



Pescara, li 13 APR. 2017

GIUNTA REGIONALE

LA PRESENTE COPIA SI
COMPONE DI N° 3 FOGLI E
DI N° 3 FACCIA FE. *Dee*

ALLEGATO come parte integrante alla dell-
berazione n. 170 del 13 APR. 2017

VERBALE

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

della riunione del 07/08/2015, ore 12,00, in ordine

all'"esame di proposta di finanza di progetto ai sensi dell'art. 153, comma 19, del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. per l'affidamento di contratto di concessione relativo alla progettazione, demolizione e ristrutturazione del Presidio Ospedaliero Clinicizzato di Chieti"

Alla riunione, convocata con nota protocollo n. RA/198274/COMM. del 29.07.2015, tenutasi presso la Sala Giunta ubicata al 7° piano del Palazzo del Consiglio Regionale d'Abruzzo sito in Piazza Unione a Pescara sono presenti:

- il Presidente della Regione Abruzzo Dr. Luciano D'Alfonso,
- gli Assessori Regionali Dr. Silvio Paolucci, Dr. Donato Di Matteo, Dr. Dino Pepe e Dr. Mario Mazzocca,
- i rappresentanti dell'Impresa Costruzioni Maltauro Spa quale capo-gruppo della costituenda A.T.I.,
- il Direttore Generale f.f. della A.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti Dr. Pasquale Flacco,
- il Responsabile dell'ufficio tecnico della A.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti Ing. Filippo Mancini,
- il Verbalizzante Geom. Sergio Di Pietrantonio.

Il Presidente della Regione Abruzzo Dr. Luciano D'Alfonso, dopo aver ringraziato gli intervenuti della presenza, sottolinea che la riunione nasce dal fatto che presso gli uffici tecnici della A.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti è stata presentata una proposta di project financing per la progettazione, la demolizione e la ricostruzione dell'ospedale clinicizzato di Chieti; la proposta è stata presentata dal costituendo raggruppamento temporaneo di imprese Costruzioni Maltauro Spa - capo-gruppo. Altresì, la riunione non ha lo scopo di dare un assenso, o meno, alla proposta presentata, ma solo quello di capire nel dettaglio i vari aspetti della proposta stessa, in quanto l'affidamento in concessione di che trattasi, come nella normalità delle cose, avverrà secondo le procedure previste dalla legge, le quali costituiranno le linee guida del tavolo di lavoro. Ciò detto invita i rappresentanti dell'Impresa Maltauro Spa ad illustrare il progetto.

L'Ing. Mandruzzato, rappresentante della ATI - Capogruppo della Maltauro Spa - prende la parola per portare all'attenzione dei presenti che la proposta progettuale nasce dalla puntuale lettura di una serie di esigenze riscontrate e rilevate nelle struttura ospedaliera di Chieti, legate in via prioritaria a

problemi statici, antisismici ed antincendio. La proposta va a sanare tutte le criticità presenti ed offre un livello alto di efficienza nei servizi erogati sicuramente non presenti allo stato attuale. Le opere previste, ossia la demolizione e la ricostruzione delle strutture, verranno realizzate senza interrompere il servizio sanitario. La durata della contratto è di 30 anni, compresi 2 anni per la costruzione. Le opere finite saranno consegnate entro i 5 anni. La compartecipazione alla spesa è di 10 milioni di euro/anno.

Il Presidente della Regione Abruzzo Dr. Luciano D'Alfonso apre l'approfondimento tematico chiedendo quali siano i punti di forza e di debolezza della proposta di project financing.

L'Ing. Mandruzzato, rappresentante della ATI - Capogruppo della Maltauro Spa - risponde che è sicuramente il finanziamento bancario in quanto ben l'80% del costo complessivo dell'opera dovrà essere finanziato da banche.

Il Presidente della Regione Abruzzo Dr. Luciano D'Alfonso ribadisce che la riunione in corso non è certo di "validazione" del progetto presentato, ma tende a capire, per esempio, anche come l'eventuale futura A.T.I. si comporterà sul territorio, ovvero se sarà in grado di far lavorare le imprese locali.

L'Ing. Mandruzzato tiene a precisare che in tutti i cantieri del Gruppo si sono sempre privilegiate le imprese del posto, i subappalti con imprese del posto ed i fornitori del posto, anche per una questione di convenienza economica aziendale, atteso che sarebbe più dispendioso far ricorso a personale, mezzi ed attrezzature da far arrivare dalle sedi dell'Impresa.

Il Presidente della Regione Abruzzo Dr. Luciano D'Alfonso con molta franchezza espone che sulla vicenda vi è un doppio giudizio, ossia quello tecnico-finanziario e quello che, invece, esula dagli aspetti specifici del progetto e che riguarda il "chiacchiericcio" anche rubricato su certa stampa di troppe persone, in tutta Italia addirittura, su tale tipo di proposta progettuale. Infatti, non è un comportamento corretto quello che genera una "conoscenza" a chilo dell'argomento da parte di numerose figure più o meno improprie che non hanno competenze di alcun genere. Non è bene vedere in giro mediatori o curiosi portatori di interessi. Ciò che serve è il metodo e la qualità della proposta per il come realizza il pubblico interesse. Inoltre, l'aspetto finanziario deve essere corretto in quanto la compartecipazione di 10 milioni di euro l'anno è troppo elevata, per cui invita la costituenda ATI a rivedere il costo complessivo dell'investimento alla luce anche delle necessità della Asl. Occorre, altresì, rivisitare il piano economico-finanziario nell'interesse pubblico, verificando eventuali

necessari risparmi. Il canone non dovrebbe superare i costi attuali di esercizio sanitario sostenuti dalla Asl di Chieti proprio per non gravare ulteriormente sui costi di finanza pubblica regionale.

Infine, la proposta esplicitata deve contemplare nel mentre delle attività di cantiere la continuità di esercizio del presidio ospedaliero, in un quadro di conferma della qualità e della quantità delle prestazioni erogate, rendendo certe le condizioni di igiene, sicurezza e decoro.

L'Amministratore Delegato dell'Impresa Maltauro Spa Dr. Alberto Liberatori rassicura il Presidente della Regione Abruzzo che da parte dell'Impresa Maltauro Spa non vi è mai stata alcuna azione tesa a creare "contatti" e/o "forzature" a favore della stessa Impresa.

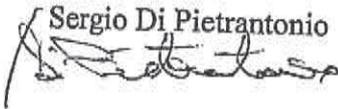
L'Assessore Regionale alla Sanità Dr. Silvio Paolucci non ritiene di poter osservare la valenza tecnica del progetto che pure è rilevante, ma pone l'accento sull'aspetto economico che deve essere corretto poiché la Regione non può spendere più di quanto sia correttamente giusto, anche tenendo conto delle imposizioni di rendicontazione economico finanziaria che vengono dal Governo Nazionale.

Il Presidente della Regione Abruzzo Dr. Luciano D'Alfonso ringrazia in particolar modo i rappresentanti dell'Impresa Maltauro Spa per aver voluto avviare il chiarimento sulle caratteristiche tecnico-economiche della proposta progettuale presentata e chiude la riunione.

La riunione termina alle ore 13,00.

Il Verbalizzante

Sergio Di Pietrantonio



Il Presidente della Regione Abruzzo

Luciano D'Alfonso





Pescara, 13 APR 2017

PIANO RISANAMENTO SISTEMA SANITARIO REGIONALE

LA PRESENTA COPIA
SI COMPONE DI 17
FOGLI E DI 7 N. FACCIAFE.

UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

Decreto Lgs 12 Aprile 2006, n. 163

VERBALE RIUNIONE DEL 6 Luglio 2015, ore 17.00

OGGETTO: Decreto Lgs 12 Aprile 2006 n. 163, art. 153 – Richiesta di proposte di
finanza di progetto, a qualsivoglia titolo pervenute, per realizzare opere
di interesse istituzionale in ambito sanitario.

Presenti

Dr. Luciano D'Alfonso	Presidente G.R./Commissario ad Acta per la Sanità
Dr. Silvio Paolucci	Assessore Regionale Sanità
Dr. Angelo Muraglia	Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Ing. Pasquale De Falviis	Dirigente Dipartimento Salute e Welfare
Dr. Giancarlo Misantoni	Dirigente Dipartimento LL.PP.
Dr. Marcello Sciarappa	Direttore Amm.vo Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila
Dr. Pasquale Flacco	Direttore Generale f.f. Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Ing. Filippo Mancì	Direttore UOC IPM Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Ing. Vincenzo D'Amico	Dirigente Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr. Claudio D'Amario	Direttore Generale Asl Pescara
Dr.ssa Lucia Romandini	Direttore Sanitario Asl Pescara
Avv. Roberto Fagnano	Direttore Generale Asl Teramo
Ing. Corrado Foglia	Dirigente Asl Teramo
Dr. Paolo Menduni	Consulente su base volontaria del Presidente
Dr. Roberto Marzetti	Consulente su base volontaria del Presidente
Sig. Antonio Smerilli	Consulente su base volontaria del Presidente

Verbalizza la Dr.ssa Anna Rita Capodicasa - Segreteria Presidente Giunta Regionale

In data 6 Luglio 2015, alle ore 17.00, si è tenuta, presso gli uffici della Presidenza in
Viale Bovio, 425 – Pescara, la riunione in oggetto giusta convocazione con nota prot.
RA/171329/COMM del 29/06/2015.

ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. 170 del 13 APR 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

Il Presidente, Dr. Luciano D'Alfonso, apre il fronte delle interlocuzioni ricordando che, nel 1998, la Regione Abruzzo ottenne 600 miliardi di lire di edilizia sanitaria, grazie alla straordinaria collaborazione tra l'allora Ministro alla Sanità Rosy Bindi, le Asl regionali ed il Direttore Regionale dell'Assessorato alla Sanità, Dr. Giovanni Carusi.

Oggi, vi è una buona consistenza finanziante che fa riferimento all'art. 20 della L. 67/88 e, con il Decreto Lgs 163/2006, è subentrato lo strumento del "project financing" che rende più celere l'affidamento e la realizzazione dei lavori di costruzione, nello specifico, delle strutture ospedaliere.

Tale strumento è efficace ma, come sostiene Cantone, "criminogeno" perché esalta la discrezionalità della Pubblica Amministrazione. Nelle regioni Lombardia, Piemonte, Toscana, tutte le opere pubbliche sono state realizzate facendo ricorso a tale strumento. Naturalmente, ci deve essere l'assoluta prevalenza dell'interesse pubblico nel senso che il potere pubblico deve dire ciò che serve ed il privato deve adattarsi.

Il Presidente esplicita gli obiettivi dell'odierna riunione:

- a) conoscere il fabbisogno dei singoli siti sanitari;
- b) razionalizzare le proposte avanzate dalle Asl;
- c) determinare la quota di lavoro che spetta alla Regione attraverso l'istituzione di un tavolo di lavoro ufficiale che prenda impegni.

Si tratta, in buona sostanza, di mettere a punto una operazione di "varo del ponte", in cui gli interlocutori, pubblico e privato, all'interno di un dialogo competitivo, hanno il diritto di assestarsi reciprocamente.

ASL PESCARA

La Asl di Pescara ha presentato una proposta che, allo stato, non si configura come una proposta di *project financing*, ma potrebbe diventare tale. Si tratta di un progetto preliminare di demolizione e ricostruzione della ex Palazzina Chirurgia ed ex Ortopedia per un importo totale stimato di 16 milioni di euro e programmato tra le progettualità del Piano triennale degli investimenti della Asl di Pescara 2015/2017.

ASL TERAMO

La Asl di Teramo non ha delle vere e proprie proposte di finanza di progetto.

Il Direttore Generale, Avv. Fagnano, fa presente che l'idea a cui si sta lavorando riguarda la sostituzione dei tre Ospedali esistenti (Giulianova, Atri, Teramo) con un Ospedale



REGIONE MARCHE
D'ABRUZZO
SICUREZZA

PIANO RISANAMENTO SISTEMA SANITARIO REGIONALE
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

Decreto Lgs 12 Aprile 2006, n. 163

unico baricentrico, che consentirebbe non solo una maggiore efficienza complessiva, ma anche una conformità alle sopravvenute norme sulla sicurezza antincendio che impongono onerosi investimenti sulle attuali strutture, nonché a tutte le prescrizioni sul rischio sismico. Il costo totale presunto della suddetta proposta ammonta a 220 milioni di euro.

Investire sulle attuali strutture sanitarie, continua il Direttore Generale Fagnano, significherebbe fare scelte di retroguardia, mentre razionalizzare l'attuale situazione infrastrutturale con una struttura unica più efficiente e tecnologica vorrebbe dire costruire un ospedale all'avanguardia per il futuro dei nostri figli.

Interviene l'Assessore alla Programmazione Sanitaria, Dr. Silvio Paolucci, secondo cui la proposta avanzata dalla Asl di Teramo è sicuramente una proposta funzionale, ma, alla luce della programmazione regionale, presenta alcuni aspetti che vanno meglio valutati.

La proposta del nuovo Ospedale con 600/700 posti letto, si configurerebbe come una struttura DEA di 2° livello. Tale scelta, in base alla programmazione sanitaria regionale che prevede solo due DEA di 2° livello, porterebbe alla immediata declassificazione dell'Ospedale di L'Aquila a DEA di 1° livello. Inoltre, per quanto riguarda gli investimenti in edilizia sanitaria, nel nuovo Accordo di Programma, ex art. 20 L. 67/88, è prevista la linea di finanziamento del P.O. di Giulianova e, a tal proposito, ci sarebbero novità positive da parte del Ministero della Salute.

ASL AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA

Due sono le proposte di *project financing* avanzate dalla suddetta Asl.

1. È in corso di istruttoria la proposta ai sensi dell'art. 278 del DPR 207/2010 – Finanza di progetto nei servizi – dalla Ditta HBE (Health Building Energy) riguardante “Affidamento in concessione dei servizi sanitari integrati PET/TC e SPECT per la nuova Medicina nucleare della Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila”.
2. Sono in corso di esecuzione gli interventi di “Progettazione esecutiva, realizzazione e manutenzione di un nuovo corpo di fabbrica da adibire a struttura sanitaria del P.O. SS. Annunziata di Sulmona”, realizzati con l'istituto della “locazione finanziaria” ex art. 160-bis del Decreto Lgs 163/2006.

Per quanto concerne la prima proposta, l'Assessore Paolucci sostiene che, fermo restando la situazione obsoleta dei macchinari esistenti, non convince che, nella nostra Regione, ci

possano essere quattro PET. Il Gruppo di lavoro regionale, appositamente costituito per l'analisi delle richieste di acquisto delle grandi apparecchiature sanitarie, valuterà la proposta in conformità alla programmazione sanitaria regionale.

ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI

La suddetta Asl ha presentato le seguenti quattro proposte:

1. Presidio Ospedaliero SS. Annunziata di Chieti – Proposta per affidamento di contratto di “Concessione” relativo alla progettazione definitiva, esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione del P.O. SS. Annunziata di Chieti”;
2. P.O. SS. Annunziata di Chieti (Corpo K) – Proposta ai sensi dell’art. 278 DPR 207/2010 di “Concessione dei servizi in finanza di progetto” relativa alla riqualificazione tecnologica per l’efficientamento energetico degli impianti a servizio del presidio ospedaliero”;
3. P.O. SS. Annunziata di Chieti – Nuovo Polo Cardiochirurgico (Corpo M) - Proposta ai sensi dell’art. 278 DPR 207/2010 di “Concessione dei servizi sanitari integrati” per la realizzazione del Centro Alta Specializzazione “Cuore e Vasi” dedicato ad impianti di endo-protesi in sale ibride;
4. Presidio Ospedaliero SS. Annunziata di Chieti – “Studio di fattibilità Servizio integrato di Radioterapia e Medicina nucleare PET TAC” e stima riferita ai lavori di “Installazione di una RM da 1,5 Tesla nei locali di diagnostica per immagini posti al 5° livello del complesso ospedaliero.

Rispetto alla complessità ed alle correlate esigenze aziendali, il Dr. Flacco evidenzia la priorità della prima proposta rispetto alla quale, trovandosi l’Azienda in una situazione in cui occorre decidere alla luce del pronunciamento del Giudice circa l’interdizione dell’attività sanitaria nei Corpi C ed F del Presidio ospedaliero, segnala la necessità di un pronunciamento degli organi regionali in ordine a tale emergenza.

Tale proposta, il cui importo stimato è pari a 251 milioni di euro, prevede, entro un quinquennio, la costruzione di una nuova struttura sanitaria nelle immediate adiacenze dell’attuale, ad invarianza del numero dei posti letto, la gestione dei servizi di manutenzione e la fornitura dei beni necessari per il Polo Cardiochirurgico, a fronte della corresponsione di un canone annuo di 11 milioni di euro per un periodo pari a 30 anni.





PIANO RISANAMENTO SISTEMA SANITARIO REGIONALE
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

Decreto Lgs 12 Aprile 2006, n. 163

REGIONE ABRUZZO
ASL
RESIDENZA

L'Assessore Paolucci, pur considerando la suddetta proposta, sul piano tecnico, meritevole di considerazione, ritiene che non regga, invece, sul piano finanziario, soprattutto per il fatto che tale soluzione determinerebbe, per tutto il periodo della concessione, la somministrazione dei servizi della Asl al soggetto proponente.

L'Ing. Pasqualino De Flaviis - Dirigente Servizio Investimenti del Dipartimento Salute e Welfare – nel merito, fa presente che, nel vecchio AdP (Accordo di Programma), sono previste diverse linee di finanziamento per l'Ospedale di Chieti a valere sui fondi ex art. 20. Legge 67/88, destinate, proprio in virtù della situazione delle accertate criticità strutturali del nosocomio in questione, all'adeguamento ed alla messa in sicurezza, ai fini statici, dei corpi C ed F.

Alla luce di quanto esposto, il Dirigente regionale ritiene che la Regione non possa, oggi, decidere di demolire e ricostruire un nuovo ospedale, in carenza di un dettagliato piano economico-finanziario nel quale andrebbero evidenziate la capacità di indebitamento della Regione e della Asl per fronteggiare il cospicuo impegno economico e la quantificazione dei risparmi attesi.

Il Presidente D'Alfonso torna a sottolineare la potenza straordinaria dello strumento normativo del *project financing* e l'opportunità di tale strumento che svela i fascicoli esistenti quale memoria di tutto ciò che si è fatto su un dato bene.

Lo strumento stesso contempla il dialogo competitivo, pertanto, le proposte acquisite sono e devono essere lavorabili fino all'inverosimile. Le proposte non vanno accettate *sic et simpliciter*, occorre chiedere ciò che serve al pubblico interesse e le potenze economiche hanno interesse ad incassare una contrattualistica ribassata con una discussione di merito.

Le Asl, dal canto loro, devono disarticolare i fascicoli, fare delle ipotesi che maggiormente coincidano con l'interesse pubblico e dialogare con il contraente privato, avendo la forza di comandarlo. In particolare, si chiede alla Asl di Lanciano-Vasto-Chieti di disarticolare il progetto del nuovo Ospedale di Chieti, facendo un lavoro di attenta disamina e definendo quanto corpo economico si possa escludere nell'ottica di ciò che è effettivamente pubblico interesse. Si acquisisce, così, anche un patrimonio conoscitivo tecnico importante e dettagliato.

De
al



Il Presidente D'Alfonso è favorevole all'utilizzo di tale strumento e, quindi, occorre:

- il pubblico interesse deve essere dichiarato dalla Regione con un atto procedimentale a densità amministrativa che viene delineato dall'organo politico;
- la consapevolezza dell'elevato livello di pericolosità;
- incontro con il soggetto proponente in chiave pubblica, in Giunta, con tanto di apposito verbale;
- pronunciamento formale sulla base di istruttoria formulata dalla Asl che rileva il fabbisogno nella prevalente situazione emergenziale;
- istituzione, all'interno della Regione, di un luogo di competenza plurale di soggetti competenti in materia di edilizia sanitaria della Regione e delle Asl, ma anche di altre competenze del settore dei Lavori Pubblici e del Genio Civile di Chieti-Pescara.

Ai Direttori Generali delle Asl viene chiesto di animare proposte di *project financing* e di parlare con i portatori di interesse, associazioni imprenditoriali, contraenti abruzzesi e nazionali disponibili a mettere a norma il patrimonio edilizio regionale.

Alla luce delle criticità accertate relativamente all'Ospedale di Chieti, le priorità sono le proposte avanzate dalle seguenti Asl alle quali viene chiesto di esplicitare, tra quelle presentate, le ipotesi di preferibilità minimali affrontabili e coincidenti con il pubblico interesse:

1. Asl Lanciano-Vasto-Chieti
2. Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila
3. Asl Teramo
4. Asl Pescara

L'Assessore Paolucci conclude rappresentando quanto segue.

Per quanto riguarda le iniziative di investimento e finanziamento delle grandi apparecchiature, si rimanda alla costituzione, nell'immediato, di apposito gruppo di lavoro che definisca una attività dettagliata e di selezione nel merito.

Per quanto concerne il Programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria, la consistenza finanziaria è ascrivibile a:

- 228 milioni di euro a valere sui fondi ex art. 20 Legge 67/88;
- capacità di ulteriori 90 milioni di euro di investimenti per assunzione di mutui;
- operazione di sdemanializzazione per 106 milioni di euro;
- recupero, dall'attivazione dell'art. 79 D.L. 112/08, di circa 50 milioni di euro all'anno per tutte e quattro le Asl da reinvestire nei servizi alla persona e alla salute.

In una recente interlocuzione con il Direttore della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute, Dr. Botti, è stato chiesto alla Regione Abruzzo di quantificare le priorità in materia di edilizia sanitaria per un prevedibile ed auspicabile accoglimento delle stesse.

Occorre, secondo Paolucci, redigere un decreto commissariale che ricostruisca la parte economico-finanziaria ed espliciti le priorità di edilizia sanitaria, prevedendo sia le risorse pubbliche, sia quelle derivanti dai progetti di finanza. Si avrebbe così un quadro finanziario più sostenibile e maggiormente controllabile.

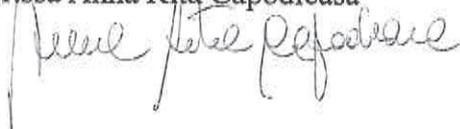
Infine, il Presidente D'Alfonso ribadisce la scelta culturale a favore dello strumento sopra descritto tecnicamente apprezzabile e reitera l'invito ai Direttori Generali a rendere evidenti i propri bisogni con proposte valutate ed istruite sul piano tecnico ed istituzionale.

La riunione di conclude alle ore 19,00.

Letto, confermato e sottoscritto

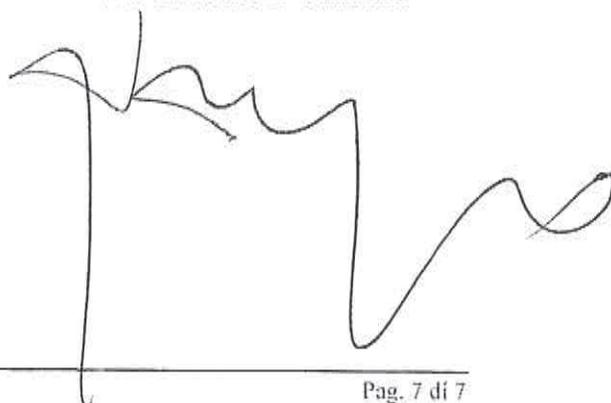
Il Verbalizzante

Dr.ssa Anna Rita Capodicasa



Il Presidente Giunta Regionale

Dr. Luciano D'Alfonso





Pescara, li 13 APR. 2017

PIANO RISANAMENTO SISTEMA SANITARIO REGIONALE

UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

Decreto Lgs 12 Aprile 2006, n. 163

LA PRESENTE COPIA
SI COMPONE DI 5 N
FOGLI E N 5 FACCIATTE.

VERBALE RIUNIONE del 18 Dicembre 2015, ore 15.30

OGGETTO: Istituto della finanza di progetto di cui all' art. 153 del Decreto Lgs 12
Aprile 2006 n. 163.

ALLEGATO come parte integrante alla dell-
berazione n. 170 del 13 APR. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

Presenti

Dr. Luciano D'Alfonso	Presidente G.R./Commissario ad Acta per la Sanità
Avv. Stefania Valeri	Dirigente Avvocatura Regionale
Ing. Vittorio Di Biase	Dirigente Servizio Genio Civile PE-CH
Geom. Giampiero Leombroni	Esperto di fiducia del Presidente
Avv. Vincenzo Mastrangelo	Esperto in materia

Verbalizza la Dr.ssa Anna Rita Capodicasa - Segreteria Presidente Giunta Regionale

In data 18 dicembre 2015, alle ore 15.30, si è tenuta, presso gli uffici della Presidenza in Viale Bovio, 425 - Pescara, la riunione in oggetto convocata con nota prot. RA/309893/COMM del 10/12/2015 ed afferente l'istituto della finanza di progetto di cui all' art. 153 del Decreto Lgs 12 Aprile 2006 n. 163.

Il Presidente, Dr. Luciano D'Alfonso, nel ringraziare gli intervenuti, fa presente che la riunione si è resa necessaria al fine di approfondire le caratteristiche della procedura del suddetto dispositivo normativo, nonché le condizioni utili per la sua proficua applicazione ad iniziative in ambito sanitario. In particolare, oggetto della odierna interlocuzione è l'esame della proposta di finanza di progetto per l'affidamento di contratto di concessione relativo alla progettazione, demolizione e ristrutturazione del Presidio Ospedaliero Clinicizzato di Chieti presentata alla Asl Lanciano-Vasto-Chieti dal costituendo raggruppamento temporaneo di imprese Costruzioni Maltauro SpA.

Il Presidente chiede ai presenti se hanno avuto modo di studiare il dossier documentale e li invita a manifestare la propria opinione in merito.

Il Geom. Giampiero Leombroni richiama ed evidenzia la particolarità della procedura sottesa alla normativa di cui al comma 19 dell'art. 153 del D.lgs. 163/2006 e rileva come essa procedura richieda, prima dell'avvio dell'iter approvativo della proposta, il formale riconoscimento del "pubblico interesse" della proposta stessa, al cui positivo riscontro si

perviene attraverso il puntuale esame del suo contenuto, con la disamina del progetto preliminare, della bozza di convenzione, del piano finanziario e della specificazione delle caratteristiche del servizio e della gestione e con l'eventuale richiesta di modifiche e/o integrazioni.

Nello specifico, per quanto concerne il P.O. di Chieti, il richiamo al comma 19 dell'art. 153 del D.lgs. 163/2006 è pertinente ed il progetto costituente la proposta deve essere inserito nello strumento di programmazione dei Lavori Pubblici della Stazione Appaltante e, a tal uopo, sottoposto ad ulteriore procedura di approvazione in sede di Conferenza dei Servizi ex L. 241/1990 o di procedimento equipollente, di talchè al proponente possono essere richieste ulteriori modifiche che, se non accettate, causano la non approvazione del progetto. Poiché la proposta è stata presentata alla Asl Lanciano-Vasto-Chieti, occorre trovare la strada perché possa essere la Regione a farla propria.

Il Presidente evidenzia il fatto che il P.O. in questione appartiene al patrimonio regionale, la relativa proposta di *project financing* è stata presentata alla Asl di competenza per ragioni di carattere istruttorio. Tra l'altro, sulla tematica in questione, vi è stata una ampia interlocuzione a livello regionale e si è stabilito, con deliberazione di Giunta Regionale n. 395 del 23 maggio 2015, di procedimentalizzare, quale rilevante priorità programmatica, il progetto per la ricostruzione potenziata del Plesso Ospedaliero Clinicizzato di Chieti, nella piena consapevolezza dell'evidente interesse pubblico sotteso alla sopra richiamata proposta, data anche la sua incidenza in un contesto sanitario aziendale strettamente correlato alle esigenze didattiche della Facoltà di Medicina di Chieti.

Premesso, dunque, che trattasi di un dossier progettuale che interessa alla Regione per le ragioni sopra richiamate e per il fatto che è un prodotto in cammino, gli aspetti da esaminare ora sono:

- rispetto alla proposta del promotore, quanto margine di manovra di correzione ho?
- che cosa mi rende certa la piena adesività della proposta con le esigenze pubbliche?
- rispetto alla proposta, ho diritto di interlocuzione prima della dichiarazione di pubblico interesse e anche dopo?
- chi è il delineatore dei correttivi necessari al progetto?

Il Presidente chiede di formattizzare quanto è stato fatto sinora precisando che “siamo interessati allo strumento normativo che si adatta particolarmente alla materia dell’edilizia sanitaria” e cogliere l’occasione corrente che si deve tradurre in una piena adesività della proposta con le esigenze pubbliche.

“Voglio che vengano salvaguardate la velocità, la celerità e la realizzatività della procedura – dice il Presidente – riprecisando e valutando gli aspetti finanziari in coincidenza del pubblico interesse, il margine di assestamento e costruire il sedime del procedimento in capo alla Regione”.

Il Presidente fa presente che ci tiene molto alla definizione della procedura di che trattasi perché vuole risolvere e garantire definitivamente le condizioni di sicurezza e la continuità di esercizio della struttura sanitaria operante sul territorio della Cittadella ospedaliera di Chieti, nonché del connesso adeguamento strutturale ed ammodernamento tecnologico ed organizzativo della struttura sanitaria di cui si sta disponendo.

Non c’è nessun difetto procedimentale, ribadisce il Presidente, perché una Pubblica Amministrazione, quando può dialogare con un contraente realizzatore, è sicuramente meglio rispetto ad una Pubblica Amministrazione inerte.

Invita, quindi, i presenti, in particolare l’Avv. Stefania Valeri, affinché dispieghino la loro attività per una prefigurazione di passaggi amministrativi, a partire da oggi, che portino alla predisposizione, in tempi brevissimi, dell’atto con il quale si manifesta e si riconosce il pubblico interesse.

L’Ing. Vittorio Di Biase concorda circa la opportunità di ricorrere allo strumento del “*project financing*”, di cui all’art. 153 del D.lgs 12 aprile 2006, n. 163 e successive modifiche ed integrazioni, laddove la Pubblica Amministrazione non si attivi.

Occorre, però, avvalersi di una struttura amministrativa forte e capace di dialogare con il contraente.

E’ necessario ed indispensabile l’individuazione della figura del Responsabile del procedimento tra le figure apicali della Asl Lanciano-Vasto-Chieti, che verrà incaricata delle incombenze concernenti la puntuale disamina del progetto preliminare e degli altri allegati alla proposta propria della struttura organizzativa.

L'Avv. Stefania Valeri ritiene che la procedura sia sostenibile, è necessario però definire il primo atto che diventi, poi, il quadro che regge l'impalcatura entro cui muoversi. La delibera di riconoscimento del pubblico interesse deve essere un atto di carattere generale e di indirizzo programmatico. Sul piano strettamente giuridico, occorre valutare se la materia di che trattasi è di competenza del Presidente o del Commissario ad Acta.

L'atto che si andrà ad assumere, precisa il Presidente, è un atto deliberativo che viene adottato dall'Organo politico ed ha valore procedimentale.

Il Presidente ribadisce quanto già esplicitato nella riunione del 7 agosto 2015, nella quale i rappresentanti dell'Impresa Maltauro SpA sono stati invitati per capire nel dettaglio i vari aspetti della proposta stessa, in quanto l'affidamento in concessione di che trattasi, come nella normalità delle cose, avverrà secondo le procedure previste dalla legge, le quali costituiranno le linee guida del Tavolo di lavoro.

Ciò detto, poiché il fabbisogno di service pesa sul P.O. di Chieti all'incirca per 40 milioni di euro l'anno, invita i presenti a declinare, come cespiti finanzianti, gli attuali costi di mantenimento in erogazione dei servizi ospedalieri attualmente in esercizio che occorrono all'ospedale, contemplando l'eventuale integrazione in concorrenza di ragionevole, minimale completamento. Poiché tali servizi sono tutti scaduti, invece di fare singole gare, si ricorre a tale strumento normativo e la capacità di copertura del *project* deve coincidere tutta con i servizi acquirendi.

La qualità istruttoria che si realizza con l'atto deliberativo della Giunta non è esaustiva, c'è una fase successiva, è una speciosità politica, ma è uno strumento, potendo successivamente ritoccare qualità e quantità dei numeri ed apportare i necessari correttivi specificatamente e tipicamente nella fase successiva.

Infine, viene chiamato telefonicamente l'Ing. Filippo Mancini, Direttore UOC Investimenti della Asl Lanciano-Vasto-Chieti, al quale viene chiesto un parere tecnico sulla proposta oggetto di discussione.

E' una proposta molto positiva, dice l'Ing. Mancini, che sicuramente risolverà i problemi dell'Ospedale di Chieti in ragione delle particolari e preoccupanti condizioni di precarietà strutturale accertata dai tecnici incaricati dalla Direzione Protezione Civile e dalla perizia del CTU del Tribunale di Chieti, Ing. Enrico De Acetis, del 30 luglio 2012 in taluni dei plessi ospedalieri, tali da lasciar presupporre una generale condizione di affanno statico di



PIANO RISANAMENTO SISTEMA SANITARIO REGIONALE

UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

Decreto Lgs 12 Aprile 2006, n. 163

tutti i corpi di fabbrica costituenti il compendio ospedaliero teatino, fatta eccezione di quelli più recentemente realizzati ed attivati a beneficio del nuovo Polo Cardiochirurgico. Il Progetto è meritevole di considerazione anche per i servizi offerti che, però, vanno valutati con maggiore attenzione.

La riunione di conclude alle ore 18,00.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Verbalizzante

Dr.ssa Anna Rita Capodicasa

Il Presidente Giunta Regionale

Dr. Luciano D'Alfonso



LA PRESENTE COPIA SI COMPONE
DI N. 15 FOGLI E N. 15 FACCIATE
Ave

Deliberazione Giunta regionale n. 133 del 4/03/2016

VERBALE RIUNIONE DEL 4 Aprile 2016, ore 20.00

OGGETTO: Deliberazione Giunta regionale n. 133 del 4/03/2016 recante "Procedura ex art. 153, comma 19, D.lgs. 163/2006 per la concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali. Valutazione di Pubblico Interesse della proposta presentata dal costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese Giuseppe Maltauro SpA, Azienda Bresciana Petroli Nocivelli SpA, Finanza e Progetti SpA"

Presenti

Dr. Luciano D'Alfonso	Presidente/Commissario ad Acta per la Sanità
Dr. Giuseppe Zuccatelli	Sub Commissario per la Sanità
Dr. Angelo Muraglia	Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Ing. Mauro Tursini	Dirigente Servizio Investimenti e Patrimonio Asl Dipartimento Salute e Welfare
Dr. Pasquale Flacco	Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr.ssa Sabrina Di Pietro	Direttore Amm.vo Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr. Giuseppe Mariotti	Direttore DMO Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Ing. Filippo Mancini	Direttore UOC IPM Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr. Francesco Mandruzzato	Responsabile P.F. Lend Lease Finanza e Progetti
Dr. Andrea Ruckstuhl	Capo Continental Europe LendLease
Dr. Nicola Turra	Direttore Generale ABP Nocivelli SpA
Dr. Marco Tonin	Responsabile Comm. ABP Nocivelli SpA
Geom. Bartolomeo Nizzetto	Responsabile Comm. Italia Impresa Maltauro SpA
Dr. Marcello Milano	Impresa Maltauro SpA
Avv. Daniela Valenza	Presidente ERSI
Ing. Vittorio Di Biase	Direttore Genio Civile PE-CH
Avv. Vincenzo Mastrangelo	Componente CRTA
Geom. Giampiero Leombroni	Commissario ARAP

Verbalizza la Dr.ssa Anna Rita Capodicasa - Segreteria Presidente Giunta Regionale

ALLEGATO come parte integrante alla del-
berazione n. 170 del 13 APR. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

Ave

In data 4 aprile 2016, alle ore 20.00, si è tenuta, presso gli uffici della Presidenza in Viale Bovio, 425 – Pescara, la riunione in oggetto convocata con nota prot. RA/61647/SQ2 del 22/03/2016.

Il Presidente, Dr. Luciano D'Alfonso, apre la discussione scusandosi per il ritardo dovuto non al fatto che “sono stato a teatro, né nei pressi del Pantheon, ma ad una impegnativa riunione di Direzione nazionale del mio partito in cui si è parlato di questioni pubbliche dal Masterplan, al Commissariamento della Sanità, agli stabilimenti balneari”

Il Presidente evidenzia che la lettera di convocazione della riunione odierna non è una generica lettera, bensì una lettera che cerca di definire una didascalia su come procedere tenendo anche conto dell'ambizione di dettaglio che porta con sé la delibera n. 133 adottata dalla Giunta Regionale nella seduta del 4/03/2016, che fissa una serie di impegni da definire ed ottemperare combinatamente sia ad opera del soggetto esterno individuato portatore di interesse privato, sia da parte della Asl Lanciano-Vasto-Chieti, che dell'Assessorato alla Sanità e, poi, naturalmente, della Giunta Regionale. Il significato di questo confronto, precisa il Presidente, punta a razionalizzare la documentazione preesistente, a rifare un quadro conoscitivo circa la condizione nella quale ci troviamo rispetto al Presidio ospedaliero di Chieti. “A volte, dice il Presidente, ho la sensazione che non ci sia piena contezza della condizione strutturale dell'Ospedale di Chieti. E poi voglio che riusciamo a darci consapevolezza di un percorso temporale congruo e doverosamente sufficiente. Nel diritto amministrativo la ragionevolezza e la logica chiamano in causa la diligenza. Noi dobbiamo organizzare una condotta di diligenza. Ho conosciuto condotte non caratterizzate da diligenza che non devono essere replicate su questo episodio. Io non lavoro 14 ore al giorno per guadagnare tempo io e poi vederlo perso a valle della mia struttura amministrativa. In molti siti del procedimento amministrativo, deliberatamente si sceglie di perdere tempo”.

Il Presidente chiede di capire lo stadio di approfondimento cui è pervenuta la Asl, l'Assessorato alla Sanità, qui rappresentato dal Capo Dipartimento, e quale è il livello di preparazione cui sta pervenendo il soggetto privato.

Dr. Pasquale Flacco - Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti

Ringrazia dell'invito evidenziando che aver preso contezza della problematica situazione in cui versa l'Ospedale di Chieti “ci rende tutti contenti, vista la responsabilità che noi portiamo sulle nostre spalle rispetto alla situazione di criticità strutturale dei corpi di fabbrica “C” ed “F” la cui superficie ammonta a circa 22.000 mq complessivi su un totale

See P

di 80.000 mq.” Il Direttore ricorda l’esistenza della perizia del CTU del Tribunale di Chieti, Ing. Enrico De Acetis, del 30 luglio 2012 relativa all’accertamento tecnico preventivo promosso dalla Asl 2 Lanciano-Vasto-Chieti sui corpi di fabbrica “C” ed “F” del P.O. SS. Annunziata di Chieti le cui risultanze evidenziano **criticità legate alla notevole differenza, in negativo, tra la resistenza meccanica del calcestruzzo rilevata in opera e quella prevista in sede di progetto.** Tale perizia vieta la permanenza delle attività assistenziali in quei corpi di fabbrica. A seguito della dichiarazione di rischio sismico espressa da parte del tecnico incaricato dal Tribunale teatino, sono state avviate le operazioni di svuotamento dei due corpi che permettessero di recuperare gli spazi per ricollocare le attività ospitate nei blocchi finiti sott’esame, così da consentire un trasferimento graduale e progressivo di unità operative e servizi. Le attività ospitate nel corpo F hanno trovato collocazione nella nuova palazzina della Cardiocirurgia. Non è stata ancora definita, invece, l’ubicazione delle unità operative ubicate nel corpo C, per le quali è in corso un’attenta ricerca degli spazi disponibili all’interno del “Santissima Annunziata”. Non avendo disponibilità di ulteriori spazi dove allocare le suddette attività, nei due corpi sussistono ancora attività sanitarie afferenti alla Rianimazione, UTIC, Dipartimento nascita, Corpo neonatale, Sala operatoria annessa al punto nascita, Nefrologia, Neurologia.

Il totale dei posti letto afferenti ai corpi di che trattasi sono 175 suddivisi in 25 p.l. x piano dal 7° al 13° livello. A questi si aggiungono i 9 p.l. di Rianimazione e 10 p.l. dell’UTIC.

Il Presidente riprende la parola e ricorda che, secondo l’articolato del dispositivo della sopra richiamata Delibera di G.R. n. 133 del 4/03/2016, frutto di un lavoro molto apprezzato, la Asl Lanciano-Vasto-Chieti è incaricata:

1. di provvedere alle incombenze concernenti la puntuale disamina del progetto preliminare e degli altri allegati alla proposta – previa individuazione della figura del Responsabile del Procedimento tra le figure apicali della propria struttura organizzativa - tenendo conto delle esigenze strutturali, infrastrutturali ed impiantistiche del compendio ospedaliero nonché dell’adeguatezza della proposta rispetto alla rete ospedaliera regionale ed alla sostenibilità finanziaria della concessione per il Servizio Sanitario regionale per tutta la durata della Concessione,



2. di inserire nella proposta stessa, se del caso, ogni modifica o integrazione ritenuta necessaria per la sua migliore sostenibilità sotto il profilo finanziario, nonché sotto quelli della fruibilità, della rispondenza ai requisiti di accreditamento istituzionale ai sensi della L.R. n° 32/07 e di ogni altra ragione ritenuta pertinente o opportuna;
3. di qualificare e quantificare, a seguito della individuazione del soggetto di cui alla procedura indicata in oggetto, con assoluta puntualità l'oggetto della Concessione avendo esclusivo riguardo alle esigenze di funzionalità del Presidio Ospedaliero di cui si tratta, in coerenza con la programmazione sanitaria in essere e con quella in itinere dettata dalle riforme, conseguibile attraverso un confronto di merito tra il soggetto proponente in questa sede individuato e le articolazioni sanitarie territoriali competenti nel quadro degli indirizzi ordinamentali della Giunta Regionale;
4. prima della formale inclusione della Proposta nel proprio strumento di programmazione dei lavori pubblici, ed ancora prima dell'accettazione da parte del Proponente, di sottoporre all'Assessore alla Programmazione Sanitaria ed alla Giunta Regionale la stessa Proposta, qualora modificata e/o integrata in sede di approvazione, al fine della condivisione delle varianti e/o integrazioni apportate, nonché dei parametri di valutazione delle offerte dei concorrenti alla gara, quali predeterminati per far sì che l'offerta dell'aggiudicatario provvisorio riscontri la necessità della massima economicità ed il migliore rapporto tra i beni offerti ed i servizi prestati, a fronte del relativo prezzo;
5. di fissare al 30.04.2016 il termine per la presentazione alla Giunta Regionale della proposta, quale eventualmente emendata, e delle bozze di Bando e Lettera di Invito al fine dei riscontri indicati al punto precedente, eventualmente ponendo all'attenzione e valutazione della stessa Giunta soluzioni alternative, ritenute equiparabili e soddisfacenti l'interesse Aziendale e quello dell'utenza;
6. di sospendere – a datare dalla suddetta deliberazione - ogni affidamento di lavori e servizi connessi con le strutture e le attività dell'Ospedale clinicizzato in parola, precisando che eventuali interventi aventi carattere di urgenza ed indifferibilità dovranno essere sottoposti, prima dell'indizione della gara o della trattativa, all'Organo Esecutivo regionale, che deciderà nel merito sentite le strutture tecnico-amministrative preposte.

De P

Il Presidente chiede: "Avete studiato il progetto preliminare? Precisa" Poiché siamo a questo livello di coinvolgimento Regione/Asl/ATI, abbiamo la possibilità di pervenire ad un allineamento di esigenze e di capacità progettuali. Dovete rendere oggettivamente evidente le esigenze che voi avete nel quadro riconducibile alla articolazione della proposta in questione. Affinchè si determini una attività cognitiva, dovete disarticolare l'involucro della proposta che è fatto di una parte descrittiva progettuale, una parte finanziaria e di una parte convenzionale. Si può porre un problema: poiché non l'avete mai fatto, chi vi supporta a fare questo lavoro? Quello che sicuramente saprete fare è una lettura sanitaria e tecnico-strutturale della proposta ma, credo, che abbiate bisogno di un supporto sul piano finanziario e sul piano della stima delle voci di costo sia per quanto valgano, sia per quanto servano. Il supporto finanziario si può comperare o per fare un favore a chi non l'ha mai fatto, oppure perché convinti che quello che viene reso oggetto di acquisto sia esattamente rispondente alle caratteristiche del servizio. Se la Asl avverte questa esigenza, io non voglio orientare in alcun senso, occorre, pertanto, poter comperare una prestazione professionale su misura sapendo che vi sono esperienze in tal ambito nella nostra regione. Dunque:

1. la Asl Lanciano-Vasto-Chieti sta pensando di costruire una immediatissima struttura di supporto che avochi dentro la Asl le figure dedicate che si prodighino a questa attività?
2. Chi sono e quali sono le persone a cui avete pensato ed alle quali affidare un incarico specifico?
3. Quale tempistica vi date?

Il Dr. Pasquale Flacco risponde e fa presente che la Asl ha adottato la delibera n. 344 del 25/03/2016 con la quale è stato nominato un apposito gruppo di lavoro composto di tutte le figure professionali competenti.

"Preso atto della stringente tempistica imposta dal cronoprogramma della delibera giunta - prosegue Flacco - abbiamo emanato un avviso pubblico per reperire, in questa prima fase, una professionalità con specifiche competenze dal punto di vista legale ed amministrativo".

Il Presidente chiede il perché di questa decisione e quale sia l'oggetto dell'avviso della prestazione. Il Dr. Flacco risponde evidenziando che, trattandosi di un argomento complesso, occorre una specifica professionalità amministrativa e legale per le relative attività.

L'oggetto della prestazione dell'avviso – precisa il Presidente- è: “Allineamento all'aspettativa della Giunta Regionale di configurare, come da delibera, il riscontro ad opera della Asl entro il 30 aprile p.v. fruttuosamente. La durata dell'avviso è rivelatore di una postura. Sono soddisfatto di queste risposte fornite dalla Asl”.

Si rivolge, poi, alla Impresa Maltauro e chiede come l'ATI si stia disponendo rispetto alle pretese aspettative definite nella delibera. A proposito dell'Impresa, il Presidente chiede notizie circa le vicende giudiziarie che hanno interessato l'Impresa Maltauro.”**Voglio che questa domanda venga registrata ed anche la relativa risposta”**

Risponde il Geom. Bartolomeo Nizzetto - Responsabile Commerciale Italia Impresa Maltauro SpA che fornisce una nota descrittiva dei fatti giudiziari risalenti al maggio 2014 che hanno interessato unicamente l'allora Amministratore delegato Enrico Maltauro che è stato revocato dall'incarico e, successivamente, è uscito dall'azionariato cedendo tutte le quote possedute della SpA, recidendo così in maniera definitiva ogni suo legame con l'impresa.

Il Presidente D'Alfonso si rivolge all'Avv. Daniela Valenza per chiedere se, a suo avviso, non ci sia un profilo di coinvolgimento di cui all'art. 17 del D.Lgs 231/2001.

E poi, all'Impresa **“Come vi siete tenuti riparati dal sistema di responsabilità rientranti nell'ambito del suddetto decreto?”**

Il Geom. Bartolomeo Nizzetto riferisce, a tal proposito, che l'impresa, pur ritenendosi del tutto estranea ai fatti che hanno visto coinvolto l'ex A.D., si è comunque anch'essa determinata a depositare istanza di patteggiamento, ciò al fine di poter chiudere e definire, in tempi brevi, la propria posizione processuale. In seguito a ciò, il Tribunale di Milano, nel dicembre 2015, ha emesso sentenza nei confronti della società senza procedere al suo rinvio a giudizio e comminandole una sanzione pecuniaria di 100.000 euro.

Il Presidente D'Alfonso fa presente che, poichè la questione è stata oggetto di notevole rappresentazione giornalistica, per una specifica rubricazione sul punto, anche a tutela del soggetto ATI, l'amministrazione regionale ha chiesto apposito parere all'Autorità nazionale anti corruzione (ANAC).

Il Geom. Nizzetto precisa, inoltre, che l'impresa con la vicenda del MOSE non c'entra assolutamente nulla, non ha nessun tipo di coinvolgimento.

Premesso quanto sopra, passa poi a descrivere gli adempimenti ottemperati. Riferisce che, dopo la ricezione della DGR 133/2016 e la presa d'atto dei contenuti della

medesima, è stata manifestata alla Asl ed alla Regione la disponibilità ad essere convocati così da poter rendere ogni chiarimento e confronto necessario per l'adempimento degli impegni di cui al deliberato regionale sopra citato. L'incontro richiesto è avvenuto con la Asl in data 30 marzo u.s., all'esito del quale è stato redatto apposito verbale. Tale incontro ha consentito di verificare, in coerenza con quanto stabilito dalla delibera regionale, l'adeguatezza della proposta sul piano delle esigenze strutturali, infrastrutturali ed impiantistiche del compendio ospedaliero, sia in merito all'analisi della migliore sostenibilità sul piano del profilo finanziario della proposta. A tal uopo, all'ATI proponente sono state chieste, da parte della Asl, eventuali ottimizzazioni riferite ai servizi afferenti il solo comprensorio di Chieti, rispetto alla proposta iniziale che contemplava attività anche in altri comprensori territoriali.

Contestualmente, sono stati elaborati diversi scenari rispetto alle richieste avanzate dalla Asl. Di tutto ciò è stato redatto apposito verbale.

L'Impresa, inoltre, si è resa disponibile a presentare, entro una settimana dall'avvenuto incontro c/o la Asl, la documentazione integrativa a quella presentata precedentemente nel 2014 e chiede di verificare, questa sera stessa, quali siano i possibili scenari di interesse.

Il Presidente riprende la parola e precisa che sono tre i punti di forza della proposta da far emergere ed esaltare:

1. conoscenza puntuale delle voci economiche che compongono gli interventi che si andranno a realizzare attraverso una disarticolazione e scandagliamento "odioso" delle stesse che deve fare la stazione appaltante e procedente, a tutela del pubblico interesse **"non possiamo metterci a riscaso della vostra sicura onesta bonomia....."**
2. "abbiamo fissato anche Scilla e Cariddi nella delibera adottata. Va bene la proiezione delle 3 ipotesi. I cespiti paganti sono: o si ingrandisce la platea dei servizi da assumere o la platea del contributo finanziario pubblico. Noi vogliamo una razionalizzazione del contributo finanziario pubblico, condivido quello che fa parte della *constituency* della Asl e cioè di procedere per bacini di utenza, ma è necessario trovare il punto di equilibrio mediante un discernimento puntualissimo delle voci economiche. Occorre lavorarci seriamente da entrambe le parti";
3. "l'intervento che dobbiamo fare lo si può fare solo attraverso lo strumento del *project financing*. Occorre irrobustire l'indiscutibilità del meccanismo che ha in se aspetti





REGIONE ABRUZZO
SIEDENZA

criminogeni per la eccessiva discrezionalità (come ha detto Cantone) ma che è la formula che fa più facilmente interloquire con il privato.

“Se non si conclude tale procedura, è solo colpa vostra. La garanzia sono io perchè io ho la contezza di cosa potrebbe succedere se avvenisse un disastro. Non possiamo stare ad aspettare! Che tempi avete per affiancare la Asl a determinare la giusta piattaforma di lavorazione?”

L'Impresa conferma che è a disposizione qualora ci siano ulteriori esigenze e sarà a fianco della Asl per supportarla sul piano progettuale ed altro.

Il Presidente ribadisce che occorre scendere nel dettaglio delle voci economiche. “Voglio il dettaglio del capitolato perché lì c'è lo spazio di manovra perché voi non avete l'interesse a scendere in quel dettaglio e la vostra speranza e che noi non ci scendiamo. Ma per noi quello è la miniera di Marcinelle ed è una fatica lavorarci. Nell'onestà di un rapporto che non richiede nessun tipo di frequentazione lobbistica, perché su questa roba si creano disastri per l'eccessivo vociare e parlare che si fa, voi dovete trarre il giusto guadagno e la vostra speranza è che diventiate interlocutori di altro, però vi faccio una sottolineatura: poiché questa è una realtà importante, cercate di tenere da conto la realtà economica locale in un quadro di rispetto del mercato”.

Il Presidente passa, quindi, la parola al Sub Commissario Dr. Giuseppe Zuccatelli che riferisce di aver vagliato la proposta che, a suo avviso, si configura in un *range* di mercato accettabile, ma sulla quale vanno fatti degli approfondimenti. Le ipotesi da approfondire sono le attività in termini di servizi che devono essere assicurati. A tal proposito, la proposta deve essere “stressata” da parte di chi ha la titolarità per farlo e, cioè, la Asl. “Rispetto ai 194 posti letto che risolvono il problema della criticità strutturale dell'ospedale, c'è un differenziale di oltre 282 posti letto in più e questo è un problema tuo Presidente, che abbiamo discusso anche al Ministero. L'Abruzzo non ha un DEA di 2° livello, ma è dotato dei DEA delle 4 città capoluogo”. A questo punto, interviene il Dr. Flacco che precisa che non ci saranno posti letto aggiuntivi perché, quando sarà costruita la nuova struttura, i corpi di fabbrica C ed F verranno abbattuti completamente e, quindi, il numero dei posti letto dell'Ospedale di Chieti resta invariato e cioè 386 posti letto.

Handwritten signature or mark

Riprende la parola il Dr. Zuccatelli: "Allora si pone un altro problema. Presidente, questa scelta ti fa individuare a Chieti un DEA di 2° livello ed allora alcune funzioni, che oggi non ci sono, devono essere trasferite. Per cui l'approfondimento indispensabile da fare è sia sul mix della quota di investimenti pubblici, sia sulla quota gestionale che si può allargare e/o restringere, e, fondamentalmente, tale verifica è in mano alla Asl che deve portare la proposta al limite del collasso. Loro (l'ATI) devono piangere, e lì è il momento di chiudere"

Il Presidente ringrazia il Dr. Zuccatelli dell'apporto dato e chiede il parere ai due livelli di supporto che sono il Geom. Giampiero Leombroni, persona competente con la quale esiste un rapporto di collaborazione amicale ed istituzionale e l'Ing. Vittorio Di Biase che rappresenta il pezzo di CRTA di cui dispone la Regione come organo collegiale ordinamentale dell'ente.

Il Geom. Giampiero Leombroni fa presente di conoscere abbastanza bene il dossier del tema in questione a seguito, anche, di alcuni incontri che si sono avuti in merito. Lo stressare a cui si riferisce il dr. Zuccatelli, dice Leombroni, è una fase fisiologica di questo procedimento e non c'è bisogno di farlo adesso perché loro (l'ATI) sono soltanto dei proponenti la cui proposta

- nella 1^ FASE va sottoposta ad un primo vaglio da parte degli uffici preposti e questo è quello che si sta facendo;
- nella 2^ FASE poi si passa alla fase di inserimento della proposta nel Piano triennale con revisione del progetto che sarà messo in gara;
- nella 3^ FASE la proposta sarà messa in gara ed, in quel momento, i proponenti diventano promotori e, come tali, dovranno sostenere una evidenza pubblica che è l'unica garanzia per la Pubblica Amministrazione.

In questa prima fase, quei dati tecnici e finanziari richiesti sono fondamentali, ma i dati verranno sì stressati dalla concorrenza nel momento che si andrà a gara.

"Starei ben attento - precisa Leombroni - ad immaginare un rapporto sinallagmatico tra i due soggetti (Asl ed Impresa) perché è di là da venire. Potrebbe accadere solo nell'ipotesi che la gara pubblica andasse deserta e ci fosse un solo interlocutore, in quel caso si potrebbe ritenere che ci potrebbe essere una influenza di mercato tale da escludere la concorrenza, una discrezionalità, una turbativa d'asta. Ma, se questa gara dovesse richiamare 4-5 o più concorrenti, sarei tranquillissimo del fatto che chi esce dalla gara è il vincitore".



LE DISCUSSIONI
SILENZIA

Il Presidente si dice d'accordo con Leombroni nel senso che questa attività di "tiro alla fune", poiché lo prevede anche l'ordinamento, si può rinviare ad una fase successiva, ma occorre fare una operazione verità a sostegno dell'interesse pubblico che adesso ci aiuta, perché possono accadere due casi estremi:

1. non risponde nessuno alla gara, questo caso è abbastanza improbabile;
2. il caso che "io non colloco nella patologia del sistema ma colloco in una condizione di realismo del sistema per cui si crea anche la possibilità di un allineamento, io non mi scandalizzo di nulla al secolo. Allora il lavoro fatto bene adesso, circa la stabilizzazione di alcune voci economiche, me lo ritrovo anche dopo. Certo è un lavoro faticoso che non ci deve far mancare l'obiettivo della tabella di marcia. Poi, per fortuna che c'è la gara perché, diversamente, avrebbe avuto ragione il giudizio di Cantone circa l'aspetto criminogeno dello strumento *de quo*. Vi è, dunque, una coppia di condotta: una condotta un po' più discrezionale adesso, una condotta pacificamente competitiva dopo di *par condicio* per tutti. **Noi dobbiamo "puntellare le due fasi"**.

Credibilmente, chiede il Presidente, con la diligenza delle due parti e con l'apporto dell'Ing. Tursini che non è estraneo a tale argomento poiché ha portato a termine un caso analogo seppur di minore complessità, la condotta più diligente, che noi faremo in modo che vada in onda, entro che tempi può allineare un prodotto amministrativo poi mettibile in esercizio?

Risponde il Geom. Leombroni il quale evidenzia che si sta ragionando su un progetto preliminare emendabile dalle necessità che esprime il soggetto appaltante. Questa prima fase è abbastanza veloce sotto il profilo procedimentale e, quindi, non è conveniente scendere nel dettaglio perché sarebbe controproducente ai fini della gara, a limite da far ritenere che ci possa essere una turbativa d'asta.

Interviene il Presidente e chiede: **"Se mi arrivano voci gonfie che poi nessuno, nella fase di gara, mi va a rimpicciolire? Mi tengo quello (il progetto iniziale)?"**

Leombroni: Si può interloquire in questa prima fase una volta che si arriva a parametrare le voci di costo (costo posto letto, costo mq di struttura, tipologia dei finimenti, ecc....) si può capire se c'è un agio eccessivo per il proponente realizzatore o un punto di equilibrio tra domanda ed offerta, ma, ribadisce, scendere troppo nel dettaglio è controindicato perché si potrebbe ingenerare un giudizio negativo al limite da far ritenere una turbativa d'asta.

AP



Presidente: “A parte la tua rigorosa opinione, dando per scontato che troviamo un punto di equilibrio tra le due parti che stanno operando, quale è il tempo massimo che si richiede per concludere questo tipo di lavoro iniziale? La data del 30 aprile p.v. prevista dalla delibera di Giunta regionale è congrua?”

Leombroni: La data del 30 aprile è molto ravvicinata essendo oggi 4 aprile. Certamente 10 giorni in più in questa prima fase ci stanno tutti.

Poi la fase successiva vede l’inserimento della proposta nell’elenco annuale dei LL.PP., in questo caso nel Piano di Investimenti della Asl, che deve essere pubblicato. Anche in questa fase si può chiedere qualche aggiustamento se dovessero emergere necessità specifiche.

Il Dr. Flacco ricorda che la Asl ha approvato, con atto del Direttore Generale, a novembre u.s., il proprio Piano triennale delle opere pubbliche. La proposta di *project financing* in questione deve essere inserita come variante al suddetto piano che deve essere nuovamente pubblicato.

Interviene l’Ing. Tursini si dice d’accordo con Leombroni quasi su tutto. Non è, però, convinto che ci saranno possibili partecipanti da “stressare” la proposta.

Il Presidente: L’aspetto sostanziale che pesa: chi può fare lo sfidante? Chi ci sta lavorando? Nascono dei vincoli morali quando si mette in campo una cantierizzazione di questo genere. **Non voglio esasperare questa fase, voglio dare il giusto peso senza debilitare nessun pezzo di procedura. Loro (l’ATI) devono guadagnare il legittimo, ma noi non dobbiamo ritrovarci delle sorprese.**

Vi chiedo di controllare i valori. Chiede all’Ing. Tursini “Quale è il tuo punto di vista su una migliore custodia dell’interesse pubblico?”.

Riprende la parola l’Ing. Tursini: il progetto ha una vita di due anni, essendo stato presentato alla Asl nel 2014, e va assolutamente rivisto alla luce anche del redigendo Piano di riordino della rete ospedaliera regionale.

In particolare, l’elenco dei servizi devono essere riconsiderati ed alleggeriti (alcuni servizi non vanno inseriti come il servizio mensa al personale ed ai pazienti). Le esperienze fatte dal Veneto si stanno tutte rinegoziando in termini di importi e servizi.

Il Presidente ribadisce che i servizi sono fonte di cespiti finanziari.

Si è vero, dice Tursini, spesso però su quei servizi si scarica un abbassamento di qualità insopportabile per il pubblico. Anche in questa fase preliminare, secondo Tursini:

- a) deve essere redatto un Piano economico finanziario secondo un prospetto xls. cosiddetto "foglio di trasparenza" editabile, con tutti gli indici utilizzati per verificarne la sostenibilità;
- b) è necessario dotarsi di un supporto finanziario e legale, cioè di figure professionali che sappiano leggere ed analizzare quei dati.

Il Presidente fa una precisazione all'Ing. Tursini: "Per fare le opere pubbliche o si mettono le risorse o si mettono i servizi. Le risaie da gestire non ci sono più. I servizi sono quelli che hanno una copertura finanziaria da contratti preesistenti che vengono smobilitati e diventano cespiti finanziari. Facciamo in modo che questi lingotti d'oro che abbiamo siano capaci di comprare il più possibile. Ciò che voglio mettere al riparo con certezza è che, ad una data stabilita, noi abbiamo il promotore e con esso facciamo quel pezzo di attività fino ad arrivare alla scelta del contraente con la gara. Tutti questi segmenti di attività possono essere sottoposti ad un livello di guardiania e di emersione di numeri economici che siano a tutela del solo ed esclusivo interesse pubblico. Ci sarà una garbata resistenza da parte della realtà privata che ha fatto l'offerta, che do per scontato, ma, paradossalmente, ritengo che l'interesse pubblico sia coincidente con la procedura in atto. Ho messo al riparo me stesso attivando questo procedimento ed ho voluto portare avanti questo progetto perché, in questo caso, finora abbiamo scherzato con il fuoco raccomandandoci a S. Emidio piuttosto che all'attivazione concreta del procedimento, e, per quanto ne so io, e ne so parecchio di responsabilità giusnaturalistica, io mi salvo".

Riprende la parola il Dr. Zuccatelli per chiarire il concetto di "stressare" la proposta di cui sopra. Il project financing degli ospedali, quando va bene è un bagno di sangue, quando va male c'è la Procura della Repubblica. La proposta, secondo Zuccatelli, va stressata non tanto sotto il profilo del valore edilizio, impiantistico, strutturale e tecnologico che la fanno rientrare in un *range* di mercato accettabile. Ma ciò che va stressato è la parte riferita ai servizi e, siccome il Presidente ama le sfide, bisogna avere e mantenere anche gli standard di qualità ed i contratti vanno fatti rispettando criteri standard di qualità oggettivamente verificabili attraverso una capillare operazione di analisi e verifica nell'esclusivo interesse pubblico, altrimenti il meccanismo della dequalificazione è immediato.



La "mitica" tabella descrittiva dei servizi, in particolare il servizio pulizia e sanificazione, che sviluppa una proiezione di ricavi annui per oltre 12 milioni di euro, va dettagliatamente analizzata e verificata.

Riprende la parola il Geom. Nizzetto dell'Impresa MALTAURO SpA sottolineando che il geom. Leombroni ha delineato la procedura in maniera precisa dimostrando una adeguata competenza nel merito.

"Non siamo d'accordo – dice Nizzetto - sugli aspetti di gara evidenziati dall'Ing. Tursini perché il project financing di un ospedale, che non è una strada, è un'opera molto appetibile. Siamo in una situazione di mercato molto difficile per questo settore e noi dobbiamo fare la migliore offerta. Siamo stimolati a fare un'offerta congrua al momento della gara". Passa poi la parola ai tecnici dell'ATI per illustrare gli aspetti finanziari e gestionali.

I responsabili dell'ATI presenti precisano che l'incontro avvenuto il giorno 31 marzo precedente con i rappresentanti della Asl Lanciano-Vasto-Chieti ha consentito di verificare l'adeguatezza della proposta sia in termini strutturali, infrastrutturali ed impiantistici del compendio ospedaliero, sia in termini della migliore sostenibilità sotto il profilo finanziario. Il lavoro svolto sinergicamente ha permesso di verificare:

- la piena rispondenza alle attuali attività sanitarie svolte presso la Asl;
- la flessibilità e l'adeguatezza del progetto tecnico alla luce dei requisiti di cui al DM 70/2015;
- la sostenibilità del progetto nella prospettiva di un DEA di 2° livello.

In merito all'analisi sotto il profilo finanziario, sulla base delle richieste da parte della Asl circa una ottimizzazione economica dei servizi afferenti la proposta, sono stati delineati diversi scenari, in funzione dei quali, la rivisitazione della proposta porta, in particolare, ad una riduzione dell'investimento per esclusione delle attrezzature destinate al padiglione M, ad una riduzione dei servizi riconducibili solo al nuovo ospedale di Chieti, inferiori rispetto al primo progetto con un risparmio complessivo di circa 100 milioni di euro e ad una riduzione del canone di disponibilità da 11 milioni ad 8 milioni annui per 25 anni che porterebbe ad una riduzione del volume economico complessivo dei servizi in concessione di circa 530 milioni di euro. In funzioni di tali scenari, l'impresa si dichiara pronta e preparata ad aggiornare la proposta entro 7 giorni dall'incontro odierno.



REGIONE ABRUZZO
GIUNTA REGIONALE

Interviene l'Ing. Vittorio Di Biase secondo il quale occorre individuare un quadro esigenziale della Asl e del Servizio competente. Sarebbe opportuno, già in questa prima fase, che la Asl si doti di una figura verificatore del progetto preliminare, che deve andare in procedura aperta, che ripari la stazione appaltante da eventuali contenziosi che dovessero sorgere e che impedisca all'operatore economico di poter esprimere riserve sulla progettazione.

Circa il supporto del C.R.T.A, pur esprimendo qualche dubbio sulla competenza nel merito, dichiara che il suddetto organismo, al quale tra l'altro è stato già chiesto apposito parere, valuterà ed analizzerà tutte le voci di costo della proposta in questione.

Il Presidente precisa: **“Vi ho sollecitati per una competenza di carattere assistenziale. Dentro la nostra piattaforma di collaborazioni, dobbiamo individuare la maniera più adeguata, più sostenibile, più tutelante per portare a termine questo procedimento”.**

Interviene, per ultimo, il Dott. Muraglia il quale auspica di velocizzare il tutto perché l'ospedale di Chieti è centrale, come è stato sottolineato anche dal redigendo Piano di riordino della rete ospedaliera, e non si può tenere il Presidio in questa situazione di criticità strutturale acclarata dalle perizie del Tribunale di Chieti.

Il Dr. Muraglia è fortemente preoccupato per una evoluzione in discesa del presidio sul piano sanitario dimostrata da una produzione di attività ospedaliera, dal 2010 ad oggi, di bassa complessità e, quindi, sollecita a stringere i tempi nel senso auspicato.

A conclusione, il Presidente richiama una nota dello studio Legale Bonelli Errede Pappalardo al quale si era rivolto l'allora Direttore Generale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti nella quale si fa esplicito riferimento all' "interesse pubblico" sotteso alla proposta di che trattasi che il Presidente ha apprezzato e condiviso.

“Continuate a fare il lavoro che mi vede soddisfatto per la stipula di un atto concordato di procedimento ulteriore. Noi ci rivediamo fra 15 giorni e, tra il 30 aprile ed i primi di maggio, vogliamo concludere il lavoro come Giunta. La settimana dopo il 1° maggio voglio la delibera conclusiva”

Infine fa una ulteriore esortazione all'ATI: **“Tenete da conto di poter valorizzare l'imprenditoria locale. L'Impresa risponde che si era già favorevolmente espressa in tal senso. Chiedo un comportamento oggettivamente collaborativo da parte dell'ATI, vorrei che con voi si stabilisca una condotta tale per apprezzare il vostro lavoro e**

Dee



REGIONE DEL VENETO
SINDACATO REGIONALE
SINDACATO REGIONALE
SINDACATO REGIONALE

Deliberazione Giunta regionale n. 133 del 4/03/2016

per meritarmi quelle che l'ex Sindaco di Venezia Cacciari definisce "note di gradimento". Vorrei che con voi nascesse un rapporto di riconosciuta collaborazione, sapendo che state facendo la più importante operazione dell'economia pubblica regionale. Buon lavoro e grazie!".

La riunione si conclude alle ore 22,00.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Verbalizzante

Dr.ssa Anna Rita Capodicasa

Il Presidente Giunta Regionale

Dr. Luciano D'Alfonso



Pescara, li 13 APR. 2017

LA PRESENTE COPIA
SI COMPONE DI N° 9 FOGLI E
N° 9 FACCIATE

Proposte di finanza di progetto Art. 153, comma 19, D.lgs. 163/2006

VERBALE RIUNIONE DEL 5 maggio 2016, ore 18.00

OGGETTO: Proposte di finanza di progetto Art. 153, comma 19, D.lgs. 163/2006

Presenti

Dr. Luciano D'Alfonso
Dr. Giuseppe Zuccatelli
Dr. Angelo Muraglia
Ing. Mauro Tursini

Dr. Pasquale Flacco
Ing. Filippo Mancini
Dr. Roberto Fagnano
Ing. Corrado Foglia
Dr. Marco Cimini
Dr. Armando Mancini
Dr. Paolo Zappalà
Dr. Valterio Fortunato
Dr. Rinaldo Tordera
Geom. Giampiero Leombroni

ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. 170 del 13 APR. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

Presidente G.R./Commissario ad Acta per la Sanità
Sub Commissario per la Sanità
Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Dirigente Servizio Investimenti e Patrimonio Asl
Dipartimento Salute e Welfare
Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Direttore UOC IPM Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Direttore Generale Asl Teramo
Dirigente Asl Teramo
Funzionario Asl Teramo
Direttore Generale Asl Pescara
Direttore Amministrativo Asl Pescara
Direttore Sanitario Asl Pescara
Direttore Generale Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila
Commissario ARAP

Verbalizza la Dr.ssa Anna Rita Capodicasa - Segreteria Presidente Giunta Regionale

In data 5 maggio 2016, alle ore 18.00, si è tenuta, presso gli uffici della Presidenza in Viale Bovio, 425 - Pescara, la riunione in oggetto convocata con nota prot. RA/87223/SQ2 del 21/04/2016.

Il Presidente, Dr. Luciano D'Alfonso, apre la discussione esplicitando, con il robusto sostegno dei rispettivi sostenitori e competenti in materia, l'argomento posto all'ordine del giorno di cui alla sopra richiamata nota di convocazione.

Fa presente di essere un convinto sostenitore dello strumento normativo del *project financing* in edilizia sanitaria per le ragioni di consapevolezza del potere della "lentocrazia" in questo ambito. Siccome è già avviato un cantiere amministrativo per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero di Chieti, con questa iniziativa, di cui al prot.



ALE D'ABRUZZO
RESIDENZA

RA/87223/SQ2 del 21/04/2016, il Presidente si è fatto carico di rastrellare, attraverso gli uffici preposti, tutte le proposte di finanza di progetto pervenute a qualsiasi titolo anche alle altre Asl, evitando che si possa pensare ad un accaloramento teatino ed un disinteresse per le altre provincie. Il Presidente vuole cogliere questa occasione per fare una operazione verità e per conoscere la consistenza delle proposte di candidatura per procedimentalizzarle eventuali progetti di finanza.

Prende la parola il Dr. Rinaldo Tordera - Direttore Generale Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila – il quale fa presente che presso la Asl è giacente una proposta di finanza di progetto pervenuta il 18 gennaio 2016 da parte dell'Impresa Guerrato SpA e relativa all'Ospedale San Salvatore di L'Aquila. Proprio per evitare la scadenza dei termini previsti dalla vigente normativa (dal 18/01 90 giorni sono scaduti) la Asl, dopo essersi incontrata con la ditta proponente, Impresa Guerrato, ha trasmesso una lettera in cui manifesta un potenziale interesse nei confronti della proposta.

Interviene il Dr. Pasquale Flacco - Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti – che evidenzia la nota proposta di finanza di progetto relativa al presidio di Chieti per la quale la Asl sta ottemperando agli adempimenti di cui alla Delibera di giunta regionale n. 133/2016. A tal proposito, fa presente che il Presidente ha nuovamente convocato la Asl, l'Impresa proponente ed i vertici regionali per il 9 maggio p.v. per fare il punto della situazione sullo stato di avanzamento della procedura di che trattasi. Nel frattempo, la Asl si è adoperata per presentare, nel preannunciato incontro, proposte alternative di minore complessità rispetto alla sopra citata proposta.

Altra proposta di project financing della Asl Lanciano-Vasto-Chieti si riferisce ad una proposta asseverata dalla S.r.l. Medipass e relativa ad uno studio di fattibilità del servizio integrativo di radioterapia e medicina nucleare. E' una proposta alla quale la Asl tiene in modo particolare perché la radioterapia oncologica, diretta dal Prof. Genovesi, rappresenta un punto di eccellenza sia per il proprio bacino di riferimento aziendale, sia per tutto il sistema sanitario regionale.

Al tal uopo, il Dr. Flacco ricorda che è stata costituita dal Presidente una apposita Commissione regionale che si è riunita già varie volte presso gli uffici della Direzione generale aziendale e sta portando avanti le incombenze procedurali afferenti la proposta *de qua*.



NALE D'ARBUZZO
RESIDENZA

Il Dr. Armando Mancini - Direttore Generale Asl Pescara – riferisce che presso la Asl non sono state rinvenute proposte afferenti la normativa in oggetto. La precedente Amministrazione aveva segnalato una proposta relativa ad un progetto preliminare di demolizione e ricostruzione della ex Palazzina Chirurgia ed ex Ortopedia per un totale stimato di 16 milioni di euro e programmato tra le progettualità del Piano triennale degli investimenti aziendali 2015-2017.

Il Dr. Roberto Fagnano - Direttore Generale Asl Teramo – segnala che la Asl di Teramo non ha proposte formali di finanza di progetto significative.

Una proposta alla quale la Asl è interessata e che potrebbe essere posta all'attenzione di soggetti privati, per un eventuale *project financing*, è quella relativa alla fattibilità di un nuovo ospedale unico baricentrico in sostituzione dei tre esistenti di Teramo, Atri e Giulianova.

Il Dr. Fagnano segnala, altresì, che, in esito all'avviso INAIL delle iniziative immobiliari di elevata utilità sociale, l'INAIL ha dichiarato valutabile, nell'ambito del proprio Piano triennale di investimenti, il progetto relativo alla costruzione e gestione di un parcheggio multipiano e servizi annessi presso l'Ospedale Civile di Teramo per un importo complessivo di circa 14 milioni di euro.

Riprende la parola il Presidente D'Alfonso il quale vuole che si attivi una interlocuzione, in questa sede, con Giampiero Leombroni che supporterà le attività realizzative delle proposte di *project financing* in essere. Premesso che ci sono due consistenze lavorabili, quelle di Chieti e L'Aquila, e due reminiscenze di Pescara e Teramo, il Presidente chiede a Leombroni una distinta comportamentale per fare in modo che si pervenga al risultato auspicato, delineando la prosecuzione temporale circa la fase in cui avviene la manifestazione di interesse e la fase successiva.

Il Geom. Leombroni sottolinea che le Asl di L'Aquila e Chieti sono pronte per proseguire nelle attività successive tese alla manifestazione di pubblica utilità in modo che le opere possano essere inserite nei propri Piani triennali che sono atti, a giudizio del Presidente D'Alfonso, di una scorrevolezza unica. Passa, quindi, a descrivere l'iter procedurale dello strumento normativo *de quo*. Il legislatore, nel disciplinare l'istituto del *project financing*, ha invero distinto le fasi in cui si articola il complesso procedimento volto alla realizzazione di opere pubbliche senza oneri finanziari da parte della amministrazione.

Dec

La legge prevede, in particolare, che, in seguito alla presentazione di una proposta da parte dei soggetti cui è riconosciuta detta facoltà, l'amministrazione deve operare una valutazione della medesima a sua volta propedeutica all'indizione delle procedure di gara per l'aggiudicazione della concessione. Si possono delineare le seguenti fasi:

1. l'offerta ricevuta va sottoposta ad un primo vaglio da parte di una apposita commissione di esperti che valuta se la proposta è commisurabile alle esigenze dell'azienda. Questa prima fase è abbastanza veloce sotto il profilo procedimentale e, quindi, non è conveniente scendere nel dettaglio perché sarebbe controproducente ai fini della gara, al limite da far ritenere che ci possa essere una turbativa d'asta;
2. la proposta viene normalmente rivisitata alla luce delle richieste avanzate dalla stazione appaltante. La Asl può richiedere modifiche progettuali ed adeguamento del piano economico-finanziario. Per fare ciò occorre che la Asl si doti di un tecnico esperto, di un consulente finanziario, in materia sanitaria, che verifichi quali sono i costi veri e non presunti e se rispondenti a quelli di mercato. La stima dei lavori deve essere fatta con il prezzario della Regione Abruzzo. Non solo, anche gli uffici legali della Asl devono essere edotti sulla materia in ordine ai profili di legittimità e di rispondenza al pubblico interesse;
3. quindi, alla verifica della fattibilità del progetto e dell'assenza di elementi ostativi alla realizzazione dell'opera, deve necessariamente seguire la manifestazione di pubblico interesse. In questa fase c'è ancora la possibilità di incidere con ulteriori modifiche ed aggiustamenti prima di inserire il progetto nel proprio piano triennale e, se il proponente non accetta, il *project financing* "muore";
4. solo a seguito di tale dichiarazione, la stazione appaltante può procedere alla indizione della gara ed, in quel momento, i proponenti diventano promotori e, come tali, dovranno sostenere una evidenza pubblica che è l'unica garanzia per la Pubblica Amministrazione;
5. in caso di revoca dei propri atti, legittimamente emessi, ma ritenuti non più compatibili con l'interesse pubblico, il promotore, in quanto riconosciuto tale sulla base della sua proposta, può richiedere un indennizzo pari al 2,5%, come limite massimo, del costo complessivo del progetto.



D'ARZUFFO
LENZ



E' un mondo difficile quello del project financing, sostiene Leombroni, ed è riservato a soggetti che hanno una certa consistenza finanziaria.

Nel caso delle ASL, interviene il Dr. Armando Mancini, il rischio sta nella dichiarazione di pubblico interesse perché la Asl deve, comunque, pagare il rischio se va o meno a buon fine.

Non è d'accordo Leombroni che ribadisce il concetto che il *project financing* muore se il proponente non apporta le modifiche richieste dalla stazione appaltante.

Per quanto concerne la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti, la situazione è veramente delicata perché, pur essendo trascorsi due anni senza che sia stato dichiarato il pubblico interesse, esso è sotteso alla copiosa corrispondenza intercorsa tra il proponente (Impresa Maltauro) e la Asl. Per cui, se, in questa fase, il soggetto proponente venisse estromesso, ci sarebbero le condizioni per richiedere l'indennizzo sopra richiamato.

A tal proposito, il Presidente D'Alfonso riprende la parola citando una nota della Asl di Lanciano-Vasto-Chieti inviata allo Studio Legale Bonelli Errede Pappalardo, a firma congiunta dell'allora Direttore Generale Dr. Francesco Zavattaro ed attuale Dr. Pasquale Flacco già Direttore Sanitario, nella quale si esplicita "...**piena consapevolezza dell'evidente interesse pubblico sotteso alla proposta in oggetto...**".

Il Presidente rileva come le Asl hanno una oggettiva difficoltà ad utilizzare tale strumento, nonostante che l'Italia sia piena di queste esperienze positive. Vuole, pertanto, che si costituisca una struttura regionale composta dal Direttore regionale del Dipartimento Salute, dal Sub Commissario Zuccatelli, dal Geom. Leombroni e dall'Ing. Tursini che avrà il compito di affiancare i servizi di riferimento delle Asl ad istruire genuinamente le proposte ricevute o da ricevere.

Il Presidente constata come, su questo argomento, si passi, come il pendolo di Foucault, da un atteggiamento di entusiasmo favorevole ad un atteggiamento di impensierimento lavorativo.

Rileva, altresì, come ci sia una preoccupazione da parte delle Asl sul piano finanziario di una eccessiva esposizione debitoria. E' un tema questo che va affrontato. Nel *project financing*, l'elemento finanziante è la spesa di esercizio. Se la platea della spesa si restringe, deve intervenire l'elemento esterno. Tutto questo non deve essere oggetto di "una danza del giaguaro", ma deve essere oggetto di una istruttoria procedimentale che

deve portare ad un pronunciamento in un senso o nell'altro, altrimenti si rischia di non essere affidabili lavorativamente parlando.

Il Presidente ribadisce la sua simpatia per il *project financing* e ricorda che anche uno come Cantone, pur esprimendo perplessità in merito, non può fare a meno di riconoscere la potenza di tale strumento normativo.

Pertanto, afferma il Presidente:” Voglio che si proceda diffusamente e spero che ci sia una pluralità di offerte. Non può essere che la pigrizia da paura, la pigrizia della non solerzia lavorativa ed amministrativa, pregiudichi la procedura. Io so che, nella situazione amministrativa della Asl di Chieti, si sta facendo un indiscusso lavoro e ritengo normale che ci sia un certo affanno e, per questo, un aiuto è configurabile. Il Sub Commissario Zuccatelli è capace ad effettuare, con la mano destra, una opera di verifica sanitaria ed il Geom. Leombroni ad effettuare, con la mano sinistra, una opera di verifica amministrativa e tecnica. Gli aspetti finanziari si comprano. Risulta che la precedente amministrazione regionale abbia comprato prestazioni da un israeliano in materia di ricerca innovativa sanitaria, che Israele non voleva, per 160/170 mila euro l'anno. Riduciamo la politica internazionale ed aumentiamo quella sanitaria nazionale.”

Ribadisce che la Asl deve fare il pezzo di attività istruttoria che le compete in maniera tale che si arrivi, nei tempi previsti, ad un pronunciamento. La manifestazione di pubblico interesse è un atto dell'organo di vertice politico.

Il Presidente vuole che il dato di Chieti si muova in allineamento con altre realtà delle Asl abruzzesi. Si aspetta, pertanto, che, anche nelle altre Asl, si rinvergano proposte simili che vanno poi calate nei rispettivi Piani triennali. Non è facile, secondo il Presidente, fare edilizia sanitaria con gli strumenti ordinari e, pertanto, invita le Asl a far pervenire proposte nuove perché **“la mia ambizione è quella di inaugurare”**.

Il Presidente passa, quindi, la parola al Sub Commissario Dr. Giuseppe Zuccatelli secondo il quale ci si trova su un terreno molto scivoloso perché i parametri di riferimento non sono certi ed hanno bisogno di un approfondimento tecnico.

Necessitano alcune competenze specifiche, per es. in ingegneria clinica, per poter essere in grado di governare questo percorso in tutti i vari passaggi ed evitare “bagni di sangue” che sono avvenuti in alcune parti d'Italia.



Dichiara, comunque, la propria disponibilità a dare un contributo tecnico come richiesto dal Presidente. “Amo le sfide, dice Zuccatelli, e penso che ci si debba azzardare con tutte le riserve del caso”

Il Presidente vuole che le Asl non perdano di vista il recupero di un principio competitivo che si esplica nella indizione della procedura di affidamento della concessione che costituisce la vera e propria gara con il conseguente necessario rispetto dei principi normativi in materia di evidenza pubblica. Questo principio viene spesso soffocato nell’immaginario collettivo come regola di fondo. E’ chiaro che per arrivare alla gara ci vuole una corposa attività duale di conoscenza medico-sanitaria che può essere assicurata dal Dr. Zuccatelli che possiede anche la giusta quota di estraneità per non parteggiare in letture localistiche. Poi c’è la componente procedurale tecnica, che viene assicurata da Leombroni e dall’Ing. Tursini, ed infine il lavoro del “buon” Muraglia di incardinamento nella struttura regionale. “Noi ci possiamo aggiungere acquisitivamente – dice il Presidente – competenze economicistiche che sono il vero versante differenziale. A maggio, io questa partita, per le proposte mature, la voglio chiudere. Qui siamo ad un livello di documentalità importante ed un livello di corrispondenza che non è affatto neutra. Io, al contrario, ho sempre preferito dialogare con atti, mentre, in precedenza, vi è stata una copiosa corrispondenza che ha creato una aspettativa da “principio di affidamento” di cui il Direttore Fagnano, avvocato amministrativista prima di vocarsi alla sanità, può spiegare il significato”.

L’ulteriore invito, pertanto, è di mettere solerzia al progetto della Asl di L’Aquila ed a stimolare l’arrivo di nuove offerte.

Il Dr. Roberto Fagnano risponde al Presidente in merito al “principio di affidamento” specificando che trattasi di quell’interesse teso alla tutela di una situazione giuridica realizzatasi consequenzialmente al comportamento della P.A. che ha suscitato nel terzo un ragionevole affidamento in un determinato risultato. Non si può andare oltre se non si è certi, secondo Fagnano.

Torna poi sulla proposta presentata dalla Asl di Teramo, che non è un *project financing* ma potrebbe configurarsi come tale, di un nuovo ospedale unico baricentrico in sostituzione dei tre esistenti di Teramo, Atri e Giulianova evidenziando la componente politica di tale progetto che porterebbe, qualora fosse fatta una scelta in tal senso, alla chiusura definitiva di tre centri di costo.





ABRUZZO
SILENZIA

Allo stato, il progetto è solo un involucro che la Asl sta preparando ma, nel momento in cui l'involucro si scopre, le proposte dei soggetti privati arrivano.

Evidenzia, infine, che un aspetto comune a tutte le Asl è la mancanza di interlocuzione finanziaria, mentre sul piano tecnico strutturale e sanitario le Asl hanno compiuta conoscenza delle rispettive realtà strutturali. In particolare, il dr. Fagnano sottolinea che tutti gli ospedali non sono a norma dal punto di vista sismico ed antincendio.

Il Presidente, poi, invita il Dr. Mancini a configurare una ipotesi di proposta di finanza di progetto nell'ambito delle emergenze sanitarie della Asl di Pescara rappresentate dal settore materno-infantile, dall'Ospedale di Penne e dal blocco del vecchio ospedale.

Non si possono prendere a calci mesi quando ci sono problemi grandiosi (come per esempio l'ospedale di Teramo che ha un pronto soccorso "omicida").

"Noi - dice il Presidente - il 9 maggio p.v. facciamo il lavoro con Chieti per fare il punto della situazione circa gli adempimenti di cui alla DGR 133/2016. La Asl di Pescara è disponibile a verificare se è praticabile configurare una ipotesi di proposta di finanza di progetto nell'ambito delle proprie emergenze sanitarie. La Asl di Teramo porta avanti il progetto dell'ospedale unico e verifica se vi sono proponenti interessati. La Asl di L'Aquila va avanti circa la proposta illustrata".

Interviene nuovamente il dr. Zuccatelli il quale sottolinea che la Regione deve chiarire quali sono le scelte programmatiche per la rete ospedaliera in ottemperanza alle disposizioni del DM 70/2015.

Ciò perché si potrebbe avanzare una ipotesi sull'Ospedale di Chieti di un DEA di 2° livello. Con l'intervento del project financing, infatti, Chieti potrebbe avere tutte le funzioni necessarie. Premesso che la situazione degli ospedali, nel nostro paese ed in Abruzzo, è vetusta, l'idea del sub Commissario è quella di prevedere un DEA di 2° livello sulla costa ed un altro nella zona interna orograficamente disagiata. Si tratterebbe di dire che l'Abruzzo vuole passare dal Medio Evo all'Età moderna, senza passare per il Rinascimento.

In conclusione, il Presidente ricorda l'incontro del 9 maggio per la proposta di finanza del P.O. di Chieti ribadendo e riaffermando il concetto del pubblico interesse, che ogni pubblica amministrazione deve perseguire ed attuare, assimilato alla posizione dell'atleta che corre i 100 metri.



ALABRIZZO

“I 100 mt. - dice il Presidente - cominciano dal pubblico interesse in poi. E' chiaro che il pubblico interesse va costruito su una verifica sostanziale con aderenza alla realtà e non sulle “canne di bambù”. Ma poi c'è la competizione che è la salvaguardia che l'ordinamento riserva a se stesso quando fa le gare. Noi non stiamo determinando, in questa sede, l'aggiudicazione a favore di un soggetto, ma dobbiamo formattarci in un gruppo di lavoro per un allineamento di salti mortali che dobbiamo fare avendo a mente che, ad oggi, non ci sono pronunciamenti penali che hanno svelato turbative d'asta per i *project financing*”.

La riunione si conclude alle ore 19,30.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Verbalizzante

Dr.ssa Anna Rita Capodicasa

Il Presidente Giunta Regionale

Dr. Luciano D'Alfonso



Pescara, li 13 APR. 2017

LA PRESENTE COPIA SI
COMPONE DI N° 9 FOGLI E
N° 9 FACCIATE

Deliberazione Giunta regionale n. 133 del 4/03/2016

VERBALE RIUNIONE DEL 20 Maggio 2016, ore 12.00

OGGETTO: Deliberazione Giunta regionale n. 133 del 4/03/2016 recante "Procedura ex art. 153, comma 19, D.lgs. 163/2006 per la concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali. Valutazione di Pubblico Interesse della proposta presentata dal costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese Giuseppe Maltauro SpA, Azienda Bresciana Petroli Nocivelli SpA, Finanza e Progetti SpA"

Presenti

Dr. Luciano D'Alfonso	Presidente G.R./Commissario ad Acta per la Sanità
Dr. Mario Olivieri	Presidente V Commissione Consiliare
Dr. Angelo Muraglia	Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Dr. Pasquale Flacco	Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr.ssa Sabrina Di Pietro	Direttore Amm.vo Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr. Giuseppe Mariotti	Direttore DMO Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Ing. Filippo Mancì	Direttore UOC IPM Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr. Andrea Tisselli	UOC Provveditorato Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Avv. Marco Cerritelli	Consulente Legale Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr. Giulio Carizzoni	Finanza e Progetti SpA
Dr. Nicola Turra	Direttore Generale ABP Nocivelli SpA
Geom. Bartolomeo Nizzetto	Responsabile Comm. Italia Impresa Maltauro SpA
Dr. Alberto Liberatori	A.D. Impresa Maltauro SpA
Dr. Alberto Altieri	Presidente Studio Altieri
Geom. Giampiero Leombroni	Commissario ARAP
Avv. Antonio Menna	Legale Impresa Maltauro SpA

Verbalizza la Dr.ssa Anna Rita Capodicasa - Segreteria Presidente Giunta Regionale

In data 20 maggio 2016, alle ore 12.00, si è tenuta, presso gli uffici della Presidenza in Viale Bovio, 425 – Pescara, la riunione in oggetto precedentemente convocata con nota prot. RA/98920/SQ2 del 4/05/2016 e rinviata, a seguito della concomitanza della

ALLEGATO come parte integrante alla del-

deliberazione n. 170 DEL 13 APR. 2017

Pag. 1 di 9

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

convocazione, a Roma, della Direzione Nazionale del Partito Democratico, con e-mail del 9 maggio 2016, ore 11,31, e successiva nota prot. RA/113283/SQ2 del 19/05/2016.

Il Presidente, Dr. Luciano D'Alfonso, apre il fronte delle interlocuzioni facendo presente che non è un giorno neutro per la procedura di che trattasi e chiede al Direttore Generale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti, Dr. Pasquale Flacco, di fare il punto della situazione sullo stato di avanzamento della suddetta procedura.

Il Dr. Pasquale Flacco fa presente che la Asl ha recepito la delibera di Giunta Regionale n. 133 del 4/03/2016 ed ha ottemperato agli adempimenti di cui al dispositivo dell'atto giuntale.

In particolare, il Direttore riferisce che si è provveduto alle incombenze concernenti la puntuale disamina del progetto preliminare e degli altri allegati alla proposta e, a seguito di un confronto tra i rappresentanti della Asl medesima e dell'ATI proponente, sono stati fatti alcuni aggiustamenti rispetto alla proposta iniziale tenendo conto delle esigenze strutturali, infrastrutturali ed impiantistiche del compendio ospedaliero, dell'adeguatezza della proposta rispetto alla rete ospedaliera regionale ed alla sostenibilità finanziaria della concessione per il Servizio Sanitario regionale per tutta la durata della Concessione, nonché della parte normativa riferita soprattutto alla Convenzione.

A seguito della suddetta interlocuzione, l'ATI proponente ha rimesso alla Asl gli elaborati aggiornati del progetto in questione.

Ad ulteriore conforto del mandato assegnato con la sopra richiamata DGR 133/2016, la Asl ha conferito apposito incarico all'Avvocato Marco Cerritelli dello Studio Legale Associato McDermott Will & Emery, operante, tra l'altro, nel settore della finanza di progetto in ambito sanitario, in ordine ai profili di conformità della proposta in questione.

Il Dr. Flacco riferisce che il suddetto Studio legale ha valutato attentamente le problematiche all'interno della Convenzione fornendo una relazione di sintesi circa una preliminare analisi della stessa. Tale relazione, per la quale la Asl evidenzia la piena condivisione ed integrale adesione, è stata rimessa alla Regione con nota n. 23951 del 9/05/2016.

Dall'esame istruttorio della bozza di convenzione, due sono i punti sui quali il Direttore pone l'accento:

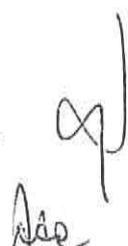
- a) la coobbligazione tra la Regione Abruzzo e la Asl Lanciano-Vasto-Chieti prevista all'art. 20.9 in base alla quale "la Regionesi co-obbliga con l'Azienda ad ottemperare alle obbligazioni derivanti dal presente contratto, in particolare per quelle

che riguardano il pagamento dei canoni nei termini previsti". Tale impegno pone la Regione in una condizione di partecipazione attiva per definire il percorso procedurale che porta alla eventuale manifestazione di pubblico interesse;

- b) il quadro normativo di riferimento che è modificato a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice dei contratti pubblici introdotto dal D. Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016 che abroga il D. Lgs. N. 163/2006.

Il Dr. Flacco segnala che, ai sensi delle disposizioni del nuovo Codice, i progetti di finanza, ancorchè avessero già ottenuto la dichiarazione di pubblico interesse, devono nuovamente essere valutati ai fini della verifica della fattibilità giuridica, tecnica, economica e finanziaria. Pertanto, pur avendo l'ATI proponente presentato la proposta ai sensi dell'art. 153, comma 19, del D.Lgs. 163/2006, ad oggi non può dirsi incardinata alcuna procedura relativa alla proposta medesima non essendo stata completata la valutazione ai fini di una eventuale declaratoria di pubblico interesse. L'ATI proponente, pertanto, dovrebbe ripresentare la proposta alla luce delle nuove disposizioni normative in materia di appalti pubblici. Alla luce, pertanto, della nuova normativa, la Asl ritiene necessario subordinare ogni valutazione economico-finanziaria e di adeguatezza all'interesse pubblico solo a seguito della eventuale presentazione di una nuova proposta di finanza di progetto conforme al disposto normativo del vigente D. Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016. Per quanto concerne la valutazione economico-finanziaria, il Dr. Flacco fa presente che sarà necessario ricorrere ad una figura esterna non avendo la Asl personale strutturato in possesso di specifica professionalità di profilo economico.

Viene data la parola all'Avv. Marco Cerritelli al quale il Presidente chiede la propria formazione di studi e professionale. L'Avv. Marco Cerritelli riferisce di essere Partner dello studio legale internazionale McDermott Will & Emery, responsabile per l'Italia della *practice line* di *project and infrastructure finance*. Nell'arco della propria esperienza professionale, l'avv. Cerritelli ha avuto occasione di prestare consulenza ed assistenza in favore di committenti pubblici e privati in relazione alla realizzazione ed al finanziamento di investimenti nei settori delle infrastrutture, dell'energia e dei servizi di pubblica utilità sostenuti anche mediante ricorso a fondi comunitari e contributi pubblici. L'Avvocato riferisce di occuparsi di progetti di finanza da oltre 20 anni. In particolare, ha svolto consulenza legale e finanziaria nei project financing nel settore sanitario relativo alla progettazione, costruzione e gestione di quattro nuovi ospedali della Regione



Toscana (Lucca, Prato, Pistoia, Massa Carrara), del Nuovo Ospedale di Novara, del Nuovo Ospedale di Garbagnate Milanese e il Nuovo Ospedale di Vimercate.

Nel settore Trasporto Pubblico Locale ha seguito i progetti di finanza della linea tramviaria nel Comune di Firenze, il sistema tramviario nella città di Barcellona, la realizzazione e gestione della linea 5 della metropolitana del Comune di Milano. In materia di Strade e autostrade ha prestato consulenza alla Regione Emilia Romagna per la concessione, costruzione e gestione della Autostrada CISPADANA.

Il Presidente prende atto della pluriennale esperienza maturata dall'Avv. Cerritelli nell'ambito dello strumento normativo *de quo* e ribadisce il concetto che il project financing del presidio ospedaliero di Chieti deve andare avanti. "Mi aspetto – dice il Presidente – che la Asl, ancora qualche giorno, metta in campo una valutazione di fattibilità economica, acquisendo, nello specifico, la competenza professionale che la Asl ritiene di non avere tra il proprio personale. Il lavoro delegato alla Asl doveva produrre fruttuosità entro il 30 aprile u.s. ed, invece, siamo al 20 maggio e nulla è avvenuto in tal senso. Voglio capire, oggi, chi ha la responsabilità di direzione della Asl, quale è la modalità di lavoro perché si faccia una collaborazione positiva e fruttuosa per l'emersione eventuale del pubblico interesse".

Chiamato in causa, risponde il Dr. Flacco evidenziando i seguenti aspetti:

- a) la valutazione di compatibilità economico-finanziaria sul progetto attuale non è possibile alla luce della nuova normativa;
- b) la sostenibilità economica della proposta va valutata rispetto alla difficile situazione del bilancio della Asl che presenta un forte disavanzo;
- c) la Regione ha un ruolo chiave molto importante e non può rimanere ai limiti di questo procedimento delegando la Asl ad ottemperare a tutte le incombenze di cui alla citata delibera di giunta regionale 133/2016.

L'Avv. Cerritelli fa presente che quella dell'Ospedale di Chieti non è la sola situazione in Italia. Per la qualità della proposta progettuale, non si parla di decadenza della stessa bensì di un suo adeguamento alla luce della riferita nuova normativa.

Il Presidente riprende la parola per precisare che le valutazioni di opportunità le fa la Regione e, quindi, il Presidente, mentre le valutazioni collaborative spettano a coloro che hanno avuto il compito di collaborare. Dalla proposta in oggetto, il Presidente vuole che nasca un cantiere con tutte le garanzie del mercato che la legge ordina: la competizione,



ONALDO ABRUZZO
RESIDENZA

la comparazione delle offerte. Da questo momento, chiede quale sia la filiera di condotta che si deve mettere in campo per pervenire alla dichiarazione di pubblico interesse.

L'Avv. Cerritelli precisa che il proponente deve – se intenzionato a confermare la proposta di project-financing - adeguare la proposta riconducendola nell'alveo della procedura prevista nella normativa recentemente (19.04) sopraggiunta. Per gli aspetti procedurali previsti dall'art. 183 del D. Lgs. 50/2016 la stazione appaltante potrà, altresì, chiedere al proponente, in qualsiasi momento nel corso della procedura, di presentare tutti i documenti complementari o parte di essi, qualora questo sia necessario per assicurare il corretto svolgimento della procedura, conformemente alle previsioni riportate nel comma 15 del citato art. 183.

Il Presidente chiede all'Avv. Cerritelli in quanto tempo, a suo avviso, l'ATI può adeguare la proposta con una integrazione documentale prevista dalla nuova normativa e all'Impresa se ha compreso quale sia la parte integranda.

L'Avv. Cerritelli e l'ATI ritengono che, entro due settimane, la proposta potrebbe essere riformulata.

Il Presidente poi aggiunge: "Faccio due anni di amministrazione a fine giugno prossimo e per quella data voglio raggiungere la definizione legittima della prima fase del procedimento e, così come ho conseguito risultati come il Masterplan, Reti TEN-T, Uscita dal Commissariamento della Sanità, voglio chiudere anche questa partita e riportare a casa questo ulteriore risultato, se sostenibile. "Desidero, nell'interesse delle ragioni di sicurezza della ASL, di non essere intralciato nei miei intendimenti". Ricorda, a tal proposito, il terremoto del 2002 in Molise che causò il crollo della scuola a San Giuliano di Puglia dove morirono 27 bambini e una maestra. Le indagini giudiziarie hanno stabilito che il crollo della scuola era stato determinato da responsabilità personali: costruttori, progettisti, tecnico comunale e sindaco dell'epoca sono stati definitivamente condannati dalla Corte di Cassazione il 28 gennaio 2010. "Io non mi faccio trascinare in una vicenda di gelosie tra imprenditori – aggiunge il Presidente – anche avendo io simpatia per tutti gli imprenditori".

Invita, quindi, l'Avv. Cerritelli a prodigarsi nel senso auspicato e chiede quando ci può essere un aggiornamento per avere contezza della progressione del lavoro in oggetto.

Interviene il Geom. Bartolomeo Nizzetto - Responsabile Comm. Italia Impresa Maltauro SpA – per ricordare che, a seguito della interlocuzione avvenuta con i rappresentanti della Asl Lanciano-Vasto-Chieti e del recepimento degli indirizzi esigenziali della Asl, sono

[Handwritten signature]

stati sviluppati gli elaborati che contemplano i cosiddetti "SCENARIO 0" e "SCENARIO 1" che sono stati sottoposti all'attenzione della Asl per verificare quale dei due prendere in considerazione per il prosieguo dell'iter procedimentale ai fini della successiva dichiarazione di pubblico interesse. L'ATI chiede di conoscere, in questa sede, se è stata fatta la scelta in merito.

Il Presidente rassicura che verrà fatta la scelta sollecitata, alla luce delle integrazioni e degli adeguamenti richiesti dalla nuova normativa. Nel frattempo, incalza i presenti a **"non fermare i motori"**.

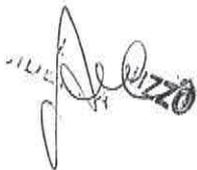
Il Presidente lascia la riunione per una concomitante seduta straordinaria di Giunta Regionale convocata alle ore 13,00 nella Sala Gialla di V.le Bovio, ma invita i presenti a trattenersi per il prosieguo dell'incontro.

Riprende la parola l'Avv. Cerritelli il quale precisa che, dal punto di vista procedurale, conviene che l'ATI proponente prenda atto della nuova normativa entrata in vigore e che, ove ancora interessata a proporsi quale concessionaria, provveda ad adeguare la proposta in conformità alle disposizioni del nuovo Codice degli appalti. Quindi, l'attivazione di un nuovo esame di una proposta potrà avere impulso solo a seguito della presentazione di una nuova istanza.

Per quanto concerne l'iter procedimentale di valutazione della proposta, l'Avv. Cerritelli segnala che il nuovo codice prevede che, in sede di valutazione della fattibilità della proposta, "l'amministrazione aggiudicatrice può invitare il proponente ad apportare le modifiche necessarie per la sua approvazione, in difetto il progetto si intende non approvato. Il progetto di fattibilità approvato è posto a base di gara, alla quale è invitato il proponente.

Il nuovo Codice ha introdotto una chiara distinzione normativa tra "concessione di lavori" e "concessione di servizi" precludendo la possibilità di prevedere l'affidamento in concessione di servizi ulteriori e diversi rispetto a quelli strettamente connessi alla gestione dell'opera i cui lavori di costruzione sono oggetto del medesimo contratto di concessione.

Il Nuovo Codice, secondo l'Avv. Cerritelli, non consente la stessa elasticità, rispetto al vecchio codice, nell'affidamento dei servizi connessi alla realizzazione dell'opera. A tal uopo, lo scenario più plausibile appare lo scenario per il quale la proposta prevede la realizzazione del nuovo presidio ospedaliero e lo svolgimento dei servizi no-core presso il solo Presidio di Chieti.



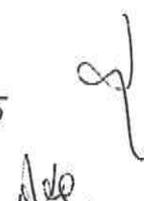
L'Avv. Cerritelli precisa, inoltre, che, sempre ai fini della valutazione di fattibilità della proposta, occorre analizzare la natura e l'intensità dei diversi rischi operativi presenti nell'operazione di partenariato. L'art. 180 del nuovo Codice ha previsto che "Nel contratto di partenariato pubblico privato il trasferimento del rischio in capo all'operatore economico comporta l'allocazione a quest'ultimo, oltre che del rischio di costruzione, anche del rischio di disponibilità o, nei casi di attività redditizia verso l'esterno, del rischio di domanda dei servizi resi, per il periodo di gestione dell'opera". L'art. 181 del nuovo Codice stabilisce, tra l'altro, che "l'amministrazione aggiudicatrice esercita il controllo sull'attività dell'operatore economico attraverso la predisposizione ed applicazione di sistemi di monitoraggio, verificando in particolare la permanenza in capo all'operatore economico dei rischi trasferiti. L'operatore economico è tenuto a collaborare ed alimentare attivamente tali sistemi".

Facendosi aiutare dalla norma e dalle emanande linee guida dell'ANAC, pertanto, la Convenzione dovrà essere ridefinita tenendo conto dei suddetti rischi operativi. Il suggerimento dell'Avv. Cerritelli è quello di difendere, proteggere l'operazione calando l'attuale proposta nella nuova camicia nei termini di una ridefinizione rigorosa della stessa sotto i vari profili legali, tecnico-strutturali ed economico-finanziari.

Il Geom. Giampiero Leombroni interviene ribadendo che, alla luce della nuova normativa, l'Impresa deve riformulare l'istanza avvalendosi del progetto già esistente ed integrandolo con gli elementi di natura tecnica e giuridica richiesti in maniera che si stabilisca il tempo, di cui all'art. 183, comma 15, del sopra richiamato D. Lgs. 50/2016, *"l'amministrazione aggiudicatrice valuta, entro il termine perentorio di tre mesi, la fattibilità della proposta"* ed anche per evitare eventuali, possibili ricorsi.

L'Impresa fa presente che, a seguito di avvenute interlocuzioni con la Asl, è stata già predisposta una nuova documentazione inerente i principali elaborati in sostituzione di quelli della proposta iniziale. Pertanto, sul piano tecnico, il progetto resterebbe lo stesso all'interno dell'investimento delineato. La proposta, quindi, andrebbe completata ed adeguata solo sul piano giuridico e finanziario alla luce della nuova normativa.

Il Dr. Flacco conferma che un primo approccio è stato definito sul piano tecnico-progettuale rispetto al progetto iniziale. Occorre, però, riavviare una interlocuzione per andare ad incidere e rimodulare quella che sarà l'organizzazione dei servizi afferenti alla struttura che rimane quella delineata. Il Direttore dichiara la propria disponibilità e



collaborazione ad un lavoro propedeutico a tale rivisitazione se tale lavoro, però, rientra nell'ambito del quadro normativo tracciato dalle nuove disposizioni di legge.

L'Avv. Cerritelli evidenzia due possibili ipotesi:

1. definire un procedimento di decadenza del progetto avviato e ricominciare daccapo;
2. il privato può di sua iniziativa, come in autotutela amministrativa al contrario, ripresentare la proposta *ex novo*.

Il Dr. Flacco, pur ribadendo la propria collaborazione, evidenzia che, ad oggi, la Asl non ha alcun titolo a rapportarsi con l'attuale proponente che, proprio in virtù della sopravvenuta normativa, non rappresenta nessun promotore per la Asl.

L'Avv. Menna rammenta, a tal uopo, che esiste la delibera di Giunta Regionale, n. 133 del 4/03/2016, che ha disposto una serie di adempimenti a carico della Asl e della Regione al fine di pervenire alla manifestazione di pubblico interesse.

Su quest'ultimo punto, interviene nuovamente il Geom. Leombroni che condivide quanto sostenuto dal Dr. Flacco. In effetti, *l'input*, dice Leombroni, deve partire dall'ATI proponente che deve chiedere alla Asl di rivalorizzare il progetto ai sensi dell'art. 183, comma 15, del D. Lgs. 50/2016, integrandolo di tutti gli elementi ed i requisiti richiesti dalla normativa.

Riprende la parola il Dr. Flacco che ribadisce l'utilità della proposta con estrema convinzione, considerata soprattutto la situazione di criticità dei corpi C ed F del presidio ospedaliero. Detto questo, però, fa presente che, sul piano della sostenibilità finanziaria, la Asl non è in grado di prendere un impegno unilaterale. Evidenzia che la Asl Lanciano-Vasto-Chieti ha chiuso il proprio bilancio 2015, al 30 aprile u.s., con 32 milioni di disavanzo. Allo stato, la disponibilità economica è prossima allo zero sia per il canone di disponibilità per 25 anni, sia per il pagamento dei servizi e, quindi la Asl non è in grado di sopportare ulteriori impegni finanziari che graverebbero su un bilancio già fortemente dissestato. "Io, dice il Dr. Flacco, come Direttore Generale che ha la responsabilità della sicurezza dei corpi C ed F del presidio ospedaliero, ma anche come medico e come cittadino, sono la persona più persuasa e consapevole della validità e fattibilità di tale progetto. La Regione, però, che ha un ruolo chiave molto importante in quanto co-obbligata con l'Azienda ad ottemperare alle obbligazioni derivanti dalla sopracitata convenzione, non può rimanere ai limiti di questo procedimento, ma deve intervenire in qualità di soggetto concedente la copertura finanziaria per la realizzazione del progetto *de quo*"



Deliberazione Giunta regionale n. 133 del 4/03/2016

La Dr.ssa Sabrina Di Pietro - Direttore Amm.vo Asl Lanciano-Vasto-Chieti - nel sostenere le preoccupazioni esternate dal Dr. Flacco, fa presente che, negli Strumenti di programmazione finanziaria della Asl 2016/2018, sono stati previsti, per il prossimo triennio, solo 1,5 milioni di euro per la voce investimenti, a conferma della situazione di affanno in cui versa la Asl.

In conclusione, i presenti convengono sui seguenti *steps*:

1. l'ATI proponente, qualora ancora interessata, farà pervenire una nuova proposta di finanza di progetto conforme, per gli aspetti sostanziali e procedurali, al disposto normativo di cui all'art. 183, comma 15, del vigente Decreto Lgs 19 aprile 2016 n. 50;
2. la Asl, previa individuazione della figura del Responsabile del Procedimento, verificherà la completezza formale della nuova istanza e procederà all'esame della "fattibilità" giuridica, tecnica, economica e finanziaria della proposta entro il termine perentorio di tre mesi, come previsto dallo stesso Decreto Legislativo n° 50/2016.

La riunione si conclude alle ore 13,25.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Verbalizzante

Dr.ssa Anna Rita Capodicasa

Il Presidente Giunta Regionale

Dr. Luciano D'Alfonso



LA PRESENTE COPIA SI COMPONE
DI N. 8 FOGLI E DI N. 8 FACCE/ATE
AE

VERBALE RIUNIONE DEL 25 Agosto 2016, ore 8.30

OGGETTO: Deliberazione Giunta regionale n. 133 del 4/03/2016 recante "Procedura ex art. 153, comma 19, D.lgs. 163/2006 per la concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali. Valutazione di Pubblico Interesse della proposta presentata dal costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese Giuseppe Maltauro SpA, Azienda Bresciana Petroli Nocivelli SpA, Finanza e Progetti SpA"

Presenti

Dr. Luciano D'Alfonso	Presidente G.R./Commissario ad Acta per la Sanità
Dr. Silvio Paolucci	Assessore Programmazione Sanitaria
Dr. Angelo Muraglia	Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Dr. Pasquale Flacco	Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr.ssa Sabrina Di Pietro	Direttore Amm.vo Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Ing. Filippo Mancini	Direttore UOC IPM Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Geom. Giampiero Leombroni	Esperto di fiducia del Presidente
Avv. Carlo Massacesi	Dirigente Servizio Attività Legislativa
Ing. Mauro Tursini	Dirigente Servizio Investimenti Dip. Salute
Dr. Fabrizio Bernardini	Capo di Gabinetto Presidenza

Verbalizza la Dr.ssa Anna Rita Capodicasa - Segreteria Presidente Giunta Regionale
In data 25 agosto 2016, alle ore 8.30, si è tenuta, presso gli uffici della Presidenza in Viale Bovio, 425 - Pescara, la riunione in oggetto precedentemente convocata con nota prot. RA/21841/SQ2 del 22/08/2016.

Il Presidente, Dr. Luciano D'Alfonso, saluta i presenti e li ringrazia della partecipazione. Evidenzia che è trascorso un tempo congruo per fare ogni sorta di lettura e di disamina dei numeri del voluminoso e rilevante dossier relativo alla tematica in questione. Circa l'istituto del *project financing*, l'atteggiamento di questa Amministrazione può definirsi "laico" nel senso che il Presidente ritiene che la convenienza di tale strumento sia quella di mettere la pubblica amministrazione nella condizione di lavorare, da subito, con l'interlocutore privato, non con l'interlocutore realizzatore che verrà scelto all'esito della gara pubblica.

ALLEGATO come parte integrante alla del-
berazione n. 170 del 13 APR. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

Pag. 1 di 8

AE

Il privato mette a disposizione:

- una expertise sul piano della lettura della realtà dei fatti;
- una grande capienza dal punto di vista della conoscenza delle voci economiche;
- un rapporto di leale collaborazione di elaborazione progettuale sulla base delle esigenze della stazione appaltante.

Tutte le grandi opere italiane sono nate così, la FIAT fece 90 elaborazioni progettuali delle autostrade italiane.

Il Presidente riconosce che la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti ha fatto un lavoro di "macerazione intellettuale" sulla nuova proposta presentata dal soggetto proponente ed aggiornata alla luce delle intervenute modifiche legislative e chiede al Direttore Generale di sapere l'ultimo stadio di arte conoscitiva cui la Asl è pervenuta.

Il Dr. Pasquale Flacco ringrazia il Presidente di aver promosso l'incontro odierno che consente alla azienda Asl di illustrare lo stato dell'arte della procedura in oggetto. Dal canto suo, il Direttore fa presente di aver fatto un serio approfondimento su tale tipologia di contrattualistica sulla quale si trova d'accordo, anche in virtù della sua passata esperienza di amministratore locale, e di condividere l'impostazione che la Giunta Regionale ha dato alla problematica dell'Ospedale di Chieti.

Informa che, in data 19 luglio u.s., la Asl ha ricevuto dai soggetti proponenti (ICM SpA e ABP Nocivelli SpA) un pacchetto documentale relativo ad una ulteriore riproposizione del project financing di cui in oggetto.

In conformità alle nuove disposizioni legislative di cui al D. Lgs 50/2016, la documentazione trasmessa dai soggetti proponenti non può essere considerata quale adeguamento della precedente proposta, bensì un progetto ex novo che dovrà risultare conforme, sotto il profilo formale e sostanziale, a quanto previsto dall'art. 183, comma 15, del D. Lgs 50/2016.

Per quanto concerne la valutazione della nuova proposta, il Direttore fa presente che la Asl ha già avviato la preliminare analisi di completezza documentale degli elaborati e, avendo riscontrato alcune difformità, ha provveduto a richiedere ai soggetti proponenti una integrazione documentale.

Per quanto concerne, invece, la valutazione di coerenza della nuova proposta con il Piano di riqualificazione del sistema sanitario abruzzese 2016-2018 e con il Piano di riordino della rete ospedaliera, il Direttore ritiene che la stessa debba necessariamente essere svolta congiuntamente dalla Asl e dalla Regione sia per ragioni di programmazione



sanitaria nel senso che la Regione prioritariamente deve fare la scelta se il presidio ospedaliero di Chieti sarà sede di DEA di I livello o II livello, in quanto riproporre una realtà strutturale ed organizzativa come quella attuale è riduttivo, sia per ragioni di programmazione economica che inducono a ribadire quanto già fatto presente nell'ultima riunione del 20 maggio e cioè che, sul piano della sostenibilità finanziaria, la Asl non è in grado di sostenere la spesa relativa al canone di disponibilità pari a 11 milioni di euro per la durata della concessione (30 anni). Tanto più, il Dr. Flacco rammenta che lo schema di convenzione prevede che la Regione è co-obbligata con l'Azienda ad ottemperare alle obbligazioni derivanti dal contratto, in particolare per quelle che riguardano il pagamento dei canoni nei termini previsti. Stante questa condizione di partecipazione attiva tra la Asl e la Regione, propone la costituzione di una apposita Commissione che porti avanti e definisca la fase istruttoria del progetto, soprattutto per quel che riguarda la verifica della fattibilità economico-finanziaria.

Ciò premesso, il Dr. Flacco ritiene che, dal punto di vista tecnico, la proposta in questione sia un buon progetto, sicuramente da affinare in funzione delle scelte di programmazione sanitaria regionale, e manifesta la volontà di andare avanti in maniera celere e senza indugi, ricordando le particolari e preoccupanti condizioni di precarietà strutturale circa la tenuta statica degli edifici C ed F del Presidio Ospedaliero dove ancora insistono attività assistenziali che, entro settembre, devono essere necessariamente dislocate in altri spazi.

Il Presidente riprende la parola ed evidenzia i seguenti aspetti che sono emersi all'interno di questo procedimento complesso, come lo definirebbe Amato, tale perché ci sono più soggetti ad intervenire nella dualità o, meglio, triadità, della collaborazione (i soggetti sono tre),:

- la parte istruttoria ha fatto passi avanti come innovazione verso l'esterno e deve assumere forma di atto tipico all'esito del completamento istruttorio;
- la Asl, quando manifesta l'esito, evidenzia alcune giuste premure circa la sostenibilità finanziaria e circa le scelte di programmazione sanitaria regionale;
- alcune voci economiche devono essere affinate.

“Ci aiuteremo a vicenda su come, poi, imbrigliare l'interesse pubblico – dice il Presidente – io voglio mozzare alcune voci economiche ed i soggetti proponenti non si possono nascondere troppo dietro ai costi di finanza bancaria, ma devono imparare a comprare bene non solo i materiali, ma anche il denaro”



Continua il Presidente: “Tornando al nocciolo della questione: è sostenibile che un posto letto possa essere rubricato a 504.000 euro? E non si può rispondere con il fatto che, all’esito della gara pubblica, il costo scende. Occorre demolire questo dato”.

Il Geom. Giampiero Leombroni precisa, a tal uopo, che i soggetti proponenti sono vincolati dal prezzario.

L’Ing. Mauro Tursini - Dirigente Servizio Investimenti Dipartimento Salute e Welfare – fa presente che il costo del posto letto riferito dal Presidente comprende anche gli oneri finanziari. Mentre, se si rapporta al solo costo dei lavori di costruzione dell’ospedale (cioè 143 milioni di euro), il costo scende a 287.000 euro che può scendere ulteriormente a 250.000 se si comprende parte di altri costi di investimento. E questo è un costo che ci sta sul mercato.

Considerato, poi, che ogni posto letto ha di pertinenza 125 mq., come valore intermedio in un *range* tra 90 e 150 mq., la superficie da realizzare per l’Ospedale di Chieti sarebbe pari a mq. 62.250. La suddetta superficie rapportata al numero totale dei posti letto sviluppa un costo a mq. che varia tra 4.000 € (costo mq. omnicomprensivo) e 2.300 € (costo unitario per soli lavori di costruzione).

A conforto dei dati riferiti dall’Ing. Tursini, l’Assessore Silvio Paolucci fa presente che sono stati confrontati anche i dati relativi alle 4 nuove strutture ospedaliere toscane di Prato, Pistoia, Apuane e Lucca.

Allora il Presidente chiede fino a quando il costo del posto letto può essere asciugato, se prima o dopo il mercato, ribadendo il concetto che i soggetti proponenti devono guadagnare una sola volta e non sull’opera pubblica, sui servizi, ed altro.

Il Geom. Leombroni risponde che tale costo non può essere forzatamente ridotto prima della sottoposizione della proposta al mercato, perché vincolato dal prezzario regionale di riferimento. Bisogna, invece, prendere il Piano economico-finanziario e “stressarlo” nel senso di considerare l’eventualità di allungamento della durata della concessione al fine di limitare l’incidenza del canone. Se la Asl ha soldi, accorcia la concessione, diversamente la prolunga.

Inoltre, premesso che la situazione più sconveniente è che possa partecipare solo una impresa alla gara, propone che la stazione appaltante ponga la seguente clausola di salvaguardia: la stazione appaltante si riserva la facoltà di non aggiudicare la gara nel caso si presentino 1 o 2 imprese offerenti ovvero nel caso che essa ritenga comunque inadeguate le proposte presentate, in maniera tale che il soggetto provvisoriamente

aggiudicatario sia costretto a raffrontarsi con il concedente per definire i valori economico-finanziari ed operativi prima di acquisire l'aggiudicazione definitiva della concessione.

Interviene la Dr.ssa Sabrina Di Pietro – Direttore Amministrativo Asl Lanciano-Vasto-Chieti che manifesta forte preoccupazione circa le condizioni di precarietà strutturale dei corpi C ed F del Presidio Ospedaliero.

Per quanto concerne il progetto, la dr.ssa Di Pietro evidenzia che l'azienda sanitaria, subito dopo la ricezione della nuova proposta, si è attivata per verificare la completezza documentale e la coerenza degli aspetti finanziari. Aspetto, quest'ultimo, legato ad una verifica interna - quasi ultimata - dei costi dei diversi servizi, sui quali è in corso un riallineamento dei prezzi rispetto a quelli praticati dalle altre Asl abruzzesi.

Il Presidente, a questo punto, evidenzia che i costi attuali di esercizio dei servizi afferenti l'Ospedale di Chieti ammontano a 50.700.000 € annui che corrisponde ad una spesa, per i futuri 30 anni, pari a circa 1,5 miliardi di euro.

Volendo denudare il contenuto: quando si dice che la proposta è irragionevole è per il fatto che, oltre al costo dei lavori dell'opera fredda pari a 143 milioni di euro, non si valuta il costo di esercizio dei servizi ricompreso nella pluralità degli anni.

L'Assessore Paolucci ritiene che i prezzi dei servizi della Asl siano totalmente fuori mercato di almeno 8/10 milioni in più e, quindi, bisogna verificare se i soggetti proponenti scaricano queste maggiorazioni sulla concessione.

Il Presidente domanda ai tecnici presenti: "Per fare 143 milioni di euro di lavori, realisticamente quanto costa un mutuo per la pubblica amministrazione che deve procedere?"

Risponde Leombroni che, con 1 milione di euro, si comprano 16-17 milioni di mutuo, quindi, con 10 milioni, 170 milioni di mutuo.

Poi, continua il Presidente, ci sarebbe il costo della vita del nuovo manufatto. Un mq. servito di edilizia sanitaria quanto costa? E' un numero molto variabile, afferma l'Ing. Tursini ed aggiunge che l'AGENAS sta facendo uno studio in merito al costo della manutenzione dei servizi e delle apparecchiature.

Leombroni fa presente che il costo dei lavori di manutenzione per le opere edili ammonta al 2-3%/annuo del costo di costruzione. Per le opere di edilizia sanitaria non ha conoscenza.

AAO
A

Il Presidente chiede se è possibile mettere in campo una competizione di mercato. Leombroni risponde affermativamente. Inoltre, provare, su due fronti (Asl e Regione), ad arrivare ad uno stressamento della proposta il più possibile avanzato attraverso:

- possibile ulteriore riduzione delle voci economiche di base;
- fare circolare voci ad altro mondo in modo che non siano solo gli attuali soggetti proponenti a mettere in campo un prodotto;
- là dove ci fosse la gara, occorre comprimere e ridurre le voci economiche.

Leombroni ritiene che, se il valore dei servizi scende di molto, il project financing salta.

Il Presidente vuole che l'impresa guadagni una sola volta. Il costo dell'opera nuova è conoscibile ed anche l'utile assegnabile del 15-16%.

Leombroni fa presente che il PEF è un modello matematico. Si può vincolare il margine di utile ed il modello si riforma.

"Chi è in grado di fare questo lavoro?" chiede il Presidente

Leombroni risponde che qualsiasi studio professionale è in grado di fare questo lavoro di valutazione e stress del PEF, anche quello di cui fiduciarmente si avvale la Asl, lo studio legale McDermott Will & Emery. Però ritiene che, in questo caso, sarebbe preferibile che fosse un terzo ad occuparsene mettendosi a disposizione dell'amministrazione regionale.

L'Ing. Tursini segnala il nominativo della Dr.ssa Veronica Vecchi della Bocconi. Il Presidente rileva che anche la struttura di Palazzo Chigi, che fa capo all'ex Ministro Barca, è competente in materia, ma i ritmi di lavoro sono troppo lenti e, quindi, conconfacenti alla situazione descritta.

Il Presidente propone il seguente cronoprogramma:

1. la Asl definisce la completezza documentale degli elaborati della nuova proposta e conclude l'istruttoria, per la parte di propria competenza, entro tre settimane a partire da oggi (entro 26 settembre p.v.) con un atto deliberativo formale che sarà trasmesso alla Regione,
2. la Regione riordina i pronunciamenti istruttori definendo la tipizzazione della procedura e gli adempimenti in capo alla Asl e alla Regione;
3. una volta espletati gli ulteriori adempimenti di legge, in caso di valutazione positiva, si procederà al pronunciamento del pubblico interesse con un atto duale assunto combinatamente e sussidiariamente dalla Regione e dalla Asl. Passaggio fondamentale, che consentirà l'avvio della gara d'appalto.

ART. 220
P. 1



Il Dr. Flacco concorda circa i tempi entro cui la Asl provvederà a verificare e definire la compiutezza e conformità documentale della nuova proposta.

A tal proposito, il Geom. Leombroni suggerisce alla Asl di richiedere le eventuali integrazioni e/o modificazioni documentali in un'unica soluzione, perché è dal momento dell'avvenuta ricezione che decorre il termine perentorio dei tre mesi entro cui l'amministrazione aggiudicatrice valuta la fattibilità della proposta.

Il Presidente assicura che l'amministrazione regionale è coinvolta, e non poteva essere diversamente, sia sul piano della compatibilità finanziaria, sia su quello della programmazione sanitaria, coerentemente con le previsioni del nuovo piano sanitario regionale e della riorganizzazione della rete ospedaliera abruzzese.

Il Presidente torna sui numeri e dichiara di essere "infastidito" dalla lungaggine del tempo previsto per lo svolgimento delle attività di progettazione, approvazione, affidamento esecuzione e collaudo. Il numero dei giorni indicati (2.105) pari a circa 6 anni è troppo alto e deve essere ridotto e razionalizzato. La preoccupazione è della Asl perché un ospedale non può convivere con un cantiere aperto. Pertanto, ridurre anche di un anno significa incassare un grande risultato.

L'Ing. Tursini precisa che il numero totale dei giorni si riferisce alle due fasi attuative (fase 1 e 2). La fase 1 (costruzione, collaudo e messa in funzione nuovo ospedale) si conclude dopo 4,8 anni (1.775 gg).

Leombroni sottolinea che è difficile accorciare di molto i tempi perché si tratta di costruzione di un nuovo ospedale in un compendio dove sono presenti attività sanitarie ed utenti particolarmente delicati, per cui le lavorazioni devono essere effettuate con prudenza e solo nelle ore diurne.

A conclusione dell'incontro, il Dr. Flacco torna ad evidenziare la problematica della staticità dei corpi C ed F dell'ospedale e chiede, in maniera accorata, una compartecipazione alla Regione sia in termini economici, sia in termini di assistenza "morale".

Interviene nuovamente l'Assessore Paolucci facendo presente che, all'esito della perizia del tribunale, non è stato attuato alcuno sgombero delle suddette strutture. Allo stato, residuano attività assistenziali afferenti la rianimazione, la dialisi ed il materno-infantile, per un totale di circa 6.000 mq. che devono essere spostate sugli altri livelli ospedalieri. Naturalmente, tale sgombero comporterà sacrifici sia per i medici che per i pazienti a seguito della razionalizzazione e riduzione degli spazi disponibili, ma tali attività di

Art. 220
P. 1



REGIONE ABRUZZO
DIREZIONE REGIONALE
PROTEZIONE CIVILE

svuotamento sono improcrastinabili per via delle riferite carenze strutturali, che ne condizionano l'agibilità, e devono essere portate a termine entro metà settembre p.v.

A tal proposito, il Presidente si impegna a richiedere al Prefetto, che ha la responsabilità sull'ordine e la sicurezza pubblica, di convocare una riunione per incassare un verbale che prenda atto della problematica rappresentata e consentirà al Presidente di "tirare la fune" nei confronti della Protezione Civile per ottenere ulteriori risorse aggiuntive a quelle già stanziati pari a 5 milioni di euro.

Contemporaneamente, invita il Direttore Generale della Asl a rimettere al Prefetto una circostanziata relazione in merito, alla luce anche del terremoto in data di ieri (24 agosto). L'Ing. Filippo Mancini fa presente che la Asl, in un primo momento, aveva optato per la realizzazione di un intervento di "rafforzamento locale". A seguito, però, della mancata autorizzazione da parte della competente Direzione LL.PP. regionale, la Asl sta riflettendo sulla possibilità di costruzione di una nuova palazzina, alla luce anche del fatto che l'intervento di miglioramento sismico avrebbe contrastato con il realizzando *project financing*. All'uopo, l'azienda Asl ha già incaricato una società di Roma di procedere ad uno studio di fattibilità in merito.

Naturalmente, i fondi di cui sopra non sono sufficienti a garantire la copertura finanziaria per la realizzazione dell'intervento demolitivo e ricostruttivo dell'opera in questione.

Il Presidente, allora, chiama in diretta il Capo della Protezione Civile, Fabrizio Curcio, e gli preannuncia una propria lettera descrittiva della situazione critica dell'ospedale di Chieti con la quale vuole riattivare l'attenzione del suddetto Dipartimento per l'ottenimento di ulteriori finanziamenti per interventi di miglioramento sismico.

Nel frattempo, per non rimanere inattivi, il Presidente invita a mettere da subito in esercizio i 5 milioni già stanziati che, secondo l'opinione di Leombroni, possono essere utilizzati per avviare le indagini geognostiche e, poi, attuare interventi afferenti le fondazioni e la parte muraria esterna.

La riunione di conclude alle ore 10,30.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Verbalizzante

Dr.ssa Anna Rita Capodicasa

Il Presidente Giunta Regionale

Dr. Luciano D'Alfonso

LA PRESENTE COPIA SI
COMPONE DI N° 7 FOGLI E DI
N° 7 FACCIATE. VERBALE RIUNIONE DEL 2 Novembre 2016, ore 11.00

OGGETTO: Proposte di finanza di progetto ex art. 153, comma 19, D. Lgs. 163/2006

Presenti

Dr. Luciano D'Alfonso	Presidente G.R./Commissario ad Acta per la Sanità
Dr. Angelo Muraglia	Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Dr. Pasquale Flacco	Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr.ssa Sabrina Di Pietro	Direttore Amm.vo Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr. Vincenzo Orsatti	Direttore Sanitario Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Ing. Filippo Mancì	Direttore UOC IPM Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Geom. Giampiero Leombroni	Esperto di fiducia del Presidente
Ing. Mauro Tursini	Dirigente Servizio Investimenti Dip. Salute
Dr. Rinaldo Tordera	Direttore Generale Asl Av-Sul-L'Aquila
Dr. Armando Mancini	Direttore Generale Asl Pescara
Dr. Paolo Zappalà	Direttore Amm.vo Asl Pescara
Dr. Roberto Fagnano	Direttore Generale Asl Teramo
Ing. Corrado Foglia	Dirigente Asl Teramo

ALLEGATO come parte integrante alla del-
berazione n. 170 del 13 APR 2017
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

Verbalizza la Dr.ssa Anna Rita Capodicasa - Segreteria Presidente Giunta Regionale
In data 2 Novembre 2016, alle ore 11.00, si è tenuta, presso gli uffici della Presidenza in
Viale Bovio, 425 – Pescara, la riunione in oggetto precedentemente convocata con nota
prot. RA/72149/16 del 19/10/2016.

Il Presidente, Dr. Luciano D'Alfonso, saluta i presenti e li ringrazia della partecipazione.
Chiede ai Direttori Generali la situazione dei rispettivi ospedali all'esito delle recenti
vicende sismiche.

Il Dr. Armando Mancini - Direttore Generale Asl Pescara – fa presente che, per quanto
riguarda l'Ospedale di Pescara, non ci sono criticità. Per quanto concerne l'Ospedale di
Popoli, alcuni pazienti sono stati dislocati in altra sede per consentire di effettuare
verifiche di idoneità statica. Ciò naturalmente ha causato qualche disagio ed ha
ingenerato qualche polemica rappresentata in sede di Consiglio Comunale.

Il Presidente D'Alfonso ritiene che occorra redigere un "curriculum" di ogni fabbricato, a
partire dalle scuole e strutture sanitarie, il c.d. "libretto".

Il Dr. Mancini concorda circa la necessità, non più procrastinabile, di istituire, relativamente a ciascuna struttura, il "fascicolo del fabbricato" sul quale vengono annotate le informazioni relative alle componenti statiche, funzionali e impiantistiche, con l'obiettivo di pervenire ad un idoneo quadro conoscitivo delle fasi cronologiche di costruzione dello stesso e di tutte le modifiche intervenute rispetto alla configurazione originaria.

Il Dr. Pasquale Flacco - Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti - fa presente che, presso la Asl, è in atto un'opera di inventariato dei fabbricati a cura della Ditta esterna EXITONE che si è aggiudicata i lavori due anni fa. Tale operazione consentirà di disporre di un fascicolo per ogni struttura utile sia ai fini contabilistici, che di interventi strutturali succedutisi nel tempo.

Il Presidente D'Alfonso chiede come mai ci sia tanta resistenza a conoscere la storia degli interventi avvenuti sui singoli fabbricati.

Risponde il Geom Giampiero Leombroni secondo il quale non c'è tradizione, nella pubblica amministrazione, di continuità dell'azione amministrativa che è strettamente correlata a quello del buon andamento dell'azione stessa. Per cui, quando si verifica un cambio o una rotazione dei funzionari preposti, spesso bisogna ricominciare daccapo.

Interviene il Dr. Rinaldo Tordera - Direttore Generale Asl Av-Sul-L'Aquila - che evidenzia che il posto di Dirigente della UOC Investimenti della Asl è vacante essendo l'allora Responsabile Ing. Tursini transitato in comando al Dipartimento Salute della Regione. Entro la settimana, comunque, arriverà dalla Provincia un Dirigente Ingegnere che sarà assegnato al dipartimento tecnico e ciò consentirà alla Asl di fronteggiare la criticità attuale.

Per quanto concerne la situazione terremoto, il Dr. Tordera fa presente che la Asl ha gestito molto bene la situazione critica della RSA di Montereale (60 p.l.) che, al 3° piano, non ha, da sempre, uscite di sicurezza. Dopo il terremoto di Amatrice del 25 agosto u.s., è stata allestita, di fronte alla suddetta residenza, una tensostruttura che consente di svuotare la stessa ed ospitare i pazienti ogni qualvolta si ripetessero le scosse. Una volta superata l'emergenza, i pazienti vengono riportati nei propri reparti.

Il Presidente D'Alfonso sollecita i presenti a provvedere a fare uno *screening* delle consistenze dei manufatti che ospitano persone, avvalendosi, se del caso, anche della collaborazione delle Università. Occorre fare una cernita del materiale descrittivo per avere a disposizione un primo basamento documentale di facile consultabilità. Ogni Asl

deve avere l'identificativo della consistenza del proprio patrimonio nella immediatezza comunicativa. Cioè deve conoscere: il numero degli immobili di uso collettivo, il numero degli interventi effettuati ed i mq. di immobili di cui dispone.

Con lo strumento del c.d. fascicolo del fabbricato, si potrà, in tempi assai rapidi, arrivare ad una definizione completa del sistema di certificazione relativo alla sicurezza degli immobili associando ad esso una serie di indici di efficienza (degrado, invecchiamento e documentazione), capaci di valutare lo stato documentale e soprattutto di conservazione di un immobile. I fascicoli diventeranno anche strumenti per supportare le eventuali richieste di finanziamento.

Il Presidente passa poi al tema dell'incontro odierno e chiede ai presenti lo stato attuale delle istruttorie delle proposte di progetti di finanza pervenute alle Asl e se ci sono ulteriori interessamenti o attività di proponimento nei confronti delle aziende sanitarie.

Interviene il Dr. Roberto Fagnano - Direttore Generale Asl Teramo - che reitera la proposta già presentata nella riunione dello scorso anno relativa alla costruzione di un ospedale unico baricentrico in sostituzione dei tre presidi di Teramo, Giulianova e Atri. A tal proposito, la Asl ha già condotto uno specifico studio di fattibilità sanitaria e di sostenibilità economico-finanziaria che determina il costo complessivo dell'investimento in euro 250 milioni circa ed individua, soprattutto, un modello di sanità sostenibile per il futuro. Il Dr. Fagnano fa presente di essere andato personalmente in giro per l'Italia a verificare le situazioni di ospedali costruiti con lo strumento del project, sia quelle con esito positivo che negativo.

Premesso che lo sviluppo dell'analisi effettuata è interamente sostenibile, il Dr. Fagnano vuole sapere dall'autorità politica se può procedere nella direzione sopra delineata.

Il Presidente dice assolutamente sì ma lo invita ad interloquire con le autorità territoriali per portare tutti ad apprezzare questo grande sforzo. A tal proposito, chiede all'Ing. Tursini quali siano i punti di forza di tale progetto, sul piano tecnico.

Secondo Tursini, la proposta della Asl di Teramo è una ottima proposta perché pone l'accento su tutte le esigenze dell'azienda nel senso che la realizzazione di un ospedale unico consente non solo una maggiore efficienza complessiva sul piano del risparmio economico, ma anche una conformità alle norme sulla sicurezza antincendio e antisismica che imporrebbero onerosi investimenti sulle attuali strutture. Un ulteriore punto di forza è, secondo Tursini, il fatto che la proposta proviene dalla parte pubblica che pone dei paletti più certi per l'avvio della fase di interlocuzione con il proponente.

Il Presidente chiede di conoscere come si arriva ai circa 250 milioni di costo stimato.

Il Dr. Fagnano specifica che l'equity del privato, cioè la parte liquida che mette il privato per finanziare il progetto ammonterebbe al 14-15% che, su un totale di 250 milioni, è pari a circa 80 milioni di euro. Il contributo pubblico sarebbe del 62%. Inoltre, la Asl ipotizza di utilizzare una disponibilità di finanziamento ex art. 20 L. 67/88 pari a 60 milioni di euro ed altre economie per alienazioni per almeno 10 milioni di euro.

Il Presidente D'Alfonso sottolinea come la proposta di Teramo non sia granchè differente da quella di Chieti. Invita, pertanto, il Direttore Generale Fagnano ad analizzare compiutamente quali sono i costi attuali di esercizio dei servizi afferenti gli ospedali interessati e quanto viene a costare un mq. di costruito nuovo per l'ospedale di Teramo.

Il Presidente aggiunge che la ragione per la quale predilige l'intrapresa del privato è perché il privato è un "razionalizzatore" di documenti. "Devo ancora trovare, dice il Presidente – nel pubblico una amministrazione che è partita con un piano delle esigenze che non sia una nuvola di carta, ma un piano che vada a nutrire, con la lettura disaggregata dei dati, la proposta del privato fino alla "lamentela" dello stesso. E' indispensabile e necessario un dialogo competitivo nutrito da informazioni che derivino da una interlocuzione attiva che nutra l'infrastruttura documentale tecnica cioè il dossier tecnico. Voglio che il privato compri a regole pubbliche chiare e certe".

Il Presidente vede con interesse la proposta della Asl di Teramo ma invita il Direttore generale a "sfiancarla" con un dialogo competitivo tra pubblico e privato.

Prende la parola il Direttore Generale della Asl di Pescara, Dr. Armando Mancini che fa presente che, allo stato, la Asl di Pescara non ha nessuna reale proposta manifestata dal privato e realizzabile mediante l'istituto del progetto di finanza.

Il Dr. Armando Mancini prospetta, invece, l'opportunità di realizzare un nuovo Polo riabilitativo nel presidio ospedaliero di Popoli per il quale sarebbe necessaria una esternazione di interesse da parte della Regione.

Interviene il Dr. Pasquale Flacco - Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti – che conferma due proposte effettivamente avviate dalla Asl:

1. la proposta della MEDIPASS dell'affidamento, in finanza di progetto, di contratto di servizi integrati di radioterapia e diagnostica per immagini integrata per la diagnosi e cura delle patologie oncologiche presso l'Ospedale SS. Annunziata di Chieti. E' una proposta alla quale la Asl tiene molto perché contempla la ristrutturazione e l'ampliamento del servizio di radioterapia, mettendo a

disposizione altri tre macchinari rispetto ad uno che attualmente funziona per un importo complessivo di 10-11 milioni di euro. Il progetto è stato riproposto alla luce del nuovo Codice sugli appalti pubblici (D. Lgs 50/2016) il 30 settembre u.s.; è stato nominato il RUP nella persona dell'Ing. D'Amico e si sta procedendo alla verifica della compatibilità documentale;

2. la proposta relativa alla progettazione definitiva, esecutiva e alla esecuzione dei lavori di costruzione, demolizione e ristrutturazione del P.O. SS. Annunziata di Chieti. Il Direttore fa presente che la Asl sta concludendo la valutazione della conformità documentale, in particolare per quanto concerne la garanzia fidejussoria ed altri aspetti legati alla affidabilità contabile di una delle società facente parte del raggruppamento di imprese.

In merito a tale ultimo aspetto, il Geom. Leombroni ritiene che, in questa fase, essendo l'ATI solo proponente, si poteva superare la suddetta criticità con riserva di accettare nel momento in cui i proponenti acquisiscono i diritti di promotori e, quindi, di valenza giuridica all'interno della procedura. Tanto più che i promotori, all'esito della procedura, potrebbero decidere di ritirarsi dalla competizione.

La Dr.ssa Sabrina Di Pietro - Direttore Amm.vo Asl Lanciano-Vasto-Chieti, però, ribadisce che la Asl ha approfondito questo aspetto arrivando alla conclusione che la norma prevede la qualificazione del soggetto proponente anche in questa fase preliminare.

Il Dr. Rinaldo Tordera elenca le proposte pervenute alla Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila:

1. proposta ai sensi dell'art. 278 del dpr 207/2010 - Finanza di progetto nei servizi - dalla Ditta HBE (Health Building Energy) riguardante: "Affidamento in concessione dei servizi sanitari integrati PET/TC e SPECT per la nuova Medicina nucleare. Tale proposta è stata esaminata e vi è stato uno scambio di corrispondenza con i proponenti, ma, allo stato, non vi è un seguito;
2. progettazione esecutiva, realizzazione e manutenzione di un nuovo corpo di fabbrica da adibire a struttura sanitaria del Presidio SS. Annunziata di Sulmona. E' in corso di esecuzione il 1° Lotto ed in fase di affidamento il 2° così come da contratto (leasing costruendo);
3. proposta di progetto di finanza Ospedale San Salvatore - L'Aquila - da parte dell'Impresa Guerrato SpA. Tale proposta è stata esaminata da apposita

Commissione Asl che ha espresso parere negativo. La Asl ha richiesto nuova proposta ai sensi del nuovo codice D.Lvo 50/2016.

L'Ing. Mauro Tursini - Dirigente Servizio Investimenti Dipartimento Salute – fa presente che, nella proposta di ADP (Accordo di Programma), ex art. 20 L. 67/88, Stralcio 2016, sono state inserite tre ipotesi di *project financing* relative ai nuovi Ospedali di Avezzano, Lanciano e Vasto, le cui modalità di finanziamento prevedono una quota del 30% a carico della Regione ed il restante 70% da reperire sul mercato attraverso lo strumento del partenariato pubblico-privato (PPP) così come previsto dall'art. 179 del D.Lgs 50/2016. Altra proposta di project inserita nel suddetto AdP è l'affidamento del 2° Lotto dell'Ospedale di Sulmona come sopra riferito.

Considerate le numerose iniziative che la Regione, da qui al prossimo anno, si troverà ad affrontare e che saranno rilevanti sul piano della programmazione degli investimenti in materia di edilizia sanitaria, l'Ing. Tursini propone che le Asl dovrebbero fare un accordo con il quale intendono costituire un apposito gruppo di lavoro Regione/Asl, al fine di istruire le proposte di finanza sopra richiamate. Anche il Dr. Tordera ritiene necessaria una struttura centrale regionale in grado di coordinare le Asl e di supportarle sul piano della technicalità e degli aspetti giuridici di cui al D.Lgs 50/2016.

Il Presidente D'Alfonso riprende la parola ed evidenzia che le proposte di *project financing* che arrivano all'attenzione ed al vaglio della pubblica amministrazione forniscono una base di descrittività documentale sulla quale costruire il rilancio edificatorio e di risanamento e dei bisogni.

Sollecita i Direttori Generali a fare una descrittiva di ambizioni realizzative, senza porsi il problema delle coperture finanziarie, a svelare i propri bisogni e dare ad essi una formattazione comunicativa.

Il Presidente punta a stimolare le iniziative di project-financing e chiede ai Direttori Generali una "fotografia" dell'intero patrimonio immobiliare delle Asl e dei costi disaggregati dei servizi ospedalieri al fine di mettere a fuoco gli interventi di prossima attuazione e trasformarli in priorità da realizzare. L'incontro odierno vuole dare un ulteriore impulso alle procedure di valutazione e verifica delle proposte di project-financing già in essere e di stimolare, al tempo stesso, altri portatori di interessi a presentare analoghe iniziative anche alla luce della particolare situazione che si vive a seguito del ripetersi di eventi sismici di una certa intensità.

“Io – dice il Presidente – non sono “sella” di nessuno. Voglio vedere i cantieri che descrivono la diligenza della pubblica amministrazione”

Il Presidente ribadisce la volontà di portare a termine il progetto dell’Ospedale di Chieti, le tre operazioni contemplate dall’AdP e la condivisione del progetto della Asl di Teramo sul quale, però, reitera l’invito al Direttore Generale a verificarne la reale fattibilità.

Il Presidente chiede di ricevere, entro dieci giorni, il riferito screening del patrimonio immobiliare per poi procedere, entro dicembre, a redigere un atto deliberativo di evidenza comunicativa con il mondo degli interessi privati, anche facendo una apposita conferenza stampa.

A tal proposito, il Geom. Leombroni precisa che la normativa (art. 70 D.Lgs 50/2016) prevede che la Regione possa fare anche un avviso di preinformazione, basterebbe un semplice articolo di giornale, con il quale rende nota l’intenzione di bandire appalti pubblici.

Per quanto riguarda il progetto presentato dalla Asl di Teramo, Leombroni concorda con l’Ing. Tursini circa l’aspetto del punto di forza rappresentato dallo studio di fattibilità da parte pubblica. Ciò perché consente di accelerare la procedura nel termine di 4-5 mesi, rispetto ai tempi di cui all’ art. 183, comma 19, del D. Lgs 50/2016 che possono essere anche di due anni.

Il Presidente D’Alfonso, infine, sollecita la Direzione Generale della Asl Lanciano-Vasto-Chieti, a “progettualizzare” ed a “cantierizzare” i 5 milioni di euro già disponibili e destinati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri alla messa in sicurezza del corpo “C” dell’Ospedale SS. Annunziata di Chieti, nella certezza che un ulteriore finanziamento di 5 milioni di euro, sempre da parte del Governo, venga reso disponibile, nel breve periodo, nella prossima legge di stabilità.

Il Presidente incalza ad affidare l’incarico di progetto esecutivo dei 5 milioni già stanziati che, secondo l’opinione di Leombroni, possono essere utilizzati per avviare le indagini geognostiche e, poi, attuare interventi afferenti le fondazioni e la parte muraria esterna.

La riunione di conclude alle ore 13,30.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Verbalizzante

Dr.ssa Anna Rita Capodicasa

Il Presidente Giunta Regionale

Dr. Luciano D’Alfonso



LA PRESENTE COPIA
SI COMPONE DI N. 8
FOGLI. E DI N. 8
FACCIA TE - *AR*

Nuova proposta project financing Ospedale Chieti

VERBALE RIUNIONE DEL 29 Dicembre 2016

OGGETTO: Nuova proposta per l'affidamento in regime di finanzia di progetto della concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali. presentata dal costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese ICM SpA e ABP Nocivelli SpA

Presenti

Dr. Luciano D'Alfonso	Presidente Giunta Regionale
Dr. Silvio Paolucci	Assessore Programmazione Sanitaria
Dr. Angelo Muraglia	Direttore Dipartimento Salute e Welfare
Dr. Pasquale Flacco	Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Dr.ssa Sabrina Di Pietro	Direttore Amm.vo Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Ing. Filippo Mancì	Direttore UOC IPM Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Avv. Carlo Massacesi	Dirigente Servizio Attività Legislativa
Avv. Stefania Valeri	Dirigente Avvocatura Regionale
Dr.ssa Daniela Valenza	Dirigente Servizio Atti Giunta
Avv. Vincenzo Mastrangelo	CRTA
Ing. Mauro Tursini	Dirigente Servizio Investimenti Dip. Salute
Dr. Fabrizio Bernardini	Capo di Gabinetto Presidenza
Geom. Giampiero Leombroni	Presidente ARAP

ALLEGATO come parte integrante alla dell-
berazione n. 170 del 13 APR. 2017
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

Verbalizza la Dr.ssa Anna Rita Capodicasa - Segreteria Presidente Giunta Regionale

In data 29 dicembre 2016, alle ore 16.00, si è tenuta, presso gli uffici della Presidenza in Viale Bovio, 425 - Pescara, la riunione in oggetto giusta convocazione con nota prot. RA/121951/16 del 16/12/2016.

Il Presidente, Dr. Luciano D'Alfonso, saluta i presenti e li ringrazia della partecipazione. Evidenzia che è cominciato questo percorso oltre venti mesi fa, nella permanenza temporanea dell'altra sede. Nel frattempo, vi è stata una evoluzione normativa e si è ricomposta una completezza documentale, che va cristallizzata, entro la quale si è verificato un aspetto di inidoneità fiscale che è stato segnalato all'Autorità giudiziaria e

AR

all'ANAC e rispetto al quale la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti ha formulato anche un quesito all'Ufficio Legale della Regione.

Occorre pesare la questione della situazione fiscale se combattuta o pacificamente risolta e verificare in che termini incide in una correttezza procedurale di scelta del contraente. Risolto questo, si può attestare la compiutezza documentale e rimuovere riserve ulteriori per il prosieguo della procedura. Questo Tavolo risolverà il problema della incidenza del peso della temporanea imprecisione fiscale e della compiutezza documentale. A tal proposito, il Presidente manifesta la volontà di organizzare un quesito istituzionale da sottoporre ad ANAC, sensibilizzando per la possibile sollecitudine il Prof. Merloni, per verificare o dissolvere ogni dubbio nel merito.

Il Geom. Giampiero Leombroni ritiene che, entro il termine di 90 giorni previsto dal nuovo Codice degli appalti, la pubblica amministrazione debba valutare la fattibilità della proposta. L'itinerario amministrativo prevede le seguenti fasi:

1. l'amministrazione aggiudicatrice valuta la fattibilità della proposta nei primi tre mesi dalla presentazione della stessa;
2. il progetto viene esaminato e verificato dal RUP e dagli organismi tecnici;
3. il progetto viene approvato ed inserito negli strumenti di programmazione triennale dell'amministrazione aggiudicatrice.

Superate positivamente le suddette fasi, il soggetto proponente diventa, a tutti gli effetti, promotore ed acquisisce il diritto di prelazione e, se il promotore non risulta aggiudicatario, può esercitare il diritto di prelazione ed ha diritto al pagamento, a carico dell'aggiudicatario, del rimborso delle spese sostenute per la predisposizione della proposta nel limite del 2,5 per cento del valore dell'investimento.

Il Presidente chiede quali tempi sono previsti da oggi alla indizione della gara pubblica.

Il RUP, nella persona dell'Ing. Filippo Mancini, ritiene un anno, per il Geom. Leombroni occorrono 60 giorni per approvare il progetto e 52 giorni per bandire la gara.

Interviene il Dr. Pasquale Flacco – Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti – che ribadisce l'impegno assunto dalla Asl, nell'ultimo incontro del 25 agosto u.s., circa la valutazione della compiutezza documentale. Dall'analisi della nuova proposta presentata dal promotore in data 19 luglio c.a., sono emerse due situazioni:

- a) mancanza di alcuni documenti per cui, rispetto al Decreto L.vo 50/2016, i 90 giorni non partono dal 19 luglio, data di presentazione della nuova proposta, bensì dal momento in cui l'impresa ha integrato la documentazione richiesta dalla Asl che porta

come data il 22 novembre che è il *dies a quo* dal quale riparte il termine di cui al Decreto L.vo 50/2016;

b) la dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 80, comma 12, del sopra richiamato Decreto L.vo 50/2016, in relazione alla dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi del DPR 445/2000.

Il Presidente chiede ai legali presenti se, a loro avviso, si configura la fattispecie della dichiarazione mendace.

Risponde l'Avv. Stefania Valeri secondo la quale, nello specifico, si configura la dichiarazione mendace e la Asl, in qualità di stazione appaltante, ha l'obbligo di darne segnalazione all'Autorità nazionale anticorruzione, adempimento questo ottemperato da parte della Asl.

Certamente, prosegue l'Avv. Valeri, se ci si fosse trovati in fase di gara, non ci sarebbero stati margini di manovra. In questo caso, trovandosi la Asl ancora in una fase interlocutoria, il problema si può risolvere proprio in questa ottica di interlocuzione che si è instaurata tra la stazione appaltante e l'impresa. Ragioni di opportunità potrebbero, invece, indurre il proponente a riformulare la proposta perché, se l'ANAC ritiene che la dichiarazione sia stata resa con dolo o colpa grave, dispone l'iscrizione del soggetto proponente nel casellario informatico ai fini dell'esclusione dalle procedure di gara e dagli affidamenti di subappalto fino a due anni.

L'Avv. Vincenzo Mastrangelo conviene anch'egli su questa circostanza. Se l'ANAC decide e sanziona, dovrebbe essere rimesso tutto al proponente. Le procedure sanzionatorie dell'Autorità sono molto lunghe perché le richieste sono numerose.

Il Presidente D'Alfonso fa presente che userà il proprio ruolo istituzionale per un sollecito pronunciamento dell'ANAC. Ribadisce, altresì, che l'orientamento di questa amministrazione, fatti salvi i limiti del diritto penale, è quello di verificare la resistenza di questa procedura e di aprire una formidabile fase competitiva che è la gara.

L'Avv. Carlo Massacesi concorda con l'Avv. Valeri. Precisa che la lettura della norma stabilisce il possesso di una serie di requisiti in capo al soggetto proponente che, se non posseduti, costituiscono motivo di esclusione dell'operatore dalla partecipazione alla procedura in questione. Questa serie di rimandi normativi, però, sarebbe applicabile ad una procedura di gara e meno giustificabile in una fase iniziale ed interlocutoria come quella in cui ci troviamo.

Anche il Dr. Fabrizio Bernardini è d'accordo con l'Avv. Valeri. Ritiene che, in questa fase interlocutoria, non si configuri una violazione particolare, salvo il pronunciamento di ANAC.

Il Presidente D'Alfonso sottolinea che non vuole trovarsi davanti ad un diritto che l'impresa potrebbe rivendicare, quando questa amministrazione non c'è più, ed esce fuori una sentenza TAR che potrebbe legittimare tale diritto.

Sulla prima proposta, secondo Leombroni, si può incorrere in un ricorso perché la proposta non è stata definita e non c'è stata risposta da parte della pubblica amministrazione che ha il dovere di esaminare il progetto. Tant'è che, dopo due anni, il proponente è stato costretto a riformulare la proposta ai sensi del nuovo Codice degli appalti (Decreto L.vo 50/2016).

A tal uopo, la proposta, secondo il Presidente, potrebbe essere quella di far firmare all'impresa un atto di liberatoria definitiva ed il Presidente non crede che la negheranno perché, oltre tutto, c'è stata una interlocuzione verbalizzata che è stata condivisa.

L'Assessore Silvio Paolucci ritiene che sia importante il parere dei tecnici e di Leombroni, in particolare. Nel caso di specie, però, rileva un tema significativo che, a suo avviso, non c'è e cioè il trasferimento del rischio d'impresa. Ipotesi questa che si può prevedere e prendere in considerazione stabilendo, per esempio, il valore del presidio ospedaliero in base ai DRG (ricoveri) che produce. L'attuale proposta, invece, lascia a carico del bilancio regionale l'importo di 11 milioni di euro afferenti il corrispettivo di disponibilità da riconoscere al Concessionario per la disponibilità delle strutture ospedaliere oggetto dell'intervento, determinato in modo da remunerare gli investimenti a carico del Concessionario.

Leombroni ribadisce che la Asl deve valutare se questa proposta è d'interesse e rinviare ad una fase successiva la possibilità di interloquire con il promotore, perché la proposta è soggetta alla procedura di evidenza pubblica, al cui esito, gli importi e/o la durata della convenzione verranno drasticamente ridimensionati. Peraltro, anche dopo la conclusione della gara, la Regione e la ASL potranno ulteriormente richiedere l'affinamento della proposta.

Il Presidente D'Alfonso ritiene, invece, che, già in questa fase iniziale, si debba tendere ad una compressione dei costi da contributo finanziario tendente allo zero, perché, se si

parte con uno svilimento dei numeri asciugati, la pubblica amministrazione ne trae vantaggio.

Pertanto, il Presidente vuole usare l'interlocazione con il privato anche sul piano sostanziale per far scendere i prezzi e denudare le voci di costo.

“Mi voglio intestare il successo di questa procedura – dice il Presidente – sapendo che una procedura ordinaria impiegherebbe non meno di 30 anni per costruire una ospedalità complessa come questa di Chieti”.

L'Ing. Mauro Tursini - Dirigente Servizio Investimenti Dipartimento Salute – ricorda che la Asl deve valutare la fattibilità e sostenibilità economico-finanziaria della proposta e ciò va fatto prima della dichiarazione di pubblica utilità.

La Dr.ssa Sabrina Di Pietro - Direttore Amm.vo Asl Lanciano-Vasto-Chieti – fa presente che la Asl, dovendo costituire, nell'immediato, un gruppo di lavoro per l'esame di fattibilità della proposta in questione, ha richiesto all'Ente Regione, che unitamente alla Asl è chiamata ad assumere gli impegni di spesa previsti in capo al soggetto pubblico, due nominativi di dirigenti regionali da inserire nel costituendo organo valutativo.

Circa, poi, la valutazione del rischio, concorda con quanto detto dall'Assessore Paolucci sostenendo che l'allocazione del rischio ci deve essere già nella fase competitiva.

Secondo Leombroni è importante definire il *dies a quo* di cui all'art. 183, comma 15, del D.Lvo 50/2016,

Le posizioni sono diverse nel senso che, per la Asl, il termine dei 90 giorni riparte dal momento in cui il soggetto proponente ha integrato la documentazione carente, cioè dal 22 novembre, e non dalla presentazione della nuova proposta, il 19 luglio.

Non sono dello stesso avviso Leombroni, Mastrangelo e Valeri secondo i quali la norma parla di perentorietà del termine di tre mesi entro cui l'amministrazione aggiudicatrice deve valutare la fattibilità della proposta, stimando anche le eventuali integrazioni documentali.

Per dirimere questo dubbio, il Presidente D'Alfonso chiama telefonicamente:

- il Prof. Merloni, Vice Presidente ANAC, anticipandogli, tra l'altro, l'organizzazione di un convegno a Pescara sulla figura del soggetto aggregatore al quale sarebbe gradita la sua partecipazione come relatore. Il Prof. Merloni non dispone di elementi per una risposta immediata ed invita il Presidente a formulare un quesito al quale gli Uffici preposti dell'ANAC daranno una rapida risposta;

– il Giudice civile Sergio Casarella, in servizio presso il Distretto Giudiziario delle Marche, che, per analoghe esperienze, ritiene che il termine perentorio non può essere derogato, né rinnovato. L'eventuale, ulteriore documentazione è da integrare nel termine dei tre mesi come stabilito dalla norma, entro cui la pubblica amministrazione deve chiudere il procedimento.

Alle ore 18.00 entrano i rappresentanti del soggetto proponente ed il Presidente della Commissione di Vigilanza, Mauro Febbo.

Il Presidente D'Alfonso informa che è stata fatta una valutazione che sarà versata nelle memorie personali dei proponenti.

È stato ricostruito il punto in cui si è pervenuti caratterizzato da:

- a) deposito della prima proposta avvenuto nell'aprile 2014;
- b) riproposizione della nuova proposta alla luce della novella legislativa di cui al D.Lvo 50/2016;
- c) integrazione della documentalità resa compiuta in data 22 novembre u.s.

Dalla ricezione della documentazione integrativa, gli uffici preposti della Asl hanno esaminato nel merito la nuova proposta e, quindi, il termine di definizione della verifica spirerebbe a febbraio 2017.

Nel corso della verifica della nuova proposta, è stata rilevata una anomalia fiscale che è stata oggetto di segnalazione alla Procura della Repubblica ed all'ANAC. Pertanto, dice il Presidente "ci troviamo in questa fase di attesa, convinti che lo strumento del *project financing* sia capace e conveniente per la scelta del contraente e, siccome i numeri finanziari del project producono esteticamente fastidio, lo vogliamo riordinare e rendere sostenibile in un dialogo competitivo tra la stazione appaltante ed i portatori di interesse, poichè la procedura è estremamente complessa".

Il Presidente ha voluto notificare all'impresa questa condizione significando che ha voluto, in tale contesto, anche la presenza del Presidente della Commissione di Vigilanza, che ha mostrato interessamento e non interesse, perché la materia coinvolge la finanza pubblica.

Il Presidente passa la parola ai rappresentanti del RTI proponente.

Preso atto della correttezza del resoconto del Presidente, l'impresa chiede di conoscere la decisione della Regione ed i tempi di conclusione della procedura. Viene ricordato che, a marzo scorso, il Direttore Generale Flacco aveva dichiarato la proposta conforme alle esigenze aziendali e che, a luglio, l'impresa ripresentava la nuova proposta solo per

[Handwritten signature]

adeguamento normativo, essendo nel frattempo entrato in vigore il nuovo codice degli appalti.

Pertanto, la Asl ha avuto tutti i tempi necessari per esaminare gli aspetti tecnici ed economici della nuova proposta. Ora, ci si aspetta la dichiarazione di fattibilità perché, dice l'impresa, "è un nostro diritto chiederla ed un dovere della pubblica amministrazione esplicitarla".

Circa l'anomalia fiscale riscontrata, l'impresa precisa che sono state rese tutte le dichiarazioni necessarie sulla correttezza comportamentale, a dimostrazione che non vi è stato dolo da parte loro. A loro avviso, è stata fatta una segnalazione alla Procura di un reato che non esiste e la preoccupazione è che, in assenza di un eventuale pronunciamento dell'ANAC, ci possa essere un fermo da parte della pubblica amministrazione.

Il Presidente D'Alfonso precisa che l'anomalia fiscale riscontrata descrive un malessere finanziario ed è normale che allerti ed allarmi la stazione appaltante che ha proceduto, come atto dovuto, a segnalare la cosa all'Autorità preposta.

Il Presidente invita a scavalcare questo aspetto che non preclude alla pubblica amministrazione di andare avanti ed esorta ad un obbligo di correttezza reciproca perché esiste un ordinamento che stabilisce doveri ed una condotta di totale neutralità e tecnicità e non di facilitazioni.

In qualità di Presidente della Regione, il Presidente D'Alfonso andrà anche a parlare alla Procura adita, come pure all'ANAC per avere il loro punto di vista e lo stesso invita a fare all'impresa per una memoria integrativa.

Sul seguito, la pubblica amministrazione ha di tempo fino al 21 febbraio 2017 e si è orientati ad una condizione costruttiva e conclusione positiva della procedura, salvo parere contrario dell'ANAC.

Il Presidente vuole arrivare ad una proposta che, letta ed esaurita dal punto di vista tecnico, finanziario, economico ed organizzativo, dia luogo ad una competizione veritiera che faccia comprare al prezzo minore possibile il prodotto migliore possibile e che faccia in modo che la forza lavoro venga assorbita per quella quota necessariamente da contrattualizzare con l'esterno in modo da salvaguardare pezzi di lavoro.

In conclusione, il Presidente chiede:



- all'impresa una condotta che tenga da conto la complessità della materia e che abbia un livello di lealtà collaborativa;
- alla Asl la conclusione dell'analisi tecnica ed economico-finanziaria della proposta nei termini previsti.

La Regione, dal canto suo, si impegna a fornire alla Asl i nominativi delle richieste competenze sul piano tecnico, finanziario e sanitario e la Asl a formalizzare, con apposita delibera, la costituzione della Commissione Asl/Regione presieduta dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Sabrina Di Pietro.

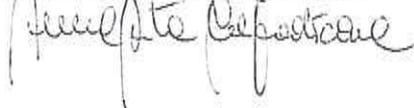
Il Presidente D'Alfonso, infine, manifesta la volontà di costituire un organismo di controllo esterno di cui faranno parte anche il Presidente della Commissione di Vigilanza, Mauro Febbo, e l'Assessore alla Programmazione Sanitaria, Silvio Paolucci.

La riunione di conclude alle ore 18,30.

Letto, confermato e sottoscritto

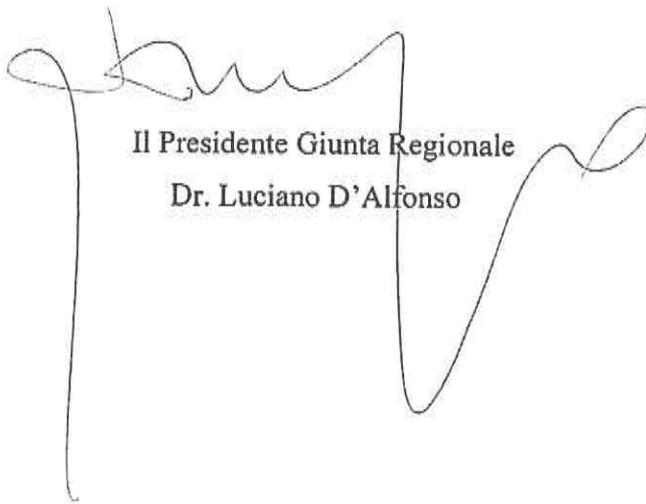
Il Verbalizzante

Dr.ssa Anna Rita Capodicasa



Il Presidente Giunta Regionale

Dr. Luciano D'Alfonso



LA PRESENTE COPIA SI COMPONE
DE N. 6 FOGLI E N. 6 FACCIATE

Nuova proposta project financing Ospedale Chieti

VERBALE RIUNIONE del 13 Marzo 2017

OGGETTO: Nuova proposta per l'affidamento in regime di finanzia di progetto della concessione relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla esecuzione dei lavori di nuova costruzione, demolizione e ristrutturazione dell'Ospedale clinicizzato "SS. Annunziata" di Chieti ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali presentata dal costituendo Raggruppamento Temporaneo di Imprese ICM SpA e ABP Nocivelli SpA

Presenti

Dr. Luciano D'Alfonso	Presidente Giunta Regionale
Dr. Silvio Paolucci	Assessore Programmazione Sanitaria
Dr. Pasquale Flacco	Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Avv. Stefania Valeri	Dirigente Avvocatura Regionale
Dr. Fabrizio Bernardini	Capo di Gabinetto Presidenza
Geom. Giampiero Leombroni	Esperto di fiducia del Presidente G.R.
Dr. Nicola Turra	Direttore Generale ABP Nocivelli SpA
Geom. Bartolomeo Nizzetto	Responsabile Commerciale ICM SpA
Dr. Alberto Liberatori	A.D. Impresa Maltauro SpA
Dr. Marco Tonin	Responsabile Commerciale ABP Nocivelli SpA
Avv. Antonio Menna	Legale Impresa Maltauro SpA
Avv. Cristina Negrello	Legale ICM SpA

Verbalizza la Dr.ssa Anna Rita Capodicasa - Segreteria Presidente Giunta Regionale

In data 13 marzo, alle ore 15.30, si è tenuta, presso gli uffici della Presidenza in Viale Bovio, 425 - Pescara, la riunione in oggetto giusta convocazione con nota prot. RA/57937/17 del 6/03/2017.

Il Presidente, Dr. Luciano D'Alfonso, saluta i presenti scusandosi del ritardo dovuto ad una giornata di impegni non neutra.

Sottolinea che quella di oggi può numerarsi come la quindicesima riunione e, quindi, si può affermare di essere ad un "giro di boa" significativo di questo percorso.

ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. 170 del 13 APR. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

L'ultima questione aperta è quella relativa alla idoneità fiscale che risulta essere stata pacificamente risolta e chiarita a seguito della avvenuta interlocuzione con l'Agenzia delle entrate di Vicenza, che ha attestato la regolarità fiscale della ICM SpA.

Pertanto, risolto questo aspetto, si è prossimi alla definizione della compiutezza documentale ed alla rimozione di riserve ulteriori per il prosieguo della procedura e, quindi, la manifestazione del pubblico interesse da parte della Asl Lanciano-Vasto-Chieti. Il Presidente D'Alfonso chiede quali siano, allo stato, le condizioni per quanto concerne la competenza della Asl, che ha in capo una quota dell'istruttoria, capendo che c'è stata una lavorazione interna alla stessa.

Interviene il Dr. Pasquale Flacco – Direttore Generale Asl Lanciano-Vasto-Chieti, il quale fa presente che, circa la problematica della compiutezza documentale da parte del soggetto proponente, il RUP, Ing. Filippo Mancì, nominato in ottemperanza alle disposizioni di cui alla DGR 133/2016, e che, unitamente alla struttura amministrativa interna della Asl ed il supporto del consulente legale, Avv. Cerritelli, ha portato avanti una certa attività procedurale, al momento, non è ancora in grado di certificare la compiutezza documentale perché ci sarebbe una situazione in atto da verificare che riguarda la certificazione della Provincia di Vicenza circa il rispetto delle norme di collocazione al lavoro dei disabili da parte della ICM SpA. Questa è la ragione per cui il RUP non potrebbe attestare la compiutezza documentale.

Il Dr. Flacco fa, altresì, presente di aver costituito un'apposita Commissione che andrà, successivamente, a valutare nel merito la proposta sul piano tecnico ed economico-finanziario per poi dare indicazioni, unitamente alla Regione che, per convenzione, è coobbligata con la Asl al pagamento dei canoni con necessità di iscrizione di tali somme nei rispettivi bilanci, a definire la rispondenza al pubblico interesse.

A suo avviso, il pubblico interesse esiste già a dismisura. In questo momento, il Direttore sta procedendo a svolgere i carotaggi sul corpo A dell'ospedale e, all'esito di queste operazioni, se dovessero risultare le stesse accertate criticità dei corpi C ed F, si potrebbe arrivare alla chiusura del nosocomio. Evidenzia, inoltre, che l'ospedale di Chieti, nei suoi vari corpi, presenta una media di vulnerabilità sismica pari a 0,14 che è un indice molto preoccupante. In veste di Direttore Generale, però, non può andare oltre quelle che sono le proprie prerogative e non considerare ciò che il RUP ha dichiarato per iscritto nel merito della istruttoria in oggetto.

Prende la parola il Legale della ICM Spa, Avv. Cristina Negrello, che rileva che il termine di cui al comma 15, art. 183, Decreto Lgs 50/2016, non è soggetto a sospensioni per approfondimenti istruttori. La norma, infatti, stabilisce che l'amministrazione aggiudicatrice valuta, entro il termine **perentorio** di tre mesi, la fattibilità della proposta. Il termine perentorio, a suo avviso, non può essere derogato, né rinnovato. L'eventuale, ulteriore documentazione è da integrare nel termine dei tre mesi come stabilito dalla norma, entro cui la pubblica amministrazione deve chiudere il procedimento.

Secondo l'Avv. Negrello, le due posizioni della Asl e del soggetto proponente divergono proprio su questo aspetto. L'istruttoria, secondo il Legale, può considerarsi compiuta e la richiesta fatta dalla Asl, in data 7/02/2017, alla Provincia di Vicenza circa il rilascio del certificato attestante l'ottemperanza o meno degli obblighi di cui alla L. 68/99 in capo all'operatore economico ICM SpA, deve essere considerata come ricevuta per silenzio-assenso. E' difficile che un Ente pubblico scriva due righe per confermare il proprio silenzio-assenso.

Il Presidente D'Alfonso ritiene che, sovente, la soluzione è nei problemi e non fuori di essi. Rileva che, allo stato, emergono posizioni divergenti tra il Direttore Generale Flacco ed il RUP Mancini. Pertanto, occorre dare man forte al Direttore ed aiutarlo a chiudere la partita o organizzando una riunione con il RUP ed il Legale della Asl per un approfondito confronto o, nel caso di mancata collaborazione, prevedendo la sostituzione del RUP.

L'Avv. Stefania Valeri ritiene che sia opportuno prendere in considerazione i contenuti della nota del RUP della Asl di Lanciano-Vasto-Chieti del 23 febbraio u.s. In particolare, laddove, in relazione agli aspetti sostanziali, il RUP esprime profonde perplessità sull'adeguatezza e rispondenza della proposta all'interesse pubblico e sulle modalità di strutturazione della stessa, che azzerava ogni rischio per la parte privata e, considerato il lasso di tempo già trascorso, evidenzia la necessità che la ASL interessi la Commissione all'uopo costituita dal Dott. Flacco ai fini della valutazione della fattibilità della proposta presentata, eventualmente procedendo anche all'invito alla società proponente ad apportare al progetto di fattibilità le modifiche necessarie per la sua approvazione.



Il Geom. Giampiero Leombroni evidenzia che ogni ulteriore dilazione non è consentita dal Codice degli appalti, per cui, diversamente, si potrebbe configurare un tentativo di turbativa d'asta.

Il Presidente D'Alfonso, a questo punto, invita l'Avv. Valeri ed il Geom. Leombroni a predisporre una bozza di delibera per concludere il procedimento, acquisiti tutti i pareri, per la parte di competenza indiscussa della Regione e la parte di competenza della Asl.

Dopo di ch , propone una riunione conclusiva, di confronto ed interlocuzione con il RUP che ha scritto e nella quale si chiederanno quali siano gli argomenti resistenti che affronti anche una interlocuzione con il soggetto proponente per la definizione della fase istruttoria documentale. "Voglio stare sul merito – dice il Presidente- c'  una lettera, ma, ancor pi , c'  un procedimento che va concluso perch  l'ordinamento non si pu  fermare".

Il Dr. Flacco ricorda, inoltre, la posizione del RUP circa l'opportunit , in questa fase procedimentale, a limitare i contatti con il proponente esclusivamente a quelli necessari secondo le previsioni di legge onde evitare che modalit  di interlocuzione irrituali non previste dalla normativa possano, di per se stesse, creare malintesi ed ingenerare aspettative di natura risarcitoria da parte del proponente. Pertanto, la posizione del RUP   quella di definire la ricevibilit  della proposta nel momento in cui acquisisce la certificazione da parte della Provincia di Vicenza. Da quella data, secondo il RUP, decorrerebbero i tre mesi entro i quali la Asl valuta la fattibilit  della proposta.

L'impresa ICM, dal canto suo, non concorda con quanto affermato dalla Asl, con l'ultima comunicazione del 15 febbraio u.s., secondo cui il *dies a quo* del termine di valutazione della proposta decorrerebbe dall'avvenuto accertamento della regolarit  fiscale di ICM e cio  dal 13.02.2017 e non dalla presentazione della nuova proposta avvenuta 19 luglio 2016.

A tal proposito, il legale della ICM SpA, Avv. Negrello, precisa che i 90 giorni sono gi  decorsi e che, per legge, il termine non pu  essere sospeso in quanto perentorio. Pertanto, prima di intraprendere una qualsiasi decisione in ordine alla tutela dei diritti del promotore, seppur legittimi, la soluzione auspicabile   quella di definire un termine ragionevole entro cui la Asl manifesti la effettiva volont  di chiudere la procedura, valutando, nel contempo, la possibilit  di un contemperamento degli interessi reciproci delle parti, nel rispetto della normativa vigente.

Il Presidente D'Alfonso non ha dubbi su come procedere. Entro oggi risolverà il problema del riscontro da parte della Provincia di Vicenza, interloquendo con il Presidente Variati, che conosce molto bene, e tale riscontro verrà incluso nel dossier di idoneità della Asl.

Ci sono, poi, elementi sui quali interverrà una concertazione con la Asl ed elementi per cui il soggetto proponente può far valere legittimamente le proprie ragioni, diffidando l'amministrazione ad adempiere.

Il Presidente chiede quando si può esaurire o superare la funzione di un RUP, ravvisando che la sopra richiamata lettera descrive una evidente mancanza di collaborazione.

Il Geom. Leombroni risponde che non esiste una regola precisa, ma l'inadempienza del RUP, a suo avviso, è palese considerando il tempo decorso e la non definizione del procedimento. Precisa, però, che la delibera richiesta dal Presidente non può essere redatta senza il parere del RUP.

Il Presidente D'Alfonso invita il soggetto proponente a controdedurre la nota del RUP, di cui è venuto a conoscenza in questa sede, e a demolirla nell'evidenza dell'interesse pubblico. Inoltre, invita anche a scrivere alla Regione diffidandola ad adempiere e l'Ente Regione procederà rispetto ad una valutazione tempestiva e speditiva di cambiamento delle competenze tra Asl e Regione.

"Io non ho paura di dire la verità, dice il Presidente, e qui la verità è che c'è una dimensione politica di rispondere, con la costruzione di un nuovo ospedale, alle richieste di salute e sicurezza degli abruzzesi, una volontà burocratica che non è contraria ma non è in grado di concludere il procedimento, e due posizioni, quella del RUP e del Legale della Asl, palesemente osteggianti l'azione amministrativa".

In conclusione, il Presidente definisce il seguente cronoprogramma:

1. il riscontro da parte del soggetto proponente alla nota del RUP di cui sopra;
2. la presa d'atto della Regione di una infruttuosità procedimentale da parte della Asl di cui la Regione si era avvalsa affinché provvedesse alle incombenze concernenti la puntuale disamina della proposta in oggetto, previa individuazione della figura del Responsabile del Procedimento tra le figure apicali della propria struttura organizzativa;

3. la volontà della Regione di avocare a sé la competenza della procedura, insediando un apposito organo collegiale tecnico, alla luce del rilevantissimo lasso di tempo trascorso pari a 990 giorni (dal 27/6/2014 al 13/03/2017), tanto da potersi qualificare come inerzia della Pubblica Amministrazione, incaricata della stabilita attività istruttoria.

La riunione di conclude alle ore 17,30.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Verbalizzante

Dr.ssa Anna Rita Capodicasa



Il Presidente Giunta Regionale

Dr. Luciano D'Alfonso

