

# ADEGUAMENTO SISMICO DEI PADIGLIONI I4-I5-I6 (D.E.A.) C/O A.O.R. SAN CARLO DI POTENZA

REGIONE BASILICATA

---

REPORT DI VERIFICA - GIUGNO 2021



NUVEC - NUCLEO VERIFICA E CONTROLLO - AREA DI ATTIVITÀ 1  
SOSTEGNO E ACCOMPAGNAMENTO PER L'ACCELERAZIONE DI  
PROGRAMMI DELLA POLITICA DI COESIONE E VERIFICA DI EFFICACIA

## INDICE

<b>SINTESI .....</b>	<b>3</b>
<b>1. PRESENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ E FINALITÀ DEL REPORT .....</b>	<b>4</b>
<b>2. INQUADRAMENTO GENERALE DELL'INTERVENTO .....</b>	<b>5</b>
2.1 Anagrafica .....	5
2.2 Quadro finanziario .....	5
2.3 Natura e finalità dell'intervento.....	7
2.4 Stato di attuazione .....	11
2.5 Risorse stanziare e strumenti attuativi.....	12
2.6 Governance e capacità amministrativa.....	14
<b>3. IL PERCORSO DI ATTUAZIONE E LE CRITICITÀ INCONTRATE .....</b>	<b>15</b>
3.1 La procedura di gara.....	15
3.2 La progettazione.....	15
<b>4. I TEMPI DI REALIZZAZIONE E IL CONFRONTO CON VISTO .....</b>	<b>17</b>
<b>5. LA VERIFICA DI EFFICACIA DELL'INTERVENTO .....</b>	<b>19</b>
5.1 Fabbisogni alla base dell'intervento.....	19
5.2 Risultati attesi.....	23
<b>6. CONCLUSIONI.....</b>	<b>24</b>

## Sintesi

Oggetto del presente Report è la presentazione dei risultati di un'attività di verifica di efficacia, prevista dal Piano SUD 2030 ed effettuata dal NUVEC, sull'Intervento "Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5-I6 (D.E.A.) c/o AOR San Carlo di Potenza" (CUP I33B13000030001).

L'intervento, che ha come Beneficiario l'Azienda Ospedaliera (AOR) San Carlo di Potenza, è stato finanziato in parte (12 milioni di euro) dal Programma Regionale di Attuazione (PRA) FSC Basilicata 2007-2013 tramite un APQ rafforzato (l'APQ BASA) siglato nel dicembre 2014, in parte (poco più di 4 milioni di euro) con una OPCM del 2012; prevede l'adeguamento dei padiglioni I4-I5-I6 (demolizione parziale) ospitanti il DEA, e rientra in una serie complessa di interventi, che hanno come obiettivo la mitigazione del rischio sismico del patrimonio edilizio ospedaliero, individuati sulla base di uno studio sulla **vulnerabilità sismica** condotto dal Dipartimento Strutture, Geotecnico e Geologia applicata (DiSGG) dell'Università degli Studi della Basilicata e poi inseriti nella programmazione dell'AOR.

I lavori non sono ancora iniziati e il Progetto esecutivo è stato approvato solo nell'ottobre scorso: **non è stato quindi al momento possibile valutare il progetto sotto il profilo dell'efficacia.**

Dal punto di vista dell'**efficienza del processo attuativo fino ad oggi**, invece, dopo un celere avvio dovuto alla prossimità con la scadenza delle OGV, fissata al 31.12.2015, che anche determinato il suo accorpamento con un altro intervento contiguo e collegato (Lavori di demolizione e ricostruzione del corpo destinato a sale operatorie dell'AOR San Carlo di Potenza per un importo di 8.329.980,77 euro), i tempi si sono piuttosto allungati, soprattutto in ragione di un ripetuto avvicendamento nella figura del RUP e poi a causa di un ricorso sull'aggiudicazione dell'appalto integrato complesso, conclusasi solo nell'aprile 2017.

Ad oggi, **un ulteriore fattore di ritardo** è dato dalla normativa introdotta recentemente dall'art. 10 c. 7-bis del Decreto Legge 16 luglio 2020 n. 76<sup>1</sup>, che ha introdotto l'obbligo per determinati progetti ad un **accertamento della conformità alle nuove NTC 2008 da parte dei Comitati Tecnici Amministrativi istituiti presso i Provveditorati Interregionali per le Opere Pubbliche**, le cui modalità di funzionamento non garantiscono alcuna celerità.

Per quanto riguarda le indicazioni che emergono dalla verifica e dal confronto, trattate più estesamente nel capitolo 5, si sottolinea:

- la necessità di garantire la massima continuità ed adeguatezza alle strutture amministrative preposte all'attuazione;
- di verificare l'efficacia del dispositivo introdotto dal cd Decreto Semplificazioni 2020, e relativo al possibile danno erariale a carico della SUA quando non proceda alla sollecita esecuzione del contratto;
- di valutare la possibilità di introdurre **un dispositivo simile a quello contenuto nella Legge 13 luglio 2015, n. 107<sup>2</sup>**, Riforma della scuola dove, all'art. 1 comma 165 viene previsto che "Al fine di garantire la sollecita attuazione dei programmi finanziati" da diverse fonti e specifici provvedimenti citati nel testo "il parere richiesto ai provveditorati per le opere pubbliche sui progetti definitivi presentati dagli enti beneficiari **si intende positivamente reso** entro trenta giorni dalla richiesta".

---

<sup>1</sup> Convertito con la legge 11 settembre 2020 n. 120.

<sup>2</sup> Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti. (15G00122) (GU Serie Generale n.162 del 15-07-2015),

# 1. Presentazione dell'attività e finalità del Report

Nell'ambito delle iniziative previste dal Piano SUD 2030, parte integrante del Piano Nazionale di Riforma 2020, il Nucleo di verifica e controllo - Area di attività 1 (NUVEC 1) dell'Agenzia per la Coesione Territoriale (ACT), ha avviato una linea di azione finalizzata alla verifica dell'efficacia degli interventi attuati dalle politiche di coesione, con l'obiettivo di esaminare una serie di progetti selezionati ed evidenziare i risultati conseguiti e le buone pratiche, che potrebbero essere trasferite in analoghi contesti attuativi, o individuare gli ostacoli all'attuazione e le possibili azioni di superamento.

Si tratta di un'attività volta a restituire all'Autorità politica un quadro sintetico dello stato di attuazione degli interventi selezionati.

## BOX 1 Piano SUD 2030 – *Valutazione: il modello what works*

Il Piano, al fine di confermare o migliorare la propria azione, nonché di alimentare la discussione partenariale, prevede di acquisire progressivamente nel tempo conoscenza su cosa di concretamente realizzato o in realizzazione "funziona", ovvero risulta utile ed efficace. A questo scopo, saranno condotte attività valutative finalizzate a individuare i risultati effettivi degli interventi realizzati e la tenuta dei meccanismi attuativi inizialmente ipotizzati, nonché approfondimenti e verifiche puntuali sull'efficacia dei progetti realizzati o in corso di realizzazione. (...). L'ACT, attraverso il Nucleo di Verifica (NUVEC), promuoverà e realizzerà verifiche e analisi di efficacia su opere pubbliche o su specifiche azioni e interventi rilevanti per l'attuazione del Piano.

*Fonte: Piano SUD 2030 – pagina 57*

Le attività prevedevano fin dal suo avvio una fase di verifica sul campo, con sopralluoghi nelle aree di intervento e l'interlocuzione diretta con le amministrazioni locali e gli altri stakeholders di rilievo. L'emergenza sanitaria ha costretto a cambiare di passo: l'attività si è svolta finora solo da remoto ed è stata possibile solo grazie alla disponibilità, all'impegno e alla competenza di quelle amministrazioni che fino ad oggi hanno attivamente contribuito.

Tra i 24 interventi selezionati (uno Concluso, uno in Itinere, uno Non avviato per ciascuna delle otto regioni del Mezzogiorno) per la Regione Basilicata è stato individuato il progetto "Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5-I6 (D.E.A.) C/O A.O.R. SAN CARLO DI POTENZA" (CUP I33B13000030001), che allo stato risulta non avviato.

Oggetto del presente Report è l'inquadramento dell'intervento con la descrizione delle sue finalità, l'analisi della governance e delle modalità attuative previste, con valutazioni sull'efficacia ed efficienza del processo adottato. La sua versione definitiva è stata predisposta a valle di una fase di contraddittorio con le amministrazioni pubbliche coinvolte, per dare quella voluta robustezza alla fase verifica che solo l'interlocuzione e il confronto aperto possono fornire.

Per le informazioni di dettaglio si rimanda comunque alla Scheda di rilevazione<sup>3</sup> ([Allegato 1](#)). Le figure sono estratte dalla documentazione progettuale o reperite in rete.

I documenti citati e tutta la documentazione esaminata per le finalità del presente Report sono disponibili presso il NUVEC.

---

<sup>3</sup> L'elaborazione della scheda di rilevazione e l'analisi della documentazione è stata effettuata dal Gruppo di Lavoro coinvolto nel Progetto "Efficacia ed Efficienza dei progetti di Investimento" finanziato dal PON GOV 2014/2020.

## 2. Inquadramento generale dell'intervento

### 2.1 Anagrafica

Codice scheda NUVEC (ID_DB)	5_NA
Regione	Basilicata
Titolo Progetto	Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5-I6 (DEA) c/o AOR San Carlo di Potenza
CUP	I33B13000030001
Localizzazione	Potenza
Programma/Strumento attuativo	Programma Regionale di Attuazione (PRA) FSC Basilicata 2007-2013
Beneficiario	Azienda Ospedaliera San Carlo - Potenza

### 2.2 Quadro finanziario

Costo complessivo	16.042.001,77 euro
Costo totale ammesso	16.042.001,77 euro
Fonti di finanziamento	PRA FSC 2007/13: € 12.000.000,00 DGR 331/13 (adeguamento sismico dei fabbricati I4-I5-16 - quota parte intervento BASA 02 ): € 4.042.001,77
Riferimenti normativi Fonte di finanziamento	Delibera CIPE n. 88/2012 – Sanità – Riqualficazione delle strutture sanitarie OPCM n. 4007 del 29.02.2012

L'intervento è stato finanziato con risorse provenienti da due distinte fonti finanziarie:

- la Delibera CIPE 88/2012 del 3 Agosto 2012, "Fondo per lo sviluppo e la coesione – Regione Basilicata - programmazione delle residue risorse 2007/2013", pubblicata sulla G.U. n. 275 del 24/11/2012, con cui è stata approvata la programmazione delle risorse residue del FSC 2007-2013 relative alla Regione Basilicata, pari nel complesso a 412,46 milioni di euro;
- l'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 4007 del 29 febbraio 2012 "Contributi per gli interventi di prevenzione del rischio sismico per l'anno 2011", che disciplina i contributi per gli interventi di prevenzione del rischio sismico previsti dall'art.11 della legge 77 del 24 giugno 2009, relativamente ai fondi disponibili per l'annualità 2011.

La Regione Basilicata, per avviare gli interventi finanziati con le risorse residue di cui alla citata Delibera CIPE, ha fatto ricorso allo strumento dell'Accordo di Programma Quadro "rafforzato".

Con l'APQ rafforzato "Sanità – Riqualficazione delle Strutture sanitarie (cod. BASA), sottoscritto in data 2/3 Dicembre 2014 tra MiSE – Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica, il Ministero della Salute e la Regione Basilicata, vengono individuati gli interventi oggetto di finanziamento, distinti tra "cantierabili" e "non immediatamente cantierabili", per un importo complessivo di 100,6 milioni di euro di cui 65,0 a valere su risorse del FSC 2007/2013 (Tabelle 1 e 2).

Oltre all'intervento di mitigazione del rischio sismico del patrimonio edilizio ospedaliero, oggetto del presente progetto, nell'APQ BASA sono stati previsti a valere su altri fonti finanziarie anche interventi infrastrutturali e la realizzazione del nuovo plesso dell'Ospedale Unico per ACUTI di Lagonegro.

Tabella 1 – Interventi cantierabili (allegato 1 APQ BASA)

Codice	Titolo intervento	Oggetto del finanziamento	Settore	Soggetto attuatore	Costo Complessivo (M€)	Assegnazione delibera Cipe 88/2012 (M€)	Fonti statali - Legge 67/1988 (Decreto MinSA 13/02/2006)	Fonti statali - OPCM 4007 del 29/02/2012	Fonti regionali (Mutuo Cassa DD.PP. pos 4509252/00)	Stato della progettazione	Data prevista per l'assunzione dell'OGV
BASA01	Nuovo Ospedale Unico per Acuti di Lagonegro (PZ)	Razionalizzazione ed efficientamento delle prestazioni sanitarie nell'area Sud della Basilicata	Infrastrutture sanitarie	Regione Basilicata - Dipartimento Infrastrutture, OO.PP. e Mobilità - Ufficio Edilizia e OO.PP.	76.557.582,36	45.000.000,00	29.979.832,37	-	1.577.749,99	Progetto esecutivo in corso - appalto integrato	OGV già assunta
BASA02	Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni 14-15 ed 16 (D.E.A.) c/o A.O.R. San Carlo di Potenza	Razionalizzazione ed efficientamento delle prestazioni sanitarie nell'area Sud della Basilicata	Infrastrutture sanitarie	Regione Basilicata - Dipartimento Infrastrutture, OO.PP. e Mobilità - Ufficio Edilizia e OO.PP.	16.042.002,00	12.000.000,00	-	4.042.002,00	-	Progettazione preliminare ultimata - appalto integrato complesso	28/02/2015
<b>Totale</b>					<b>92.599.584,36</b>	<b>57.000.000,00</b>	<b>29.979.832,37</b>	<b>4.042.002,00</b>	<b>1.577.749,99</b>		

Tabella 2 – Interventi non immediatamente cantierabili (allegato 2 APQ BASA)

Codice	Intervento	Soggetto attuatore	Ambito strategico	Costo complessivo (M€)	Fonti di finanziamento (M€)			Stato progettazione alla stipula	Chiusura progettazione per cantierabilità (affidamento secondo art. 53 comma 2, lett. c del D.Lgs 163/06)	Data prevista per l'assunzione dell'OGV
					Fonti statali - OPCM 4007 del 29/02/2012	Delibera Cipe 88/2012	Totale			
BASA03	Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni M2-M3 e ampliamento piastra ambulatoriale presso A.O.R. San Carlo di Potenza	Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" - Potenza	Sanità	4.000.000,000	0,000	4.000.000,000	4.000.000,000	Studio di fattibilità	31/12/2014	28/02/2015
BASA04	Lavori di demolizione del padiglione A presso A.O.R. San Carlo di Potenza	Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" - Potenza	Sanità	4.000.000,000	0,000	4.000.000,000	4.000.000,000	Studio di fattibilità	30/06/2015	30/09/2015
<b>Totale</b>				<b>8.000.000,000</b>	<b>0,000</b>	<b>8.000.000,000</b>	<b>8.000.000,000</b>			

## 2.3 Natura e finalità dell'intervento

Il progetto, inserito nel "Programma aziendale di mitigazione del rischio sismico mediante l'adeguamento di padiglioni e riallocazione di UUOO", approvato con DDG n. 473 del 20 novembre 2012 e articolato in riallocazioni delle attività sanitarie nei padiglioni meno a rischio e in interventi sul patrimonio edilizio finalizzati a alla mitigazione del rischio sismico, **è finalizzato all'adeguamento sismico di alcune strutture dell'AOR San Carlo, e fa riferimento all'azione "E" del Programma, "Adeguamento del DEA (padiglioni I4-I5 e I6)" (Figura 1).**

### BOX 2 – L'Ospedale San Carlo di Potenza nell'ambito del SSR

Alla luce della riforma strutturale del SSR di cui alla L.R. 12/2008, il San Carlo svolge un ruolo di struttura di riferimento regionale la cui missione principale è quella di ospedale per acuti con 680 posti letto. Opera anche per una piena integrazione del sistema Ospedale-Territorio, rafforzando il rapporto con le due Aziende sanitarie provinciali (ASP e ASM) e con l'IRCCS - CROB di Rionero.

Le direttrici strategiche indicate dalla pianificazione regionale, infatti, sono da una parte quella di accentuare la vocazione del San Carlo come polo dell'emergenza-urgenza (l'ospedale è sede del DEA di secondo livello) e delle alte specialità, dall'altra, grazie alla forte integrazione con le altre strutture del SSR, il San Carlo è centro di riferimento (Hub) per diverse patologie e per numerose reti interaziendali.

Per favorire il riordino del sistema sanitario regionale, la riqualificazione del patrimonio edilizio (n. 22 padiglioni) e la riorganizzazione dell'intero Ospedale San Carlo, la Regione ha messo in campo ingenti risorse finanziarie per investimenti infrastrutturali tesi:

- alla costruzione, ristrutturazione e adeguamento funzionale e tecnologico di interi padiglioni;
- all'adeguamento sismico del costruito;
- al continuo aggiornamento impiantistico;
- all'efficientamento energetico;
- allo spostamento di interi reparti e ambulatori;
- al rinnovo del parco tecnologico;
- all'implementazione di nuovi processi di innovazione tecnologica (infrastrutture di reti, cablaggio informatico, RIS-PACS, ecc.);
- all'adeguamento dei servizi sanitari per soddisfare i bisogni di salute della popolazione.

Fonte: informazioni fornite dal RUP nel corso della verifica.

In fase di attuazione, a causa dei tempi ristretti per pervenire all'Obbligazione Giuridicamente Vincolante (OGV) che doveva essere assunta entro il 31 dicembre 2015<sup>4</sup>, **viene deciso di coordinare i cantieri e le lavorazioni edili ed impiantistiche dell'azione "E" in un'unica articolazione cronologica con la parziale attuazione dell'azione "F" – Demolizione padiglione AG (Figura 2),** previsto anche esso nell'APQ BASA.

L'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) ha quindi integrato 2 interventi in un unico progetto finalizzato sia ad adeguare il complesso dei padiglioni I4-I5-16 sia a realizzare **un corpo di fabbrica** destinato ad ospitare tra l'altro le sale operatorie del gruppo operatorio centrale allocate attualmente nel padiglione A-G da demolire, ovvero il nuovo **Trauma Center**.

---

<sup>4</sup> DELIBERA 30 giugno 2014 . Fondo per lo sviluppo e la coesione 2007-2013. Esiti della ricognizione di cui alla delibera Cipe n. 94/2013 e riprogrammazione delle risorse. (Delibera n. 21/2014).



Figura 1 – Azione “E” – Adeguamento del DEA (padiglioni I4-I5-I6)



Figura 2 – Azione “F” – Demolizione padiglione AG



Tra le azioni del Programma dell’AOR, rilievo fondamentale assumono infatti proprio **gli interventi di adeguamento dei padiglioni I4-I5-16 ospitanti il dipartimento di emergenza (DEA) e quelli di demolizione del padiglione A e realizzazione della nuova area chirurgica**; entrambi gli interventi sono inseriti nell’APQ BASA (interventi BASA02 e BASA04 nelle [Tabelle 1 e 2](#)).

Il progetto è stato articolato in quattro sub-interventi la cui localizzazione è riportata nella [Figura 3](#):

1. Costruzione del nuovo Trauma Center;
2. Adeguamento sismico del padiglione I4-I5, ospitante il DEA, con l’inserimento di un sistema di isolamento sismico alla base dell’edificio;
3. Demolizione degli ultimi due livelli del padiglione I6;
4. Demolizione del padiglione A e del padiglione G.

Nella [Figura 4](#) la struttura ospedaliera con l’attuale articolazione funzionale.

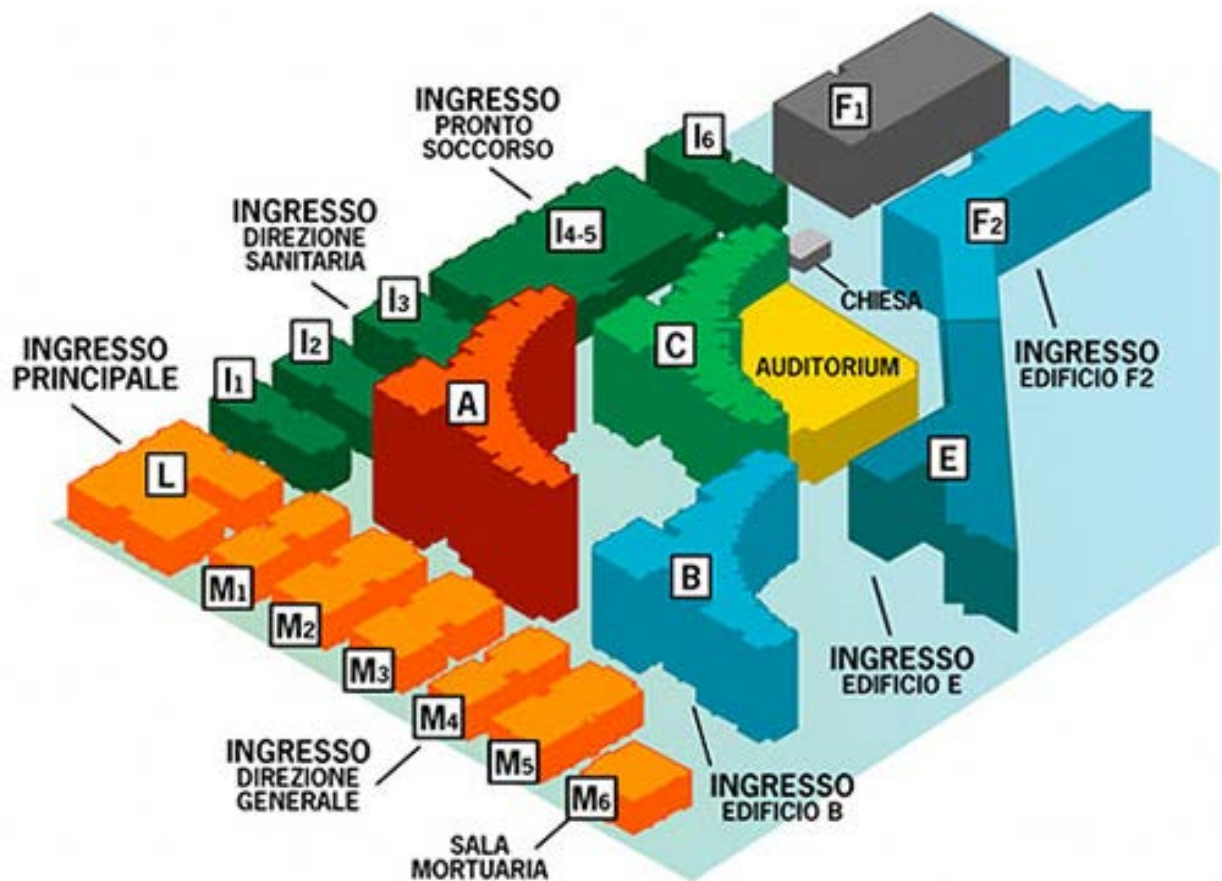


Figura 3 – Localizzazione delle azioni di progetto



Fonte: Relazione generale illustrativa e tecnica

Figura 4 – La struttura ospedaliera oggi, con il padiglione G non più in funzione



## Legenda Figura 4

### EDIFICIO "A"

Piano 2S: locali tecnici - depositi  
Piano 1S: lavanderia  
Piano 0: cucina - sartoria - magazzino vestiario  
Piano 1: mensa dipendenti - gestione affari del personale settore economico  
Piano 2: Piano di collegamento\* - gruppo operatorio generale - attesa parenti

### EDIFICIO "C"

Piano 3S: auditorium  
Piano 2S: locali tecnici  
Piano 1S: Terapia Intensiva di cardiocirurgia (reparto e sale operatorie) - sale di emodinamica - laboratori di cardiocirurgia  
Piano 0: corsi lauree triennali per le professioni sanitarie - sezione carceraria  
Piano 1: cardiologia medica  
Piano 2: Piano di collegamento\* - cardiologia U.T.I.C.  
Piano 3: cardiocirurgia - cardiologia emodinamica  
Piano 4: ambulatori cardiologia

### EDIFICIO "F1"

Piano 0: gallerie - impianti  
Piano 1: alloggio madri - palestra ostetricia  
Piano 2: neonatologia  
Piano 3: Piano di collegamento\* - sale operatorie - sale parto - ambulatori di ginecologia

### EDIFICIO "H"

Chiesa

### EDIFICIO "I4-I5"

Piano 0: centralino - depositi  
Piano 1: Ingresso "Edificio I 4-I 5" - pronto soccorso - posto di polizia  
Piano 2: Piano di collegamento\* - lavori in corso - anestesia e rianimazione I

### EDIFICIO "L"

Piano 0: bar - scuola di medicina  
Piano 1: Ingresso Principale - litotrissia (ambulatorio) - URP - servizio di psicologia clinica - servizio di assistenza sociale - banca - edicola - ufficio casse - Accettazione amministrativa  
Piano 2: Piano di collegamento\* - ambulatori ematologia - laboratorio analisi (sala prelievi) - ambulatorio odontoiatria - gestione affari del personale settore giuridico - controllo di gestione - epidemiologia e programmazione sanitaria

### EDIFICIO "M2"

Piano 0: centro trasfusionale - AV.I.S  
Piano 1: centro trasfusionale Piano 2: Piano di collegamento\* - laboratorio analisi - endoscopia digestiva

### EDIFICIO "B"

Piano 0: Ingresso "Edificio B" - neurologia  
Piano 1: geriatria  
Piano 2: otorinolaringoiatria  
Piano 3: Piano di collegamento\* - ortopedia  
Piano 4: ambulatori ortopedia - ematologia - oculistica (ambulatorio) - radiologia di ortopedia  
Piano 5: oculistica  
Piano 6: medicina generale

### EDIFICIO "E"

Piano 1S: depositi  
Piano 0: Ingresso "Edificio E" - day- hospital oncologia - centro diabetologia - reumatologia (ambulatorio)  
Piano 1: malattie infettive (degenze uomini, day-hospital, ambulatorio) - AIDS  
Piano 2: malattie infettive ( degenze donne)  
Piano 3: pneumologia - dermatologia  
Piano 4: endocrinologia - reumatologia  
Piano 5: oncologia medica  
Piano 6: Piano di collegamento\*

### EDIFICIO "F2"

Piano 0: Ingresso "Edificio F2" - medicina nucleare - screening oncologico  
Piano 1: cardiologia riabilitativa - spazio psichiatrico- servizio di prevenzione e protezione  
Piano 2: pediatria e fibrosi cistica - cardiologia pediatrica  
Piano 3: ostetricia e ginecologia I - nido  
Piano 4: Piano di collegamento\* - ostetricia e ginecologia II ad indirizzo oncologico

### EDIFICIO "I3"

Piano 0: archivio cartelle cliniche  
Piano 1: Ingresso "Edificio I 3" - direzione sanitaria - biblioteca - sviluppo della qualità dei servizi ospedalieri - igiene ospedaliera - servizio infermieristico e sanitario  
Piano 2: Piano di collegamento\* - radiologia

### EDIFICIO "I4-I5"

Piano 0: centralino - depositi  
Piano 1: Ingresso "Edificio I 4-I 5" - pronto soccorso - posto di polizia  
Piano 2: Piano di collegamento\* - lavori in corso - anestesia e rianimazione I

### EDIFICIO "M1"

Piano 0: S.I.O.  
Piano 1: ufficio economato - servizio di medicina del lavoro  
Piano 2: Piano di collegamento\* - ufficio Provveditorato - gestione economico-finanziaria

### EDIFICIO "M3"

Piano 0: S.I.O.  
Piano 1: ufficio economato - servizio di medicina del lavoro Piano 2: Piano di collegamento\* - ufficio Provveditorato - gestione economico-finanziaria

## BOX 3 – La storia dell’Ospedale San Carlo

Le origini dell’Ospedale San Carlo di Potenza risalgono al lontano 1626, anno in cui la famiglia Guevara – Loffredo, nella persona di Beatrice Guevara, donò l’omonimo castello ad alcuni frati cappuccini, i quali, devoti a San Carlo Borromeo, crearono in questi spazi un’Opera Pia, un convento e forse anche uno ospizio. Il logo dell’Azienda Ospedaliera, raffigurante al centro la Torre Guevara, deriva appunto dal legame tra la famiglia, che per secoli ha governato la città, e l’ospedale.

Con un decreto del 2 ottobre 1810, firmato dal Re delle Due Sicilie, Gioacchino Murat, il convento venne tolto ai religiosi, poiché destinato ad ospitare il primo ospedale cittadino. Il 2 ottobre 1810 nacque ufficialmente l’Ospedale San Carlo di Potenza. Successivamente, con la legge del 3 Agosto 1862 venne costituita la Deputazione Provinciale che con Delibera del 27 Novembre 1864 decise di cedere la gestione dell’Ospedale ad una Congregazione di Carità.

A causa di una serie di divergenze tra quest’ultima e la Deputazione Provinciale, con il decreto Regio del 19 Giugno 1870, l’Ospedale fu considerato l’Istituto di Provincia e così affidato nelle mani del Consiglio Provinciale. L’anno successivo la struttura cominciò, al suo interno, a darsi delle regole mediante la redazione di uno Statuto organico.

Nel 1924, con uno stanziamento notevole di fondi, vennero apportate delle modifiche alla vecchia pianta del Castello Guevara, costruendo dei locali molto più ampi.

In quel periodo, un medico dell’Ospedale San Carlo, il professor Giulio Gianturco, propose di destinare uno degli edifici del Manicomio ad un Policlinico, divenendo così un centro sanitario importante denominato Policlinico “Remigia – Gianturco”.

Nel 1935 in questa struttura si trasferì l’Ospedale Provinciale San Carlo, ma dopo appena 3 anni ci fu nuovamente un trasferimento verso i nuovi locali di rione Santa Maria.

Nel 1943, in concomitanza con gli eventi bellici, a causa di un bombardamento che causò un alto numero di decessi, il nosocomio potentino fu costretto ad un ulteriore trasferimento negli spazi interni del Principe di Piemonte. La peregrinazione del nosocomio durerà fino al 1957 anno in cui venne riaperta la sede di Santa Maria. Qualche anno più tardi gli amministratori pensarono ad una nuova possibile sede dell’ospedale cittadino più confacente all’espansione demografica. Pertanto, agli inizi degli anni 70 si decise di dar vita al complesso ospedaliero di Macchia Romana. In quest’ultima ed attuale sede le attività del San Carlo iniziarono ufficialmente da Luglio 1977<sup>1</sup>.

La necessità di procedere con l’intervento di adeguamento sismico di cui al presente Report trae origine dai risultati di uno studio condotto dal Dipartimento di Strutture, Geotecnica e Geologia Applicata (DiSGG) dell’Università Degli Studi della Basilicata, che ha evidenziato la non adeguatezza del patrimonio edilizio ospedaliero in uso alle norme sismiche vigenti.

## 2.4 Stato di attuazione

L’intervento oggetto della verifica e relativo alla sola azione E (padiglioni I4-I5-16 ospitanti il DEA) **non è stato ancora avviato** in quanto sono ancora in corso alcuni adempimenti amministrativi presso il Provveditorato Opere Pubbliche – Sede di Potenza<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Successivamente all’approvazione del Progetto Esecutivo con D.D.G. n.972 del 8.10.2020 sono iniziate le procedure per la denuncia dei lavori al fine del deposito dei calcoli strutturali (art. 2 L.R. 38/97 artt.93 e 94 del DPR 380/2001), attività preordinata all’effettivo inizio dei lavori. Con nota prot.n. 2020/0044045 del 12.11.2020 il Progetto Esecutivo dei lavori è stato trasmesso al Provveditorato Opere Pubbliche – Sede di Potenza per l’accertamento alle norme tecniche, a seguito della risposta da parte dell’Ufficio Difesa del Suolo Regionale a cui erano stati chiesti dei chiarimenti a quanto previsto dall’art.10 comma 7-bis del Decreto Legge 16 Luglio 2020

Dal punto di vista dell'avanzamento finanziario, si rileva che, a fronte di uno stanziamento complessivo dell'APQ di 16.042.001,77 euro, **l'avanzamento della spesa in termini di costo realizzato è pari allo 0,34% (53.774,77 euro)**, come evidenziato nella [Tabella 3](#).

Tabella 3 – Estrazione dati avanzamento finanziario da SGP al 31.12.2020 (importi in euro)

Anno	Realizzato (Euro)	Da Realizzare (Euro)	Totale (Euro)
2014	3.931,60	0,00	3.931,60
2015	3.611,38	0,00	3.611,38
2016	26.710,46	0,00	26.710,46
2017	302,78	0,00	302,78
2018	0,00	0,00	0,00
2019	0,00	0,00	0,00
2020	19.218,55	0,00	19.218,55
2021	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00
2022	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00
2023	0,00	5.988.227,00	5.988.227,00
<b>Totali</b>	<b>53.774,77</b>	<b>15.988.227,00</b>	<b>16.042.001,77</b>

## 2.5 Risorse stanziare e strumenti attuativi

L'intervento si inquadra come già evidenziato **nell'APQ rafforzato "Sanità – Riqualficazione delle Strutture sanitarie (cod. BASA)"**, sottoscritto in data 2/3 Dicembre 2014 tra Ministero dello Sviluppo Economico – Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica, il Ministero della Salute e la Regione Basilicata.

A seguito della decisione assunta di procedere all'accorpamento delle azioni E e F (parte) del Programma dell'AOR, con Deliberazione del Direttore Generale n.221 del 05.05.2015 di approvazione del Progetto Preliminare, viene dato atto che le somme previste per l'esecuzione dell'intervento complesso ammontano a 24.371.982,54 euro suddivise in tre fonti di finanziamento:

- 16.000.000,00 euro a valere sull'Accordo di Programma Quadro "BASA" - Sanità – Riqualficazione delle strutture sanitarie" (Deliberazione CIPE n.88 del 3 Agosto 2012), sottoscritta a Dicembre 2014;
- 4.042.001,77 euro con il contributo ex art. 2 comma 1, lett. b) e c) della O.P.C.M. n.4007 del 29.02.2012, la cui assegnazione all'Azienda Ospedaliera è stata disposta dalla Regione Basilicata con DGR n.331 del 27.03.2013;
- 4.329.980,74 euro con il contributo ex art. 2 comma 1, lett. b) e c) della O.P.C.M. n.52 del 20.02.2013, la cui assegnazione all'Azienda Ospedaliera è stata disposta dalla Regione Basilicata con DGR n.864 del 08.07.2014.

Con la Determinazione Dirigenziale n. 315 del 17.06.2015 è stata approvata la quota parte di quadro economico del progetto, relativamente ai fondi FSC 2007/13 - CIPE n.88/12 di 12.000.000,00 euro, come riportato nella seguente [Tabella 4](#).

---

n.76 convertito con la legge 11 Settembre 2020 n.120. Si è in attesa del pronunciamento, da parte del Comitato Tecnico Amministrativo, per il definitivo accertamento di conformità alle norme tecniche NTC 2008 alla luce dell'art.10 comma 7-bis del Decreto Legge 16 Luglio 2020 n.76, convertito con la legge 11 settembre 2020 n.120.



Tabella 4 - Quadro economico del progetto (Determina Dir n. 315 del 17.06.2015)

VOCI	Valore
<b>A - LAVORI</b>	
1) Lavori a misura	€ -
2) Lavori a corpo	€ 9.430.691,53
3) Lavori in economia	€ -
IMPORTO DEI LAVORI A BASE DI GARA (1+2+3)	€ 9.430.691,53
4) Oneri della sicurezza non soggetti a ribasso d'asta	€ 377.227,66
<b>Totale lavori da appaltare (1+2+3+4)</b>	<b>€ 9.807.919,19</b>
<b>B – SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER:</b>	
1) Lavori in economia, previsti in progetto ed esclusi dall'appalto, ivi inclusi i rimborsi previa fattura	€ 245.955,81
2) Allacciamenti ai pubblici servizi	€ -
3) Imprevisti	€ -
4) Acquisizione di aree o immobili e pertinenti indennizzi	€ -
5) Espropriazioni di aree o immobili e pertinenti indennizzi	€ -
6) Accantonamenti di cui all'art. 133, commi 3 e 4, del codice (adeguamento dei prezzi) e art.12 del DPR 207/2010 (copertura di oneri derivanti dall'applicazione degli articoli 239 e 240 del codice, nonché ad eventuali incentivi per l'accelerazione dei lavori)	€ 147.580,38
7) Spese per pubblicità e, ove previsto, per opere artistiche	€ 7.385,53
8) Spese di cui agli articoli 90, comma 5 (nota 3), e 92, comma 7-bis, D.Lgs 163/2006	€ -
9) Spese connesse all'attuazione e gestione dell'appalto, di cui:	€ -
a) Rilievi, accertamenti e indagini, comprese le eventuali prove di laboratorio per materiali (spese per accertamenti di laboratorio), di cui all'articolo 16, comma 1, lettera b) punto 11 del DPR 207/2010	€ 2.461,84
b) Spese tecniche relative alla progettazione, alle necessarie attività preliminari, al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, alle conferenze di servizi, alla direzione lavori e al coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, all'assistenza giornaliera e contabilità, liquidazione ed assistenza ai collaudi	€ 458.993,56
c) Importo relativo all'incentivo di cui all'articolo 92, comma 5, del codice, nella misura corrispondente alle prestazioni che dovranno essere svolte dal personale dipendente	€ 163.258,06
d) Spese per attività tecnico amministrativa connesse alla progettazione, di supporto al responsabile del procedimento, e di verifica e validazione	€ -
e) Eventuali spese per commissioni giudicatrici	€ -
f) Verifiche tecniche previste dal capitolato speciale di appalto, incluse le spese per le verifiche ordinate dal direttore dei lavori di cui all'articolo 148, comma 4, del DPR 207/2010	€ -
g) Spese per collaudi (collaudo tecnico amministrativo, collaudo statico ed altri eventuali collaudi specialistici)	€ -
h) I.V.A. sulle spese connesse all'attuazione e gestione dell'appalto,	€ -
<b>Totale "Spese connesse all'attuazione e gestione dell'appalto" (a+b+c+d+e+f+g+h)</b>	<b>€ 624.713,46</b>
10) I.V.A. sui lavori	€ 1.015.221,85
11) I.V.A. sulle altre voci delle somme a disposizione della stazione appaltante, il 22%	€ 149.352,28
12) Eventuali altre imposte e contributi dovuti per legge (ANAC – licenze autorizzazioni SCIA)	€ 1.871,00
<b>Totale "Somme a disposizione" (somma da 1 a 12)</b>	<b>€ 2.192.080,31</b>
<b>C – Beni/forniture funzionali alla realizzazione dell'opera</b>	<b>€ -</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO PROGETTO (A+B+C) in cifra tonda</b>	<b>€ 12.000.000,00</b>

## 2.6 Governance e capacità amministrativa

La governance dell'intervento è riportata nell'allegato 1.d dell'Accordo di Programma Quadro "BASA – Sanità – Riqualificazione delle strutture sanitarie", contenente la descrizione del Sistema di gestione e controllo (SI.GE.CO.), con particolare riferimento alle operazioni facenti capo agli Organismi coinvolti nell'attuazione del Fondo di Sviluppo e Coesione 2007/2013 della Regione Basilicata.

Nello specifico, il modello di governance previsto del FSC Basilicata prevede un SI.GE.CO. relativo all'intero Programma basato su:

- Un Organismo responsabile della Programmazione e Attuazione (OdPA)
- Un Organismo di Certificazione, inteso quale autorità abilitata a richiedere i pagamenti del FSC (OdC)
- Un Organismo di Controllo e Verifica (OCV) che valuta l'efficienza e l'efficacia degli investimenti programmati.

Il Soggetto Attuatore, ossia l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza, **riveste un ruolo fondamentale nella realizzazione degli interventi finanziati dal FSC 2007/2013 in quanto nomina il "Responsabile di Intervento (RI)" che corrisponde al soggetto già individuato come "Responsabile unico del procedimento (RUP)", ai sensi del DPR 5 Ottobre 2020 n.207, e ne assume tutti gli obblighi e gli impegni ai fini dell'attuazione dell'intervento.**

L'attuale RUP ha ricevuto l'incarico solo il 12 giugno 2020 con la DDG n. 609, con cui sono stati riassegnati gli incarichi per l'espletamento delle funzioni di RUP (modifica della D.D.G. n. 330 del 18/03/2020).

Il RUP si è avvalso prevalentemente di personale interno aziendale:

- 2 unità per il supporto amministrativo
- 5 unità (personale della UOC Gestione Tecnico Patrimoniale, nominati con DD n. 30.2013/00079 del 29.07.2013) per la progettazione preliminare e verifica dei progetti.

I rapporti tra soggetto proponente (Regione Basilicata) e soggetto attuatore (AOR San Carlo) vengono regolati dal Disciplinare di Finanziamento, approvato con Determinazione Dirigenziale n. 33 del 20/02/2015, contenente:

- gli obblighi a carico del soggetto attuatore;
- le sanzioni previste dall'Accordo;
- le modalità di trasferimento delle risorse.

Per quando concerne il trasferimento delle risorse al soggetto attuatore, quest'ultimo, per gli interventi dell'APQ la cui OGV era prevista entro il 31 dicembre 2015, può inoltrare al Dipartimento Politiche della Persona la prima richiesta di trasferimento di risorse, a titolo di anticipazione, corredata da una relazione giustificativa, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa vigente. Inoltre, alla richiesta dovrà essere allegata una corrispondente dichiarazione da parte del Direttore Generale dell'AOR e del RUP delle spese sostenute o da sostenere<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Disciplinare di finanziamento - Punto 4. Modalità di trasferimento delle risorse al Soggetto Attuatore



### 3. Il percorso di attuazione e le criticità incontrate

#### 3.1 La procedura di gara

In data 9 Aprile 2015 l'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo richiedeva al Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata il nulla ost<sup>7</sup>a per l'accorpamento delle procedure di gara, trattandosi di una complessiva azione di adeguamento sismico e di rifunzionalizzazione del patrimonio edilizio esistente, costituita da due interventi:

- Lavori di adeguamento sismico dei padiglioni I4-I5 e I6 (D.E.A.) pari ad 16.042.001,77 euro;
- Lavori di demolizione e ricostruzione del corpo destinato a sale operatorie dell'AOR San Carlo di Potenza pari a 8.329.980,77 euro.

Dal momento che la data per la formalizzazione dell'atto giuridicamente vincolante era fissata al 31 dicembre 2015, l'esiguità del termine previsto non avrebbe infatti consentito di garantire il completamento di due separate procedure di gara.

L'AOR San Carlo ha quindi valutato di chiedere un accorpamento, in maniera da consentire da un lato la gestione di un singolo procedimento e dall'altro la traduzione della realizzazione delle opere interferenti in articolazioni temporali dello stesso appalto. Il nulla osta è stato prontamente rilasciato il successivo 15 aprile 2015.

L'accorpamento dei due interventi ha portato ad una **procedura di gara d'appalto integrato complesso**, ai sensi dell'art. 53 comma 2 lett. c) del D.Lgs. n. 163/2006.

Nonostante la complessità procedurale, **l'OGV è stata così assunta nei tempi fissati**: la gara è stata pubblicata il 31 luglio 2015 e l'aggiudicazione è intervenuta nel dicembre seguente (Deliberazione di affidamento della progettazione definitiva, esecutiva e dei lavori n.2015/00649 del 31.12.2015).

A seguito dell'aggiudicazione è però intervenuto un **ricorso amministrativo**: il provvedimento di aggiudicazione è stato impugnato presso il competente giudice amministrativo dall'operatore secondo in graduatoria.

Il **procedimento giudiziario conseguente si è concluso**, giusta sentenza del Consiglio di Stato n. 1527 del 3 aprile 2017, con la conferma delle risultanze di gara, determinando così un ritardo di circa 20 mesi sull'avvio delle fasi di progettazione definitiva ed esecutiva e sui lavori, che tuttora non sono infatti iniziati.

#### 3.2 La progettazione

La **Progettazione preliminare è stata predisposta da tecnici interni all'amministrazione**: come si è detto, la necessità di rispettare la data del 31 dicembre 2015 per l'OGV ha reso necessario coordinare i cantieri e le lavorazioni edili ed impiantistiche in un unico progetto, finalizzato sia ad adeguare il complesso dei Padiglioni I4 -I5e I6 sia a realizzare un corpo di fabbrica destinato a ospitare, tra l'altro,

---

<sup>7</sup> Nota prot. N.2015.0012752 di AOR San Carlo al Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della persona.

<sup>8</sup> Nota prot. n. 74827/13A2 del 15 aprile 2015 del Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della persona a AOR San Carlo.

le sale operatorie del Gruppo Operatorio Centrale allocate attualmente nel padiglione A-G, da demolire, per una somma complessiva di 24.371.982,54 euro.

Le attività di **Progettazione definitiva ed esecutiva**, essendo oggetto di procedura di gara che prevedeva anche l'affidamento dei lavori, sono state effettuate da **risorse professionali esterne**; la direzione lavori ed i collaudi statico e tecnico-amministrativo sono stati affidati a personale in servizio presso l'U.O.C. Gestione Patrimoniale aziendale.

L'iter di verifica dei progetti esecutivi ha prodotto ulteriori **ritardi derivanti da una serie di aggiustamenti**<sup>9</sup> che sono stati apportati fino alla data di trasmissione della versione finale, avvenuta in data 21 novembre 2019, con relativo esito positivo il successivo 6 dicembre . A questo si è aggiunta l'emergenza COVID 19 che sta tuttora impegnando, su questo fronte, l'intera struttura tecnico amministrativa aziendale.

La validazione del Progetto Esecutivo, propedeutica alla sua approvazione, come previsto dall'Art.26 del D. Lgs. N.50/2016, è a cura e firma del Responsabile del procedimento (RUP), ruolo che nel corso del tempo è stato rivestito da più incaricati, fino all'ultima nomina da parte del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Carlo avvenuta poi soltanto con D.D.G. n. 609 del 12 giugno 2020, con cui venivano anche rimodulati gli incarichi per l'espletamento delle funzioni del RUP.

Il Progetto Esecutivo, relativo quindi a «Lavori di realizzazione del Nuovo Trauma Center, adeguamento Sismico dei Fabbricati "I4 -I5" e "I6", demolizione e ricostruzione del Gruppo Operatorio ubicato nel Padiglione A-G dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza» è stato infine sottoposto a **validazione in data 1 ottobre 2020** dall'attuale RUP, e quindi approvato con Delibera AOR n.2020/00972 del 08.10.2020.

---

<sup>9</sup> In particolare, il RUP ha richiesto la revisione del Piano di Sicurezza e Coordinamento e del Computo Metrico Estimativo della Sicurezza al fine di tenere conto delle misure igienico-sanitarie previste dall'emergenza epidemiologica da Covid-19.

## 4. I tempi di realizzazione e il confronto con VISTO

È possibile eseguire una valutazione comparativa del presente intervento con i dati di attuazione previsti nell'applicativo VISTO<sup>10</sup>, realizzato dal NUVEC 3 dell'Agenzia per la Coesione Territoriale, per interventi che hanno caratteristiche affini all'intervento in esame per tipologia, localizzazione e soggetto attuatore (Tabella 5).

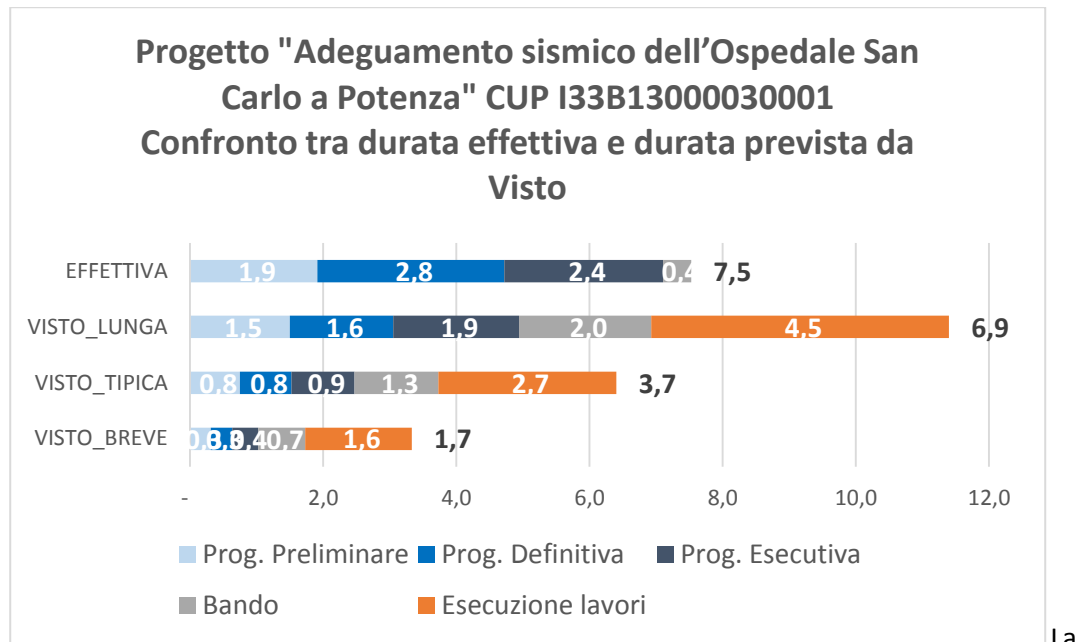
Tabella 5 – Caratteristiche dell'intervento secondo i parametri di VISTO

<b>Importo</b>	16.042.001,77 euro
<b>Settore Intervento</b>	Altro
<b>Tipologia intervento</b>	Altro
<b>Ente intervento</b>	Regione
<b>Procedura</b>	Aperta
<b>Territorio</b>	Potenza

Nella Tabella 6 gli esiti del confronto con il benchmark di VISTO, che analizza la distribuzione delle durate così come registrate nella Banca Dati Unitaria (BDU) e restituisce il valore mediano, il 25-esimo e il 75-esimo percentile, ovvero durate relative rispettivamente al primo e al terzo quartile della distribuzione. VISTO utilizza come termine di confronto la "superfase", costituita dai tempi, espressi in giorni, della fase più i tempi di attraversamento fino all'inizio della fase successiva. Non prende in esame la fase dello studio di fattibilità.

In questo caso si analizzano i tempi delle diverse fasi di progettazione, non essendo ancora in atto l'esecuzione lavori.

Figura 7 – Confronto con VISTO



Le date di inizio e fine sono estratte dalla Banca Dati Unitaria (BDU).

<sup>10</sup> L'applicazione è stata di recente oggetto di aggiornamento e non è al momento disponibile sul sito ACT. I dati qui presentati sono frutto di un confronto interno.

Come si vede dalla [Figura 7](#), **i tempi delle diverse fasi di progettazione superano ampiamente i valori *benchmark***, ad eccezione di quelli relativi alla procedura di gara che, sicuramente spinti dalla necessità di conseguire l'OGV, si sono "contratti" fino a superare gli estremi della distribuzione. La Progettazione preliminare, pur se fatta internamente, supera i valori di riferimento.

Nel caso della Progettazione definitiva invece, pesano notevolmente i tempi di attraversamento, quasi 9 volte superiori della durata reale della fase. La sua data di inizio effettivo, tra l'altro, viene registrata a partire dalla data di avvio della gara e non dalla sua aggiudicazione avvenuta 5 mesi dopo. È in questo periodo, poi, che interviene il ricorso che blocca l'avanzamento della procedura; nel sistema Informativo locale (SGP) viene infatti riportato come informazione aggiuntiva che la Progettazione definitiva è stata poi approvata solo il 7 dicembre 2017, qualche mese più tardi della sentenza del TAR del 3 aprile 2017. Questa è la ragione del lungo tempo trascorso registrato in BDU tra approvazione del definitivo e inizio della progettazione esecutiva.

Fino al momento dell'inizio dei lavori non sarà possibile confrontare la durata della fase relativa alla progettazione esecutiva, al momento sottostimata: si attende infatti l'acquisizione del parere da parte del Comitato Tecnico Amministrativo Sede di Bari circa la conformità del progetto alle norme tecniche NTC 2008, alla luce dell'art.10 comma 7-bis del Decreto Legge 16 Luglio 2020 n.76, convertito con la legge 11 Settembre 2020 n.120.

## 5. La verifica di efficacia dell'intervento

### 5.1 Fabbisogni alla base dell'intervento

Lo **Studio di vulnerabilità sismica sugli edifici strategici regionali (ospedali) e a rilevante rischio (scuole)** effettuato dal Dipartimento di Strutture, Geotecnica e Geologia Applicata dell'Università degli Studi della Basilicata, avviato nel 2008 fino al 2011 e poi proseguito fino al luglio 2016, ha verificato la non adeguatezza alle norme sismiche vigenti e al contempo delineato una gradazione della vulnerabilità dei diversi fabbricati. Per una **strategia globale di medio-lungo termine** che indicasse tipologia, entità e tecnica degli interventi sull'intero plesso ospedaliero è stato infatti necessario che lo studio si completasse con le attività previste nelle fasi 2 e 3 della Convenzione, concluse infine nel luglio 2016. Ma già **le due prime fasi hanno individuato gli interventi immediatamente necessari**, che saranno realizzati con il progetto di cui alla presente verifica.

Lo studio è alla base della determinazione della Regione di procedere alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma Quadro "BASA – Sanità, riqualificazione delle strutture sanitarie" che prevede la realizzazione di interventi il cui obiettivo comune è quello di migliorare i servizi sanitari, riducendo il fenomeno dell'emigrazione sanitaria con un notevole risparmio sul bilancio regionale anche intervenendo anche sull'adeguamento sismico delle infrastrutture mediante opere edili e demolizioni.

Il progetto è stato poi inserito nel Programma Interventi Infrastrutturali – triennio 2015-2017 dell'AOR.

#### BOX 4 - *Vulnerabilità sismica*

La **vulnerabilità sismica** è la propensione di una struttura a subire un danno di un determinato livello, a fronte di un evento sismico di una data intensità.

Una delle cause principali di morte durante un terremoto è il crollo degli edifici. Per ridurre la perdita di vite umane, è necessario rendere sicure le strutture edilizie. Oggi, le norme per le costruzioni in zone sismiche prevedono che gli edifici non si danneggino per terremoti di bassa intensità, non abbiano danni strutturali per terremoti di media intensità e non crollino in occasione di terremoti forti, pur potendo subire gravi danni

Un edificio può riportare danni strutturali agli elementi portanti (pilastri, travi) e/o danni non strutturali agli elementi che non ne determinano l'instabilità (camini, cornicioni, tramezzi). Il tipo di danno dipende da: struttura dell'edificio, età, materiali, luogo di realizzazione, vicinanza con altre costruzioni e elementi non strutturali. Quando si verifica un terremoto, il terreno si muove orizzontalmente e/o verticalmente, sottoponendo un edificio a spinte in avanti e indietro. L'edificio inizia così a oscillare, deformandosi. Se la struttura è duttile, e quindi capace di subire grandi deformazioni, potrà anche subire gravi danni, ma non crollerà. Il danno dipende anche dalla durata e dall'intensità del terremoto.

Dopo un terremoto, per valutare la vulnerabilità degli edifici è sufficiente rilevare i danni provocati, associandoli all'intensità della scossa. Più complessa è invece la valutazione della vulnerabilità degli edifici prima che si verifichi un evento sismico. Per questa sono stati messi a punto metodi di tipo statistico, meccanicistico, o i giudizi esperti

Per poter valutare la vulnerabilità degli edifici su tutto il territorio nazionale è necessario ricorrere a metodi statistici che utilizzino dati omogenei sulle caratteristiche degli stessi. Per il territorio italiano sono disponibili i dati dei censimenti Istat sulle abitazioni, che vengono utilizzati nell'applicazione di metodi statistici.

Fonte: <http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sismico/descrizione>

## Lo studio di vulnerabilità sismica sugli edifici strategici regionali (ospedali)

Le 3 fasi vengono di seguito sinteticamente descritte, e ne vengono riportati i principali esiti.

- Fase 1 (novembre 2010)

In questa prima fase di stima preliminare già emerge (Tabella 6) che i padiglioni che presentano i livelli più elevati di criticità, sia in termini di indice di rischio che per tipo di funzioni ospitate, sono il padiglione I4-I5 e I6.

Tabella 6 – Livello di rischio sismico relativo, unità operative essenziali e livello di vulnerabilità aggiuntivo.

Pos.	Padiglione	$IR_{norm}$	Unità operative essenziali	Stima preliminare del livello di vulnerabilità aggiuntivo
1	C	1.000	Cardiologia - Emodinamica - Cardiocirurgia - Sale operatorie e Terapia intensiva di cardiocirurgia - Laboratori Emodinamica	Nulla
2	B	0.823	Radiologia Traumatologia	Basso
3	I4-5	0.795	Rianimazione - Sale operatorie - Amb. Anestesiologico D.E.A. (pronto soccorso)	Molto elevato
4	Aud.	0.750	Angiografia - Sale operatorie cardio chirurgia	Basso
5	M3	0.718	Laboratorio analisi	Basso
6	L	0.684	2° risonanza magnetica	Nulla
7	K	0.678	Centrale termica - elettrica	Elevato
8	M2	0.677	Lab. Analisi - Centro trasfusionale	Basso
9	M1	0.578		Nulla
10	I6	0.518	Chirurgia d'urgenza	Elevato
11	I1	0.501	Radiologia - TAC II - 1° risonanza magnetica	Nulla
12	I2	0.480	Neuroradiologia - Dialisi - Locali tecnici	Medio
13	M5	0.088		Nulla
14	M6	0.228		Nulla
15	I3	0.164	Radiologia	Medio
16	M4	0.000	Gestione tecnico patrimoniale (Ufficio tecnico) Farmacia - Deposito farmaci	Medio

### BOX 5 - Esposizione, pericolosità sismica e rischio sismico

La maggiore o minore presenza di beni esposti al rischio, la possibilità cioè di subire un danno economico, ai beni culturali o la perdita di vite umane, è definita **esposizione**.

La pericolosità sismica di un territorio è rappresentata dalla frequenza e dalla forza dei terremoti che lo interessano, ovvero dalla sua sismicità. Viene definita come la probabilità che in una data area ed in un certo intervallo di tempo si verifichi un terremoto che superi una soglia di intensità, magnitudo o accelerazione di picco (Pga) di nostro interesse.

Il **rischio sismico**, determinato dalla combinazione della **pericolosità**, della vulnerabilità e dell'esposizione, è la misura dei danni attesi in un dato intervallo di tempo, in base al tipo di sismicità, di resistenza delle costruzioni e di antropizzazione (natura, qualità e quantità dei beni esposti).

Fonte: <http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sismico/descrizione>

I risultati ottenuti in questa prima fase forniscono solo alcuni primi elementi utili alla definizione di una **strategia globale di intervento** sull'intero plesso ospedaliero. Le analisi svolte includono valutazioni quantitative riguardanti:



- La pericolosità sismica del sito
- La vulnerabilità sismica attribuita ai 17 padiglioni esaminati
- L'esposizione considerata in termini di volume dei singoli padiglioni, dato ritenuto rappresentativo del numero di potenziali occupanti (pazienti più operatori)

- **Fase 2 – (aprile 2011)**

In questa seconda fase lo studio di analisi si concentra sul **padiglione A**, ossia sull'edificio di maggior volume dell'intero plesso ospedaliero. Questo padiglione, **da svuotare e da abbattere**, ospitava le UU.OO. a carattere chirurgico e il Gruppo Operatorio Centrale dell'ospedale. È stato il primo padiglione dell'ospedale, costruito tra la fine degli anni '60 e l'inizio degli anni '70. Le criticità strutturali derivano dal fatto che è stato costruito senza tener conto delle azioni sismiche. Solo dopo il terremoto dell'Irpinia, avvenuto nel 1980, il Comune di Potenza è stato inserito in "zona sismica".

**Pertanto, l'adeguamento dei padiglioni I4-I5 e I6, ossia la piastra dell'emergenza, è volto soprattutto ad ospitare le sale operatorie poste ai piani interrati e seminterrati del padiglione A.**

I risultati delle analisi effettuate hanno mostrato che un elevato numero di elementi strutturali non rispondeva ai requisiti di sicurezza nei confronti dei carichi verticali richiesti dalle norme vigenti.

Le considerazioni derivanti dall'analisi dei risultati sul suddetto padiglione hanno permesso di fornire utili indicazioni sulla programmazione sia di breve che di medio-lungo termine per quanto riguarda l'intero plesso ospedaliero, pur non avendo ancora analizzato gli altri padiglioni.

Considerato che il padiglione A funge da accesso a gran parte del gruppo operatorio situato all'interno di un altro padiglione (G), un eventuale suo danneggiamento potrebbe influire negativamente sul funzionamento dell'intero ospedale; sono state rilevate criticità strutturali tali da rendere necessario lo spostamento delle attività ospitate in padiglioni diversi.

Per tali motivazioni, l'edificio A e l'adiacente edificio G sarebbero stati poi demoliti.

- **Fase 3 (luglio 2016)**

Lo scopo di quest'ultima fase era quello di definire gli elementi di sintesi derivanti dalle informazioni acquisite e dai risultati ottenuti nelle fasi precedenti al fine di identificare **una strategia generale di intervento sul plesso ospedaliero**.

Il lungo lasso temporale intercorso tra la fine della Fase 2 e la Fase 3 si è determinato in ragione degli ulteriori studi effettuati sugli altri padiglioni dell'ospedale nel corso del 2013 e 2014, che hanno individuato problemi strutturali meno gravi; si è inoltre provveduto a liberare il padiglione A, che si sarebbe dovuto demolire, nell'attesa del reperimento delle risorse; non si è intervenuti sul piano terra, in quanto vi erano (e vi sono ancora) allocate 10 sale operatorie che non possono essere spostate fino a quando non sarà realizzato il nuovo Trauma center.

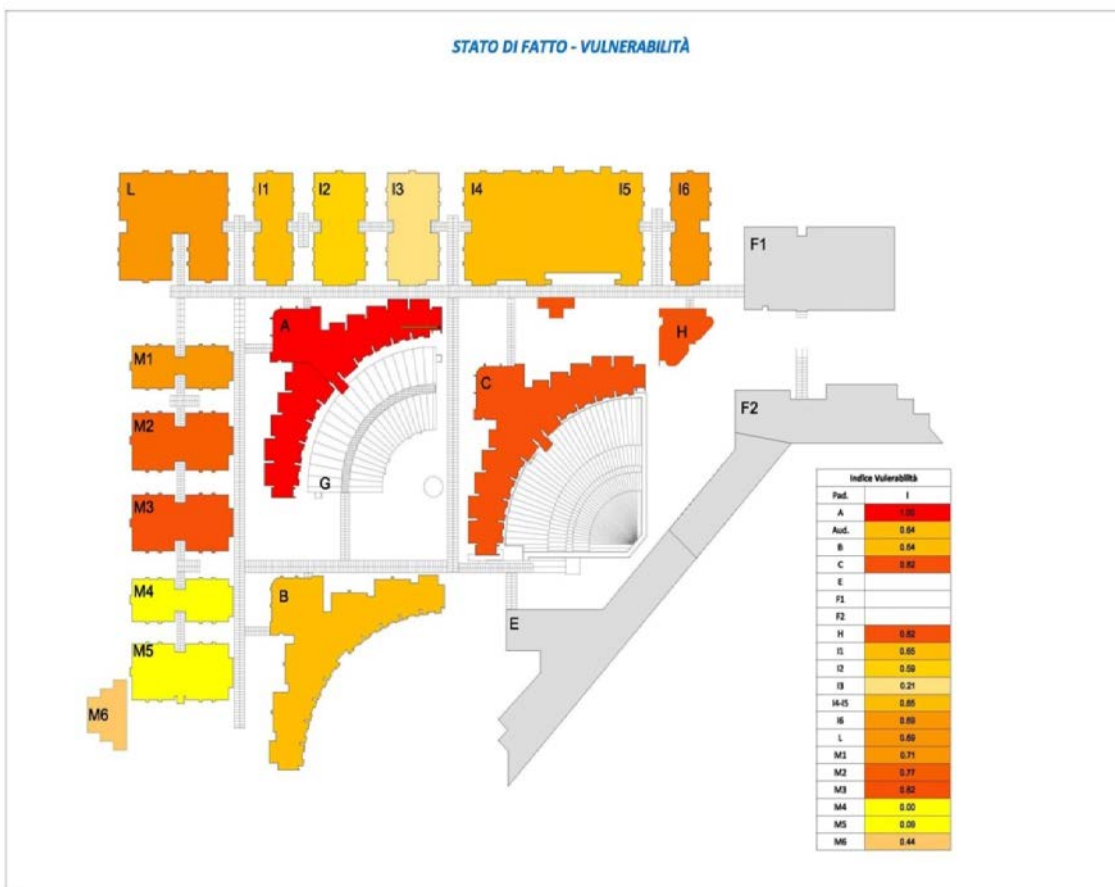
Un elemento di notevole importanza su cui si è soffermata l'attenzione è stata la definizione di priorità per la successiva programmazione temporale degli interventi, inclusi nell'Accordo di Programma Quadro "BASA – Sanità – Riqualficazione delle strutture sanitarie" del 2014. Pertanto, il parametro a cui si è fatto riferimento è stato il rapporto tra capacità e domanda in termini sismici rispetto allo Stato Limite di Salvaguardia della Vita; oltre a questo parametro è stato considerato anche lo stato di

conservazione dell'edificio e la funzione svolta al suo interno, in modo da avere un'idea esaustiva **della priorità e dell'urgenza** da assegnare a ciascun edificio.

Sulla base di questi elementi, si è potuti giungere ad una conclusione, ossia: data la strategicità delle attività sanitarie espletate nei padiglioni I4-I5-I6 (Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, Terapia Intensiva e Rianimazione, Chirurgia d'Urgenza, Sale Operatorie d'Urgenza) e data la necessità che le stesse fossero garantite anche in condizioni di emergenza post-sisma, si è scelto di adeguare il padiglione I4 e I5 con un isolamento sismico alla base e demolire il padiglione I6 eliminando gli ultimi due livelli<sup>11</sup>.

Nella **Figura 8** viene rappresentato l'indice di vulnerabilità sismica, parametrizzato, che ha portato alle scelte strategiche di intervento. Dalla scala cromatica si evince la vulnerabilità delle strutture, individuando con facilità la struttura che verrebbe danneggiata da un'azione sismica. Viene quindi rappresentato il grado di protezione della struttura cioè la capacità della stessa a reagire all'azione sismica, indipendentemente dalla funzione svolta (strategicità, affollamento, ecc.).

**Figura 8 – Indice di vulnerabilità sismica del complesso ospedaliero**



<sup>11</sup> Fase 1, Fase 2 e Fase 3 - Università degli Studi della Basilicata – DiSGG – Dipartimento di Strutture, Geotecnica e Geologia Applicata

## 5.2 Risultati attesi

Al momento **non è stato ancora conseguito alcun risultato** rispetto agli intenti della Regione Basilicata di mettere in sicurezza la più importante struttura ospedaliera della Regione attraverso la mitigazione del rischio sismico.

**Il monitoraggio, peraltro, risulta particolarmente carente di indicatori (Tabella 7)**, non solo perché, ad oggi, l'intervento non è avviato; sono anche indicatori poco rispondenti agli obiettivi del progetto che è quello di rendere sicura e più efficiente la struttura ospedaliera, anche in termini di posti letto disponibili.

Nel corso dell'interlocuzione è emerso come **la "rigidità" del sistema**, che consente l'inserimento di una selezione predefinita di indicatori - rigidità che da un lato ovviamente si comprende perché consente di cumulare e comparare a livello regionale o nazionale le realizzazioni e i risultati delle politiche – non ha tuttavia permesso di scegliere indicatori più rispondenti all'intervento.

*Tabella 7 – Indicatori presenti in SGP*

Descrizione	Tipo Indicatore	Codice Indicatore	Misura	Obbligatorio	Valore iniziale	Valore attuale	Valore raggiunto
<a href="#">Superficie oggetto di intervento (mq)</a>	Indicatore di realizzazione fisica	791	mq	SI	8.990,00	0,00	0,00
<a href="#">Giornate/uomo attivate fase di cantiere</a>	Indicatore Occupazionale	689	N	SI	15.000,00	0,00	0,00
<a href="#">Superficie oggetto di intervento</a>	Indicatore di Programma	3269	MQ	SI	8.990,00	0,00	0,00

## 6. Conclusioni

Non essendo ancora iniziati i lavori per i lunghi tempi necessari all'approvazione del Progetto esecutivo e non essendo quindi disponibili prodotti valutabili, **non è possibile valutare il progetto sotto il profilo dell'efficacia.**

Tuttavia, l'intervento già **rivela ritardi**, in contrasto con l'urgenza dei suoi obiettivi, rispetto alla programmazione originaria, avvenuta nel novembre 2012<sup>12</sup>, e ai tempi previsti di realizzazione dell'opera; si è infatti ancora in fase di completamento delle procedure amministrative afferenti alla progettazione esecutiva.

La soluzione individuata per evitare la perdita di risorse con la messa a **gara congiunta per un appalto integrato complesso**, con un altro intervento contiguo e collegato, richiesta immediatamente dopo la sottoscrizione dell'APQ, ha ottenuto fino ad oggi l'effetto di vincolare somme disponibili fin dal 1 dicembre 2014 ad un intervento ritenuto urgente dal momento che si tratta della messa in sicurezza della più importante struttura ospedaliera della Regione.

Un fattore che ha inciso fortemente è senz'altro da ascrivere al **ricorso intervenuto sull'affidamento dei lavori** avvenuto a dicembre 2015 e impugnato presso il competente giudice amministrativo dall'operatore secondo in graduatoria, ricorso che si è concluso solo ad aprile 2017, peraltro con la conferma delle risultanze di gara.

Con riguardo a tale tematica, causa frequente di ritardi nell'attuazione degli interventi, si ricorda che è intervenuto il DL 16 luglio 2020, n. 76 "**Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale**", convertito con modificazioni dalla L. 11 settembre 2020, n. 120, che tra l'altro ha modificato l'art. 32, comma 8 del codice dei contratti pubblici (d.lgs. n. 50/2016 ss.mm.ii.) prevedendo (art. 4, comma 1) che la decisione di ritardare la stipula sia valutata ai fini della responsabilità erariale e disciplinare del dirigente preposto:

«La mancata stipulazione del contratto nel termine previsto deve essere motivata con specifico riferimento all'interesse della stazione appaltante e a quello nazionale alla sollecita esecuzione del contratto e viene valutata ai fini della responsabilità erariale e disciplinare del dirigente preposto. Non costituisce giustificazione adeguata per la mancata stipulazione del contratto nel termine previsto, salvo quanto previsto dai commi 9 e 11, la pendenza di un ricorso giurisdizionale, nel cui ambito non sia stata disposta o inibita la stipulazione del contratto. Le stazioni appaltanti hanno facoltà di stipulare contratti di assicurazione della propria responsabilità civile derivante dalla conclusione del contratto e dalla prosecuzione o sospensione della sua esecuzione.».

Sarà interessante verificarne l'applicazione ed individuare quali effetti produce su un fattore così rilevante di ritardo degli investimenti pubblici.

Anche gli **avvicendamenti che si sono susseguiti nel ruolo di RUP**, e quindi sul piano della **governance**, certamente non sono in questo caso di secondaria importanza: i diversi "cambi di mano" non hanno assicurato l'*ownership* della procedura all'interno della stessa AOR, pregiudicando anche la complessiva fase procedurale; questo sebbene il fattore tempo fosse stato un elemento guida nella prima fase di scelta e di attivazione dell'intervento.

---

<sup>12</sup> Deliberazione del Direttore Generale n. 473 del 20 novembre 2012 di approvazione del "Programma Aziendale di mitigazione del rischio sismico mediante adeguamento di padiglioni e riallocazione di UU.OO."

Allo stato, **un ulteriore contributo al ritardo** nell'avvio dell'esecuzione dei lavori è dato dalla **normativa introdotta recentemente dall'art. 10 c. 7-bis del Decreto Legge 16 luglio 2020 n. 76**, convertito con la legge 11 settembre 2020 n. 120, che ha introdotto l'obbligo per i progetti di lavori pubblici di interesse statale o comunque finanziati per almeno il 50 per cento dallo Stato, approvati nel periodo compreso tra la data di entrata in vigore delle norme tecniche per le costruzioni (Decreto del Ministro delle infrastrutture 14 gennaio 2008), e la data di entrata in vigore del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 17 gennaio 2018, **dell'accertamento della conformità alle nuove NTC 2008 da parte dei Comitati Tecnici Amministrativi istituiti presso i Provveditorati Interregionali per le Opere Pubbliche**, per i lavori di importo inferiore a 50 milioni di euro.

Il RUP ha segnalato, durante l'interlocuzione, i gravi ritardi che rischia di causare questa nuova norma, anche alla luce degli impatti che ha determinato proprio sull'avvio della realizzazione dei lavori. Infatti, il deposito del progetto presso il Provveditorato per le Opere Pubbliche di Bari per accertamento della conformità è avvenuto lo scorso 19 novembre 2020, ma il Comitato Tecnico Amministrativo del Provveditorato si è riunito solo il 19 marzo 2021 ed ha richiesto integrazioni documentali all'AOR San Carlo, che saranno esaminate solo in un successivo CTA, le cui riunioni avvengono mediamente ogni 3-4 mesi.

Su questo specifico aspetto, potrebbe essere valutato di introdurre **un dispositivo simile a quello contenuto nella Legge 13 luglio 2015, n. 107**<sup>13</sup>, Riforma della scuola dove, all'art. 1 comma 165 viene previsto che "Al fine di garantire la sollecita attuazione dei programmi finanziati" da diverse fonti e specifici provvedimenti citati nel testo "il parere richiesto ai provveditorati per le opere pubbliche sui progetti definitivi presentati dagli enti beneficiari **si intende positivamente reso** entro trenta giorni dalla richiesta, ovvero entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge per quelli presentati precedentemente".

---

<sup>13</sup> Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti. (15G00122) (GU Serie Generale n.162 del 15-07-2015),