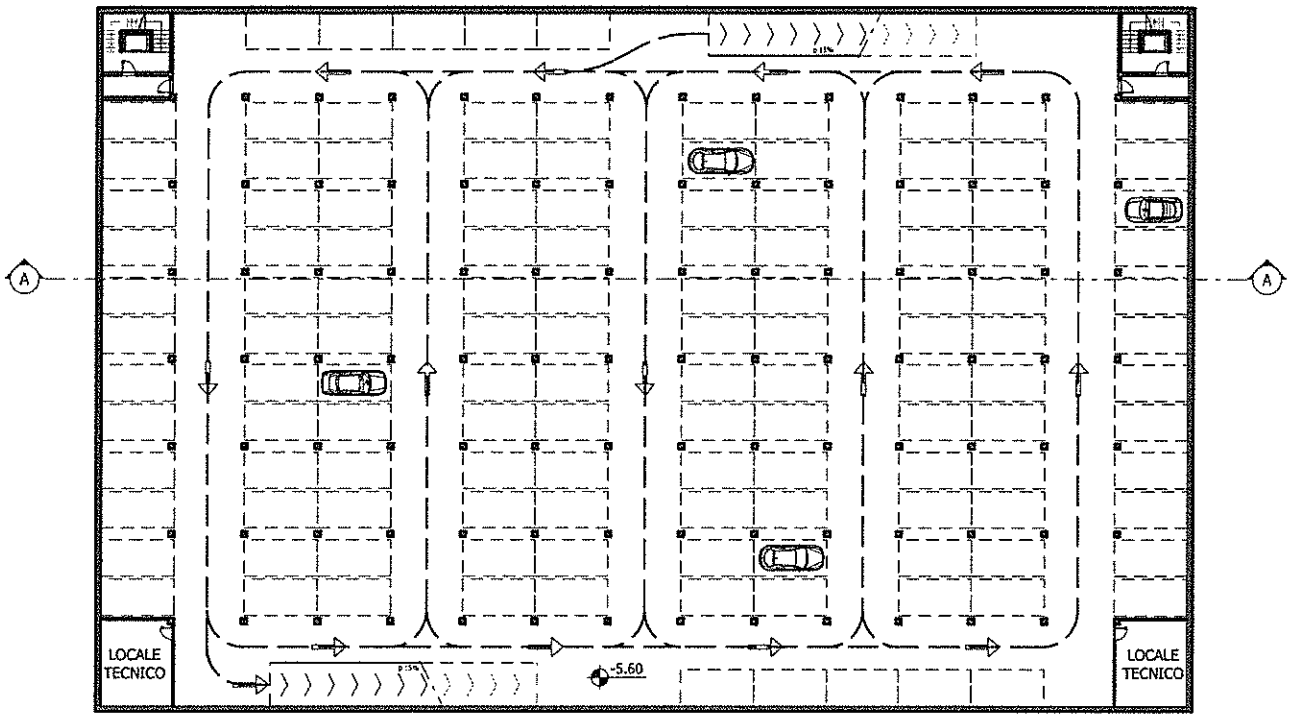


- UFFICI
- MEDICINA DELLO SPORT
- DIREZIONE SANITARIA
- REPARTO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- REPARTO OTORINO
- SELE OPERATORIE
- AMBULATORI
- REPARTO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA
- NUOVI REPARTI
- PERSONALE
- REPARTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA
- REPARTO DI CHIRURGIA
- FISIOKINESI-TERAPIA
- NUOVO BLOCCO OPERATORIO
- REPARTO DI RADIOLOGIA
- REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA
- PRONTO SOCCORSO
- SERVIZI GENERALI
- LOCALI AL GREZZO

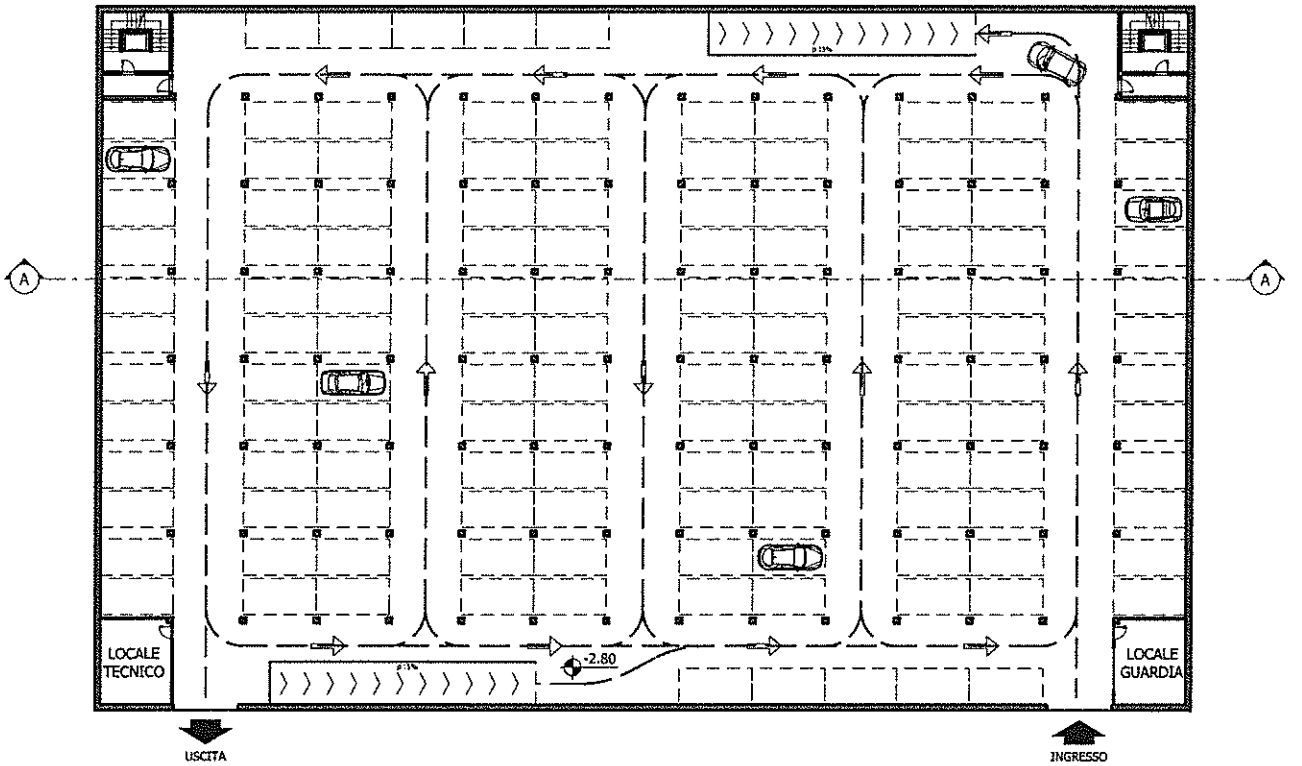
PLANIMETRIA GENERALE - SCALA 1:1.000

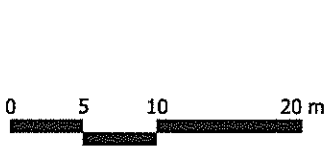


LIVELLO -2 - 150 PARCHEGGI - SCALA 1:500

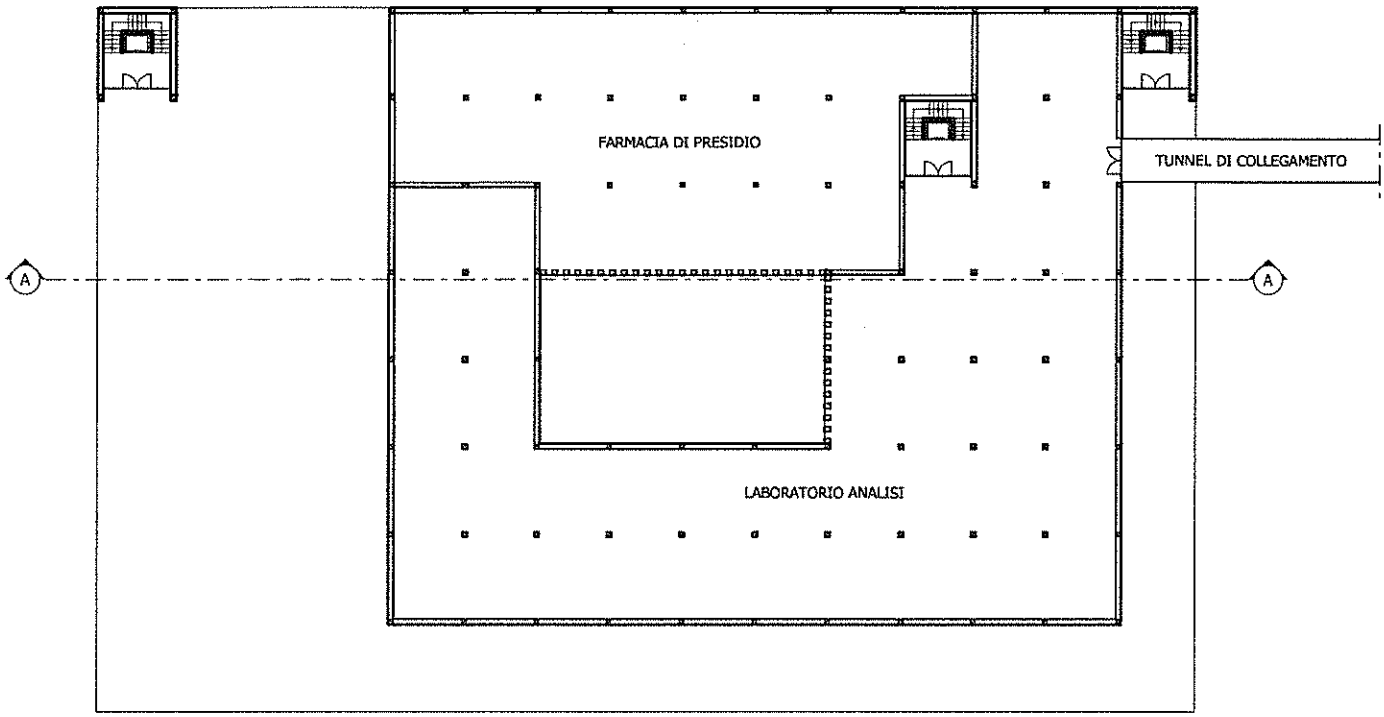


LIVELLO -1 - 150 PARCHEGGI - SCALA 1:500

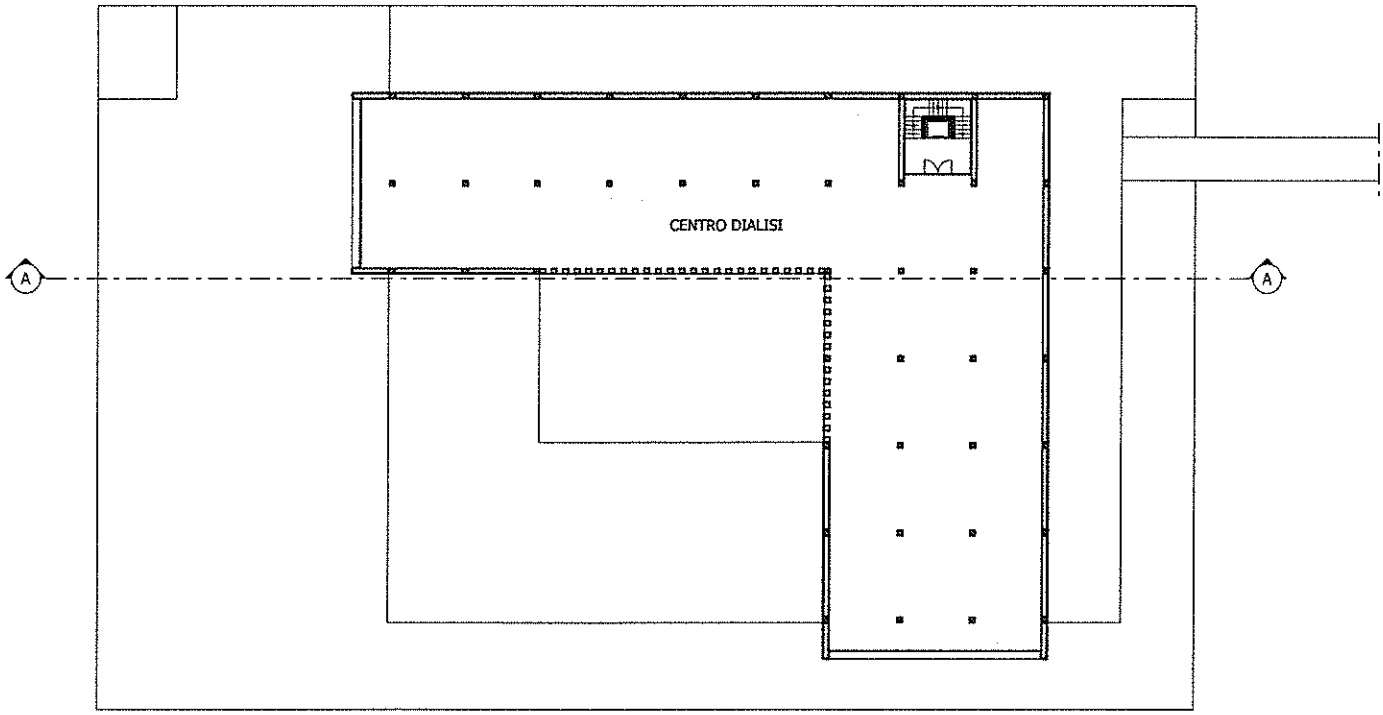




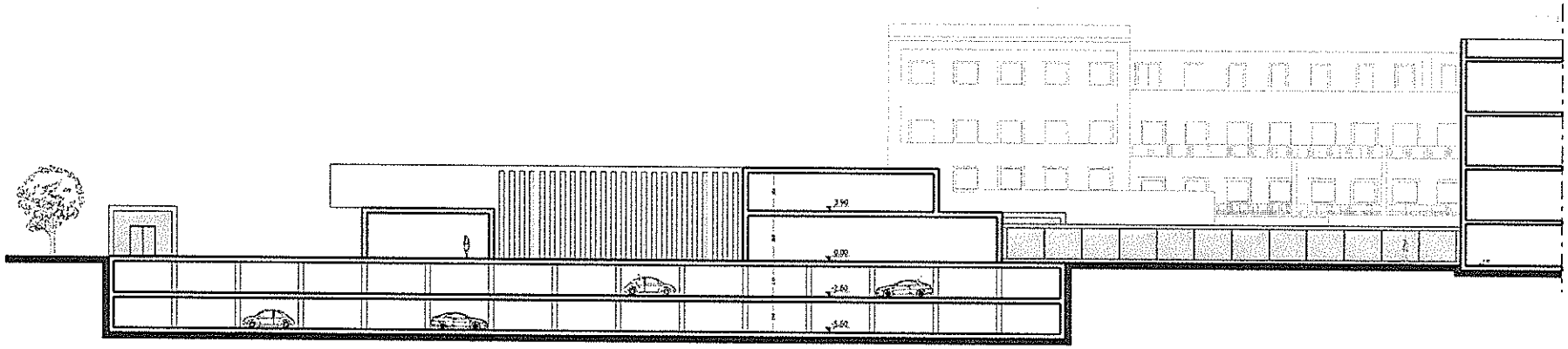
LIVELLO 0 - LABORATORIO ANALISI (1.280 mq) - FARMACIA DI PRESIDIO (600 mq) - SCALA 1:500



LIVELLO +1 - CENTRO DIALISI (1.000 mq) - SCALA 1:500



SEZIONE A-A - SCALA 1:500



0 5 10 20 m