

**QUADRO ESIGENZIALE**  
**INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE E RIFUNZIONALIZZAZIONE**  
**DELL'OSPEDALE DI NORCIA**  
**DANNEGGIATO A SEGUITO**  
**DEGLI EVENTI SISMICI DEL 24 AGOSTO 2016 E SUCCESSIVI**

**Premessa**

Il presente documento è redatto al fine di definire le linee di indirizzo della progettazione, il fabbisogno finanziario, l'iter burocratico ed un primo cronoprogramma necessari ai fini della realizzazione dell'intervento di ristrutturazione e rifunionalizzazione dell'ospedale di Norcia danneggiato a seguito degli eventi sismici del 24 agosto 2016 e successivi.

Il presente documento è quindi il Quadro esigenziale redatto ai sensi del D.Lgs 50/2016, art.3 comma 1 lett. gggggg-nonies, ovvero il *“documento che viene redatto ed approvato dall'amministrazione in fase antecedente alla programmazione dell'intervento e che individua, sulla base dei dati disponibili, in relazione alla tipologia dell'opera o dell'intervento da realizzare gli obiettivi generali da perseguire attraverso la realizzazione dell'intervento, i fabbisogni della collettività posti a base dell'intervento, le specifiche esigenze qualitative e quantitative che devono essere soddisfatte attraverso la realizzazione dell'intervento, anche in relazione alla specifica tipologia di utenza alla quale gli interventi stessi sono destinati”*.

**Descrizione complesso Ospedaliero**

Il complesso ospedaliero appartiene al Distretto Socio- Sanitario della Valnerina, struttura definita, con Legge regionale n. 3/98 (Ordinamento del sistema sanitario regionale), come “l'articolazione organizzativa della unità sanitaria locale per le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, alle cure e alla riabilitazione, tramite la gestione integrata delle risorse delle USL e degli Enti locali”.

La struttura ospedaliera per la posizione e per la pluralità dei servizi erogati riveste perciò una valenza strategica rilevante nell'ambito della rete sanitaria regionale e non solo a livello locale.

La struttura ospedaliera, sita a Norcia capoluogo, a sud-est del centro storico e fuori dalle mura urbane è articolata in più edifici connessi e adiacenti

E' costituita da due corpi di fabbrica: il complesso storico monumentale, ex convento della Santissima Annunziata del XVI secolo (1), adibito a tale funzione a partire dagli anni '40 e l'ampliamento (2), realizzato negli anni '80, costituito da una struttura in cemento armato intelaiato.

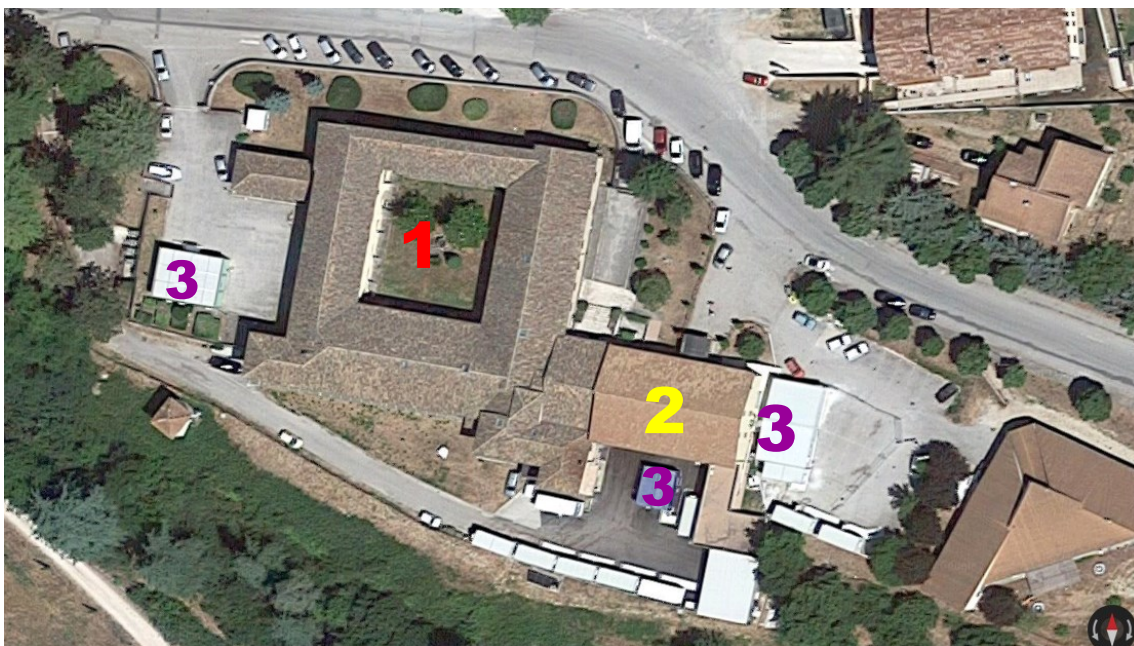


FIG. 1 .VISTA AEREA DELL'OSPEDALE DI NORCIA - 1 edificio storico 2 ampliamento 3 modulo prefabbricato

### **Edificio ex convento(1)**

Morfologicamente, il complesso edilizio è caratterizzato da una pianta di impianto quadrangolare con chiostro centrale a pianta quadrata con giardino interno e pozzo centrale, sul quale si innesta, in corrispondenza dello spigolo di sud-est un corpo di fabbrica dove era collocato l'ingresso principale del complesso edilizio; la muratura portante è intonacata e la copertura è a doppio spiovente in coppi e controcoppi.

Il complesso si sviluppa su due piani fuori terra di cui quello a livello inferiore risulta parzialmente interrato proprio per le caratteristiche orografiche dell'area di sedime

Gli ambienti del piano terra risultano caratterizzati da soffitti a volta a crociera nel porticato del chiostro tamponato con infissi che svolge la funzione di distribuzione agli ambienti che erano destinati ad ambulatori medici specialistici (ala ovest), laboratori diagnostici e reparto chirurgico (ala est) ambulatori di fisioterapia (ala nord) e servizi generali e mensa (ala sud).

Gli ambienti di maggiori dimensioni risultano invece caratterizzati da copertura a botte. Solo alcuni degli ambienti sono dotati di controsoffitti in cartongesso (CUP e blocco operatorio)

Sono presenti affreschi nelle lunette degli archi e nei piedi delle volte.

Tra questi il più importante ed in migliore stato di conservazione è quello che raffigura l'ultima cena in quello che era il refettorio dell'ex convento dell'Annunziata riconducibile alla scuola degli Sparapane di Norcia.

La copertura del piano primo, presenta una copertura lignea (capriate) a due falde costituita da orditura primaria, secondaria e tavolato in legno con gronda realizzata con zampini e tavole lignee.

Tutti gli ambienti del piano primo, con la sola esclusione della porzione dove si intersecano i due corridoi di distribuzione delle ali sud ed est (originariamente destinata a chiesa), che presentano un controsoffittatura voltata (a botte e a bacino) sono stati controsoffittati con controsoffitto pesante" presumibilmente realizzato in putrelle e tavelloni.

Sul prospetto nord sono presenti elementi architettonici (mensole, attacchi archi, capitelli, cornici) segni di un corpo architettonico andato perduto probabilmente a causa di eventi sismici verificatesi nel '700, in considerazione della targa posizionata in corrispondenza dei rinforzi strutturali "speroni" visibili all'interno del chiostro ed in altri punti all'esterno dell'edificio.



PROSPETTO NORD

### **Cenni storici complesso monumentale**

Il Convento fu fondato, per volere della Comunità nursina, con breve di Eugenio IV del 1442, dedicato a Maria Annunziata e assegnato agli Osservanti.

Nel 1506 la comunità religiosa si spostò in un nuovo edificio, più vicino alla città, con autorizzazione all'erezione concessa da Alessandro VI nell'anno 1500.

Francesco Gonzaga annovera questo Convento al numero 15 tra quelli della Provincia Serafica di San Francesco.

Gli Osservanti lo abitarono fino al 1604, quando passò ai Riformati, i quali vi istituirono anche una fraternità del Terzo Ordine Franceseano Secolare.

Alla comunità religiosa era affidata anche la cura spirituale del Monastero di Santa Maria della Pace di Norcia, abitato da clarisse.

Il Convento aveva due chiostri, due dormitori doppi ed uno semplice, uno dei quali serviva da infermeria anche per i conventi di Cerreto di Spoleto e di San Pellegrino.

Vi era una biblioteca ben fornita. Il refettorio era capace di circa 40 frati.

Il Convento della Santissima Annunziata di Norcia fu soppresso nel 1866 e venne successivamente trasformato in ospedale.



CHIOSTRO CENTRALE

Nell'edificio erano allocati i seguenti servizi sanitari: medicina generale, poliambulatorio specialistico (cardiologico, otorino, dermatologico, pneumologico, ecc.), dialisi ambulatoriale, diagnostica per immagini, comprendente la radiologia tradizionale (TC -

RMN e ecografia) e laboratorio analisi (centro prelievi, centro donazione sangue), ambulatorio chirurgico e sala operatoria, oltre i reparti di degenza per un totale di 22 posti letto.

### **Stato di danno dell'Edificio ex convento (1)**

Gli eventi sismici del 2016 hanno prodotto danni lievi negli elementi strutturali e danni più rilevanti negli elementi non strutturali del primo piano. Sono presenti lesioni sulle murature portanti esterne e di spina, sulle strutture voltate dei solai di interpiano, su alcuni architravi e teste degli archi, lesioni longitudinali presenti sul prospetto nord in corrispondenza dei solaio d'interpiano. I danni più rilevanti sono presenti nei punti di congiunzione dell'ala sud e nord con i corpi che si innestano trasversalmente (ala est ed ovest): in questi punti di "cerniera" si sono prodotte lesioni sub-verticali passanti su entrambi i fronti dei corpi edilizi per tutta l'altezza degli stessi.

L'ospedale, nella sua parte storica e monumentale (ex-convento), in seguito agli eventi sismici verificatisi a partire dall'agosto 2016, è stato dichiarato inagibile con Ordinanza Comune di Norcia n°741 del 1/7/2017 emessa a seguito di sopralluogo e della compilazione della scheda AEDES 30464 del 29/10/16.

Le funzioni che ricadevano nell'ex convento sono state evacuate prima dell'evento sismico principale del 30/10/2016 (magnitudo 6.5° Richter).

### **Edificio intelaiato in cemento armato (2)**

La porzione dell'ampliamento ospedaliero recente avente struttura in cemento armato, ha planimetria rettangolare e si sviluppa su tre livelli di cui due fuori terra e uno semi-interrato; si presenta intonacato e con copertura a doppio spiovente in coppi.

Nell'edificio in C.A che risulta agibile restano in funzione le attività di Primo Soccorso, il servizio 118 e le attività specialistiche ambulatoriali non trasferite presso l'Ospedale di Spoleto nonché i servizi amministrativi dell'ospedale.

Adiacente alla struttura principale sono stati posizionati alcuni prefabbricati dove sono ubicate alcune funzioni accessorie, tra cui l'obitorio ed uno, adibito a reparto radiologia (3)realizzato nel maggio 2017 grazie ad un finanziamento privato,.

## **Criticità rilevate e vincoli inerenti l'intervento**

Il complesso dell'ospedale è composto da due edifici ed è situato su un'area del nuovo PRG destinata a servizi con funzioni strategiche.

Le criticità ed i vincoli analizzati riguardano:

- a. Area
- b. Edificio Ex Convento
- c. Edificio in c.a. dei primi anni del 1980

### **a. Area**

L'immobile è censito al NCEU al foglio n. 123 particella 81, e ricade in zona classificata dal PRG adottato del Comune di Norcia come zona per servizi pubblici, "Dotazioni pubbliche esistenti a livello territoriale" di cui all'art. 48 delle NTA del P.O. oltre a "funzione strategica primaria da rifunionalizzare" (PRG adottato dal Comune di Norcia - Parte Strutturale e Parte Operativa).

L'area è in ZONA SISMICA 1 ed è ricompresa nel parco dei Monti Sibillini,

L'area nel nuovo Piano Regolatore Generale (PRG) è classificata come destinata a servizi con funzioni strategiche.

Sull'area insistono i vincoli

- Zona indiziata archeologica
- Vincolo Paesaggistico
- Zona Speciale di Conservazione (Parco Monti Sibillini)
- Zona di Protezione Speciale (ZPS) (Parco Monti Sibillini)
- Vincolo idrogeologico(R.D. 3267/23).
- Area vulnerabile – esposta alla vulnerabilità degli acquiferi

L'area catastalmente è classificata come Area Urbana (qualità "Ente Urbano") e ne consegue che le aree libere da fabbricati sono di competenza del Comune di Norcia.

Sulla stessa area insiste anche una scuola adibita ad asilo nido comunale.

Da quanto sopra consegue che qualsiasi intervento riguardante l'area, compresa la semplice cantierizzazione, deve essere oggetto di uno specifico "Accordo" tra Regione Umbria, Ente Attuatore dell'intervento e Comune di Norcia.

La dotazione di parcheggi prevista da PRG a servizio dell'ospedale era insufficiente già nell'assetto precedente al 2016 ed oggi risulta ulteriormente diminuita a seguito del

posizionamento dei container a servizio dell'ospedale che oggi occupano tutto il sedime libero. La quantificazione degli standard urbanistici necessari e delle aree necessarie a garantirle sarà definita nello studio di fattibilità previa consultazione con il Comune di Norcia come previsto nell'Accordo da stipulare.

## **b. Edificio ex convento**

- è dichiarato inagibile con Ordinanza Comune di Norcia n°741 del 1/7/2017 emessa a seguito di sopralluogo e della compilazione della scheda AeDES 30464 del 29/10/16.
- L'edificio è stato evacuato in occasione di ogni evento sismico verificatosi a Norcia.
- Era sede di ambulatori e degenze
- Vincolo Beni culturali specifico
- L'edificio in quanto "Bene monumentale" sito in centro abitato risulta soggetto alla direttiva HABITAT (Direttiva comunitaria 92/43/CEE del Consiglio del 21/05/92 relativa alla conservazione degli habitat naturali e seminaturali e della flora e della fauna selvatiche") per la possibile presenza dei Chiroteri (pipistrelli) e quindi è soggetto a verifica di assoggettabilità a valutazione di incidenza da fare prima di iniziare la progettazione.

Ente titolare del Provvedimento da individuare tra Parco dei Sibillini e Regione Umbria;

- Il piano sanitario prevede un incremento dei posti letto già previsti e il potenziamento del servizio di dialisi rivolto anche ad eventuali non residenti ampliando così l'offerta dei servizi a disposizione di uno sviluppo turistico dell'area.
- La ristrutturazione e la rifunionalizzazione dell'edificio è soggetta alla normativa sismica vigente:
  - ◆ DECRETO MIT 17 gennaio 2018. *"Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»"*.
  - ◆ Circolare MIT 21 gennaio 2019, n. 7 del Consiglio superiore dei Lavori Pubblici *"Istruzioni per l'applicazione dell'«Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»» di cui al decreto ministeriale 17 gennaio 2018"*.

**Per la funzione assunta di struttura ospedaliera ricade nella classe IV** ovvero "gli edifici e le opere infrastrutturali, la cui funzionalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile in quanto costruzioni con importanti funzioni pubbliche o strategiche".

Ne consegue che se si scegliesse di effettuare un intervento di miglioramento sismico ai sensi del paragrafo 8.4.2 delle NTC, per la combinazione sismica delle azioni, deve essere comunque assunto un coefficiente non minore di 0,6.

Per le NTC 2018 il valore 0,6 è il “minimo” da raggiungere in un intervento di miglioramento delle costruzioni di classe IV, ma non costituisce, di per sé, fattore sufficiente per validarne l’uso in sicurezza. La valutazione obbligatoria richiesta dal paragrafo 8.3 “*Valutazione della Sicurezza*” delle NTC si deve basare su un insieme di considerazioni di cui il coefficiente di miglioramento è solo uno dei parametri.

Vista la tipologia di edificio monumentale, ricade tra gli edifici il cui collasso può determinare danni significativi al patrimonio storico, artistico e culturale (quali ad esempio musei, biblioteche, chiese) e vale quanto riportato nella “Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 febbraio 2011 “Valutazione e riduzione del rischio sismico del patrimonio culturale con riferimento alle norme tecniche per le costruzioni di cui al decreto ministeriale 14 gennaio 2008” e ss.mm.ii..

In pratica, in questo documento si afferma che la richiesta di raggiungere il valore minimo di 0,6 non vale per i beni culturali. È innegabile infatti che qualsiasi bene culturale è, per definizione, un caso specifico, e quindi le indicazioni della Soprintendenza più comuni sono quelle di non effettuare interventi invasivi sull’immobile e di rimuovere quelli troppo invasivi realizzati negli anni ’80 chiamandosi fuori dall’obbligo di raggiungere almeno lo 0,6 e quindi anche dalla possibilità di raggiungere il valore massimo corrispondente all’adeguamento ovvero il coefficiente 1.

- L’edificio non è adeguato alle vigenti normative per l’antincendio.
- La presenza di affreschi potrebbe comportare un fabbisogno economico non coperto dall’attuale finanziamento.

### **c. Edificio in cemento armato**

- E’ agibile.
- E’ sede di ambulatori, uffici e primo soccorso;
- La ristrutturazione e la rifunionalizzazione dell’edificio è soggetta alla normativa sismica vigente:
  - ◆ DECRETO MIT 17 gennaio 2018. “*Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»*”.



- ◆ Circolare MIT 21 gennaio 2019, n. 7 del Consiglio superiore dei Lavori Pubblici *“Istruzioni per l’applicazione dell’«Aggiornamento delle “Norme tecniche per le costruzioni”» di cui al decreto ministeriale 17 gennaio 2018”*.

Per la funzione assunta di struttura ospedaliera in quanto sede del pronto soccorso ricade nella classe IV ovvero “gli edifici e le opere infrastrutturali, la cui funzionalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile in quanto costruzioni con importanti funzioni pubbliche o strategiche.

Ne consegue che se si scegliesse di effettuare un intervento di miglioramento sismico ai sensi del paragrafo 8.4.2 delle NTC, per la combinazione sismica delle azioni, deve essere comunque assunto un coefficiente non minore di 0,6.

Per le NTC 2018 il valore 0,6 è il “minimo” da raggiungere in un intervento di miglioramento delle costruzioni di classe IV, ma non costituisce, di per sé, fattore sufficiente per validarne l’uso in sicurezza. La valutazione obbligatoria richiesta dal paragrafo 8.3 *“Valutazione della Sicurezza”* delle NTC si deve basare su un insieme di considerazioni di cui il coefficiente di miglioramento è solo uno dei parametri.

- La scheda di sopralluogo non ha rilevato danni alla struttura ma l’epoca di costruzione suggerisce che è stato costruito secondo norme tecniche molto meno performanti delle attuali. Inoltre essendo l’edificio stato assoggettato a diversi episodi sismici nel corso degli anni non si ha contezza circa la memoria del danno e la riserva di performance degli elementi strutturali sottoposti a diversi cicli di carico.
- L’edificio è inefficiente energeticamente.
- A seguito degli eventi sismici essendo stata danneggiata la centrale di teleriscaldamento si sono dovute riattivare le caldaie
- L’edificio non è adeguato alle vigenti normative per l’antincendio.
- Eventuali interventi di adeguamento e rifunzionalizzazione dell’edificio non sono a tutt’oggi finanziati.

## **Obiettivo dell'intervento**

Consegnare alla collettività un complesso ospedaliero adeguato sismicamente per la zona sismica 1 per la parte strategica e migliorato sismicamente per la parte sede ambulatoriale e di distretto sanitario, efficientato energeticamente, ambientalmente sostenibile, funzionante e fruibile entro il 2023.

## **Ipotesi progettuale dell'intervento**

Analizzati le criticità ed i vincoli che sono presenti sul complesso ospedaliero è necessario fare alcune considerazioni che tengono conto del grado di sicurezza che si intende conseguire per il complesso ospedaliero anche in relazione alla sua funzione strategica nell'ambito del Distretto della Valnerina, un'area interna di un territorio ad alto rischio sismico ed oro-geograficamente disagiata, per la sua caratteristica montuosa, che si estende per circa 833 Km<sup>2</sup>, che comprende 9 comuni (Cascia, Cerreto di Spoleto, Monteleone di Spoleto, Norcia, Poggiodomo, Preci, Sant'Anatolia di Narco, Scheggino e Vallo di Nera), con un bacino di utenza di 12.172 abitanti, una densità abitativa molto bassa pari a 14,62 ab/km<sup>2</sup> e con criticità demografiche legate all'invecchiamento della popolazione.

Considerando la valenza di servizio pubblico di importanza strategica è necessario procedere al ripristino della struttura e alla sua rifunzionalizzazione (punto 4.3 della nota del Commissario per la ricostruzione - CGRTS 7013 del 23/05/2018), anche secondo il quadro delle esigenze funzionali, qualitative e quantitative fornite dalla Azienda USL 2 Umbria conformi al Piano sanitario regionale.

Altra considerazione da fare è inerente il grado di sicurezza da conseguire per la struttura che ospiterà le funzioni ospedaliere di degenza e pronto soccorso diversificandolo dal grado di sicurezza necessario per gli ambienti che ospiteranno le funzioni ambulatoriali a servizio sia della funzione ospedaliera che della funzione di distretto sanitario.

Per quanto riguarda le funzioni di degenza e di Pronto soccorso conviene che siano allocate in un edificio adeguato avente il coefficiente pari ad 1 richiesto agli edifici nuovi.

La "riduzione del rischio" perseguita con il "miglioramento sismico" è cosa ben diversa dalla "sicurezza", con risvolti specifici e pregnanti sul tema "responsabilità" dei decisori politici e dei tecnici che sono a supporto.

Oggi la crescente percezione e attenzione alla sicurezza e all'integrità fisica delle persone da parte della collettività crea aspettative in base alle quali si è espressa la giurisprudenza

in relazione ai danni che si sono verificati a seguito di calamità naturali come ad esempio i terremoti.

Numerose sentenze passate in giudicato sono in linea col principio generale che indipendentemente dalle norme applicate al primo posto delle decisioni in merito di edifici si deve sempre mettere la sicurezza.

Ad esempio nella sentenza 21 gennaio 2016, n. 2536 della Corte di Cassazione, Sezione 4 Penale, si afferma che per quanto riguarda l'aspetto economico, "l'inesistenza di fondi sufficienti ed i vincoli di carattere culturale ed artistico, non potevano limitare l'obbligo di sicurezza per il quale il Responsabile avrebbe dovuto attivarsi coinvolgendo le varie amministrazioni competenti, ed eventualmente attivando conferenza di servizi per affrontare in modo complessivo il problema.

"Fermo resta l'obbligo di garantire, nelle more dell'intervento richiesto, un equivalente livello di sicurezza e, nel caso in cui ciò non sia possibile, di interrompere l'attività". Riassumendo non importa se non ci sono risorse per gli interventi, non conta se l'edificio è un bene culturale, conta, prima di tutto e sopra a tutto, la sicurezza e dove non è possibile garantirla si deve fermare l'attività.

Viste le considerazioni di cui sopra si prevede:

a. Edificio ex convento

Per il vincolo di bene culturale non può conseguire un livello di sicurezza necessario agli edifici posti in classe IV delle NTC 2018, pena il suo snaturamento a livello tipologico, formale e materico che si è in parte già verificato a seguito degli interventi effettuati negli anni '80.

Si propone perciò di allocarvi le funzioni ambulatoriali e gli uffici in modo che, diminuendo la classificazione dell'edificio dovuta all'esposizione si possa giungere ad un coefficiente di miglioramento che garantisca un livello di sicurezza accettabile.

Si propone quindi di allocare le funzioni proprie ospedaliere come le degenze e il pronto soccorso collocando un nuovo padiglione di due piani fuori terra ed uno interrato, isolato simicamente sull'area adiacente al convento dove ora è presente l'edificio in cemento armato.

Questa soluzione permette comunque il permanere dell'utilizzo della struttura storica recuperandone la sua funzione rispetto alla comunità ed al tessuto urbano ed evitandone il progressivo abbandono dovuto alla mancanza di risorse che determinerebbe una ferita aperta nel contesto cittadino.

b. Edificio in c.a.

L'edificio benché ad oggi funzionante e agibile, non risponde pienamente ai criteri ed alle performance richiesti agli edifici di classe IV. Pur non essendo oggi finanziato, per garantire la sicurezza di tutto il complesso ospedaliero andrebbe adeguato anche perché si passa dall'allocazione di una funzione di Primo soccorso ad una di Pronto soccorso che ne determina la funzione strategica.

L'ipotesi di costruire nuove volumetrie che ospitano le degenze isolate sismicamente nel terreno accanto a tale struttura però porta un evidente problema di possibili interferenze critiche tra i due edifici, quindi in un'ottica di razionalizzazione ed efficientamento di strutture e spazi se ne propone la demolizione. anche in considerazione dello stato e del costo della manutenzione straordinaria di quest'ultimo edificio.

Il complesso ospedaliero così ridisegnato sarebbe composto quindi da 2 edifici di cui uno classificato in classe IV sismicamente adeguato, posto su isolatori sismici in modo che possa garantire la funzionalità in caso di emergenza sismica con allocate le funzioni di degenza, sala operatoria e pronto soccorso ed un altro sede di uffici e ambulatori.

Il nuovo padiglione isolato sismicamente e adeguato sorgerà in parte sull'area dove era l'edificio in c.a. ed in parte dove attualmente sono collocati i container che ospitano tra gli altri il padiglione provvisorio di radiologia.

Il sedime progettuale complessivo per l'ampliamento proposto risulta quindi coincidere con quello che era riconducibile al parcheggio (occupato dai container e dalle strutture temporanee dell'emergenza), al sedime dell'edificio in c.a. degli anni 80 (oggi sede di ambulatori, uffici e primo soccorso).

La progettazione di tale ampliamento che dovrà rispondere a stringenti criteri di qualità architettonica ed ecosostenibilità dovrà articolarsi indicativamente in due piani fuori terra + uno interrato/seminterrato.

Il progetto e la sua realizzazione potrà essere inoltre posto a base del progetto europeo sulla resilienza ambientale assegnato dal Ministero dell'ambiente alle regioni del cratere avente a tema "La RESILIENZA" che ha come partner tra le altre anche l'Università di Perugia (Servizio regionale competente "Sviluppo sostenibile e valutazioni ambientali")

## **Accordo ai fini della realizzazione dell'intervento.**

Al fine della realizzazione dell'intervento è opportuno favorire una sinergia tra gli Enti interessati direttamente alla rifunzionalizzazione del Complesso Ospedaliero:

1. Regione Umbria, ente attuatore dell'intervento
2. Azienda USL UMBRIA 2 responsabile del Complesso ospedaliero
3. Comune di Norcia

Il contenuto dell'Accordo il cui schema è allegato al presente quadro esigenziale prevede:

- a. che il nuovo padiglione frutto della demolizione, ricostruzione e ampliamento del preesistente edificio in c.a., che insiste su un'Area urbana, resti di Proprietà regionale;
- b. l'individuazione dei parcheggi pubblici a servizio del complesso ospedaliero (di pertinenza e quota standard, secondo nuova strumentazione urbanistica adottata) da reperire fuori dalla zona di intervento in prossimità di essa;
- c. la condivisione dei progetti al fine di conseguire una progettazione di qualità e conforme alle esigenze organizzative delle strutture e attività di tipo sanitario che vi troveranno allocazione
- d. l'attivazione di sinergie che garantiscano tempi brevi per lo sgombero e la riallocazione delle funzioni compatibilmente con le fasi di esecuzione dell'intervento previste e la definitiva riapertura dell'Ospedale nel più breve tempo possibile

## **Indagini geologiche e geotecniche.**

Vista la particolare morfologia dell'area ed i vincoli che su di essa insistono nonché il fatto che l'area è indiziata archeologica la fase delle indagini dovrà tener conto di quanto previsto all'art. 25 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i.

Per la fase di progettazione preliminare/definitiva, si rende necessario uno studio geologico di dettaglio finalizzato, al minimo, alla descrizione compiuta degli aspetti di seguito elencati.

Lo studio sarà sviluppato in due fasi, temporalmente distinte, in ragione della necessità di accertare preliminarmente che le indagini geognostiche dirette (pertanto distruttive) non arrechino danno ad eventuali emergenze archeologiche o storiche.

### **PRIMA FASE (è necessaria la presenza di un archeologo):**

- 1) Studio storico ed archeologico dell'area di intervento.
  - Ricerca bibliografica, cartografica, sitografica.
  - Indagini e rilievi archeologici sul sito oggetto dei lavori.

- Indagini geognostiche indirette (non distruttive): tomografia elettrica; georadar (finalizzato sia all'individuazione di manufatti sepolti sia a stabilire la presenza e ubicazione di cavità sotterranee).
  - Elaborazione cartografia, sezioni stratigrafiche rappresentative sulla base dei dati raccolti.
  - Relazione finale.
- 2) Studio geologico dell'area di intervento.
- Ricerca bibliografica, cartografica, sitografica.
  - Rilevamento geologico di superficie, rilevamento geomorfologico, rilevamento geostrutturale.
  - Indagini geognostiche indirette (non distruttive): oltre alle precedenti (punto 1), tomografia sismica.
  - Elaborazione cartografia, sezioni stratigrafiche rappresentative sulla base dei dati raccolti.
  - Relazione finale con interpretazione dei dati raccolti.
- 3) Le risultanze degli studi, escludendo la presenza di significative testimonianze storico-archeologiche, proseguono nella fase 2. In caso di rinvenimento di reperti, manufatti, strutture di rilievo dal punto di vista della tutela storica, artistica o archeologica, cavità sotterranee, la fase 2 potrà proseguire con le indicazioni della competente Soprintendenza.

**SECONDA FASE (è necessaria la presenza di un archeologo):**

- 1) Studio storico ed archeologico dell'area di intervento.
- Indagini e rilievi archeologici sul sito oggetto dei lavori, anche dirette (distruttive) così come approvate dalla Soprintendenza.
  - Determinazione degli orizzonti/strati archeologici ed ipotesi di datazione.
  - Elaborazione cartografia, sezioni stratigrafiche rappresentative sulla base dei dati raccolti.
  - Relazione finale con interpretazione dei dati raccolti.
  - Documentazione fotografica delle varie fasi di studio.
- 2) Studio geologico dell'area di intervento.
- Ricerca ed analisi ragionata dell'ampia bibliografia presente, fotogeologia storica e delle elaborazioni cartografiche recenti (geologica, di pericolosità sismica). Comparazione con rilievi fotogeologici recenti. Analisi dei dati sismologici storici, dei danneggiamenti e degli effetti, dati paleosismici, terremoto di input. Analisi dei risultati ottenuti con le precedenti campagne di rilevamento geologico, indagini geognostiche, indagini geofisiche, analisi di laboratorio e prove geotecniche in situ. Comparazione con indagini realizzate per altri edifici strategici.
  - Rilevamento geologico, rilevamento geomorfologico, rilevamento geostrutturale, non limitati alle a superficie. Se necessario utilizzo di pozzetti esplorativi e trincee. Determinazione stratigrafia e modello geologico del sottosuolo. Analisi situazioni di dissesto idrogeologico e idraulico, anche potenziale.

- Indagini geognostiche anche dirette (distruttive): oltre alle precedenti, sondaggi a carotaggio continuo con prelievo di campioni indisturbati, prove penetrometriche statiche/dinamiche, vane test, ecc...
  - Prove geotecniche su campioni indisturbati (prova di taglio, prova triassiale, ecc...) finalizzate a determinare granulometria, proprietà indice, parametri geotecnici di picco e residui, ecc... che saranno alla base della progettazione strutturale. Particolare importanza rivestiranno le analisi atte a determinare i parametri meccanici dinamici del terreno.
  - Determinazione stratigrafia geotecnica e modello geotecnico del sottosuolo.
  - Misurazione diretta dei livelli piezometrici ed elaborazione dei dati. Cartografie. Sezioni idrogeologiche. Dall'utilizzo di indagini geoelettriche potrà essere stabilita la resistività dei terreni, con indicazioni sulla geometria dei vari orizzonti e su profondità falda freatica, unitamente a misurazioni dei livelli statici in foro.
  - Prospezioni sismiche, in superficie e in foro di sondaggio.
  - Studio paleosismico mediante osservazione diretta (trincea).
  - Determinazione stratigrafia sismica e modello geofisico del sottosuolo. Relazione sulla sismologia, su fenomeni di amplificazione sismica, presenza di dislocazioni e quant'altro contenuto nelle NTC18, compresa verifica di liquefazione dei terreni. I dati geofisici descriveranno compiutamente la velocità di propagazione delle onde sismiche (prove a rifrazione, down-hole, cross-hole). Modellazione sismica. Analisi di vulnerabilità edificio esistente. Spettri di risposta.
  - Indagini dirette atte a determinare la profondità del piano di posa delle fondazioni sull'edificato esistente, anche a mezzo di pozzetti esplorativi. Determinazione della stratigrafia al di sotto del piano di posa fondale. Determinazione della/e geometria/e fondale e dello stato di conservazione. I pozzetti esplorativi consentiranno il prelievo manuale di campioni indisturbati e compararli con i risultati delle altre prove e indagini.
  - Lo studio dovrà evidenziare con dettaglio elevato la tipologia di suoli presenti, con particolare cura agli spessori del suolo agrario, del riporto e di altri suoli geotecnicamente problematici, ivi compresi eventuali terreni soggetti a fenomeni di liquefazione (per i quali occorre verificare mediante analisi quantitativa).
  - Elaborazione cartografia, sezioni stratigrafiche rappresentative sulla base dei dati raccolti.
  - Relazione finale con interpretazione dei dati raccolti. Indicazioni su presenza di eventuali fenomeni di dissesto e loro mitigazione ai fini edificatori. Indicazioni su edificabilità del sito, su eventuale miglioramento geotecnico degli stessi o su tipologie fondali alternative o consigliabili. Determinazione dei cedimenti fondali attesi. Ipotesi di scenari di danneggiamento fondale.
  - Documentazione fotografica delle varie fasi di studio.
- 3) Dal punto di vista archeologico, le risultanze degli studi, escludendo la presenza di significative testimonianze storico-archeologiche, proseguono nella fase 3. In caso di rinvenimento di reperti, manufatti, strutture di rilievo dal punto di vista della tutela storica, artistica o archeologica, cavità sotterranee, la fase 3 potrà proseguire con le indicazioni della competente Soprintendenza. Dal punto di vista geologico, le risultanze degli studi e indagini, forniranno le indicazioni ed i parametri (sismici e geotecnici) indispensabili per la progettazione strutturale.

## **Obiettivi generali da perseguire per la progettazione dell'intervento(art.23, c.1 del codice degli appalti – L.R. 3/2010 art.2)**

Gli obiettivi generali che caratterizzano il progetto sono:

- a. il soddisfacimento dei fabbisogni della collettività e del territorio;
- b. la qualità architettonica, tecnico funzionale e di relazione al contesto dell'opera, preso atto del delicato quadro paesaggistico-ambientale, della sovrapposizione dei vincoli di tutela e della natura monumentale del bene oggetto d'intervento ;
- c. la conformità alle norme ambientali, urbanistiche e di tutela dei beni culturali e paesaggistici (Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 9/2/2011 -Valutazione e riduzione del rischio sismico del patrimonio culturale con riferimento alle norme tecniche per le costruzioni di cui al decreto ministeriale 14 gennaio 2008 + relative Linee Guida MIBACT)
- d. il rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza (D.LGS. 81/2008);
- e. un limitato consumo del suolo;
- f. il rispetto dei vincoli idrogeologici, sismici e forestali nonché degli altri vincoli esistenti;
- g. il risparmio, l'efficientamento ed il recupero energetico nella realizzazione e nella successiva vita dell'opera,
- h. la valutazione del ciclo di vita e della manutenibilità delle opere. Più in generale il rispetto di tutti i C.A.M. (Criteri Ambientali Minimi) di cui all'art.34 del Codice. L'ottemperanza riguarda i Criteri minimi ambientali adottati per diverse categorie di forniture ed affidamenti, cui si rimanda, a quanto previsto dal CAM Edilizia "Affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici" approvato con D.M .11/10/2017;
- i. la compatibilità con le preesistenze archeologiche previa Verifica Preventiva di interesse Archeologico di cui all'art. 25 del Codice degli appalti con direzione/supervisione negli scavi eventuali in corso d'opera approvata dalla competente Soprintendenza;
- j. la razionalizzazione delle attività di progettazione e delle connesse verifiche attraverso il progressivo uso di metodi e strumenti elettronici specifici quali quelli di modellazione per l'edilizia e le infrastrutture;
- k. la compatibilità geologica, geomorfologica, idrogeologica dell'opera;
- l. accessibilità totale da parte dei disabili, secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti in materia di barriere architettoniche.
- m. trasparenza nelle procedure (L. 241/90, D.lgs. 33/2013, D.lgs. 97/2016) e adeguate misure anticorruzione (L.190/2012, accordo per l'esercizio dei compiti di alta sorveglianza e di garanzia della correttezza e della trasparenza delle procedure connesse alla ricostruzione pubblica post-sisma del 28/12/2016, D.L. 189/2016 ex art. 32)



## **Studio delle alternative progettuali da individuare ed analizzare nel documento di fattibilità**

Nel documento di indirizzo alla progettazione e nello studio di fattibilità tecnico-economica dovranno essere valutate ed analizzate almeno due alternative progettuali oltre a quella qui proposta al fine della dimostrazione dell'efficienza ed economicità della soluzione proposta con il presente quadro esigenziale

## Fabbisogni ed esigenze quali-quantitative sanitarie

In considerazione della destinazione d'uso dell'immobile, classificato dal PRG tra i servizi pubblici di importanza strategica, è necessario ed urgente procedere alla predisposizione di un cronoprogramma concordato con la USL Umbria 2 che definisca da un lato gli interventi necessari alla riparazione dei danni e miglioramento sismico atti a ripristinarne l'agibilità della struttura e, dall'altro, individui tutte le dotazioni necessari alla riqualificazione e potenziamento di tale struttura, così come già delineato nell'ambito delle politiche sanitarie della Regione Umbria .

Questo il quadro delle esigenze funzionali, qualitative equantitative fornite dalla USL Umbria 2 per il complesso in oggetto:

<b>Servizi organizzati in Ospedale</b>	
<b>Area Assistenziale</b>	<b>Offerta Assistenziale prevista</b>
Area Chirurgica bassa assistenza	<b>2 PL</b> tecnici per la chirurgia ambulatoriale
	La sala operatoria è attiva per i piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale da due a cinque giorni la settimana in funzione della domanda.
	Attività programmata, in regime ambulatoriale di piccoli interventi in anestesia locale e loco-regionale di chirurgia generale
	Assistenza anestesilogica e pre-ospedalizzazione (se e quando necessaria)
	<b>Attività ambulatoriale di chirurgia generale</b> per le visite di prime accesso e di controllo post-operatorio anche di interventi eseguiti presso gli altri Ospedali aziendali al fine di garantire la prossimità dei servizi ai pazienti residenti
	<b>Attività ambulatoriale di ortopedia e di oculistica</b> per le visite di prime accesso e di controllo post-operatorio anche di interventi eseguiti presso gli altri Ospedali aziendali al fine di garantire la prossimità dei servizi ai pazienti residenti
Area Medica media-bassa assistenza	<b>18 PL</b> di degenza ordinaria di medicina generale + 2 PL di DI-I + 2 PT di OBI specialistica <b>2 PT</b> per prestazioni mediche ambulatoriali <b>6 PT</b> di Dialisi organizzati come CAL (Centro di assistenza limitato) ovvero funzionalmente collegato all'U.O. di Nefrologia e Dialisi aziendale caratterizzato dalla presenza programmata non continuativa di un medico nefrologo per trattare in regime dialitico diurno pazienti uremici cronici selezionati e stabilizzati presenti nel bacino di utenza. I pazienti sono avviati al trattamento in sede decentrata dalla Unità Operativa di riferimento, cui spetta la responsabilità della gestione clinica dei pazienti. La continuità assistenziale è fornita dal personale infermieristico
	Attività di ricovero per patologia di tipo medico-internistico e di tipo geriatrico. L'area medica rappresenta un'area ad intensità di cura medio-bassa in relazione al fatto che i pazienti più critici verranno trasferiti ai PP.00. di Spoleto e/o di Foligno in base alla patologia (in tal modo si realizza un modello per intensità di cura che comprende non un solo ospedale ma tutti gli ospedali della USLUMBRIA2 con graduazione di responsabilità e presa in carico).
	Attivazione di <b>6/8 PL di Lungodegenza</b> a garanzia dei corretti percorsi di assistenza ospedaliera su livelli assistenziali differenziati utilizzabili anche per le gestioni gradualmente dei postacuti

	Attività di osservazione breve per la gestione delle osservazioni postvalutazione di Pronto Soccorso delle casistiche gestibili in osservazione al fine di evitare il ricorso a ricoveri inappropriati
	<b>Attività ambulatoriale di medicina interna e di specialistiche medicointernistico (cardiologia, geriatria, angiologia,.....)</b> per le visite di prime accesso e per le visite di controllo al fine di garantire la presa in carico dei pazienti in accesso ai servizi Ospedalieri. Attivazioni di PDTA e di percorsi di Day Service
	Attività di continuità dell'assistenza medica per le 12 ore diurne e attività di reperibilità notturna e festiva attiva per le urgenze notturne di Reparto non gestibili dai Medici di PPS e per la necessità di coprire i trasporti interni
Area dell'emergenza urgenza	Attività di 118 e Primo Soccorso h 24 con Triage
	I medici di 118 e PS garantiscono anche la guardia notturna per i degenti della Unità di Medicina Generale e solo nel caso di situazioni sovrapposte possono intervenire i Medici della Unità di Medicina Generale in straordinario in regime di reperibilità
	Teleconsulto cardiologico, teleconsulto radiologico, POCT,
	Attività di Trasporto Sanitario integrato nel sistema 118 (servizio ospedaliero-territoriale)
	Attività di Emergenza Urgenza ampliata in h 24 sempre medicalizzata.
	Punto di Guardia medica (C.A. servizio territoriale) in integrazione nella rete emergenza-urgenza e sviluppo protocolli per gestione codici bianchi e sviluppo nella AFT <b>Realizzazione elisuperficie e adibita al volo diurno e al volo notturno (Progetto Regionale, supportato dal Progetto Nazionale Aree Interne che comporta anche l'acquisizione di mezzi per telemedicina e Ambulanze 4X4 completamente attrezzate) (Progetto di competenza USL2)</b>
Area dei servizi di diagnostica	Diagnostica per immagini con attività di Rx tradizionale, Ecografia, T.C.
	Diagnostica di Laboratorio con POCT
	Unità di Raccolta Sangue
<b>Servizi Territoriali</b>	
Presa in carico dei bisogni assistenziali	Sviluppare e diversificare le forme di accoglienza e di presa in carico assistenziale dei bisogni della popolazione in una scala decrescente di risposte dal domicilio alla residenzialità. Le risposte alle domande devono seguire un ordine progressivo di "intensità di cura" promuovendo prioritariamente le risposte ambulatoriali e domiciliari, ovvero, aumentando la capillarizzazione dei servizi di prossimità, e il potenziamento quali/quantitativo di attività diurne per rispondere in maniera tempestiva e qualificata nel contesto abitativo del soggetto e scegliere trattamenti residenziali solo nelle casistiche residue
Organizzazione dell'Assistenza Primaria (MMG, PLS e CA)	È stata già attivata una AFT con doppia sede Norcia e Cascia e, in una fase ancora ulteriore andrà integrata nella UCCP nel rispetto delle indicazioni del Patto per la Salute e nel rispetto delle indicazioni regionali. la promozione della sanità di iniziativa e della sanità elettronica;
ADI	Riprogettare i servizi di prossimità potenziando l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) mettendo al centro la persona, privilegiando i servizi che possano favorire la domiciliarità e quindi la permanenza
	Progetto "Tutela della qualità della vita, dell'autonomia e della partecipazione delle persone con disabilità nelle aree terremotate in Umbria attraverso le tecnologie assistive, gli adattamenti abitativi e gli interventi riabilitativi -Tutelare la qualità della vita, l'autonomia, la partecipazione e dell'inclusione delle persone con disabilità nelle aree terremotate in Umbria attraverso le tecnologie assistive, gli adattamenti abitativi e gli interventi riabilitativi, sia in termini di risposte immediate, sia nel breve e lungo periodo nel nuovo contesto abitativo e di vita dei Villaggi

## **Professionalità necessarie alla realizzazione del progetto**

La progettazione dovrà certamente rispettare le peculiarità del bene storico vincolato ex-convento e intervenire senza snaturare tale struttura; a seguito di approfondita analisi storico-artistica dovrà interpretare o porsi in maniera critica verso eventuali ampliamenti postumi all'originario disegno, superfetazioni e aggiunte senza rilievo storico/culturale (previa valutazione nel merito della qualità comunque testimoniale dei manufatti, di concerto con la competente Soprintendenza). La parte di nuovo ampliamento anche in eventuale sostituzione di manufatti demoliti, dovrà porsi in maniera dialettica con l'edificio vincolato dell'ex-convento, con il contesto storico ambientale e paesaggistico e per quanto possibile con l'intorno edificato; ciò senza scadere nel vernacolare e nel citazionismo lasciando aperta la porta aperta ad una progettazione di gusto contemporaneo, leggera e funzionale, sobria e non autoreferenziale.

La progettazione strutturale sarà affidata ad esperti nel campo del calcolo e della posa in opera di isolatori.

La progettazione degli impianti dovrà essere accurata ed ispirata alla massima funzionalità, al comfort ed al risparmio energetico.

Il gruppo di lavoro che si aggiudicherà la progettazione dovrà essere necessariamente integrato e costituito da professionalità plurime quali, Architetto, Strutturista, Geologo, Archeologo, Restauratore (qualificazione da Elenco restauratori di beni culturali ex art. 182 DLGS 42-2004 del MIBACT), impiantista iscritto agli elenchi del Ministero dell'interno per l'antincendio, biologo o naturalista esperto in "chiroterofauna".

## **Costo e finanziamento dell'intervento**

Il costo attualmente stimato esclusi gli arredi e con una dotazione degli impianti standard è di	€ 7.600.000
Il finanziamento Ricostruzione ora assegnato è di	€ 4.500.000
Il finanziamento ulteriore ad approvazione della rimodulazione del piano è	€ 900.000
Per arrivare ai 7.600.000 previsti si potrebbe accedere alle economie del POR-FESR 2014-2020 ASSE 8 per un ammontare di	€ 2.200.000

La progettazione e l'intervento edilizio sono ad oggi finanziati con fondi stanziati dal Commissario straordinario alla ricostruzione nell'Ordinanza n. 56 del 10/5/2018; l'importo finanziato in tale Ordinanza è pari a 4.500.000 euro, già iscritti nei capitoli di spesa del centro di costo del Servizio Opere Pubbliche con D.G.R. n.325 del 25 marzo 2019 da aprile 2019, per gli interventi di realizzazione, riparazione, ripristino con miglioramento sismico o ricostruzione (Deliberazione della Giunta Regionale n° 856 del 2/8/2018) della parte oggi inagibile (edificio ex-convento).

In seguito a richiesta della C.I.R. da parte dell'USR inviata con nota prot. 182785-2018-E del 03.09.2018, l'Ufficio Opere Pubbliche della Regione Umbria ha chiesto per l'intervento euro 7.000.000.

Successivamente l'U.S.R. ha per le vie brevi inoltrato uno studio di prefattibilità che confermava l'importo di € 4.500.000 per la sola riparazione delle strutture murarie dell'ex convento.

A seguito di incontro con l'USR nel dicembre 2018 il dirigente del Servizio Opere Pubbliche della Regione Umbria, ha inoltrato all'USR una nota in data prot. 22572 del 05.02.2019 con richiesta di ampliamento del plafond finanziario a disposizione per l'intervento, pari al + 20% (da 4.500.000 euro a 5.400.000), l'ufficio regionale è tuttora in attesa di risposta.

E' necessario che a tale importo si uniscano fondi aggiuntivi necessari alla rifunzionalizzazione della struttura come indicato nel presente quadro esigenziale da reperire eventualmente nei fondi di cui all'Asse 8 POR-FESR 2014-2020 in quanto il complesso ospedaliero essendo Edificio strategico e rilevante sito in zona sismica 1 rientra negli edifici finanziabili con questa tipologia di finanziamento purché sia prevista la conclusione entro il 2023.

Provenendo il finanziamento da fonti diverse la contabilizzazione dell'intervento dovrà essere contabilizzata con quadri economici separati fermo restando che parte del

finanziamento ricostruzione dovrà andare a coprire la progettazione e parte dei lavori necessari per il padiglione da adibire a Edificio strategico (in classe IV NTC 2018) ai sensi di quanto previsto dalla Circolare ministeriale CGRTS 0007013 del 23.05.2018, punto 4.5

“...con riferimento alle funzioni strategiche che si devono svolgere all'interno di immobili da adeguare sismicamente, in presenza di edifici gravati da vincoli di interesse culturale che non possano ragionevolmente raggiungere tale soglia, è ammissibile limitarsi al loro rafforzamento locale o al miglioramento fin dove possibile, trasferendo le sole funzioni strategiche in edifici diversi da adeguare sismicamente.

In tal caso va comunque valutata la convenienza dell'operazione in termine di costo, ma anche di risultato (rapporto costi/benefici), garantendo l'invarianza di spesa rispetto al valore dell'intervento unico originario, effettuata mediante apposito studio sottoposto all'approvazione dell'Ufficio speciale competente.”

## **Iter per portare a compimento l'intervento e procedure amministrative**

- Le procedure di progettazione e verifica della progettazione sono già presenti nella programmazione biennale degli acquisti della Regione Umbria, previste per l'anno 2020, attivate con attribuzione di specifico C.U.I. (codice unico intervento)
  - Progettazione Importo € 565.863,00  
C.U.I. S80000130544201900069 CUP I57B19000020001.
  - Verifica delle progettazione Importo €89,428.97  
C.U.I. S80000130544201900074 CUP I57B19000020001
- Approvazione del QUADRO ESIGENZIALE di cui al D.Lgs.50/2016 entro gennaio 2020.
- Conferenza istruttoria dei servizi (art. 14 L.241/90 comma 3) per condividere vincoli e obiettivi della progettazione gennaio 2020;
- Approvazione del DIP da porre a base di gara redatto dal Servizio opere pubbliche per la gara di progettazione e redazione e firma dell'Accordo.
- Redazione del capitolato di appalto per l'affidamento del servizio di progettazione e indagini comprensivo di professionalità quali il geologo, il naturalista (VINCA) e l'archeologo (verifica archeologica);
- Redazione del capitolato per il servizio della verifica della progettazione da eseguirsi in due tempi causa interazione con la conferenza di servizi per l'approvazione del progetto da parte dell'USR;
- I documenti di gara sono mandati ad ANAC in base all'*"Accordo per l'esercizio dei compiti di alta sorveglianza e di garanzia della correttezza e della trasparenza delle procedure connesse alla ricostruzione pubblica post sisma"* entro marzo 2020.
- Entro maggio 2020 gare per l'affidamento del servizio di progettazione e del servizio di verifica
- Giugno 2020 affidamento.
- Da giugno 2020 a novembre 2020 progettazione
- Novembre 2020 verifica e invio in conferenza dei servizi USR
- Gennaio marzo 2021 redazione del capitolato di appalto dei lavori
- I documenti di gara sono mandati ad ANAC in base all'*"Accordo per l'esercizio dei compiti di alta sorveglianza e di garanzia della correttezza e della trasparenza delle procedure connesse alla ricostruzione pubblica post sisma"* entro febbraio 2021.
- Gara di appalto dei lavori marzo - luglio 2021

- Esecuzione lavori da Luglio 2021 a dicembre 2022
- Collaudo e funzionalità del complesso entro dicembre 2023

## **Modalità di esecuzione dell'intervento**

L'intervento sarà eseguito in due fasi principali.

Nella prima fase sarà restaurato e consolidato l'edificio ex convento con la predisposizione dei locali atti all'allocazione delle funzioni ambulatoriali ed amministrative.

Alla consegna dell'edificio saranno trasferiti gli uffici ora presenti nella palazzina in c.a e nei vari container.

Effettuato il trasferimento si procederà alla rimozione dei container ed alla restituzione al dipartimento di protezione civile, alla demolizione della palazzina ed alla costruzione dell'ampliamento su isolatori sismici.

## **Criticità dell'Iter per portare a compimento l'intervento**

- Vincolo di area indiziata archeologica per cui si potrebbe non realizzare l'ampliamento e limitare gli interventi sull'ex convento tanto da non rendere fruibile la struttura;
- Interazione con una moltitudine di soggetti istituzionali;
- Procedure di verifica e controllo da parte di ANAC;
- Pressione dei comitati di cittadini circa tempi e progetto da attenuare garantendo procedure straordinarie di trasparenza e condivisione delle scelte;
- Coordinamento dei tempi degli appalti con gli spostamenti dei reparti dell'ospedale ancora funzionante per la parte ambulatoriale (es. Spostamento dell'apparecchio della TAC) che sono a carico della ASL 2;
- Coordinamento dei tempi degli appalti di lavori con i tempi necessari per la fornitura di arredi e traslochi al fine di rendere funzionante l'Ospedale a fine 2023;
- A quanto sopra si aggiungano le procedure previste dall' *"Accordo per l'esercizio dei compiti di alta sorveglianza e di garanzia della correttezza e della trasparenza delle procedure connesse alla ricostruzione pubblica post-sisma"* del 28/12/2016, che prevedono in estrema sintesi che:
  1. La Regione, prima di formale adozione e salvo deroghe previste, trasmette ad ANAC per la verifica preventiva (che si avvale dell' Unità Operativa Speciale), le proposte di determina a contrarre prodromiche all'avvio delle procedure di affidamento di contratti pubblici e gli atti del procedimento di affidamento (anche gli atti tipici in fase di esecuzione)



2. se ANAC non risponde si forma il silenzio-assenso entro 7 giorni lavorativi per i documenti delle fasi propedeutiche all'esecuzione, 15 giorni per quelli relativi alla fase di esecuzione contratti (termini si interrompono in caso di richiesta chiarimenti); ANAC può emettere parere positivo con eventuali indicazioni e osservazioni cui attenersi; ANAC può viceversa emettere parere negativo con rilievo motivato alla Regione (attuatore) e p.c. al Commissario per la ricostruzione.
3. la Regione (attuatore) può a questo punto ritenere fondato il rilievo mosso da ANAC e adeguare i suoi atti; può viceversa ritenere infondato il rilievo, presentare controdeduzioni ad ANAC ed assumere gli atti di propria competenza, notiziando il Commissario.
4. E' sancito che l'appaltatore si impegna ad inserire nella documentazione di gara e contrattuale di ciascun affidamento, nonché a verificare l'inserimento, in occasione del rilascio dell'autorizzazione alla stipula delle varie tipologie di subcontratti, le due clausole di cui all'art.4, c.2 dell'Accordo (obbligo di comunicazione dei tentativi di concussione e clausola risolutiva espressa).