



Delibera della Giunta Regionale n. 513 del 25/11/2013

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coord.to del
Sistema Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO
(APQ) "COMPLETAMENTO E FORNITURE NUOVO OSPEDALE DELLA ZONA
ORIENTALE DI NAPOLI - C.D. OSPEDALE DEL MARE".

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

Premesso che:

- a) il Quadro Strategico Nazionale (QSN), approvato con delibera del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) 22 dicembre 2006, n. 174 (G.U. n. 95 del 24 aprile 2007) e dalla Commissione europea con decisione del 13 luglio 2007, costituisce il punto di arrivo del processo di unificazione della programmazione della politica comunitaria con quella della politica regionale e nazionale, derivante dall'applicazione dell'art. 119, comma 5 della Costituzione, e il riferimento degli atti di programmazione nazionali e regionali per il periodo 2007-2013;
- b) con delibera n. 166 del 21 dicembre 2007 recante "Attuazione del Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 e programmazione del fondo per le aree sottoutilizzate", successivamente modificata e integrata con delibere 1/2009 e 1/2011, il CIPE ha stabilito che l'attuazione degli interventi della politica nazionale aggiuntiva finanziati dal FAS è realizzata attraverso la definizione di documenti di programmazione attuativa (Programmi attuativi FAS);
- c) il decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88, recante disposizioni in materia di risorse aggiuntive e interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali, dispone che il FAS di cui all'art. 61 della legge n. 289/2002 assuma la denominazione di Fondo per lo sviluppo e la coesione (FSC), e sia finalizzato a dare unità programmatica e finanziaria all'insieme degli interventi aggiuntivi finanziati con risorse nazionali e rivolti al riequilibrio economico e sociale tra le diverse aree del Paese;

Premesso, altresì, che:

- a) con decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario (Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010) n. 49 del 27.09.2010 è stato approvato il documento recante "Riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/ riconversione/ riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza, conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del vigente Piano Ospedaliero Regionale in coerenza con il piano di rientro";
- b) il menzionato piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale, in particolare, al paragrafo "Programmazione rete ospedaliera della Provincia di Napoli" prevede che: *"i Presidi ospedalieri Ascalesi, Loreto mare, Incurabili e San Gennaro costituiranno la nuova Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale Ospedale del Mare"*;
- c) con il decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario (Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010) n. 139 del 31.10.2012 recante *"Ospedale del Mare. Presa d'atto dello schema di transazione" del 05.10.2012 e ricognizione fonti di finanziamento*, si è, tra l'altro, effettuata una ricognizione delle fonti di finanziamento necessarie al completamento dell'opera da cui si rileva quanto segue:
- la somma necessaria ad assicurare il completamento dei lavori infrastrutturali e l'acquisto di apparecchiature biomedicali è quantificata in € 317.906.429,53;
 - la copertura finanziaria necessaria è assicurata dalle risorse di cui al seguente prospetto:

Fonte di finanziamento	Importo assegnato (€)
<u>Fondi statali</u>	296.171.303,93
di cui	
<i>Ministero della Salute</i>	118.060.990,15
Art. 20 - L. 67/88 (95%)	57.404.184,33
L. 448/99 Radioterapia (95%)	1.631.924,34
Art.71 - L. 448/98	59.024.881,48
<i>Ministero dello Sviluppo Economico</i>	

Fondi FSC 2007-2013 – Delibera CIPE n. 90/12	178.110.313,78
<i>Fondi regionali</i>	3.107.163,61
di cui	
Art. 20 - L. 67/88 (5%)	3.021.272,86
L.448/99 Radioterapia (5%)	85.890,75
<i>Fondi comunitari</i>	18.627.962,00
di cui	
PO FESR Campania 2007- 2013	18.627.962,00
TOTALE	317.906.429,53

- che sono state già trasferite le seguenti risorse:

Fonte di finanziamento	Importo erogato (€)	Importo da erogare (€)
<i>Fondi statali</i>	115.884.003,89	180.287.300,04
di cui		
Ministero della Salute	115.884.003,89	2.176.986,26
Art. 20 - L. 67/88 (cofinanziamento pari al 95% della somma stanziata)	56.956.271,70	447.912,63
L. 448/99 Radioterapia (95%)	0,00	1.631.924,34
Art.71 - L. 448/98	58.927.732,19	97.149,29
Ministero dello Sviluppo Economico		
Fondi FSC 2007-2013 – Delibera CIPE n. 90/12	0,00	178.110.313,78
<i>Fondi regionali</i>	2.997.224,83	109.938,78
di cui		
Art. 20 - L. 67/88 (5%)	2.997.224,83	24.048,03
L.448/99 Radioterapia (5%)	0,00	85.890,75
TOTALE	118.881.228,72	180.397.238,82

DATO ATTO che:

- a) il
punto 2.4 della delibera CIPE n. 166/07 declina le modalità e gli strumenti di attuazione del Fondo di Sviluppo e Coesione;
- b) in
particolare, il punto 2.4.2 della medesima delibera CIPE n. 166/07 stabilisce che “*in coerenza con le indicazioni del QSN, l'Accordo di Programma Quadro (APQ) Stato-Regione è lo strumento di attuazione per i settori, programmi e/o progetti per i quali è individuata come necessaria e/o opportuna e/o comunque più efficace una modalità attuativa basata sulla cooperazione Stato-Regione*”;
- c) la
Giunta Regionale della Campania, con la deliberazione n. 603 del 19.10.2012, ha approvato il “Sistema di Gestione e Controllo del FSC REGIONE CAMPANIA 2007-2013” redatto ai sensi del punto 3.2 della menzionata delibera CIPE n. 166/07;
- d) nella
già citata delibera di Giunta Regionale n. 603/12 viene individuato l'Organismo responsabile

della programmazione e attuazione del FSC (OdP) nella Direzione generale per la Programmazione economica;

e) il CIPE, con la propria deliberazione n. 90 del 03.08.2012, ha approvato la programmazione di una quota delle risorse residue del FSC 2007-2013 relative alla Regione Campania, per un importo di 182,11 milioni di euro, per il finanziamento tra l'altro dell'intervento di "Completamento dell'Ospedale del Mare" per l'importo complessivo di 178,11 M€;

CONSIDERATO che:

- a) ai sensi del Piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale adottato con decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario (Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010) n. 49 del 27.09.2010, il Nuovo ospedale della zona orientale di Napoli costituisce un'opera di importanza strategica nell'ambito del processo di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera regionale, dalla cui realizzazione dipende l'attuazione di quanto previsto, in ordine alla chiusura di alcuni plessi ospedalieri della Città di Napoli che confluiranno nella realizzanda struttura (Loreto Mare/ Incurabili/ Ascalesi/ San Gennaro);
- b) l'APQ rappresenta lo strumento di attuazione ordinaria del fondo FSC e, pertanto, confluiscono in tale Accordo oltre alle risorse del fondo FSC medesimo anche quelle che sono indissolubilmente legate ad esso dalla natura infrastrutturale dell'opera finanziata;
- c) pertanto, le attrezzature biomedicali finanziate con le risorse del POR FESR Campania 2007-2013 non verranno attuate mediante lo strumento dell'APQ;

CONSIDERATO, altresì, che:

- a) ai sensi di quanto descritto nel "Sistema di Gestione e Controllo del FSC REGIONE CAMPANIA 2007-2013" (Si.Ge.Co.) adottato con delibera di Giunta regionale n. 603 del 19.10.2012:
 - 1. l'OdP del FSC, tra l'altro:
 - propone, d'intesa con la Direzione Generale competente *ratione materiae*, in capo alla quale permangono i compiti di istruttoria degli interventi, nonché con la Direzione generale per le risorse finanziarie e per la programmazione finanziaria, sentiti i relativi Capi Dipartimento, i provvedimenti di Giunta regionale per la programmazione e riprogrammazione delle risorse del FSC, previa acquisizione del parere della Struttura per il Coordinamento della programmazione regionale unitaria;
 - sottoscrive gli Accordi di Programma Quadro in qualità di RUPA - "Responsabile Unico delle Parti" (RUPA), in rappresentanza della Regione Campania, e partecipa al Tavolo dei Sottoscrittori, vigilando sull'attuazione di tutti gli impegni assunti dalla Regione Campania e degli altri compiti previsti nell'Accordo;
 - 2. il Direttore generale competente per materia, tra l'altro:
 - è individuato quale Responsabile Unico dell'Attuazione dell'APQ (RUA) con provvedimento della Giunta Regionale;
 - cura l'ammissione a finanziamento degli interventi, accertandone la coerenza della spesa;
 - sottoscrive l'APQ e partecipa al Tavolo dei Sottoscrittori, quale soggetto incaricato del coordinamento e della vigilanza sulla complessiva attuazione dell'Accordo;
 - predispone gli strumenti di attuazione dell'intervento (disciplinari, convenzioni, ecc.), coerentemente con gli indirizzi procedurali elaborati dall'OdP, e ne cura i relativi adempimenti;
 - è responsabile per l'attuazione di tutti gli interventi inseriti in APQ, e pertanto cura tutti gli adempimenti amministrativi e gestionali e adotta tutte le misure organizzative necessarie a garantire l'attuazione e la realizzazione degli stessi;
 - 3. la Direzione generale per le risorse finanziarie e per la programmazione finanziaria, al fine di tener conto nella redazione del bilancio regionale della provvista finanziaria necessaria ad assicurare il regolare avanzamento degli interventi finanziati, propone, congiuntamente all'OdP del FSC ed alla DG competente per materia, i provvedimenti di Giunta regionale per la programmazione e riprogrammazione delle risorse del FSC;

- b) ai sensi del punto 2 della menzionata delibera CIPE n. 90/12, gli interventi di competenza finanziati con la medesima delibera vanno attuati mediante Accordi di programma quadro (APQ) rafforzati;
- c) lo schema di APQ proposto contiene le linee guida e le regole attuative che i sottoscrittori ed i beneficiari sono tenuti a seguire per la gestione degli interventi finanziati;
- d) pertanto, si rende necessario approvare lo schema di APQ da sottoporre alle Amministrazioni centrali competenti per la sottoscrizione;

RITENUTO

- a) di dover approvare lo schema di APQ “Completamento e forniture Nuovo Ospedale della zona orientale di Napoli – c.d. Ospedale del Mare”, costituito dal Testo Normativo, dalla Relazione Tecnica e dal Cronoprogramma di spesa degli interventi suddiviso per annualità, necessario per l'avvio del piano d'interventi individuato dal CIPE con deliberazione n. 90/12 e da sottoporre alle Amministrazioni centrali competenti per la sottoscrizione;
- b) di dover individuare il Responsabile dell'attuazione dell'APQ (RUA) nel dirigente pro- tempore della Direzione generale per la tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale;
- c) di dover demandare all'Organismo di Programmazione del FSC 2007- 2013, al RUA ed alla Direzione generale per le risorse finanziarie e per la programmazione finanziaria, ciascuno per quanto di propria competenza, i compiti definiti dal Si.Ge.Co. adottato con delibera di Giunta Regionale n. 603 del 19.10.2012;
- d) di dover stabilire che la Direzione generale per le risorse finanziarie e per la programmazione finanziaria tenga conto nella redazione del bilancio regionale della provvista finanziaria necessaria ad assicurare il regolare avanzamento degli interventi finanziati;
- e) di autorizzare il RUA e l'OdP, ciascuno per le proprie competenze, ad apportare modifiche non sostanziali allo schema di APQ approvato con il presente provvedimento;

VISTO

- a) il Regolamento della Regione Campania n. 12 del 15 dicembre 2011 “Ordinamento Amministrativo della Giunta Regionale della Campania”;
- b) la deliberazione di Giunta Regionale n. 475 del 10 settembre 2012 “Approvazione schema di regolamento - Modifiche e integrazioni al regolamento 15 dicembre 2011, n. 12 (Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Campania)”;
- c) la deliberazione di Giunta regionale n. 478 del 10 settembre 2012 “Strutture Ordinamentali Giunta Regionale ai sensi del Regolamento 12/2011”;
- d) la deliberazione di Giunta regionale n. 479 del 10 settembre 2012 “Nuovo ordinamento – Regolamento n. 12 del 15 dicembre 2012 – Disciplinare conferimento incarichi”;
- e) la deliberazione di Giunta Regionale n. 603 del 19 ottobre 2012 “FSC 2007 - 2013. APPROVAZIONE SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO”;
- f) il parere favorevole del Responsabile della Gestione Unitaria;

VISTO altresì

- a) il Quadro Strategico Nazionale per la politica regionale di sviluppo 2007-2013;
- b) il Piano Nazionale per il Sud approvato dal Consiglio dei Ministri il 26 novembre 2010;
- c) il Piano di Azione Coesione elaborato dal Ministero per la Coesione Territoriale;
- d) la delibera CIPE n. 90 del 03.08.2012 “Fondo per lo sviluppo e la coesione. Regione Campania - Programmazione delle residue risorse 2007-2013”;

PRESO ATTO del parere favorevole reso dal Capo di Gabinetto del Presidente - Responsabile della Programmazione Unitaria con nota prot.n. 19166 UDCP / GAB / Uff. III del 25.11.2013;

Tutto ciò premesso e considerato, la Giunta Regionale a voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare lo schema di Accordo di Programma Quadro (APQ) “Completamento e forniture Nuovo Ospedale della zona orientale di Napoli – c.d. Ospedale del Mare”, costituito dal Testo Normativo, dalla Relazione Tecnica e dal Cronoprogramma di spesa degli interventi suddiviso per annualità che allegato alla presente ne costituisce parte integrante e sostanziale, necessario per l'avvio del piano d'interventi individuato dal CIPE con deliberazione n. 90/12 e da sottoporre alle Amministrazioni centrali competenti per la sottoscrizione;
2. di individuare il Responsabile dell'attuazione dell'APQ (RUA) nel dirigente pro - tempore della Direzione generale per la tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale;
3. di demandare all'Organismo di Programmazione del FSC 2007 - 2013 (OdP), al RUA ed alla Direzione generale per le risorse finanziarie e per la programmazione finanziaria, ciascuno per quanto di propria competenza, i compiti definiti dal “Sistema di Gestione e Controllo del FSC REGIONE CAMPANIA 2007-2013” (Si.Ge.Co.) adottato con delibera di Giunta Regionale n. 603 del 19.10.2012;
4. di stabilire, nello specifico, che la Direzione generale per le risorse finanziarie e per la programmazione finanziaria tenga conto nella redazione del bilancio regionale della provvista finanziaria necessaria ad assicurare il regolare avanzamento degli interventi finanziati;
- f) di autorizzare il RUA e l'OdP, ciascuno per le proprie competenze, ad apportare modifiche non sostanziali allo schema di APQ approvato con il presente provvedimento;
5. di inviare la presente deliberazione:
 - al Responsabile della Programmazione Unitaria;
 - al Capo Dipartimento “Programmazione e Sviluppo economico”;
 - al Capo Dipartimento “Salute e Risorse naturali”;
 - al Capo Dipartimento “Risorse finanziarie, umane e strumentali”;
 - al DG “Programmazione economica e turismo”;
 - al DG “Tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale”;
 - al DG “Risorse finanziarie e programmazione finanziaria”;
 - al BURC per la pubblicazione.



*Ministero dello
Sviluppo Economico*



*Ministero della
Salute*



Regione Campania

Fondo di sviluppo e coesione 2007-2013

Accordo di programma quadro

“Completamento e forniture Nuovo Ospedale della zona orientale di Napoli – c.d. Ospedale del Mare”

ARTICOLATO

Roma,

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 successive modifiche e integrazioni recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso agli atti amministrativi”;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367 e successive modifiche e integrazioni concernente “Regolamento recante semplificazione e accelerazione delle procedure di spesa e contabili”;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 12 aprile 1996 e successive modifiche ed integrazioni, concernente disposizioni in materia di valutazione di impatto ambientale;

VISTO l'articolo 2, comma 203 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive modifiche e integrazioni che definisce gli strumenti di programmazione negoziata;

VISTA, in particolare, la lettera c) del medesimo comma 203 che definisce e delinea i punti cardine dell'Accordo di Programma Quadro quale strumento della programmazione negoziata, dedicato all'attuazione di una Intesa istituzionale di programma per la definizione di un programma esecutivo di interventi di interesse comune o funzionalmente collegati e che fissa le indicazioni che l'Accordo di Programma deve contenere;

VISTO l'articolo 15, comma 4, del decreto legge 30 gennaio 1998, n. 6, convertito con modificazioni, dalla legge 30 marzo 1998, n. 61, che integra l'articolo 2, comma 203, lettera b), della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e l'articolo 10, comma 5 del DPR 20 aprile 1994, n. 367;

VISTA la legge 15 marzo 1997, n. 59 e successive modificazioni e integrazioni, recente “Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle Regioni ed enti locali, per la riforma della pubblica amministrazione e per la semplificazione amministrativa”;

VISTA la legge 15 maggio 1997, n. 127 e successive modificazioni e integrazioni, recante “Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e controllo”;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recente “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti locali, in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59”;

VISTA la legge 30 giugno 1998, n. 208 “Attivazione delle risorse preordinate dalla legge finanziaria per l'anno 1998 al fine di realizzare interventi nelle aree depresse. Istituzione di un Fondo rotativo per il finanziamento dei programmi di promozione imprenditoriale nelle aree depresse”;

VISTI gli articoli 60 e 61 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (legge finanziaria 2003) con i quali vengono istituiti, presso il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero delle attività produttive, i Fondi per le aree sottoutilizzate (coincidenti con l'ambito territoriale delle aree depresse di cui alla legge n.208/1998 e al Fondo istituito dall'articolo 19, comma 5, del decreto legislativo n. 96/1993) nei quali si concentra e si dà unità programmatica e finanziaria all'insieme degli interventi aggiuntivi a finanziamento nazionale che in attuazione dell'articolo 119, comma 5 della Costituzione sono rivolti al riequilibrio economico e sociale fra aree del Paese;

VISTA la delibera CIPE del 21 marzo 1999, n. 9 concernente la disciplina della programmazione negoziata ed in particolare il punto 1 sull'Intesa Istituzionale di programma nel quale, alla lettera b), è previsto che gli Accordi di Programma Quadro da stipulare dovranno coinvolgere nel processo di negoziazione gli organi periferici dello Stato, gli enti locali, gli enti sub-regionali, gli enti pubblici ed ogni altro soggetto pubblico e privato interessato al processo e contenere tutti gli elementi di cui alla lettera e), comma 203, dell'articolo 2 della legge n. 662/1996;

VISTO l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti, per l'importo complessivo di 24 miliardi di euro;

VISTO l'articolo 71, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, che prevede un "Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani";

VISTA la legge 23.12.1999, n.448, che all'art.28, comma 12, prevede un "Piano di potenziamento delle strutture di radioterapia" nelle Aziende sanitarie del Servizio sanitario nazionale;

VISTO l'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002; VISTO l'articolo 1 della legge 17 maggio 1999, n. 144 in cui si prevede, tra l'altro, la costituzione di un sistema di monitoraggio degli investimenti pubblici (MIP) e della relativa banca dati da costituire presso il CIPE;

VISTO il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 recante "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";

VISTA la delibera CIPE del 15 febbraio 2000, n. 12 (banca dati investimenti pubblici: codifica) che prevede l'approfondimento delle problematiche connesse all'adozione del codice identificativo degli investimenti pubblici e la formulazione di una proposta operativa;

VISTA la delibera CIPE del 27 dicembre 2002, n. 143 che disciplina le modalità e le procedure per l'avvio a regime del sistema CUP in attuazione dell'articolo 11 della legge n. 3/2002 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione";

VISTA la legge 16 gennaio 2003, n.3 recante "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione" e in particolare l'articolo 11 (Codice unico di progetto investimenti pubblici) che prevede che ogni nuovo progetto di investimento pubblico, nonché ogni progetto in corso di attuazione alla data del 1 gennaio 2003 sia dotato di un "Codice unico di progetto" che le competenti amministrazioni o i soggetti aggiudicatari richiedono in via telematica secondo la procedura definita dal CIPE;

VISTO il decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, concernente il "Codice dei contratti pubblici relativi ai lavori, servizi e forniture in attuazione alle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE", e successive modificazioni e integrazioni e il relativo Regolamento di esecuzione ed attuazione, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207;

VISTA la legge 5 maggio 2009, n. 42 "Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione", ed, in particolare, l'art. 22, comma 2, che prevede l'individuazione degli interventi considerati utili ai fini del superamento del deficit infrastrutturale all'interno del programma da inserire nel Documento di programmazione economico-finanziaria ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 1-bis, della legge 21 dicembre 2001, n. 443;

VISTA la legge 31 dicembre 2009, n. 196 "Legge di contabilità e finanza pubblica", come modificata dalla legge 7 aprile 2011, n. 39;

VISTO l'articolo 7, commi 26 e 27, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni con legge 30 luglio 2010, n. 122, che attribuisce, tra l'altro, al Presidente del Consiglio dei Ministri la gestione del Fondo per le aree sottoutilizzate (ora Fondo per lo sviluppo e la coesione), prevedendo che lo stesso Presidente del Consiglio dei Ministri o il Ministro delegato si avvalgano, nella gestione del citato

Fondo, del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica del Ministero dello sviluppo economico;

VISTA la legge 13 agosto 2010, n.136 recante “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia, ed in particolare l'art.3 riguardante la “tracciabilità dei flussi finanziari”;

VISTO il D.P.R. 5 ottobre 2010, n.207 “Regolamento di esecuzione ed attuazione del Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n.163;

VISTA la delibera CIPE 22 marzo 2006 n. 14, con la quale sono state definite le procedure da seguire per la programmazione degli interventi e gli adempimenti da rispettare per l'attribuzione delle risorse FAS da ricomprendere nell'ambito dell'Intesa Istituzionale di Programma e dei relativi APQ;

VISTA la Delibera CIPE 21 dicembre 2007, n. 166, recante “Attuazione del Quadro Strategico Nazionale (QSN) 2007-2013 – Programmazione del Fondo per le Aree Sottoutilizzate”;

VISTO, in particolare, l'art. 8 della predetta delibera CIPE n. 166/2007, che prevede l'unificazione dei sistemi centrali di monitoraggio esistenti e l'adozione di regole e procedure comuni, mediante un processo di omogeneizzazione sia della tipologia dei dati sia delle procedure di rilevazione, trasmissione e controllo;

VISTA la Circolare emanata dalla Direzione Generale per la Politica Regionale Unitaria Nazionale, avente ad oggetto il “Manuale Operativo sulle procedure di Monitoraggio delle risorse FAS”, trasmessa alle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano con nota n. 14987 del 20 ottobre 2010;

VISTA la delibera CIPE 6 marzo 2009, n. 1 recante “Aggiornamento dotazione del Fondo per le Aree Sottoutilizzate, assegnazione risorse ai programmi strategici regionali, interregionali e agli obiettivi di servizio e modifica della delibera 166/2007”;

VISTA la delibera CIPE 11 gennaio 2011, n.1 recante obiettivi, criteri e modalità di programmazione delle risorse per le aree sottoutilizzate, selezione e attuazione degli investimenti per i periodi 2000/2006 e 2007/2013;

VISTA la Delibera CIPE 23 marzo 2012, n.41 “Fondo per lo sviluppo e la coesione – modalità di riprogrammazione delle risorse regionali 2000/2006 e 2007/2013 in particolare il punto 3.1 che prescrive che ai fini dell'attuazione degli interventi previsti nelle delibere del CIPE n. 62/2011 e 78/2011, nelle ipotesi nelle quali i soggetti attuatori non siano costituiti da concessionari di pubblici servizi di rilevanza nazionale, si procede mediante la stipula di specifici Accordi di programma quadro (APQ) “rafforzati”, che devono contenere, fra l'altro, la definizione di un sistema di indicatori di risultato e di realizzazione, la disciplina per la verifica della sostenibilità finanziaria e gestionale, le modalità di monitoraggio e di valutazione in itinere ed ex post nonché un appropriato sistema di gestione e controllo; VISTO il Decreto Legge 18 maggio 2006, n. 181, recante disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dei Ministeri, convertito, con modifiche, in Legge 17 luglio 2006, n. 233;

VISTO il Decreto Legge 16 maggio 2008 n. 85, convertito con modificazioni in legge 14 luglio 2008 n. 121, recante disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di governo in applicazione dell'art.1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007 n. 244;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 2008, n. 197, “Regolamentato di riorganizzazione del Ministero dello sviluppo economico”;

VISTO il Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico 22 giugno 2012, concernente l'organizzazione degli Uffici di livello non generale-divisioni- del Ministero dello Sviluppo Economico;

VISTA la Legge 13 novembre 2009, n. 172 concernente l'Istituzione del Ministero della salute;

VISTO il D.P.R. 11 marzo 2011, n. 108 recante "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute";

VISTO il D.M. 2 agosto 2011, concernente la Disciplina transitoria dell'assetto organizzativo del Ministero della Salute;.. VISTO il decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88, recante "Disposizioni in materia di risorse aggiuntive ed interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali, a norma dell'art. 16 della legge 5 maggio 2009, n.42";

VISTA la legge 12 novembre 2011, n 183, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2012)";

VISTA la legge 12 novembre 2011, n 184, che approva il bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2012 e il bilancio pluriennale per il triennio 2012-2014;

VISTO il decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, che detta "Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici" e, in particolare, l'articolo 3 concernente i programmi regionali cofinanziati dai fondi strutturali e il rifinanziamento del relativo fondo di garanzia e l'articolo 41 contenente misure per la velocizzazione di opere di interesse strategico;

VISTE le norme in materia di aiuti di Stato nella fase di attuazione dei programmi operativi dei fondi Strutturali e del Fondo Sviluppo e Coesione;

VISTE le griglie analitiche di valutazione relative ai finanziamenti pubblici destinati alla realizzazione delle infrastrutture per la verifica della sussistenza o meno di aiuti di stato ai sensi dell'art. 107 del Trattato sul finanziamento dell'Unione europea (TFUE) elaborate dai servizi della DG concorrenza della CE con nota n. _____ del _____;

VISTA la Delibera CIPE 03 agosto 2012 n. 90 "Fondo per lo sviluppo e la coesione Regione Campania - programmazione delle residue risorse 2007-2013" con cui è approvata la programmazione, tra l'altro di risorse del programma FSC 2007- 2013 ammontanti a 178,11 M€ destinandole al completamento dell'Ospedale del Mare;

VISTO che la menzionata delibera CIPE n. 90/12 prevede al punto 2 che gli interventi di competenza regionale finanziati con la medesima saranno attuati mediante Accordi di programma quadro (APQ) "rafforzati" nell'ambito dei quali saranno, fra l'altro, individuati i soggetti attuatori, gli indicatori di risultato e di realizzazione, i cronoprogrammi di attuazione e appaltabilità, i sistemi di verifica delle condizioni di sostenibilità finanziaria e gestionale, i meccanismi sanzionatori a carico dei soggetti inadempienti, nonché appropriati sistemi di gestione e controllo, anche con riferimento all'ammissibilità e congruità delle spese e alla qualità e completezza delle elaborazioni progettuali, nel rispetto di tutte le norme comunitarie, nazionali e regionali.

VISTA la Delibera CIPE 8 marzo 2013 n. 14 "Fondo per lo Sviluppo e la Coesione-attuazione dell'articolo 16 comma 2 del decreto legge n. 95/2012 (riduzioni di spesa per le Regioni a Statuto ordinario) e disposizioni per la disciplina di funzionamento del Fondo";

DATO ATTO che la Regione Campania non intende procedere alla copertura delle riduzioni di cui al menzionato articolo 16, comma 2, del D.L. n. 95/2012 con le risorse destinate alla copertura finanziaria del presente Accordo;

VISTA la delibera della Giunta Regionale della Campania n. 478 del 10 settembre 2012 recante “Strutture ordinamentali Giunta Regionale ai sensi del Regolamento 12/2011”;

VISTA la delibera della Giunta Regionale della Campania n. 603 del 19 ottobre 2012 recante “FSC 2007- 2013. Adozione del Sistema di Gestione e Controllo”;

VISTA la delibera della Giunta Regionale della Campania n. ____ del _____ con cui è stato approvato lo schema del presente APQ;

Tutto ciò premesso

il Ministero dello Sviluppo Economico
Dipartimento per lo Sviluppo e la coesione economica

il Ministero della Salute
Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento del Servizio Sanitario
Nazionale

la Regione Campania
Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico
Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

stipulano il seguente

ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO

Articolo 1

Recepimento delle premesse e degli allegati

1. Le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Atto.
2. Ne costituiscono allegati:
3. 1. Programma degli interventi cantierabili corredato di:
 - 1.a Relazione tecnica (complete di cronoprogrammi);
 - 1.b Schede riferite agli interventi;
 - 1.c Piano finanziario per annualità.
4. Per il sistema di gestione e controllo regionale, si fa rinvio alla DGR n. 603 del 19.10.2012, citata in premessa.
5. Le schede riferite agli interventi di cui agli allegati sono compilate all'interno del sistema informativo locale (SMOL) e trasmesse mediante le regole individuate dal Protocollo di Colloquio al sistema informativo centrale per il monitoraggio istituito presso il Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica del Ministero dello Sviluppo

Economico (Sistema Gestione Progetti) e, quindi, alla Banca Dati Unitaria istituita presso l'IGRUE.

Articolo 2

Definizioni

Ai fini del presente Accordo di programma quadro si intende:

- a) per "Accordo", il presente Accordo di programma quadro "Completamento e forniture Nuovo Ospedale della zona orientale di Napoli – c.d. Ospedale del Mare"
- b) per "Parti", i soggetti sottoscrittori del presente Accordo;
- c) per "Intervento", ciascun progetto inserito nel presente Accordo;
- d) per "Programma di interventi", l'insieme degli interventi cantierabili finanziati con il presente Accordo;
- e) per "Interventi cantierabili", quelli per i quali lo stato della progettazione rende possibile esperire la procedura di gara;
- f) per "Banca Dati Unitaria" ovvero "BDU" e sistema gestione progetti ovvero "SGP", gli applicativi informatici di monitoraggio dell'attuazione degli interventi;
- g) per "Relazione tecnica", il documento descrittivo di ciascun intervento, in cui sono altresì indicati i risultati attesi e il cronoprogramma identificativo di tutte le fasi e relative tempistiche per la realizzazione di ciascun intervento fino alla sua completa entrata in esercizio;
- h) per "Scheda", la scheda, sia in versione cartacea che in versione informatica compilabile tramite SMOL, trasferita ad SGP e alla BDU che identifica per ciascun intervento il soggetto aggiudicatore (c.d. soggetto attuatore), il referente di progetto/responsabile del procedimento, i dati anagrafici dell'intervento, i dati relativi all'attuazione fisica, finanziaria e procedurale, nonché gli indicatori;
- i) per "Responsabile Unico delle Parti" (RUPA), il rappresentante di ciascuna delle parti, incaricato di vigilare sull'attuazione di tutti gli impegni assunti nel presente atto dalla Parte rappresentata e degli altri compiti previsti nell'Accordo, che, per la Regione, è individuato nell'Organismo di Programmazione del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC);
- j) per "Responsabile Unico dell'Attuazione dell'Accordo di Programma Quadro" (RUA), il soggetto incaricato del coordinamento e della vigilanza sulla complessiva attuazione dell'Accordo, che, tenuto conto degli atti di organizzazione della Regione, è individuato tra i dirigenti regionali responsabili del settore;
- k) per "Responsabile dell'Intervento", il soggetto individuato nell'ambito dell'organizzazione del soggetto attuatore, quale "Responsabile unico del procedimento" ai sensi del DPR 5 ottobre 2010 n 207;
- l) per "Tavolo dei Sottoscrittori", il comitato composto dai soggetti sottoscrittori dell'Accordo (RUA e RUPA) o dai loro delegati con i compiti previsti dal presente Accordo;
- m) per "Sistema di gestione e controllo" (SIGECO) il sistema di procedure individuato in ambito regionale e le relative autorità a ciò deputate che accertano la correttezza delle operazioni gestionali, la verifica delle irregolarità, la congruità e l'ammissibilità della spesa anche con riguardo al punto 3.1 della Delibera CIPE 41/2012;
- n) per "Scheda SIGECO" la scheda, validata dall'UVER, che descrive il Sistema di cui alla lettera precedente.

Articolo 3**Oggetto e finalità**

1. Il presente Accordo ha ad oggetto la realizzazione del Completamento e forniture per Ospedale del Mare a Napoli, articolato negli interventi cantierabili come individuati e disciplinati negli allegati;

Articolo 4**Contenuto degli allegati**

1. Nell'allegato 1 "Programma degli interventi" sono riportati i seguenti elementi: il titolo dell'intervento, il soggetto attuatore, l'oggetto del finanziamento ed il relativo costo, il quadro delle risorse disponibili e l'indicazione della relativa fonte, lo stato della progettazione.
2. Nell'allegato 1.a "relazione tecnica" sono riportati i seguenti elementi: descrizione dell'intervento, risultati attesi e cronoprogramma.
3. Nell'allegato 1.b "scheda-intervento" è riportata la scheda relativa a ciascun intervento, conforme al tracciato SGP/BDU.
4. Nell'allegato 1.c "Piano finanziario per annualità" è riportata la previsione relativa al fabbisogno finanziario annuale dell'intervento.

Articolo 5**Copertura finanziaria**

1. La copertura finanziaria del presente Accordo ammonta ad € 299.278.467,54 ed è assicurata dalle seguenti risorse riepilogate nel prospetto seguente:

Fonte di finanziamento	Importo assegnato (€)
<u>Fondi statali</u>	296.171.303,93
di cui	
<i>Ministero della Salute</i>	118.060.990,15
Art. 20 - L. 67/88 (95%)	57.404.184,33
L. 448/99 Radioterapia (95%)	1.631.924,34
Art.71 - L. 448/98	59.024.881,48
<i>Ministero dello Sviluppo Economico</i>	
Fondi FSC 2007-2013 – Delibera CIPE n. 90/12	178.110.313,78
<u>Fondi regionali</u>	3.107.163,61
di cui	
Art. 20 - L. 67/88 (5%)	3.021.272,86
L.448/99 Radioterapia (5%)	85.890,75
TOTALE	299.278.467,54

2. Si dà atto che il Ministero della Salute, ad oggi ha già erogato alla Regione Campania i seguenti importi:

Fonte di finanziamento	Importo erogato (€)	Importo da erogare (€)
<u>Fondi statali</u>	115.884.003,89	180.287.300,04
di cui		
<i>Ministero della Salute</i>	115.884.003,89	2.176.986,26
Art. 20 - L. 67/88 (cofinanziamento pari al 95% della somma stanziata)	56.956.271,70	447.912,63
L. 448/99 Radioterapia (95%)	0,00	1.631.924,34
Art.71 - L. 448/98	58.927.732,19	97.149,29
<u>Fondi regionali</u>	2.997.224,83	109.938,78
di cui		
Art. 20 - L. 67/88 (5%)	2.997.224,83	24.048,03
L.448/99 Radioterapia (5%)	0,00	85.890,75
TOTALE	118.881.228,72	180.397.238,82

3. La Regione, anche sulla base delle dichiarazioni del soggetto attuatore, nonché in funzione della propria programmazione di bilancio, garantisce:

- la sostenibilità finanziaria dell'intervento, in ordine alla disponibilità di risorse per un ammontare sufficiente a garantirne la completa realizzazione;
- la sostenibilità gestionale dell'intervento, in ordine alla capacità del soggetto preposto a garantirne la piena e corretta utilizzazione, una volta ultimato.

Articolo 6

Obblighi delle Parti

1. Le Parti si impegnano, nello svolgimento dell'attività di competenza, a rispettare e a far rispettare tutti gli obblighi previsti nell'Accordo. A tal fine, le parti si danno reciprocamente atto che il rispetto della tempistica di cui agli allegati costituisce elemento prioritario ed essenziale per l'attuazione del Programma di interventi oggetto del presente atto.
2. In particolare le Parti si obbligano, in conformità alle funzioni e ai compiti assegnati dalla normativa vigente, all'effettuazione delle seguenti attività, nel rispetto dei tempi definiti per ciascun intervento, anche in fase di realizzazione:
 - a) il MISE - Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione garantisce l'esecuzione delle attività di coordinamento e alta vigilanza sul complessivo processo di attuazione dell'Accordo e di tutti gli altri atti di competenza nelle materie oggetto dell'Accordo, secondo le indicazioni e la tempistica di cui agli Allegati di cui all'art. 5, nonché l'attivazione delle occorrenti risorse umane e strumentali;
 - b) il Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, per quanto riguarda gli adempimenti previsti per l'erogazione dei finanziamenti a carico del programma straordinario degli investimenti di cui all'art.20 della legge n. 67/1988, ha già adempiuto a tutti gli obblighi connessi alle attività istruttorie tecniche necessarie al rilascio degli atti approvativi, autorizzativi e al flusso delle risorse finanziarie di competenza per un totale di € 2.176.986,26, così come di seguito specificato:

- 1) per quanto riguarda la quota del finanziamento a carico dei fondi di cui all'art.20 della legge 67/88, alla data odierna sono state erogate somme per € 56.956.271,70, pertanto resta ancora da erogare previo stato avanzamento dei lavori la somma di € 447.912,63;
 - 2) per quanto riguarda la quota del finanziamento a carico dei fondi di cui all'art. 71 della legge n. 448/1998, alla data odierna sono state erogate somme per € 58.927.732,19, pertanto resta ancora da erogare somme per € 97.149,29, previa formale richiesta da parte della Regione Campania;
 - 3) per quanto riguarda la quota del finanziamento a carico dei fondi di cui alla legge 448/99(Radioterapia), il Ministero della salute si impegna a porre in essere tutte le attività necessarie al rilascio degli atti approvativi e al flusso delle risorse finanziarie di competenza pari ad € 1.631.924,34, previa formale richiesta di ammissione a finanziamento da parte della Regione Campania (Modulo A del Sistema Osservatorio);
- c) la Regione Campania si impegna a garantire quanto segue:
- l'esecuzione del programma d'intervento dell'Accordo, con le modalità le tempistiche e le procedure indicate negli allegati;
 - l'aggiornamento dei dati di monitoraggio in SGP e in BDU;
 - il compimento di tutti gli atti occorrenti per il rilascio nei tempi previsti degli atti approvativi, autorizzativi, pareri e di tutti gli altri atti di competenza, ai sensi della normativa vigente, nelle materie oggetto del presente Accordo, secondo le indicazioni e la tempistica di cui agli Allegati citati e l'attivazione delle occorrenti risorse umane e strumentali;
- d) La medesima Regione altresì:
- assicura il coordinamento e la collaborazione con gli Enti locali e ogni altro Ente su base regionale;
 - assicura l'informazione, al fine di assicurare la condivisione degli obiettivi e, ove necessario, favorire il rilascio di atti di competenza di tali Enti ai sensi della normativa vigente entro i termini previsti;
 - garantisce il flusso delle risorse finanziarie di competenza ed il trasferimento delle risorse ai soggetti attuatori compatibilmente con i vincoli indotti dal rispetto del "patto di stabilità";
 - tiene conto dei predetti vincoli e delle esigenze di trasferimento collegate al fabbisogno finanziario degli interventi nella fase di elaborazione dei propri documenti di bilancio;
 - assume i necessari impegni contabili, in relazione al proprio ordinamento e all'avanzamento progettuale/ realizzativo degli interventi;
 - valuta la compatibilità degli interventi infrastrutturali oggetto dell'Accordo con la normativa europea sugli Aiuti di Stato richiamata in premessa e successive modifiche ed integrazioni e cura, ove richieste, le procedure di notifica alla Commissione Europea.
3. Entro il 30 giugno di ogni anno su proposta del RUPA, sarà sottoposto all'approvazione del Tavolo dei Sottoscrittori l'aggiornamento degli impegni assunti dalle singole parti rispetto ai tempi di rilascio degli atti di approvazione, di autorizzazione e dei pareri, nonché alla progettazione e realizzazione delle opere, all'attivazione delle occorrenti risorse e a tutti gli altri atti di competenza nelle materie oggetto del presente Accordo.
4. Le Parti si impegnano, inoltre, a:

- a. fare ricorso a forme di immediata collaborazione e di stretto coordinamento, attraverso strumenti di semplificazione dell'attività amministrativa e di snellimento dei procedimenti di decisione e di controllo previsti dalla vigente normativa;
- b. rimuovere tutti gli ostacoli che potranno sorgere in ogni fase di esecuzione degli impegni assunti per la realizzazione degli interventi, accettando, in caso di inerzia, ritardo o inadempienza accertata, le misure previste dall' Accordo;
- c. eseguire, con cadenza periodica e, comunque, al fine di garantire gli adempimenti di cui alla successiva lettera d), tutte le attività di monitoraggio utili a procedere periodicamente alla verifica dell'Accordo, anche al fine di attivare prontamente tutte le risorse per la realizzazione degli interventi.
- d. procedere, con periodicità semestrale, alla verifica dell'Accordo, anche al fine di attivare prontamente tutti i provvedimenti necessari per la realizzazione degli interventi;
- e. effettuare i controlli necessari al fine di garantire la correttezza e la regolarità della spesa.

Articolo 7

Riprogrammazione delle economie

1. Le economie riprogrammabili, ai sensi della vigente normativa, derivanti dall'attuazione degli interventi individuati nel presente atto e opportunamente accertate dal RUA in sede di monitoraggio, al fine di una programmazione complessiva del Fondo di Sviluppo e Coesione attribuito alla Regione Campania, confluiscono su un capitolo dedicato del bilancio regionale e sono riprogrammate dal Tavolo dei sottoscrittori, su proposta del RUPA regionale, in conformità a quanto stabilito nella delibera CIPE n. 41/2012 e la n. 78 dell'11 luglio 2012, secondo le modalità di cui al presente articolo.
2. Relativamente alle economie derivanti dai ribassi d'asta, qualora siano evidenziate come riprogrammabili, eventuali maggiori costi dei lavori troveranno copertura finanziaria impiegando prioritariamente le ulteriori risorse riprogrammabili emergenti dal complesso degli interventi inclusi nel presente accordo. Nel caso in cui dette risorse non dovessero risultare sufficienti i maggiori costi rimangono a carico della Regione e degli Enti locali eventualmente interessati.
3. Non sono comunque riprogrammabili le economie entro la percentuale del 10% del costo del progetto, se non ad intervento ultimato.

Articolo 8

Impegni dei soggetti sottoscrittori e governance dell'Accordo

1. Le parti convengono la costituzione del Tavolo dei sottoscrittori, composto dai firmatari, o da loro delegati, con il compito di esaminare le proposte, provenienti dal RUPA, utili al procedere degli interventi programmati e quindi esprimere pareri in materia di:
 - a. riattivazione o annullamento degli interventi;
 - b. riprogrammazione di risorse ed economie;
 - c. modifica delle coperture finanziarie degli interventi;

- d. promozione di atti integrativi;
 - e. attivazione di eventuali procedure di accelerazione delle fasi attuative da parte delle stazioni appaltanti.
2. Ciascun soggetto sottoscrittore del presente Accordo s'impegna a svolgere le attività di propria competenza e in particolare:
- a. a rispettare i termini concordati ed indicati nelle "schede" allegate al presente Accordo;
 - b. ad utilizzare forme di immediata collaborazione e di stretto coordinamento e, in particolare, con il ricorso, laddove sia possibile, agli strumenti di semplificazione dell'attività amministrativa e di snellimento dei procedimenti di decisione e di controllo previsti dalla vigente normativa, eventualmente utilizzando gli accordi previsti dall'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241;
 - c. a proporre, gli eventuali aggiornamenti da sottoporre al Tavolo dei sottoscrittori;
 - d. ad attivare e a utilizzare appieno e in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente accordo, per la realizzazione delle diverse attività e tipologie di intervento;
 - e. a porre in essere ogni misura necessaria per la programmazione, la progettazione e l'attuazione delle azioni concordate, secondo le modalità previste nell'accordo atte a rimuovere, in ognuna delle fasi del procedimento di realizzazione degli interventi, ogni eventuale elemento ostativo alla realizzazione degli interventi;
 - f. ad alimentare il monitoraggio, ognuno per le proprie competenze, in base alle indicazioni fornite dal CIPE ed in relazione alla Circolare emanata dalla Direzione Generale per la Politica regionale Unitaria Nazionale, avente ad oggetto il "Manuale operativo sulle procedure del monitoraggio delle risorse FAS" trasmesso alle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano con nota n.14987 del 20 ottobre 2010 e s.m.i.
3. Alla Direzione Generale per la Politica Regionale Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica del MISE Sviluppo Economico competono l'alta vigilanza sull'attuazione dell'Accordo, la convocazione del tavolo dei sottoscrittori, lo svolgimento di accertamenti campionari, nonché, in tutti i casi ritenuti necessari, accertamenti specifici.

Articolo 9

Responsabile Unico delle Parti

1. Ai sensi del Sistema di Gestione e Controllo adottato dalla Regione Campania è individuato quale RUPA regionale il Direttore Generale pro- tempore della DG per la Programmazione Economica e Turismo del Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico della Regione Campania;
2. Ciascun RUPA si impegna a vigilare sull'attuazione di tutti gli impegni che competono alla Parte da esso rappresentata, intervenendo con i necessari poteri di impulso e di coordinamento.
3. Il RUPA regionale assume, anche in linea con quanto previsto dal SI.GE.CO., altresì, il compito di:
 - a. proporre la riprogrammazione delle economie secondo le modalità indicate

all'articolo 7;

- b. attivare, avvalendosi dell'apposita Unità di controllo e verifica regionale, le verifiche sul rispetto dei cronoprogramma e in loco secondo i criteri definiti nel Sistema di gestione e controllo regionale;
- c. coordinare le attività di validazione delle informazioni di monitoraggio inserite nel sistema informativo locale SMOL;
- d. trasferire le informazioni di monitoraggio al sistema informativo nazionale SGP/ BDU secondo le regole individuate nell'ambito del Protocollo di Colloquio.

Articolo 10

Responsabile Unico dell'Attuazione dell'Accordo (RUA)

1. Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del presente Accordo, i soggetti firmatari, tenuto conto della valenza regionale degli interventi, individuano quale responsabile unico della sua attuazione (RUA), il Direttore Generale pro-tempore della DG per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale del Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali della Regione Campania;
2. Al RUA viene conferito, anche secondo quanto stabilito dal Sistema di gestione e controllo regionale, il compito di:
 - a. rappresentare in modo unitario gli interessi dei soggetti sottoscrittori, richiedendo, se del caso, la convocazione del Tavolo dei sottoscrittori;
 - b. coordinare il processo complessivo di realizzazione degli interventi previsti nel presente Atto attivando le risorse tecniche e organizzative necessarie alla sua attuazione;
 - c. promuovere, in via autonoma o su richiesta dei Responsabili dei singoli interventi, di cui al successivo articolo 8, le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire il rispetto degli impegni e degli obblighi dei soggetti sottoscrittori;
 - d. monitorare in modo continuativo lo stato di attuazione dell'Accordo secondo le modalità indicate dal Ministero dello Sviluppo Economico
 - e. coordinare i Responsabili dei singoli interventi nelle attività dell'Accordo e, in particolare, in relazione all'immissione dati per l'istruttoria ed il monitoraggio dei singoli interventi nel sistema informativo locale SMOL;
 - f. assicurare e garantire il completo inserimento e la validazione dei dati di monitoraggio nel Sistema informativo di riferimento, secondo la procedura indicata nel Sistema di gestione e controllo, nonché nel "Manuale Operativo sulle procedure di monitoraggio delle risorse FAS" (ora FSC);
 - g. provvedere alla redazione del Rapporto Annuale di Monitoraggio dell'Accordo le cui risultanze confluiranno all'interno del rapporto Annuale di Esecuzione (RAE) redatto secondo le modalità e le tempistiche previste dal citato "Manuale operativo" entro e non oltre il 28 febbraio dell'anno successivo;
 - h. individuare ritardi e inadempienze assegnando al soggetto inadempiente, se del caso, un congruo termine per provvedere; decorso inutilmente tale termine, segnalare tempestivamente l'inadempienza al Tavolo dei sottoscrittori;

- i. comunicare ai Soggetti responsabili di intervento, nei modi e nelle forme di rito, i relativi compiti di cui al successivo articolo 13.

Articolo 11

Responsabile dell'attuazione dell'intervento

1. Il Responsabile di intervento, ad integrazione delle funzioni previste come Responsabile del procedimento ex art. 9 e 10 del DPR 5 ottobre 2010 n 207, attesta la congruità dei cronoprogrammi indicati nelle relazioni tecniche di competenza e predispone la redazione della scheda-intervento, assumendo la veridicità delle informazioni in esse contenute.

Inoltre, nel corso del monitoraggio svolge i seguenti ulteriori compiti:

- a. pianificare il processo operativo teso alla completa realizzazione dell'intervento attraverso la previsione dei tempi, delle fasi, delle modalità e dei punti - cardine, adottando un modello metodologico di pianificazione e controllo riconducibile al project management;
- b. organizzare, dirigere, valutare e controllare l'attivazione e la messa a punto del processo operativo teso alla completa realizzazione dell'intervento;
- c. monitorare costantemente l'attuazione degli impegni assunti dai soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento, ponendo in essere tutte le azioni opportune e necessarie al fine di garantire la completa realizzazione dello stesso nei tempi previsti e segnalando tempestivamente al RUA e al RUPA gli eventuali ritardi e/o ostacoli tecnico - amministrativi che ne dilazionano e/o impediscono l'attuazione;
- d. aggiornare, con cadenza bimestrale il monitoraggio dell'intervento inserendo i dati richiesti nel Sistema informativo di riferimento;
- e. trasmettere al RUA e al RUPA, con cadenza annuale, entro il 31 gennaio dell'anno successivo, una relazione esplicativa, contenente la descrizione dei risultati conseguiti e le azioni di verifica svolte, comprensive di ogni informazione utile a definire lo stato di attuazione dello stesso, nonché l'indicazione di ogni ostacolo amministrativo, finanziario o tecnico che si frapponga alla realizzazione dell'intervento e la proposta delle relative azioni correttive.

Articolo 12

Sistema degli indicatori di realizzazione e di risultato

1. Per l'intervento deve essere individuato almeno un:
 - a. indicatore di realizzazione fisica di programma,
 - b. indicatore occupazionale,
 - c. indicatore di risultato di programma.
2. Nel caso in cui gli indicatori di realizzazione fisica di cui al CUP prescelto non risultassero applicabili è obbligatorio inserire almeno un indicatore di programma scelto tra quelli previsti dal Programma.
3. Per ciascun indicatore di cui alle lettere a), b) del precedente punto 1, è necessario inserire:
 - a. un valore iniziale in sede di sottoscrizione;

- b. un valore attuale di revisione del valore iniziale, di cui alla lettera precedente, in sede di ciascuna sessione di monitoraggio;
- c. un valore raggiunto in sede di ciascuna sessione di monitoraggio.

Articolo 13

Valutazione in itinere ed ex post

1. In sede di Rapporto annuale di esecuzione (RAE) la Regione, attraverso il proprio Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici, effettua una valutazione *in itinere* degli interventi inclusi nel presente Accordo. Tale valutazione integra il rapporto annuale di monitoraggio dell'accordo allegato al RAE.
2. Al 31 dicembre del secondo anno successivo alla conclusione degli interventi la Regione, attraverso il Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici redige un rapporto di valutazione *ex post* sull'efficacia degli stessi e sui risultati conseguiti, registrando eventuali scostamenti rispetto agli indicatori di cui al precedente art. 11, comma 1.
3. I predetti rapporti sono trasmessi all'UVAL e al Ministero della Salute per le valutazioni di competenza.

Articolo 14

Modalità di monitoraggio in itinere ed ex post

1. Il monitoraggio in itinere ed ex post è effettuato secondo le procedure indicate nelle delibere CIPE in materia, nel citato "Manuale Operativo sulle procedure di monitoraggio delle risorse FAS"(ora FSC) e successive disposizioni attuative della Direzione generale per le politica unitaria nazionale, nonché nel Sistema di gestione e controllo della Regione Campania.
2. Il mancato rispetto degli adempimenti previsti, con particolare riguardo alle scadenze comporta l'applicazione delle penalità previste nel citato Manuale di cui al punto precedente e nella delibera del CIPE n. 14 dell'8 marzo 2013
3. Del mancato adempimento si dà notizia a cura del RUPA agli organismi di valutazione dirigenziale per la valutazione delle performance del funzionario responsabile.

Articolo 15

Attivazione ed esiti delle verifiche

1. L'attuazione dell'Accordo è costantemente monitorata, al fine di consentire la rilevazione sistematica e tempestiva dei suoi avanzamenti procedurali, fisici e di risultato.
2. Il RUA, tenendone informato il RUPA, assicura la puntuale comunicazione delle informazioni analitiche utili a consentire lo svolgimento di attività valutative e di verifica da parte dei soggetti di cui al punto 4 del presente articolo che, dal canto loro, si impegnano a valersene nel più rigoroso rispetto dei vincoli di riservatezza e di sensibilità commerciale.
3. Le verifiche sono attivate in concomitanza delle soglie di seguito definite:
 - a. scostamento temporale superiore a 180 giorni rispetto alla previsione di cui al cronoprogramma inizialmente approvato;
 - b. scostamento dei costi superiore al 20% rispetto all'importo del progetto preliminare;

- c. mancata indicazione di incrementi nel costo realizzato degli interventi per un tempo uguale o superiore ad un anno;
 - d. mancata indicazione di incrementi del valore conseguito dell'indicatore di realizzazione fisica prescelto o di programma, in un arco temporale uguale o superiore ad un anno;
 - e. modifica per una percentuale superiore al 20% in ciascuna versione di monitoraggio, del valore iniziale degli indicatori di realizzazione fisica o di programma.
4. Al verificarsi di una delle condizioni di cui al punto precedente, è facoltà della Direzione competente attivare una verifica diretta documentale o in loco oppure di avvalersi delle competenti strutture del Dipartimento. L'attivazione delle verifiche, avverrà nel rispetto di quanto previsto dalle delibere CIPE in materia ed in contraddittorio con le strutture regionali che potranno presentare opportuna documentazione esplicativa relativamente ai fatti esaminati.
 5. Gli esiti delle verifiche devono condurre ad un cambiamento significativo dello stato del progetto al fine di:
 - a. rimuovere le criticità intervenute;
 - b. prevedere un tempo congruo per verificare gli effetti di eventuali azioni correttive intraprese;
 - c. l'impossibilità a rimuovere le criticità emerse con conseguente definanziamento dell'intervento e riprogrammazione delle risorse.

Articolo 16

Sistema di gestione e controllo (SIGECO)

1. Il sistema di gestione e controllo (SIGECO), di cui alla citata DGR n. 603 del 19.10.2012 è sottoposta a validazione da parte dell'UVER.

Esso contiene:

- i controlli di primo livello, da esercitare in concomitanza con la gestione dell'intervento e diretti a verificare la corretta esecuzione delle operazioni gestionali nonché la verifica delle irregolarità;
- l'individuazione della separatezza delle competenze tra i soggetti/organi cui è demandata la responsabilità dei controlli di primo livello ed i soggetti/organi che svolgono attività istruttorie e procedimentali per la concessione ed erogazione dei finanziamenti;
- le procedure e l'autorità regionale preposte alla dichiarazione dell'ammissibilità della spesa

La Regione si impegna, altresì, a prevedere l'autorità di audit, ad integrazione del predetto Si. Ge. Co., come richiesto espressamente nella delibera di finanziamento n. 90 del 3 agosto 2012.

Articolo 17

Intervento in allegato 1 - Sanzioni

1. Le parti si danno reciprocamente atto che l'esecuzione dell'intervento in oggetto in tempi certi rappresenta un motivo essenziale del presente Accordo. A tali fini, le tempistiche indicate nei cronoprogrammi in allegato sono assunte come

riferimento primario per l'applicazione delle misure sanzionatorie, secondo le modalità di cui ai commi che seguono. A tal fine la Regione Campania si impegna ad obbligare i Soggetti attuatori degli interventi affinché riportino le citate tempistiche all'interno dei bandi di gara e/o negli atti contrattuali sottoscritti con i soggetti affidatari.

2. In caso di mancata aggiudicazione nei termini previsti dal cronoprogramma, allorquando il ritardo superi 90 giorni, il tavolo dei sottoscrittori, salvo giustificati motivi, assume l'iniziativa per la revoca del finanziamento disposto in favore dell'intervento di cui trattasi, dandone informativa al CIPE per le decisioni di competenza.
3. In fase di esecuzione, eventuali ritardi maturati rispetto ai tempi indicati nei cronoprogrammi, comportano l'applicazione nei confronti del soggetto attuatore, di apposite penali in conformità a quanto previsto dal regolamento di esecuzione e attuazione del codice dei contratti pubblici nei confronti del soggetto appaltatore (artt. 145 (ll.pp.), 257(progettazione), 298 (servizi)). A tal fine, il soggetto attuatore si rivale sul soggetto appaltatore, incamerando le penali contrattualmente previste, a norma di legge.
4. L'applicazione delle penali nei confronti del soggetto attuatore comporta la riduzione dei trasferimenti previsti per la copertura finanziaria dell'intervento, nell'importo corrispondente all'ammontare delle penali medesime.
5. Nei casi più gravi di ritardo, irregolarità o inadempimento, il soggetto attuatore attiva il procedimento previsto dalla legge per la risoluzione del contratto nei confronti dell'appaltatore.
6. La Regione, ove non coincida con il soggetto attuatore, si impegna ad inserire tali disposizioni nei disciplinari di finanziamento.
7. Nei casi di persistente ritardo, inerzia o inadempimento potranno essere adottati i poteri sostitutivi secondo quanto previsto dal successivo articolo 18.

Articolo 18

Poteri sostitutivi in caso di inerzia, ritardo ed inadempimento

1. L'esercizio dei poteri sostitutivi si applica in conformità con quanto previsto dall'ordinamento vigente. L'inerzia, l'omissione e l'attività ostativa riferite alla verifica e al monitoraggio da parte dei soggetti responsabili di tali funzioni costituiscono, agli effetti del presente Accordo, fattispecie di inadempimento.
2. Nel caso di ritardo, inerzia o inadempimento, il RUA, fermo restando quanto previsto agli articoli precedenti, invita il soggetto al quale il ritardo, l'inerzia o l'inadempimento siano imputabili ad assicurare che la struttura da esso dipendente adempia entro un termine prefissato. Il soggetto sottoscrittore cui è imputabile l'inadempimento è tenuto a far conoscere, entro il termine prefissato dal RUA, le iniziative a tal fine assunte e i risultati conseguiti.
3. La revoca del finanziamento non pregiudica l'esercizio di eventuali pretese di risarcimento nei confronti del soggetto cui sia imputabile l'inadempimento per i danni arrecati. Ai soggetti che hanno sostenuto oneri in conseguenza diretta dell'inadempimento contestato compete, comunque, l'azione di ripetizione degli oneri medesimi.

Articolo 19

Ritardi e Inadempienze – provvedimenti del Tavolo dei Sottoscrittori

1. Fermo quanto previsto ai precedenti articoli, qualora dovessero manifestarsi fattori ostativi tali da pregiudicare in tutto o in parte l'attuazione degli interventi nei tempi stabiliti, e, in ogni caso, qualora il ritardo sia superiore ad un periodo pari alla metà del tempo previsto per la fase di riferimento il RUA, acquisite le informazioni del caso presso il soggetto attuatore, sottopone la questione al Tavolo dei Sottoscrittori per l'adozione delle decisioni conseguenti, anche ai fini dell'attivazione dei poteri straordinari e sostitutivi di cui al precedente art.18.
2. Sono fatti salvi i finanziamenti occorrenti per assolvere agli obblighi assunti e da assumere da parte del soggetto attuatore per obblighi di legge, relativamente agli interventi oggetto di eventuale revoca dei finanziamenti.

Articolo 20

Modalità di trasferimento delle risorse e certificazione delle spese

1. Le Parti si danno atto che per ogni distinta fonte finanziaria restano valide, ai sensi della normativa vigente le procedure di: trasferimento delle risorse, controllo, rendicontazione e certificazione delle spese per ogni tipologia di fonte di finanziamento. Sarà cura del RUA, su segnalazione delle parti competenti, comunicare le eventuali variazioni intervenute nelle procedure di: trasferimento delle risorse, controllo, rendicontazione e certificazione delle spese.
2. La procedura di trasferimento delle risorse a carico del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione è avviata dalla competente Direzione generale, nei limiti delle assegnazioni di competenza e subordinatamente alle disponibilità di cassa, in aderenza con i principi della delibera CIPE 166/07 e successive modifiche ed integrazioni.
3. Analogamente opera la competente Direzione Regionale in relazione ai limiti ed agli adempimenti del proprio bilancio.
4. La Regione Campania si impegna a tener conto dei trasferimenti annuali previsti a suo carico affinché i vincoli imposti dal Patto di stabilità non costituiscano un impedimento al rispetto della tempistica programmata ed assicurano, alle predette condizioni, la pronta esecuzione delle operazioni volte al trasferimento nonché il trasferimento delle risorse di propria competenza poste a copertura del programma degli interventi.

Articolo 21

Prevenzione e repressione della criminalità organizzata e dei tentativi di infiltrazione mafiosa

1. Le parti del presente Accordo si obbligano al rispetto della normativa sulla tracciabilità finanziaria prevista dalla legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Articolo 22

Durata e modifica dell'Accordo

1. L'Accordo impegna le parti contraenti fino alla completa realizzazione degli interventi oggetto dello stesso, inclusa l'entrata in funzione e gli obblighi di valutazione e monitoraggio ex post.

2. L'Accordo può essere modificato o integrato per concorde volontà delle Parti contraenti. Si richiama al riguardo quanto previsto nei precedenti Articoli.
3. Qualora uno dei soggetti sottoscrittori non adempia a una o più delle parti dell'Accordo, compromettendo così l'attuazione di un intervento previsto nell'Accordo medesimo, sono poste a suo carico le spese sostenute dalle altre parti per studi, piani, progetti e attività poste in essere al fine esclusivo di mantenere gli impegni assunti con l'Accordo stesso.

Articolo 23

Informazione e pubblicità

1. Le informazioni riferite agli obiettivi, alla realizzazione ed ai risultati del presente Accordo saranno ampiamente pubblicizzate, sulla base un piano di comunicazione predisposto del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica.
2. I soggetti attuatori si impegnano a fornire tutti i dati richiesti dal DPS al fine di consentire la comunicazione di informazioni ai cittadini attraverso sistemi "Open data".

Articolo 24

Ulteriori interventi

1. Con successivi Atti integrativi, tenuto conto anche degli esiti del monitoraggio, si procederà a definire eventuali ulteriori iniziative coerenti con le finalità dell'Accordo.

Articolo 25

Disposizioni generali e finali

1. Il presente Accordo è vincolante per tutti i soggetti sottoscrittori. Previo consenso dei soggetti sottoscrittori, possono aderire all'Accordo stesso altri soggetti pubblici e privati rientranti tra quelli individuati alla lettera b) del punto 1.3. della delibera CIPE 21 marzo 1997 la cui partecipazione sia rilevante per la compiuta realizzazione dell'intervento previsto dal presente Atto. L'adesione successiva determina i medesimi effetti giuridici della sottoscrizione originale.
2. Le Parti si impegnano, per quanto di propria competenza, a promuovere e ad accelerare, anche presso gli altri Enti ed Amministrazioni coinvolte, le procedure amministrative per attuare il presente Accordo.
3. Ogni eventuale modifica regolamentare inerente la disciplina degli "Accordi di programma quadro" si intende automaticamente recepita.

Roma,

Ministero dello Sviluppo Economico

Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica

Direttore generale per la politica regionale unitaria nazionale

Ministero della Salute

Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento del Servizio Sanitario
Nazionale

Direttore generale della programmazione sanitaria

Regione Campania

Dipartimento della Programmazione e dello Sviluppo Economico

Direzione generale per la Programmazione Economica

Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

*Direzione generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario
Regionale*



*Ministero dello Sviluppo
Economico*



Ministero



Regione Campania

Fondo di sviluppo e coesione 2007-2013

Accordo di programma quadro

“Completamento e forniture Nuovo Ospedale della zona orientale di Napoli – c.d. Ospedale del Mare”

RELAZIONE TECNICA

Roma,

Interventi presenti nell'allegato 1.a

Inquadramento generale del “Nuovo Ospedale della zona orientale di Napoli – c.d. Ospedale del Mare”

Il completamento del “Nuovo Ospedale della zona orientale di Napoli – c.d. Ospedale del Mare” trae origine dal piano di “Riassetto della rete ospedaliera e territoriale” della Regione Campania approvato con Decreto Commissariale n°49 del 27.09.2010 recante “Riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione - riconversione - riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza: conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del Piano Ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro. Modifiche ed integrazioni” che ha definito la nuova programmazione dell'erigenda struttura sanitaria prevedendo alcune variazioni rispetto a quanto già ratificato con il precedente riferimento normativo costituito dal D.G.R.C. n. 54/2010.

Il Piano nel ribadire la trasformazione della struttura da Presidio Ospedaliero (P.O.) facente parte dell'ASL NA1 Centro ad **Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.)** conferma il trasferimento nella nuova struttura sanitaria dei presidi ospedalieri “Loreto Mare”, “Ascalesi” e del “San Gennaro” e “Incurabili” al posto dell'“Annunziata”.

Il medesimo Piano definisce inoltre il ruolo che l'Azienda Ospedaliera deve rivestire nell'ambito dell'organizzazione della rete sanitaria regionale prevedendo quanto segue:

- Centro Hub di 3° livello della Rete di Emergenza
- Centro Hub di 2° livello per quanto riguarda la rete dell'ictus cerebrale acuto: STROKE UNIT (dotato delle Unità Operative di Neurologia, di Neuroradiologia e Neurochirurgia)
- Centro Hub di 1° livello per quanto riguarda la rete dell'emergenza cardiologica (dotato dell'Unità Operativa di UTIC ed Emodinamica Interventistica)
- Stone Center per il trattamento della calcolosi renouretale, comprensivo della litotrissia extracorporea e della lasertrissia
- Centro Trauma di Alta Specializzazione (CTS) di riferimento per tutto l'ambito regionale (dotato di un reparto di Unità Spinale Unipolare).

Il citato D.C. n°49/2010 dettaglia anche l'organizzazione dipartimentale delle attività di assistenza ospedaliera ed ambulatoriale e relative funzioni sanitarie come di seguito:

- Dipartimento d'Emergenza;
- Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Riabilitative;

- Dipartimento Cardiovascolare;
- Dipartimento Materno-Infantile;
- Dipartimento delle Neuroscienze ed Alte Specialita' Neuroriabilitative;
- Dipartimento dei Servizi.

A ciascuno di loro è stato anche attribuito un numero di posti-letto che è la sommatoria di quello attribuito ad ogni singola unità assistenziale del dipartimento stesso compresi i posti letto per Day Hospital e Day Surgery, per un totale di 450 letti. La distribuzione dei Dipartimenti nei diversi piani del monoblocco ha tenuto conto non solo delle necessità dipartimentali d'assistenza interdisciplinare, ma anche quelle della facile ammissione di pazienti esterni e dei parenti agli ambulatori ed alle prestazioni di day hospital, senza ingolfare i percorsi assistenziali ed anche del più agevole accesso dei pazienti esterni ed interni ai servizi sia dal pronto soccorso che dai reparti e dagli ambulatori, secondo criteri di massima fruibilità e di minimo intralcio.

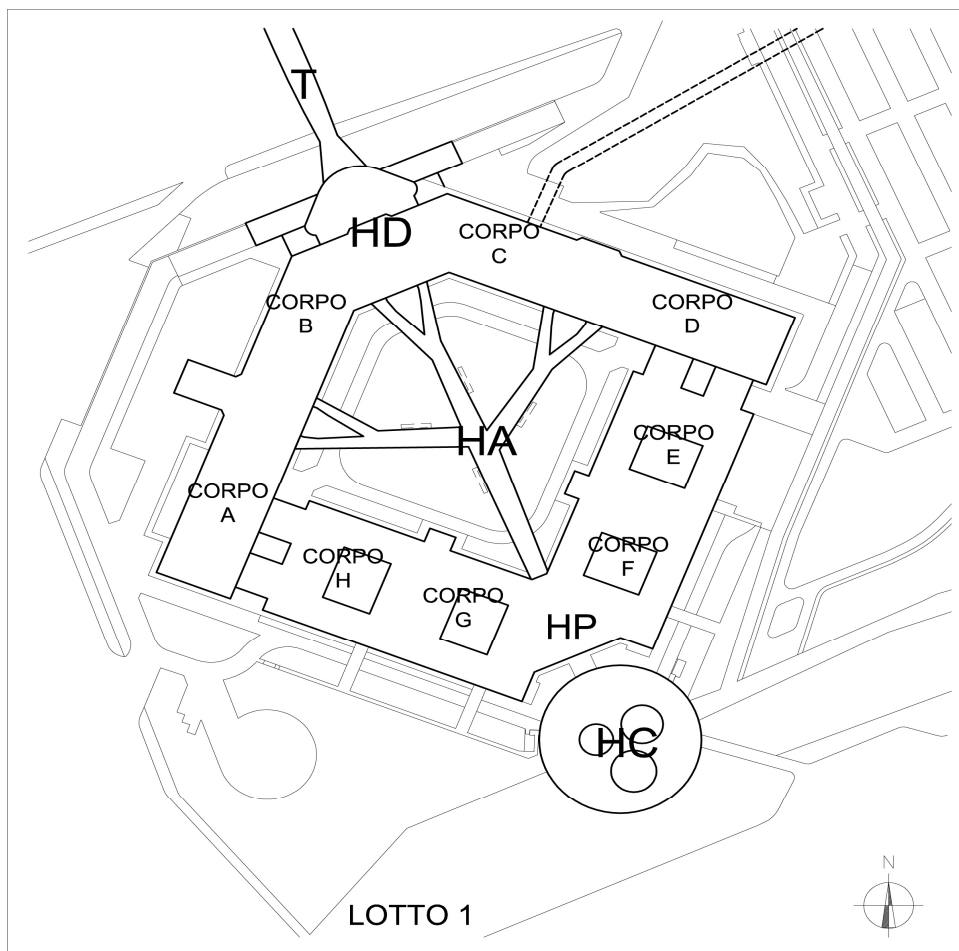
L'Ospedale del mare si pone quindi come servizio diagnostico di eccellenza per i bisogni del territorio; tutta l'impiantistica, di alta qualità tecnologica, è stata progettata, infatti, per rispondere ai più recenti standard. La logica che ha guidato la progettazione è stata inoltre quella prevalente della riqualificazione della rete dell'emergenza ospedaliera, con importanti strutture dedicate al Pronto Soccorso, ai reparti di Medicina e Chirurgia d'urgenza, alla diagnostica per immagini, alla radiologia interventistica, endoscopie e sale operatorie dedicate, strutturate in maniera organica, tali cioè da offrire immediata ed articolata risposta al bisogno. Sono stati separati inoltre i flussi dell'emergenza da quelli dell'elezione, e quelli dei malati esterni da quelli dei malati interni ricoverati.

Si è anche tenuto conto degli accompagnatori e dei visitatori realizzando ampi parcheggi a raso, una struttura alberghiera e congressuale, collegati al complesso ospedaliero. Ciò vale anche per il personale dipendente, al quale sono stati destinati parcheggi, spogliatoi, mensa, e quant'altro necessario a rendere confortevole l'accesso al lavoro. Anche la realizzazione di un'area commerciale nella Hall di Accoglienza è funzionale al soddisfacimento di bisogni personali non sanitari, nella logica dell'autosufficienza e della umanizzazione della struttura ospedaliera.

La progettazione ha tenuto conto di tutta la normativa esistente in termini di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie, specificamente in materia di protezione antisismica, sicurezza antincendio, impatto acustico, protezione dai rumori, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, igiene, protezione dalle radiazioni ionizzanti, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, microclima, impianti di distribuzione dei gas e di deflusso degli stessi, protezione dei materiali esplosivi.

Il nuovo ospedale per l'area orientale di Napoli è collocato nel quadrante est della città di Napoli, in zona Ponticelli. L'area è suddivisa in due lotti, separati dalla Ferrovia Circumvesuviana ex SFSM Napoli-Ottaviano.

Si tratta di una zona ben collegata alla città di Napoli ed ai Comuni limitrofi attraverso l'asse viario Napoli-Pomigliano, l'Autostrada Napoli-Salerno e la stessa Ferrovia Circumvesuviana.



La struttura ospedaliera vera e propria, planimetricamente di forma romboidale, con ampia corte interna, è composta da un corpo di fabbrica a forma di “L” per le degenze (corpi A – B – C – D), che si alza per sette livelli oltre il piano terra, ed una piastra, sempre a forma di L, contrapposta alla prima, che si alza invece per tre livelli (corpi H – G – F – E); la diagonale di tale rombo è orientata in direzione nord-sud, in modo da garantire una omogeneità di soleggiamento ed una ventilazione favorevole a tutti gli ambienti, ed in particolare alle degenze. Il modello proposto, prevede corpi di fabbrica compatti e di profondità idonea a garantire grande flessibilità e modularità per l’allocazione di tutte le possibili funzioni sanitarie, oltre che naturalmente per le altre funzioni amministrative e di supporto

Al terzo livello, del corpo di fabbrica destinato alle degenze, è stato inserito un piano tecnico definito da facciate continue e ventilato tramite infissi a lamelle, al fine di liberare le coperture dagli impianti e centralizzarli in un unico livello, razionalizzando la distribuzione impiantistica. Il posizionamento degli impianti in un ambiente chiuso perimetralmente offre inoltre dei benefici sul fronte dell’impatto acustico sul circondario. Trova posto in questo livello una sala di controllo monitorizzata, a supporto di tutti gli impianti dell’ospedale.

Tramite ampie bocche di lupo, poste sul perimetro del fabbricato ospedaliero, si è ottenuta una ventilazione degli spazi interrati; un percorso al piede delle scarpate poste sul perimetro della corte interna consente anche un accesso per la manutenzione.

L'accesso principale al complesso avviene tramite la struttura di accoglienza, di forma circolare (corpo HC), con compiti di ricezione, controllo, informazione e smistamento dei flussi dell'utenza verso le varie funzioni ospedaliere. Questo corpo di fabbrica comprende spazi accessori quali bar ed ambienti commerciali. Tale struttura di accoglienza si articola su due livelli principali, consentendo l'accesso alla struttura ospedaliera sia dalla strada principale, (Viale delle Metamorfosi) sia, al livello inferiore, dal parcheggio, interno al complesso, destinato al pubblico

Dai vari livelli della Hall di ingresso si accede all'articolato percorso centrale, che nel planovolumetrico evidenzia una caratteristica forma ad "albero" (corpo HA); il percorso si sviluppa su tre livelli; il livello inferiore è essenzialmente un percorso coperto, aperto verso lo spazio verde della corte interna, destinato al pubblico, con funzioni di distribuzione dell'utenza verso i sistemi di risalita verticali, mentre i due livelli superiori sono percorsi sanitari. Il primo livello è dedicato al passaggio del personale sanitario e dei pazienti accettati all'interno della struttura sanitaria; il secondo piano è un percorso sanitario protetto, e quindi destinato al transito dei pazienti interni, barellati o meno.

Ad est dell'edificio ospedaliero è localizzata la struttura alberghiera al cui interno è presente anche un centro Congressi (corpo X).

A nord dell'edificio ospedaliero, oltre il fascio dei binari, troviamo l'Edificio Amministrativo (corpo Y), destinato alle attività tecniche, amministrative e direzionali indispensabili al corretto funzionamento del nuovo ospedale.

Sempre in questo secondo lotto, sono state localizzate le centrali tecnologiche (corpo J), vale a dire: la centrale di cogenerazione/centrale termica, la centrale frigorifera, le cabine elettriche MT-BT di trasformazione con annessi locali quadri; inoltre, una zona destinata a magazzini e deposito per l'officina di manutenzione. Trova posto in questo edificio una zona uffici per gli addetti agli impianti. Il collegamento alla struttura ospedaliera avviene attraverso un cunicolo sotterraneo che sottopassa (al di sotto della quota dei sottoservizi) la strada ed il fascio dei binari ferroviari che dividono in due lotti l'area dell'intervento.

Il cunicolo consente comunque, per le sue dimensioni, il passaggio di personale addetto alla manutenzione, all'interno del cunicolo si apre uno slargo ove sono ospitate le centrali idriche. Partendo dalle centrali tecnologiche, il cunicolo arriva alla struttura ospedaliera ad una quota inferiore del piano (-1) in cui si trovano gli isolatori sismici, non interferendo in tal modo con i percorsi dello sporco e del pulito che si trovano a questo livello. La posizione delle centrali tecnologiche risulta essere quella ottimale all'interno del lotto, in quanto si trova in una zona a ridosso di una scarpata, sottoposta rispetto alla strada, e quindi poco visibile.

Un piccolo corpo di fabbrica, ad opportuna distanza dall'edificio ospedaliero, sarà destinato ad ospitare la centrale dei gas medicinali, e sarà raggiunto dai veicoli preposti attraverso una viabilità dedicata.

L'accesso ai magazzini principali è stato localizzato a ridosso della struttura ospedaliera, e direttamente collegato ad essa, nell'area seminterrata posta a fianco della radioterapia, direttamente accessibile dalla via Domenico Rea. Tale area ospita quindi: arrivo e partenza merci/rifiuti, stoccaggio merci differenziato per tipologie e distribuzione merci. L'aver sistemato queste funzioni in prossimità dell'edificio ospedaliero ha ottenuto vantaggi indiscutibili in termini di funzionalità e di accessibilità all'interno e all'esterno dell'ospedale, migliorando il transito dei veicoli per l'approvvigionamento delle merci e per lo smaltimento dei rifiuti, quest'ultima funzione posizionata al di sotto della camera calda. I magazzini si sviluppano lateralmente ai percorsi sporco e pulito per tutto il livello -1.

Un altro aspetto fondamentale, nell'organizzazione del planovolumetrico, è il collegamento tra l'area di parcheggio destinata al personale medico e paramedico, a nord del lotto situato oltre il fascio dei binari ferroviari, con la struttura ospedaliera. Tale collegamento è stato affidato ad un ponte in struttura metallica (T), che oltrepassa il percorso dei binari e della strada, consentendo un rapido attraversamento del personale che deve recarsi sul luogo di lavoro. Questa struttura, che ha il suo punto di partenza nel piazzale antistante l'edificio della palazzina uffici, si collega con l'edificio ospedaliero nell'area dedicata appunto all'accesso del personale, ed in prossimità degli spogliatoi centralizzati e dei servizi ad esso dedicati posti al livello 0.

L'area dove sorge l'Ospedale del mare è collocata in una zona ben collegata dalle infrastrutture esistenti al centro cittadino e ai comuni limitrofi, dove il recupero si è immediatamente presentato come un'occasione strategica di rilancio di un'area della città, dal punto di vista economico, urbanistico e sociale.

Infatti il potenziamento dei servizi di trasporto pubblico, sia in termini di aree a verde sia per le superfici destinate a parcheggio, la possibilità di realizzare opere edilizie di dimensioni volumetriche e planimetriche in continuità con la forma urbana al contorno, danno a questo intervento il prestigio e la qualità di un grande intervento di dimensione pubblica.

Due concetti fondamentali hanno guidato l'idea urbanistica del nuovo complesso: integrazione ed accessibilità.

La ricerca dell'integrazione prevede che il nuovo intervento si ponga, a livello urbanistico, in assoluta continuità con la forma urbana al contorno e, al tempo stesso, diventi elemento regolatore per il tessuto circostante.

Il disegno della nuova parte di città si collega ai tracciati esistenti, aprendosi verso la città su tutti i lati, componendo una continuità tra spazi interni ed esterni al lotto e operando su una ricostruzione dei margini.

Una grossa percentuale dell'area sarà destinata a verde e a parcheggio integrato nel verde. Tali interventi diverranno allo stesso tempo elementi di riqualificazione per il tessuto all'intorno.

Il progetto prevede, inoltre, il disegno di due piazze in corrispondenza degli ingressi dal viale delle Metamorfosi, interventi che ancor di più sostengono e sottolineano il concetto di integrazione tra città ed ospedale.

Come precisato, grande risalto è stato dato al problema dell'accessibilità; accessibilità da intendersi sia in termini di trasporto pubblico e privato, sia nel senso dell'integrazione funzionale tra spazio urbano circostante ed ospedale, pur salvaguardando in ogni caso l'autonomia dell'organismo ospedaliero.

L'aspetto progettuale che caratterizza il sistema della viabilità del "Nuovo Ospedale del Mare" è rappresentato dalla concentrazione degli accessi pedonali principali e carrabili (Pronto Soccorso -Dialisi - Vigili del Fuoco) in viale delle Metamorfosi. Tale scelta, già prevista nel progetto preliminare a base di gara e mantenuta nel progetto definitivo, nasce dall'importanza che quest'asse stradale ricopre nel contesto urbanistico del quartiere Ponticelli di Napoli. Infatti il diretto collegamento di viale delle Metamorfosi, attraverso via L. Pacioli e viale della Villa Romana, alla viabilità primaria ordinaria e autostradale, rende la struttura ospedaliera facilmente raggiungibile, sia in termini di trasporto pubblico che privato. L'ampiezza e la planarità di quest'asse viario ha contribuito ulteriormente alla scelta di concentrarvi gli ingressi principali.

Per quel che concerne l'inserimento urbanistico dei nuovi edifici nell'ambiente urbano circostante, l'aspetto del complesso ospedaliero è stato progettato in modo da assumere il ruolo di elemento riqualificante per l'intera area circostante.

A tal fine, per la progettazione sia degli spazi interni sia delle tipologie edilizie esterne, si è tratta ispirazione dai principi dell'architettura biocompatibile secondo i quali è necessario progettare e realizzare ambienti funzionali e che abbiano caratteristiche compatibili con le persone che li dovranno vivere e frequentare.

Ciò ha comportato la necessità di far interagire gli elementi naturali con gli spazi interni, di effettuare un preciso studio riguardo l'orientamento ed il soleggiamento della struttura ospedaliera, nonché di fare largo utilizzo di ampie vetrate volte a favorire l'illuminazione e la ventilazione naturale.

Entrambi i corpi di fabbrica sono caratterizzati, pertanto, da facciate costituite da ampie vetrate, che scandiscono ritmicamente il prospetto, e dall'uso di rivestimenti in colori chiari al fine di richiamare l'idea della pulizia, dell'ordine e dell'efficienza.

Anche negli ambienti interni il colore delle pareti gioca un ruolo fondamentale sia perché è il risultato di un accurato studio basato sui principi della cromatologia, sia perché la diversificazione cromatica tra le varie aree consente l'immediata individuazione della funzione svolta in ciascuna ala dell'edificio.

Una significativa porzione dell'area, infine, è destinata a costituire un polmone verde, inteso come elemento di ricucitura tra il nuovo insediamento e l'architettura consolidata dell'intorno.

L'area a verde contribuisce, innanzitutto, ad accrescere la qualità paesaggistica del quartiere in quanto non rimane circoscritta nell'ambito del perimetro ospedaliero ma costituisce un nuovo spazio aperto cittadino fruibile, pertanto, non solo dai degenti e dai frequentatori della struttura, ma anche dagli abitanti del quartiere.

Saranno riqualificati i marciapiedi perimetrali dei lotti e si realizzeranno, in corrispondenza degli ingressi dal viale delle Metamorfosi, due piazze pedonali che costituiranno elemento di giunzione e di continuità con l'area urbana.

Un elemento tecnico qualificante del progetto, infine, è fornito dalle modalità di isolamento sismico utilizzate per la struttura.

I dispositivi di isolamento utilizzati sono costituiti da elementi d'appoggio in elastomero armato, cioè realizzati mediante la sovrapposizione di strati alterni di acciaio ed elastomero collegati mediante vulcanizzazione.

Tali dispositivi sono di forma cilindrica e di diametro variabile da 60 cm a 80 cm per uno spessore di circa 30 cm e sono caratterizzati da ridotta rigidità orizzontale (per garantire il disaccoppiamento della struttura), da elevata rigidità verticale (per sostenere i notevoli carichi della struttura) e da opportune capacità dissipative (al fine di una riduzione dello spostamento orizzontale della struttura isolata).

Nello specifico gli impianti utilizzati consentono uno spostamento della struttura su ogni direzione di circa 25 cm.

Nel complesso, la struttura isolante dell'Ospedale del Mare è realizzata su un'impronta di circa 14,000 mq costituita da 327 isolatori ed è da considerarsi una delle strutture isolate più rilevanti al mondo.

Va, infine, rappresentato che la struttura ospedaliera è ubicata nella circoscrizione urbana di Napoli di Ponticelli.

Tale area ricadeva, all'epoca dell'avvio dei lavori di realizzazione dell'ospedale, in un'area di zonizzazione del Piano nazionale di emergenza dell'area vesuviana classificata con il colore giallo (Piano del 2001).

Nel gennaio 2013 si è conclusa la prima fase di aggiornamento dello scenario per il Piano nazionale di emergenza dell'area vesuviana, con la definizione della nuova zona rossa, rappresentante l'area da evacuare prima che abbia inizio un'eruzione vulcanica sul Vesuvio.

A differenza di quanto individuato nel Piano del 2001, la nuova zona rossa comprende oltre a un'area esposta all'invasione di flussi piroclastici (zona rossa 1) anche un'area soggetta ad elevato rischio di crollo delle coperture degli edifici per l'accumulo di depositi piroclastici (zona rossa 2) e, pertanto, sulla base dello scenario di riferimento e delle aree a diversa pericolosità sono in corso di definizione le tre zone del Piano (rossa, gialla e blu) per le quali sono previste differenti misure operative.

E' già stata tracciata la nuova zona rossa che comprende l'area esposta al pericolo di invasione di flussi piroclastici che per le loro elevate temperature e la loro velocità rappresentano il fenomeno più pericoloso per le vite umane (definita "zona rossa 1") e - novità rispetto al Piano vigente - le aree i cui edifici sono esposti ad un elevato rischio crolli delle coperture per accumulo di ceneri vulcaniche e lapilli (definita "zona rossa 2").

Inoltre con Delibera G.R.C. n°250 del 26.07.2013 avente ad oggetto *"Delimitazione della zona rossa 1 e della zona rossa 2 del piano di emergenza dell'area vesuviana. Presa d'atto delle proposte comunali"* si è preso atto, tra l'altro, al punto d) *"che Il Comune di Napoli ha trasmesso la delibera del Consiglio Comunale n. 25 del 26/06/2013 ad oggetto: "Definire, ai fini della predisposizione del Piano di evacuazione preventiva della popolazione residente della Municipalità VI (quartieri Barra, S. Giovanni, Ponticelli), la delimitazione individuata dai limiti esterni delle particelle censuarie intersecate dalla suddetta linea c.d. Gurioli 2010" (allegati delibera di G.C. n. 203 del 28/03/2013, n. 1 o.d.g., n. 1 mozione e n. 1 emendamento) con la quale si stabilisce di:*

- *definire, ai fini della predisposizione del piano di evacuazione preventiva della popolazione residente della Municipalità VI (quartieri Barra, San Giovanni, Ponticelli), quale delimitazione della nuova area rossa 1, quella individuata dai limiti esterni delle particelle censuarie intersecate dalla suddetta linea c.d. Gurioli 2010, secondo quanto riportato nell'allegata cartografia che costituisce parte integrante del presente provvedimento;*
- *modificare il perimetro della zona rossa così come individuato con riferimento alle sezioni censimento Istat 2011 e riportato nella delibera 203/2013, nel senso di escludere da tale perimetrazione le aree destinate ad attrezzature (verde e scuole), le aree ancora libere e le aree destinate ad insediamenti produttivi;*
- *demandare ai competenti Servizi, le conseguenziali implicazioni sugli interventi programmati nell'area individuata dal presente provvedimento".*

E per la quale si resta in attesa delle determinazioni finali del Dipartimento nazionale

della Protezione Civile

Con la nuova perimetrazione e classificazione (Piano 2013) l'area in cui è situato l'ospedale ricade in zona rossa.

In merito alla nuova classificazione sismica dell'area su cui è localizzata l'edificio ospedaliero si evidenzia che le strutture sono state progettate con caratteristiche tali da sopportare sia eventi sismici di elevatissima potenza, sia eruzioni vulcaniche.

Nel contempo, infine, le peculiarità costruttive sono tali da mitigare il rischio di crollo delle coperture degli edifici per l'accumulo di depositi piroclastici.

Nel complesso, il progetto del "Nuovo Ospedale della zona orientale di Napoli – c.d. Ospedale del Mare" vanta i seguenti dati dimensionali:

- Superficie complessiva dell'area	146.600 mq
- Superfici aree a verde e parcheggi	73.000 mq
- Superficie calpestabile	
✓ Ospedale	91.093 mq
✓ Hall – commerciale	4.336 mq
✓ Percorso Sanitario	1.849 mq
✓ Albergo	6.738 mq
✓ Ed. direzionale	5.308 mq
✓ Edificio impianti	2.983 mq

Totale mq. costruito **111.308 mq**

 pari a **491.670 mc**

Di seguito lo stato di avanzamento cristallizzato prima della ripresa dei lavori (02.09.2013) in termini di valorizzazione economica dei vari edifici che compongono il complesso ospedaliero

- ospedale-degenze.....	50%
- ospedale-poliambulatorio....	40%
- ospedale-hall.....	70%
- ospedale albergo.....	95%
- albergo.....	95%
- edificio direzionale.....	95%
- edificio impianti.....	40%
- sovrappasso pedonale.....	85%
- cunicolo impianti.....	80%
- sistemazioni esterne.....	45%

I lavori già realizzati sono stati sostenuti dai trasferimenti effettuati dal Ministero della Salute a valere sulle risorse ex art. 20, L. 67/88, art. 71, secondo quanto rappresentato nel seguente prospetto.

Fonte di finanziamento	Importo assegnato	Importo erogato	Importo da erogare
Art. 20, L. 67/88 (95%)	57.404.184,33	56.956.271,70	447.912,63
Art. 20, L. 67/88 (5%)	3.021.272,86	2.997.224,83	24.048,03
Tot. Art. 20, L. 67/88	60.425.457,19	59.953.496,53	471.960,66
Art.71, L. 448/98	59.024.881,48	58.927.732,19	97.149,29
Tot. Art. 71, L. 448/98	59.024.881,48	58.927.732,19	97.149,29
L. 448/99 - Radioterapia (95%)	1.631.924,34	0,00	1.631.924,34
L.448/99 - Radioterapia (5%)	85.890,75	0,00	85.890,75
Tot. L. 448/99 - Radioterapia	1.717.815,09	0,00	1.717.815,09
Tot. Fondi Ministero della Salute e 5% della Regione	121.168.153,76	118.881.228,72	2.286.925,04
Fondi FSC 2007-2013	178.110.313,78	0,00	178.110.313,78
TOTALE	299.278.467,54	118.881.228,72	180.397.238,82

Risultati Attesi

All'interno del Piano Sanitario Regionale 2011- 2013, adottato con decreto Commissariale n°22 del 22 Marzo 2011, sono espresse le linee strategiche della politica sanitaria regionale che coinvolgono, tra l'altro:

- il miglioramento e potenziamento della prevenzione e della promozione della salute;
- la riorganizzazione delle cure primarie e la tutela e la cura delle persone più deboli;
- la diffusione ed il consolidamento dell'integrazione sociosanitaria;
- il rafforzamento della rete territoriale dell'assistenza;
- lo sviluppo della clinical governance e l'attenzione alla sicurezza delle cure;
- la realizzazione dei necessari investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico.

Il Piano, inoltre, è impostato secondo il principio della riorganizzazione aziendale delle attività territoriali mediante, prioritariamente, la riduzione del numero totale delle strutture complesse quantificate dalle singole Aziende Sanitarie Locali nei rispettivi piani attuativi aziendali redatti in esecuzione del decreto commissariale n. 49 del 29 settembre 2010 “Riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia...”.

Come descritto in tale provvedimento, la riconversione di piccoli ospedali o di aree ospedaliere obsolete può rappresentare in generale una buona opportunità per potenziare la rete dei servizi territoriali.

Negli stabilimenti delle strutture dismesse o riconvertite in ospedali con funzione riabilitativa o ancora resisi disponibili per la confluenza di uno o più Ospedali in un'unica sede le ASL possono offrire ai cittadini adeguate forme di assistenza incentrate sui sistemi di “cure primarie”, ovvero di assistenza extraospedaliera incentrate sui sistemi di “cure primarie” volte a garantire una più efficace presa in carico dei nuovi bisogni di salute.

Pertanto laddove le condizioni geografiche di non eccessiva dispersione territoriale consentano l'aggregazione dei servizi e non comportino una difficoltà di accesso per i cittadini, vanno allocate piattaforme territoriali attrezzate denominate “strutture polifunzionali per la salute” (SPS).

La SPS si identifica con una sede fisica e rappresenta un centro attivo e dinamico della comunità locale per la salute ed il benessere, in grado di raccogliere la domanda dei cittadini e di organizzare la risposta nelle forme e nei luoghi appropriati.

Essa costituisce, quindi, un modo per integrare e facilitare i percorsi e i rapporti tra servizi e i cittadini, restituire alla popolazione una visione unitaria del concetto di “salute”, sia come diritto di ogni cittadino, che come interesse della comunità. Si tratta pertanto di una iniziativa che può essere di grande utilità per la riorganizzazione del welfare locale.

Il modello SPS, con l'offerta di servizi e prestazioni che essa propone, è un presidio strategico del distretto sociosanitario finalizzato a fronteggiare alcune tra le più evidenti criticità del rapporto tra il Sistema sanitario regionale e il cittadino, nonché per garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria propri del distretto.

Nell'ambito delle SPS possono essere pertanto allocati :

- ambulatori di prime cure e per le piccole urgenze aperti nelle ore diurne, per piccoli interventi che non necessitano di ricovero in ospedale;
- la sede del coordinamento delle attività comuni a tutti i medici di famiglia, sia che agiscano all'interno sia che mantengano gli studi medici al di fuori della ex struttura ospedaliera e per attività quali: raccolta di dati epidemiologici, definizione di programmi e di protocolli terapeutici, approfondimenti sui temi specifici quali uso dei farmaci, interventi di educazione alla salute dei cittadini...;
- la sede della attività di continuità assistenziale;
- la sede delle attività di PSAUT (emergenza territoriale – 118) i cui contingenti sono definiti nella tabella 6) del presente documento. Per tali presidi si dovranno garantire i collegamenti con la rete delle elisuperfici da programmare con successivi provvedimenti.

- ambulatori infermieristici in cui gli infermieri distrettuali ,pur mantenendo una propria autonomia professionale, operano in stretto rapporto di collaborazione con i medici di medicina generale nei moduli operativi integrati;
- ambulatori medici specialistici con aree e orari adeguati, parametrati sulla base delle esigenze della popolazione, e che utilizzano specialisti convenzionati;
- ambulatori di radiologia e laboratori di analisi;
- la sede del coordinamento delle cure domiciliari;
- le strutture residenziali territoriali (Ospedale di Comunità (OdC), Residenza Sanitaria, Centro dei disturbi alimentari, hospice, ecc.);
- servizi socio-sanitari che possono essere variamente rappresentati dei diversi bisogni dalle comunità in funzione dei vincoli di programmazione.

La realizzazione del “Nuovo Ospedale della zona orientale di Napoli – c.d. Ospedale del Mare”, pertanto, risponde alle esigenze previste dal Piano Sanitario Regionale e persegue l'obiettivo di:

- accentrare i presidi assistenziali ospedalieri ormai obsoleti presenti al centro di Napoli;
- rendere più efficiente il servizio sia mediante la disponibilità in un'unica struttura di tutti i laboratori e le tecnologie diagnostiche;
- facilitare l'accesso all'assistenza per i casi di emergenza;
- facilitare la possibilità di assistenza ai familiari dei degenti.

Codice: OdM-01

Titolo: Nuovo ospedale della zona orientale di Napoli - c.d. OSPEDALE DEL MARE – Completamento opera originaria.

Soggetto attuatore: Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro (Commissario ad acta)

Importo: € 293.906.429,54

Descrizione: Si riporta di seguito l'elenco delle opere che saranno realizzate per il completamento dell'intervento originario.

Edificio Ospedale

I lavori previsti riepilogati per livelli sono :

Piano - 2

- esecuzione di tramezzature interne e muratura perimetrale esterna;
- esecuzione di pavimentazione e rivestimento in gomma e gres porcellanato;
- esecuzione di controsoffitti;
- posa in opera infissi interni ed esterni;
- tinteggiature zone non rivestite;

- i locali bunker sono al grezzo;
- esecuzione impianti meccanici;
- esecuzione impianti elettrici e speciali;

Piano - 1

- esecuzione di tramezzature interne e muratura perimetrale esterne;
- posa infissi interni ed esterni;
- tinteggiature;
- compartimentazione isolatori sismici
- completamento impianti meccanici
- esecuzione impianti elettrici e speciali
- completamento impianti ascensori;

Piano 0

- adeguamento e completamento tramezzature interne;
- esecuzione intonaci e rasanti;
- completamento massetti di sottofondo;
- esecuzione di rivestimenti e pavimenti in gomma e/o in gres porcellanato;
- esecuzione di controsoffitti;
- tinteggiature zone non rivestite;
- posa infissi interni ed esterni;
- esecuzione impianti meccanici;
- esecuzione impianti elettrici e speciali;
- completamento impianti ascensori;

Piano 1

- adeguamento e completamento tramezzature interne;
- esecuzione intonaci e rasanti;
- completamento massetti di sottofondo;
- esecuzione di rivestimenti e pavimenti in gomma e/o in gres porcellanato;
- esecuzione di controsoffitti;
- tinteggiature zone non rivestite;
- posa infissi interni ed esterni;
- esecuzione impianti meccanici;
- esecuzione impianti elettrici e speciali;
- completamento impianti ascensori;

Piano 2

- adeguamento e completamento tramezzature interne;
- esecuzione intonaci e rasanti;
- completamento massetti di sottofondo;
- esecuzione di rivestimenti e pavimenti in gomma e/o in gres porcellanato;
- esecuzione di controsoffitti;
- tinteggiature zone non rivestite;

- posa infissi interni ed esterni;
- esecuzione impianti meccanici;
- esecuzione impianti elettrici e speciali;
- completamento impianti ascensori;

Piano 3

- esecuzione impermeabilizzazione ed isolamento termo-acustico solaio (piano tecnico corpo HD);
- isolamento termo-acustico soffitto (piano tecnico corpo HD);
- completamento massetti di sottofondo e pavimentazione in c.a. (piano tecnico corpo HD)
- esecuzione struttura in acciaio per sostegno tubazioni impianto meccanico (piano tecnico corpo HD);
- posa in opera carpenteria per appoggio UTA a pavimento (piano tecnico corpo HD);
- posa infissi interni
- esecuzione impianto meccanico (piano tecnico corpo HD);
- esecuzione impianti elettrici e speciali (piano tecnico corpo HD);
- esecuzione della carpenteria metallica copertura impianti (corpo HP in copertura);
- esecuzione impianti meccanici (corpo HP in copertura);
- esecuzione impianti elettrici e speciali (piano tecnico corpo HD);
- completamento dei torrini delle ascensori (corpo HP in copertura);

Piano 4

- adeguamento e completamento tramezzature interne;
- esecuzione intonaci e rasanti;
- completamento massetti di sottofondo;
- esecuzione di rivestimenti e pavimenti in gomma e/o in gres porcellanato;
- esecuzione di controsoffitti;
- tinteggiature zone non rivestite;
- posa infissi interni;
- adeguamento e completamento impianti meccanici;
- adeguamento e completamento esecuzione impianti elettrici e speciali;
- completamento impianti ascensori;

Piano 5

- adeguamento e completamento tramezzature interne;
- esecuzione intonaci e rasanti;
- -completamento massetti di sottofondo;
- esecuzione di rivestimenti e pavimenti in gomma e/o in gres porcellanato;
- esecuzione di controsoffitti;
- tinteggiature zone non rivestite;

- posa infissi interni;
- adeguamento e completamento impianti meccanici;
- adeguamento e completamento esecuzione impianti elettrici e speciali;
- completamento impianti ascensori;

Piano 6

- adeguamento e completamento tramezzature interne;
- esecuzione intonaci e rasanti;
- completamento massetti di sottofondo;
- esecuzione di rivestimenti e pavimenti in gomma e/o in gres porcellanato;
- esecuzione di controsoffitti;
- tinteggiature zone non rivestite;
- posa infissi interni;
- adeguamento e completamento impianti meccanici;
- adeguamento e completamento esecuzione impianti elettrici e speciali;
- completamento impianti ascensori;

Piano 7

- adeguamento e completamento tramezzature interne;
- esecuzione intonaci e rasanti;
- completamento massetti di sottofondo;
- esecuzione di rivestimenti e pavimenti in gomma e/o in gres porcellanato;
- esecuzione di controsoffitti;
- tinteggiature zone non rivestite;
- posa infissi interni;
- adeguamento e completamento impianti meccanici;
- adeguamento e completamento esecuzione impianti elettrici e speciali;
- completamento impianti ascensori;

Copertura 8 Livello

- esecuzione massetto delle pendenze per smaltimento acque meteoriche;
- impermeabilizzazione tetto di copertura con esecuzione tetto giardino;
- completamento torrioni ascensori;

Edificio Hall

Opere Civili

Copertura:

- Completamento delle scossaline in alluminio a finitura del parapetto di coronamento;

Livello 2 e 1 – interni ed esterni:

Partizioni interne

- Realizzazione di alcune partizioni interne;
- Realizzazione di parete interna vetrata a chiusura degli ambienti destinati a “negozi” e al CUP;

Intonaco e tinteggiatura

- Esecuzione dell'intonaco su alcune partizioni interne;
- Esecuzione di tutte le opere di tinteggiatura sia su superfici interne che su superfici esterne;

Pavimenti, battiscopa, massetti, sottofondi

- Massetti di sottofondo in alcuni ambienti per posa pavimenti in piastrelle in gres;
- Pavimento industriale con finitura in resina ambienti comuni e scale in c.a.;
- Posa pavimenti in gres;
- Posa battiscopa;
- Posa del vetro di calpestio al livello 2, sulla superficie che corona il doppio-cono vetrato.

Giunti strutturali

- Posizionamento di giunto strutturale orizzontale e verticale in corrispondenza dell'attacco con l'edificio ospedaliero;

Rivestimenti interni ed esterni

- Rivestimenti di pareti interne in piastrelle di ceramica smaltata;
- Realizzazione del rivestimento di facciata in pannelli di cemento fibro-rinforzato e vetro, disposti su carpenteria metallica.

Controsoffitti

- Esecuzione di tutti i controsoffitti interni.

Protezioni e delimitazioni

- Parapetti metallici e vetrati su corpi scala e lungo il perimetro degli affacci interni;

Serramenti interni

- Alcuni controtelai;
- Tutte le porte interne;

Serramenti esterni

- Tutte le porte poste in corrispondenza degli ingressi esterni;

Livello 0 – interni ed esterni:

Partizioni interne

- Realizzazione di alcune partizioni interne;

Intonaco e tinteggiatura

- Esecuzione dell'intonaco su alcune partizioni interne ed intonaci sulle superfici esterne;
- Esecuzione di tutte le opere di tinteggiatura sia su superfici interne che su superfici esterne;

Pavimenti, battiscopa, massetti, sottofondi

- In alcune zone, completamento della posa di casseri in polipropilene;
- Pavimento industriale (locali tecnici e depositi);
- Massetti di sottofondo in alcuni ambienti per posa pavimenti in piastrelle in gres;
- Posa pavimenti in gres;
- Posa battiscopa;
- Pavimento industriale con finitura in resina ambienti comuni e scale in c.a.;

Rivestimenti interni ed esterni

- Rivestimenti di pareti interne in piastrelle di ceramica smaltata;

Controsoffitti

- Esecuzione di tutti i controsoffitti interni.

Protezioni e delimitazioni

- Parapetti metallici su corpi scala interne ed esterne.

Serramenti interni

- Alcuni controtelai;
- Tutte le porte interne;

Serramenti esterni

- Tutte le porte poste in corrispondenza degli ingressi esterni.

Impianti di ascensori e scale mobili

- Completamenti impianti ascensori e scale mobili.

Impianti meccanici ed elettrici

Gli impianti meccanici ed elettrici devono essere realizzati nella loro interezza, a meno di alcune porzioni di canali in lamiera zincata e di alcune passerelle portacavi, da intendersi come prima impostazione dei lavori.

Percorso di Collegamento (Albero)

Opere Civili

Esterni:

- Completamento delle scossaline in alluminio a coronamento della copertura;
- Parapetto di protezione a coronamento della copertura, sul tratto ad un piano.

- Facciata strutturale esterna: completamento di alcune pannellature vetrate e cieche, lungo lo sviluppo dei prospetti ed in prossimità dei punti di attacco con l'edificio ospedaliero; completamento di alcune griglie di aerazione in facciata
- Esecuzione delle scale metalliche esterne;
- Tinteggiatura dei pilastri a "V"
- Isolamento termico e posa del controsoffitto esterno a rivestimento intradosso primo impalcato.

Interni:

- Massetto di sottofondo per pavimentazione;
- Pavimentazione in gomma e scossalina metallica di finitura;
- Controsoffitti e botole di ispezioni impianti;
- Pannellature di protezione passiva al fuoco dei tratti di facciata in prossimità degli attacchi all'edificio ospedaliero;
- Posizionamento di giunti strutturali orizzontali e verticali;
- Completamento del rivestimento metallico dei pilastri.
- Tinteggiatura dei controsoffitti.

Impianti meccanici ed elettrici

Gli impianti meccanici ed elettrici devono essere realizzati nella loro interezza, a meno di alcune porzioni di canali in lamiera zincata e di alcune passerelle portacavi, da intendersi come prima impostazione dei lavori.

Edificio Albergo

Opere Civili

Copertura:

- Locali tecnici e cavedii - completamenti e montaggio di porte REI nel locale tecnico e chiusure verticali dei cavedii impianti;
- Tettoia centrale – rasatura e pitturazione delle pareti laterali;
- Acroterio – protezione anticaduta.

Livelli 1 – 2 – 3 – 4:

- Corridoi ai piani - posa di pavimento in tessuto vinilico, in quadrotte sulla superficie centrale dei corridoi ai piani 1, 2, 3 e 4.

Livello 0:

- Ballatoi scale esterne - completamento del rivestimento in Naturalbond;
- Atrio di ingresso - completamento dei controsoffitti e della tinteggiatura;
- Pensilina di ingresso - controsoffitto per esterni.

Livello -1:

- Serramenti interni – montaggio di 2 porte in legno, zona guardaroba.
- Centrale idrica - completamento della muratura di chiusura;
- Intercapedine – posa delle griglie in corrispondenza delle bocche di lupo;
- Sale conferenza – lavori di tinteggiatura.

Impianti meccanici ed elettrici

Copertura:

- Esecuzione coibentazione tubazioni idriche e condizionamento;
- Montaggio quadro elettrico meccanico e collegamenti alle UTA;
- Completamento gabbia Faraday.

Livello 4:

- Montaggio accessori bagno;
- Montaggio accessori antincendio, lancia, canape ed estintori.

Livello 1 – 2 – 3:

- Montaggio maniglioni bagni disabili ed accessori bagni;
- Montaggio accessori antincendio, lancia, canape ed estintori.

Livello 0:

- Completamento impianti di gestione e controllo;
- Completamenti impiantistici nella pensilina d'accesso;
- Montaggio accessori antincendio, lancia, canape ed estintori;
- Montaggio maniglioni bagni disabili ed accessori bagni;
- Esecuzione di tutte le opere di finitura impiantistiche della sala conferenze, attualmente occupata dalle componenti dell'impianto ICT.

Livello -1:

- Completamento coibentazione tubazioni (finitura in alluminio);
- Collegamento colonne pluviali ed acque nere ai pozzetti esterni (la rete fognaria esterna è da realizzare).
- Completamento elettrico e meccanico sala conferenze (cablaggio struttura);
- Completamento collegamenti equipotenziati (facciata esterna);
- Montaggio quadro elettrico sottocentrale;
- Montaggio maniglioni bagni disabili ed accessori bagni.

In generale:

- Collegamento colonne antincendio alla rete esterna.
- Collegamento in MT/BT (da cabina di trasformazione a quadro generale BT)

Edificio Direzionale

Opere Civili

Copertura:

- Parapetti – esecuzione dei due parapetti metallici a coronamento del prospetto lato ponte pedonale;

Livello 2:

- Scala centrale – completamento di alcune opere di finitura.

Livello 1:

- Bagni – esecuzione della pitturazione dei soffitti.

Livello 0:

- Bagni – completamento opere di pittura;
- Aule e corridoi di ingressi alle aule – completamento opere di pittura;
- Vetrata corte interna – posa delle soglie in pietra lavica;
- Aule – completamento del rivestimento esterno in Naturalbond;
- Corte Interna – posa dei 4 cupolini smoke – out.

Livello -1:

- Bagni – esecuzione del controsoffitto nei 2 wc.

Impianti Meccanici Ed Elettrici

Copertura:

- Esecuzione coibentazione tubazioni condizionamento;
- Montaggio quadro elettrico meccanico e collegamenti alle UTA;
- Completamento gabbia Faraday;
- Completamento impianto luce /FM.

Livello 1 e 2:

- Montaggio maniglioni bagni disabili ed accessori bagno;
- Montaggio accessori antincendio, lancia, canape ed estintori.

Livello 0:

- Montaggio maniglioni bagni disabili ed accessori bagno;
- Montaggio accessori antincendio, lancia, canape ed estintori;
- Collegamento colonne pluviali e acque nere ai pozzetti esterni;
- Collegamenti colonne antincendio alla rete esterna.

Livello -1:

- Completamento coibentazione tubazioni;
- Montaggio batterie post;
- Montaggio sprinkler;
- Montaggio quadro elettrico sottocentrale;
- Completamento collegamenti equipotenziali;
- Completamento cabina di trasformazione;
- Montaggio silenziatori.

In generale:

- Alimentazione MT.

Edificio Impianti

Opere civili

Opere Strutturali:

- Tutte le opere inerenti l'ampliamento dell'area tecnologica della dimensione di una campata, compreso il completamento delle fondazioni.

Copertura:

- Realizzazione del pacchetto di impermeabilizzazione sull'intera superficie di copertura dell'ampliamento;
- Pavimentazione in quadrotte in corrispondenza dei camminamenti dei manutentori sull'area di ampliamento;
- Carpenterie metalliche di sostegno delle canalizzazioni e delle apparecchiature impianti;
- Serramenti grigliati a chiusura dei vani di aerazione del cavedio verticale coperto.

Facciate esterne

- Pannelli prefabbricati di tamponamento a coronamento dell'area di ampliamento;
- Tinteggiatura delle superfici esterne di facciata area ampliamento;
- Serramenti esterni sull'intera superficie di facciata, ad eccezione dell'area uffici;
- Pensiline metalliche esterne.

Area uffici – Liv. 0; 1:

- Completamento delle tinteggiature delle superfici interne;

Area tecnologica – Livello fondazioni e liv.0:

- Pacchetto di chiusura delle fondazioni in corrispondenza dell'area di ampliamento, compresa la realizzazione di cunicoli impianti nello spessore del pacchetto comprese griglie di chiusura;
- Pavimento industriale con finitura al quarzo cunicolo sull'intera superficie di calpestio dell'area tecnologica;
- Alcune partizioni interne;
- Intonaco su alcune partizioni interne;
- Tinteggiatura di alcune superfici interne;
- Carpenterie metalliche di sostegno delle canalizzazioni e delle apparecchiature impianti.

Impianti di ascensori

- Completamenti impianti ascensori.

Impianti meccanici ed elettrici

Area Uffici

- Montaggio maniglioni bagni disabili ed accessori bagno;
- Montaggio accessori antincendio, lancia, canape ed estintori;
- Completamento impianti elettrici.
- Completamento impianti meccanici

Area Tecnologica

Gli impianti meccanici ed elettrici devono essere realizzati nella loro interezza.

Cunicolo Impianti

Opere Civili - Impianti Meccanici ed Elettrici

- Completamento delle vasche di pompaggio poste sui terminali del cunicolo;
- Trattamento superficiale della pavimentazione industriale;
- Tinteggiature delle pareti;
- Completamento del locale pompe;
- Opere di finitura sulle scale in c.a. (soglie e corrimano);
- Installazione degli impianti ascensori con relative opere civili.

Ponte Pedonale

Opere civili

Coperture:

- Rivestimenti di copertura del percorso pedonale, compresi i raccordi con i percorsi di accesso agli ascensori e con le pensiline di copertura degli sbarchi sul lotto 1 e sul lotto 2.

Impalcato, scale, corpi ascensori e spalle:

- Realizzazione del pacchetto di chiusura orizzontale sull'intera superficie dell'impalcato;
- Pavimento industriale a finitura dell'impalcato e delle scale di accesso al ponte sia lato Ospedale, sia lato edificio Direzionale;
- Pavimento e battiscopa in gres porcellanato a finitura delle scale e dei pianerottoli di sbarco;
- Realizzazione dei locali tecnici ascensori su entrambi i lotti, comprese opere murarie, intonaci, tinteggiature e serramenti esterni,
- Tinteggiatura delle due spalle del Ponte;
- Installazione degli impianti ascensori.

Impianti elettrici

Gli impianti elettrici devono essere realizzati nella loro interezza

Sistemazioni Esterne

Opere civili

- Completamento dei movimenti di terra lotto 1 e 2;
- Muri c.a. interni lotto 1 e 2
- Basamenti gruppi elettrogeni
- Basamenti torri evaporative
- Elisuperficie sul lotto 2
- Centrale gas medicinale sul lotto 1
- Guardiane per il personale dedicato alla vigilanza
- Esecuzione dei percorsi pedonali di collegamento interno;
- Esecuzione viabilità carrabile interna e area stalli parcheggi lotti 1 e 2;
- Esecuzione di marciapiedi;
- parapetti perimetrali edificio ospedale
- Opere a verde
- Completamento di recinzione perimetrale lotto 1 e 2 con l'inserimento di cancelli automatici;
- Segnaletica stradale verticale ed orizzontale viabilità interna ai lotti 1 e 2
- Segnaletica esterna per non vedenti

Impianti meccanici ed elettrici

- Impianto di smaltimento acque bianche/nere
- Impianto antincendio Impianto di condizionamento
- Impianto di idrico
- Impianto gas medicinali
- Impianto di innaffiamento
- Impianto gas metano
- Anello di media tensione per alimentazione cabine elettriche
- Impianto di illuminazione esterna (paline e torri faro)
- Impianto di illuminazione elisuperficie
- Impianto di videosorveglianza
- Impianto citofonico
- Impianto di terra del complesso edilizio
- Alimentazione cancelli automatici
- Alimentazione guardiane destinati al personale della società di vigilanza
- Alimentazione centrale gas medicali
- Alimentazione impianti meccanici trattamento acque lotto1 e 2
- Linea impianto di trasmissione dati e telefonico

Indicatore di realizzazione:

n° ore complessive.....	750.600
n° uomini (presenza media operai/mese).....	174
superficie edificio ospedale (mq).....	84.430
superficie aree esterne (mq).....	86.948

Indicatore di risultato:

n. posti letto degenza ospedale:	450
n. posti letto degenza low care:	50

Cronoprogramma di realizzazione

Si riporta di seguito il cronoprogramma di realizzazione

Attività	Data Prevista		Data Consuntivo	
	Avvio	Conclusione	Avvio	Conclusione
Aggiudicazione definitiva				31.08.2004
Stipula Contratto				21.10.2004
Esecuzione espropri		31.12.2013	01.06.2013	
Esecuzione Lavori		29.08.2015	02.09.2013	
Collaudo	01.06.2015	01.12.2015		
Funzionalità	01.01.2016	01.03.2016		

Codice: OdM-02

Titolo: Nuovo ospedale della zona orientale di Napoli - c.d. OSPEDALE DEL MARE –
Apparecchiature biomedicali.

Soggetto attuatore: Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 centro (Commissario ad acta)

Importo: € 5.372.038,00

Descrizione:

Verranno acquistate le apparecchiature mediche e diagnostiche necessarie a completare l'allestimento del complesso ospedaliero già in parte previsto dall'appalto principale ed in parte finanziato con fondi FESR-POR.

Di seguito si riportano le macrocategorie delle apparecchiature.

- Apparecchiature da laboratorio;
- Apparecchiature da ambulatorio;
- Apparecchiature operative di pronto soccorso;
- Apparecchiature operative per area critica (complesso operatorio, terapia intensiva, anestesia e rianimazione);
- Apparecchiature operative per area diagnostica per immagine;
- Apparecchiature area di riabilitazione.

Indicatore di realizzazione:

n° apparecchiature: 750

Cronoprogramma di realizzazione

Attività	Data Prevista	
	Avvio	Conclusione
Predisposizione atti di gara	01.10.2013	31.12.2013
Espletamento gara	01.01.2014	31.12.2014
Fornitura	01.01.2015	30.06.2015
Collaudo	01.07.2015	31.12.2015

Allegato 1.c - Piano finanziario per annualità delle risorse ancora da erogare

Intervento	Importo (€)			Cronoprogramma della spesa				
	FSC 2007- 2013	Altre fonti	Totale	2013	2014	2015	2016	Totale
OdM-01 - Nuovo ospedale della zona orientale di Napoli - c.d. OSPEDALE DEL MARE – Completamento opera originaria.	172.738.275,78	121.168.153,76	293.906.429,54	12.738.275,78	82.286.925,04	70.000.000,00	10.000.000,00	175.025.200,82
OdM-02 - Nuovo ospedale della zona orientale di Napoli - c.d. OSPEDALE DEL MARE – Apparecchiature biomedicali	5.372.038,00		5.372.038,00			5.372.038,00		5.372.038,00
	178.110.313,78	121.168.153,76	299.278.467,54	12.738.275,78	82.286.925,04	75.372.038,00	10.000.000,00	180.397.238,82

Intervento	Importo (€)			Cronoprogramma FSC				
	FSC 2007- 2013	Altre fonti	Totale	2013	2014	2015	2016	Totale
OdM-01 - Nuovo ospedale della zona orientale di Napoli - c.d. OSPEDALE DEL MARE – Completamento opera originaria.	172.738.275,78	121.168.153,76	293.906.429,54	12.738.275,78	80.000.000,00	70.000.000,00	10.000.000,00	172.738.275,78
OdM-02 - Nuovo ospedale della zona orientale di Napoli - c.d. OSPEDALE DEL MARE – Apparecchiature biomedicali	5.372.038,00		5.372.038,00			5.372.038,00		5.372.038,00
	178.110.313,78	121.168.153,76	299.278.467,54	12.738.275,78	80.000.000,00	75.372.038,00	10.000.000,00	178.110.313,78