

**PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L'AFFIDAMENTO, IN CONCESSIONE, DELLA GESTIONE DELL'OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO (CODIVILLA-PUTTI), CON LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE E COMPLETAMENTO DELL'IMMOBILE, PER LA DURATA DI 20 ANNI.**

**VERBALE 17/01/2019  
SEDUTA RISERVATA DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE**

Il giorno 17 del mese di gennaio dell'anno 2019, alle ore 14:30 presso la sede dell'U.O.C. CRAV, Passaggio Gaudenzio n. 1, Padova, si è riunita la Commissione Giudicatrice incaricata di valutare le offerte presentate dai concorrenti ammessi alla gara d'appalto in oggetto, indetta con Determina del Direttore dell'U.O.C. CRAV n. 470 del 12 novembre 2018 (e successive modifiche apportate con Determina n. 388/2018).

La Commissione, nominata con Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n. 5 del 9 gennaio 2019, risulta così composta:

- Presidente: Dott.ssa Simona Aurelia Bellometti - Direttore Sanitario - AULSS n. 8 Berica;
- Componenti: Dott. Mauro Bonin – Direttore U.O.C. Controllo di Gestione ed Adempimenti LEA – Azienda Zero;  
Arch. Alberto Nardin – Direttore U.O.S. Gestione e manutenzione del patrimonio – AULSS n. 6 Euganea.

Le funzioni di Segretario verbalizzante saranno svolte dalla dott.ssa Alessandra Bellomo, dirigente dell'U.O.C. CRAV.

Il Presidente, constatata la presenza di tutti i componenti, dichiara aperta la seduta.

La Commissione procede con una compiuta analisi della documentazione tecnica prodotta dall'unica ditta concorrente, ovverosia il Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI), con Mandataria la società Maria Cecilia Hospital S.p.A. e, conseguentemente, formula la valutazione qualitativa e attribuisce i punteggi relativi alla qualità, assegnando coefficienti compresi fra 0 e 1, in base ai Criteri di valutazione di cui all'art. 8 del Disciplinare di gara, nei termini di seguito riportati:

PARAMETRO DI VALUTAZIONE	Punteggio MAX	Punteggio MIN
<b>Progetto Organizzativo e Gestionale dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo (Codivilla-Putti)</b>		
a) <b>Organizzazione e gestione del servizio:</b> saranno valorizzate, tra l'altro, le modalità organizzative che contribuiscano a realizzare un <i>continuum</i> tra gli accertamenti prericovero, la presa in carico del paziente, la degenza fino alle dimissioni, evitando interruzioni o frammentazioni della prestazione, nonché i sistemi di gestione del rischio clinico che risultino più efficaci.	15	3

La proposta presentata parte da una condivisibile analisi dell'esistente situazione degli edifici Codivilla e Putti, che considera la vetustà della parte impiantistica, delle attrezzature e degli arredi, nonché una suddivisione logistica degli spazi a supporto dei processi assistenziali superata da modelli di maggiore efficacia e sicurezza.

Nella proposta presentata è ben lucida la consapevolezza che lo sviluppo di interventi di ristrutturazione debba avvenire in costanza di erogazione di alcune prestazioni sanitarie di base e del mantenimento dei servizi di emergenza/urgenza, di cui il territorio ampezzano non può essere privato.

La proposta si articola in una FASE TRANSITORIA di trasferimento dei servizi sanitari, la cui erogazione è inderogabile, al Padiglione Putti, così da potere nel frattempo eseguire la ristrutturazione del Codivilla.

Apprezzabile la consapevolezza che in ogni fase del processo di ristrutturazione vada:

- minimizzato l'impatto sugli utenti;
- garantita l'operatività dei servizi ospedalieri previsti.

### **1. Fase transitoria di trasferimento dei servizi e attività assistenziali dal Padiglione Codivilla al Putti. (90 gg)**

Si sono valutate le proposte sulla viabilità per raggiungere il Padiglione Putti da parte sia dei mezzi di soccorso, che di pazienti/utenti, che del personale, che appaiono codificate e funzionali ai percorsi.

L'area cantiere appare concepita in modo da contenere al minimo i disagi alle attività sanitarie ed agli utenti, così come risulta assicurata una adeguata area di parcheggio per utenti e dipendenti.

L'allestimento del Putti in termini di attrezzature ed arredi avverrà con il Codivilla ancora in funzione, a garanzia della continuità di erogazione dell'assistenza anche nella fase transitoria e del rispetto delle tempistiche previste per la fase transitoria.

Al piano terra del Padiglione Putti verranno allestiti:

- Pronto Soccorso con le funzioni fondamentali, 4 p.l. di OBI;
- Sala gessi;
- Sala per codici rossi;
- Ambulatorio ortopedico;
- Locale salme;
- 2 stanze da destinare a guardia medica;
- posto letto isolato;
- radiologia d'urgenza;
- ecografo;
- Rx diretta;
- Tac (garantita da una struttura esterna temporanea, comunque adiacente e funzionalmente interconnessa all'edificio principale).

Sebbene non previsto dal capitolato è previsto il riutilizzo di un'area, ad oggi dismessa, per attivare un servizio di chirurgia ambulatoriale (**day surgery**) che prevede 4 posti letto (d'ora in poi p.l.).

Interessante la suddivisioni dei percorsi di accesso al padiglione per i mezzi di soccorso diretti al pronto soccorso e per gli utenti diretti ai servizi ambulatoriali.

A supporto delle attività del PS e della Radiologia, è prevista l'attivazione di un POCT così da garantire le analisi cliniche più semplici ed immediate per tutta la durata del periodo transitorio.

Primo Piano: sono previsti **12 posti letto di medicina**, a garanzia dei bisogni del territorio, ed un'area da dedicare a servizi di FKT sebbene non richiesti dal capitolato.

Sono previste, inoltre, le seguenti attività ambulatoriali specialistiche : medicina interna, medicina antalgica/anestesia, ortopedia, **cardiologia**, riabilitazione.

Il piano interrato garantirà le funzioni di supporto, vale a dire la cucina per personale e pazienti, l'area mensa, spogliatoio del personale, deposito farmaci, ecc.

E' apprezzabile la previsione di allestire un presidio informativo presso il Codivilla, con personale dedicato, così da indirizzare correttamente verso i servizi posizionati transitoriamente al Putti, gli utenti che ne necessitano.

Si può così ipotizzare che ci sia una presa in carico immediata e di qualità, che appare rafforzata dalla prevista attività di comunicazione con la Aulss 1 Dolomiti, affinché sia tempestiva la condivisione degli sviluppi progettuali ed i servizi possano essere reciprocamente ed efficacemente integrati.

## **2. Fase 1: demolizione e ricostruzione del Codivilla.**

Apprezzabile che durante tutta la durata dei lavori, la logistica sviluppata assicuri assenza di interferenza tra i lavori di ristrutturazione e i flussi diretti al Padiglione Putti per i bisogni assistenziali.

Al termine di questa fase, al Padiglione Codivilla saranno allestiti:

**Piano interrato:** locali tecnici, aree di supporto, 9 ambulatori.

**Piano terra:** pronto soccorso con 4 p.l. di OBI ( completo di camera calda, accettazione, triage, sala gessi, locali di supporto , ecc), 1 isolato, funzionale la previsione della creazione di uno spazio dedicato allo sbarco dei p.ti dalle ambulanze, con accesso diretto al P.S. tramite un locale filtro; previsti spazi per 7 ambulatori specialistici, il cui numero potrebbe essere incrementato in virtù della richiesta degli utenti.

Sempre al piano terra è prevista la radiologia, in grado di erogare prestazioni per interni ed esterni, dotata di ambulatori per visite, locali dedicati ai pazienti critici e le seguenti attrezzature: Rx diretta, ecografi, mammografo, Tac, RMN, angiografo.

**Primo piano:** 26 p.l. di degenza (a regime) : 20 medicina interna e 6 p.l. semintensivi monitorati attraverso un fase transitoria che assicura 10 p.l. di medicina interna e 16 di ortopedia (anche in questa fase sono previste camere doppie attrezzate secondo adeguati standard di confort).

**Secondo piano:** 2 sale operatorie e strutture di supporto (Recovery room per preparazione e risveglio) e 3 stanze per attività assistenziali e day surgery.

I collegamenti tra i piani saranno resi possibili dalla presenza di 2 ascensori nel corpo centrale per i visitatori e altri 2 dedicati ai pazienti nella zona soggetta ad ampliamento.

Durante questa Fase 1 sono inoltre previste le ristrutturazioni delle seguenti casette:

- ex officine (da dedicare ai servizi di accoglienza ai p.ti, ai care giver , al laboratorio ed a servizi di ADI;
- ex lavanderia ( cucina e deposito farmaci);
- personale (personale dipendente dell'ospedale).

Termine della prima fase: al Codivilla saranno attivi i primi 3 piani e saranno ristrutturate 3 casette.

Si evidenzia un interessante orientamento alla presa in carico globale, ravvedendo già una possibile integrazione tra servizi destinati all'accoglienza ed orientamento del p.te, assistenza per acuti in regime di degenza, accompagnamento di p.ti fragili o più complessi ed eventuale necessità di addestrare il care giver, grazie alla compresenza di locali da destinare a servizi territoriali di assistenza domiciliare, con positiva ricaduta sulla popolazione residente della conca ampezzana.

Il trasferimento dei servizi sopra descritti dal Putti al Codivilla, dovrà avvenire prima dei mondiali di sci del 2021 e risulta tenuta in debito conto nella proposta, così come la necessità di garantire i dovuti criteri di sicurezza, pulizia, comfort, accessibilità a tutti gli utenti.

In modo interessante e funzionale viene prevista una dinamica ed anticipata interazione con i fornitori, per garantire la piena funzionalità soprattutto di alcuni servizi (vedi radiologia) a tutela di un continuum assistenziale che consentirà il trasferimento dei pazienti degenti al Putti senza alcuna interruzione di erogazione di specifici servizi e l'attivazione del nuovo PS al Codivilla senza interruzione di erogazione al Putti.

Apprezzabile che sia stata inserita nella proposta gestionale l'attivazione di un piano di comunicazione estensivo, per informare popolazione residente e turistica, della ripresa delle attività al Padiglione Codivilla.

È previsto l'utilizzo, tra l'altro, di:

- pannelli informativi elettronici all'ingresso e nella casetta ex officine dove sono previsti i servizi di accoglienza;
- sul sito web della AULSS N. 1 Dolomiti sarà inserita 1 pagina dedicata;
- informativa sui quotidiani locali;
- manifesti.

### 3. Fase 2

I lavori previsti al termine della fase 1 consentono di corrispondere a quanto richiesto dal capitolato.

Prevista la modifica dell'area cantiere, l'attivazione di percorsi dedicati per accedere ai piani 3, 4, 5, 6, affinché non vi siano interferenze con le attività sanitarie.

La viabilità per questa fase si avvarrà di una ulteriore modifica, della presenza di semafori, per garantire l'assenza di interferenze ai mezzi di soccorso ed alle ambulanze.

Si procede alla riconversione di : casa colonica, ex Cral, Villa del Sole.

Il modello organizzativo proposto prevede servizi di base a garanzia degli utenti residenti ed una capacità di erogazione di servizi che presidia l'intero percorso di cura: prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, oltre alla riqualificazione di specialità storicamente appartenenti alla storia del nosocomio ampezzano (vedasi l'area ortopedico – traumatologica e l'osteomielite). Vengono, inoltre, acclamate modalità assistenziali consolidate in letteratura scientifica (aree omogenee, intensità di cura, setting assistenziali).

Funzionale la definita vocazione assistenziale cui vengono dedicati gli edifici: Codivilla per l'acuzie, Putti per riabilitazione e post-acuzie.

Apprezzabile lo spazio riservato ai progetti di riqualificazione dell'erogazione dei servizi storici, ma riveduta ed integrata in contesti moderni sia dal punto di vista della struttura che del *continuum* assistenziale.

Il concetto di continuità assistenziale viene declinato anche come integrazione con il contesto, da cui deriva l'apprezzabile richiamo ad un modello gestionale condiviso con la AULSS n. 1 Dolomiti, così come il richiamo ad una interazione dinamica con MMG, ospedali di comunità, RSA della zona.

La pianificazione ed adozione di percorsi assistenziali integrati con l'Azienda n. 1 Dolomiti, l'applicazione dei medesimi sistemi di prenotazione, monitoraggio e controllo di appropriatezza, lo scambio multidisciplinare tra professionisti, anche in ottica extra-regionale, se si considera la modalità di reclutamento delle professionalità da arruolare, la volontà di rappresentare un punto di riferimento anche per i pazienti residenti, connotano una progettualità a visione globale di buona funzionalità.

Il punto di accoglienza previsto nella casetta ex officine, è in grado di concentrare le attività amministrative, a supporto dell'accompagnamento dell'utenza verso le strutture a vocazione sanitaria.

La prevista presenza, nello stesso stabile, di locali dedicati all'ADI nella stessa ottica, consente di concentrare informazioni a chiusura di un percorso ospedaliero e a supporto dell'attivazione di percorsi post-dimissione.

Apprezzabile anche l'organizzazione del PS, ben attrezzato ed integrato con radiologia e diagnostica di laboratorio, integrato con la rete emergenza/urgenza regionale, che il modello proposto prevede di mantenere attivo anche oltre quanto previsto dalle attuali schede ospedaliere.

Si tratta di una proposta di grande vantaggio per la popolazione, sia residente che turistica, che permette di evitare trasferimenti sino all'ospedale hub di Belluno, garantendo contemporaneamente qualità ed appropriatezza di trattamento, secondo standard condivisi con l'AULSS n. 1 Dolomiti.

La presa in carico e la continuità nel percorso assistenziale vengono ulteriormente assicurate dalla presenza del Care manager.

Si tratta di un professionista di sostegno organizzativo e psicologico, per p.te e care giver, pensato per garantire la continuità delle fasi del processo di cura: identificazione del bisogno, accoglienza, gestione del ricovero, dimissione, post ricovero, in modo da seguire l'evoluzione del processo assistenziale, controllare eventuali gap informativi, fornire il servizio appropriato per la fase evolutiva del p.te.

L'interazione con i professionisti del territorio rappresenta un ulteriore tassello a supporto della presa in carico.

Il ricorso a linee guida e protocolli condivisi è elemento a favore della sicurezza dei pazienti e della riduzione di errori.

La digitalizzazione e l'integrazione con i flussi regionali di tutte le attività amministrative relative alla tracciabilità del percorso del paziente (prenotazione, monitoraggio, liste d'attesa, ecc.), sono apprezzabili, ai fini di favorire la condivisione e l'analisi integrata con le strutture regionali, in ottica di trasparenza ed equità.

Interessante l'utilizzo della scheda di primo contatto, compilata dal medico, ai fini della tracciabilità della presa in carico, del monitoraggio del percorso-p.te e, di conseguenza, dell'evoluzione dei bisogni assistenziali.

Interessante l'attività svolta dall'ufficio ricoveri relativamente al contatto del p.te per l'esecuzione di esami pre-ricovero e visita anestesilogica, dando poi riscontro al medesimo dei risultati.

Anche per i pazienti stranieri, nell'applicazione della normativa vigente in materia di mobilità transfrontaliera, sono previsti percorsi dedicati e di facilitazione per l'erogazione di prestazioni in urgenza e programmate. Una struttura dedicata e procedure specifiche supporteranno lo sviluppo di un piano di marketing orientato, secondo le intenzioni del concorrente, a potenziare il posizionamento di Cortina nel firmamento del turismo sanitario.

Si configura, pertanto, un centro di riferimento sanitario rinnovato sia per la popolazione residente (8500 persone di cui 2500 over 65), in grado di garantire risposte ai principali bisogni di salute.

Soddisfacente la strategia proposta di gestione del rischio clinico.

Il comitato preposto si riunirà con ritmicità prestabilita per programmare lavori ed azioni di miglioramento, onde realizzare una gestione proattiva del rischio. Segnalazioni spontanee ed incident reporting saranno oggetto di analisi ai fini di attuare le migliori manovre correttive.

Il CIO e la commissione controllo Cartelle Cliniche integrano l'attività di valutazione del rischio.

Secondo il modello proposto in ogni reparto verranno valutate le tipologie di rischio ed errore, nonché diffusi e proposti comportamenti atti alla prevenzione dei medesimi.

La proposta enfatizza l'importanza della formazione nell'ambito del contenimento del rischio clinico, che viene concretizzata attraverso percorsi di simulazione, istruzione per affiancamento, interazione tra professionisti, audit clinici.

Linee guida, check list, tutoraggio, sistemi di reporting and learning e sviluppo di non technical skills, soprattutto in area comunicativa, sono altre delle metodologie attuate in ambito di risk management.

Si riportano, qui di seguito, i principali ambiti di presidio del rischio clinico individuati dal concorrente:

- **rischi per i ricoverati/assistiti** legati all'attività clinico assistenziali (rischio clinico);

- **Sicurezza ambientale** stato fisico della struttura incendi- esplosioni-radiazioni- rumore - campi magnetici (rischio ambientale);
- **Sicurezza del Personale** che include i rischi ambientali e quelli legati all'attività svolta: infezioni, malattie professionali, (tutela del lavoratore);
- i percorsi per il controllo delle infezioni;
- i programmi di miglioramento della qualità e le procedure di accreditamento;
- la sorveglianza del grado di soddisfazione e dei reclami dei dipendenti e degli utenti;
- gli eventi avversi: casistica inerente la colpa professionale, infortuni sul lavoro, infortuni degli utenti e dei visitatori, risarcimento del danno ecc.;
- il Management e la Leadership;
- **rischi per i ricoverati/assistiti** legati all'attività clinico assistenziali (rischio clinico);
- **Sicurezza ambientale** stato fisico della struttura incendi- esplosioni-radiazioni- rumore - campi magnetici (rischio ambientale);
- **Sicurezza del Personale** che include i rischi ambientali e quelli legati all'attività svolta: infezioni, malattie professionali, (tutela del lavoratore).

**La Commissione, unitariamente nel suo complesso, sulla base del giudizio espresso, attribuisce un coefficiente pari a 0,6.**

PARAMETRO DI VALUTAZIONE	Punteggio MAX	Punteggio MIN
<b>Progetto Organizzativo e Gestionale dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo (Codivilla-Putti)</b>		
<b>b) Progetto Gestionale:</b> verrà apprezzata, in particolare, la migliore integrazione delle diverse strutture (Padiglione Codivilla, Putti e "casette") nonché l'offerta di ulteriori servizi sanitari che risultino fruibili anche dalla popolazione della conca ampezzana e di tutto il territorio del Cadore. Inoltre sarà apprezzata la migliore articolazione del cronoprogramma di sviluppo del progetto presentato e la suddivisione in fasi, sulla base di quanto previsto nel Capitolato Speciale.	15	0

Cortina è una località di 8500 residenti che diventano un bacino di utenza di 250.000 durante la stagione turistica.

Le alterazioni più frequenti e tradizionalmente trattate sono lesioni fisiche derivanti dalla pratica sportiva.

Indubbiamente il contesto turistico è storicamente destinato anche ad un'utenza di elite, che può rappresentare una fonte di trattamenti assistenziali che non prevedono degenza o necessitano di recupero psico-fisico e, pertanto, di trattamenti non invasivi.

A ciò si aggiungano i bisogni dell'utenza residente. In estrema sintesi viene proposta una crasi sinergica del know how esperienziale del gruppo con la vocazione del presidio ospedaliero, i bisogni assistenziali della popolazione residente, il potenziamento dell'offerta per la popolazione turistica, così da rendere Cortina un polo suscettibile di sviluppare percorsi di turismo sanitario.

Le attività per acuti, rafforzate e concentrate presso il padiglione Codivilla, le attività post acute e riabilitative, rafforzate e concentrate presso il padiglione Putti.

Il potenziamento di funzioni di diagnosi e stabilizzazione del paziente, anche all'interno delle ulteriori aree internistiche previste dal modello proposto (cardiologia, pneumologia) rappresentano ulteriori opportunità assistenziali aggiuntive anche per la popolazione residente, così come la articolazione rappresentata per la tradizionale specialità di ortopedia.

Storia e tradizione del presidio ospedaliero, know how del GVM, consentono di ipotizzare un risultato integrato a vantaggio della popolazione residente e turistica.

Risulta logisticamente ed organizzativamente apprezzabile il modello che prevede la suddivisione delle competenze assistenziali nei due diversi padiglioni:

**Padiglione Codivilla** destinato al trattamento dell'acuto, in raccordo con l'attività di emergenza/urgenza, di cui viene potenziata la capacità collaborativa, l'ortopedia, tradizionalmente presente a Cortina, verrà declinata anche in ambito traumatologico e protesico, il consolidato trattamento dell'osteomielite abbinato alla terapia del piede diabetico e di patologie della colonna vertebrale.

Naturalmente ciò significa garantire maggiori livelli di sicurezza per il paziente che accede al PS, anche nelle fasi climatiche meno favorevoli, in cui la struttura hub di Belluno può essere difficile da raggiungere. Si aggiunga, a ulteriore innalzamento dei livelli di sicurezza la presenza di radiologia d'urgenza e del laboratorio (previsto a regime nella Casetta ex Officina, la cui attività di integra con quella di 2 POCT posti rispettivamente nei due padiglioni principali).

Interessante, inoltre, la prospettiva di un possibile accordo con la AULSS 1 Dolomiti di attivazione di ambulatorio per guardia turistica e di un ambulatorio infermieristico, sebbene non previsti tra le richieste del capitolato.

A ulteriore garanzia di presa in carico e di continuità assistenziale sono le dotazioni tecnologiche previste, a regime, per la Radiologia, tra cui 1 angiografo, utile a p.ti esterni per le emergenze cardiache e vascolari e ai p.ti ricoverati per osteomielite e trattamento del piede diabetico.

Il 1° piano del Codivilla ospiterà una degenza di 28 p.l., suddivisi in 14 stanze (in fase transitoria i p.l. saranno suddivisi tra medicina e ortopedia). 6 di questi p.l. vengono previsti con livello tecnologico e requisiti da sub-intensiva (letti tecnici) e saranno dedicati anche a pazienti con sindrome chimica multipla in ottemperanza a quanto previsto dal Capitolato. Tali letti tecnici risultano di grande utilità per seguire i p.ti più complessi anche in fase post chirurgica e ciò si riverbera indubbiamente sul livello di sicurezza in toto dell'interno ospedale. L'erogazione di tali attività risulta complementare all'attività di emergenza/urgenza, soprattutto per p.ti da stabilizzare o per difficoltà di trasferimento.

A regime saranno garantiti i 20 p.l. di medicina previsti dalle schede ospedaliere.

Di questi 20 p.l., n. 6 saranno dedicati a p.ti con sindrome chimica multipla, il cui inserimento nel contesto climatico/ambientale ampezzano sarà di sicuro vantaggio clinico.

Interessante la declinazione prevista per l'area di ortopedia, da orientare alla cura di una pluralità di patologie ortopediche: osteomielite in fase acuta con aree protette e procedure specifiche, attività chirurgica ortopedica tradizionale, protesica, anche grazie alla prospettiva del coinvolgimento di professionalità di alto profilo.

Il reparto di ortopedia sarà allocato al 3° piano e garantirà 20 p.l. accreditati vocati alla gestione dei traumi. E' prevista la disponibilità ad attivare posti letto aggiuntivi all'interno dei 34 p.l. aggiuntivi previsti dal Capitolato.

Gli ulteriori 20 p.l. previsti dalla DGR 377/2017 (schede ospedaliere) verranno allocati al 5° piano dell'ala ovest del Padiglione Codivilla e al 2° piano dell'area est del Padiglione Putti ed avranno una prevalente vocazione al trattamento dell'osteomielite. Una parte di questi letti sarà dedicata alla prevista attivazione di una unità denominata "piede diabetico".

Anche in questo caso viene dichiarata la disponibilità ad ampliare i posti letto di tale unità "piede diabetico" attingendo al bacino dei 34 posti letto accreditati per l'erogazione del budget extra regione.

Tra i servizi accessori, previsti 4 p.l. per pazienti extra regione e la disponibilità a valutare con l'AULSS n. 1 eventuali ulteriori incrementi per il fabbisogno ortopedico/traumatologico.

Il trattamento delle patologie della colonna e del piede diabetico prevede l'attivazione di protocolli di riabilitazione precoce, da realizzare mediante trasferimento dei p.ti al Putti. Ciò risulta funzionale anche in prospettiva delle stagioni turistiche, che possono prevedere maggiore afflusso alla richiesta di servizi per

acuti, risultando vantaggiosa una più veloce rotazione dei p.l. ed una contrazione, peraltro secondo criteri di sicurezza, delle degenze medie.

Per ragioni di sicurezza clinica ed in considerazione della prevista applicazione di protocolli per intensità di cure, presso il padiglione Codivilla viene previsto il trattamento della patologia nella fase acuta, mentre la fase di riabilitazione è prevista presso il padiglione Putti, così da accelerare già nella fase di ricovero e nei casi suscettibili il percorso riabilitativo.

L'unità piede diabetico, attigua a quella dell'osteomielite acuta, prevede 8 p.l. all'interno degli ulteriori 34 previsti per pazienti extra regione, ma anche la disponibilità a dare risposte assistenziali ai p.ti residenti. Anche questi p.ti saranno trasferiti al Putti per la riabilitazione.

In considerazione della specifica tipologia di questi p.ti, sono previste consulenze e personale con competenze microbiologiche ed infettivologiche, così da garantire procedure appropriate e risultati clinici.

I trend epidemiologici, soprattutto relativi alla cronicità, consolidano positivamente la scelta di dedicare attività internistica all'area cardio-pneumologica all'interno degli ulteriori 34 posti letto previsti dal Capitolato.

Specialisti a ciò dedicati completano un'offerta assistenziale erogabile anche alla popolazione residente, tramite valutazione della AULSS di competenza.

Tali servizi aggiuntivi/integrativi dedicabili anche ai bisogni assistenziali della popolazione residente, nel caso di quadri complessi e polipatologici, si integrano con i percorsi dedicabili alle dimissioni protette, coordinati da uffici dedicati ed ospitati negli spazi messi a disposizione all'interno del presidio e dalla figura del care manager.

Apprezzabile l'articolazione prevista per i servizi ambulatoriali, accessibili anche alla popolazione residente, che può usufruire dell'offerta anche non in regime di ricovero, così come dai turisti avviati ad un eventuale approfondimento di valutazione diagnostica da parte della guardia medica. Il modello proposto può essere definibile come modulare, espandibile a seconda della richiesta assistenziale, con aree dedicate al piano interrato e al piano terra.

Sono previsti: medicina interna, cardiologia, pneumologia, geriatria, allergologia, gastroenterologia, endocrinologia, terapia antalgica, anesthesiologia, ortopedia (con sottospecialità: osteomielite, disturbi post traumatici, deambulazione, ecc.), riabilitazione, fisiatria, prestazioni strumentali (ecg da sforzo, ecografie specialistiche, ecc.).

Di interesse la previsione di inserire all'interno della struttura l'offerta di prestazioni relative al piede diabetico, dialisi, medicina sportiva e dermatologia.

La previsione di rendere disponibile un modello per visite interdisciplinari, con vari specialisti, è funzionale alla qualità dell'offerta e rappresenta un approccio di elevata efficacia, funzionale soprattutto per le condizioni più complesse (si veda la sindrome chimica multipla, le condizioni pluripatologiche, le difficoltà di deambulazione, ecc.)

Infine, viene previsto un modello organizzativo/assistenziale per aree omogenee ed intensità di cura, che oltre a promuovere la sicurezza nella gestione dei percorsi assistenziali, potenzia l'attrattività internazionale ed extraregionale della struttura attraverso una capacità di offerta trasversale (in termini di aree disciplinari presidiate e di fasi di percorso) e diversi livelli di confort alberghiero previsti nelle zone dedicate agli utenti solventi.

**Padiglione Putti** verrà dedicato alla fase riabilitativa ed eventualmente ad un'offerta integrativa in ambito di prevenzione.

Si prevede che le cosiddette **Casette** siano destinate ad ospitare servizi amministrativi, di accoglienza ed orientamento dell'utenza, nonché di supporto al potenziamento del confort alberghiero ed all'ospitalità di professionisti presenti o da attrarre nella struttura.



Apprezzabile che in ogni fase progettuale venga comunque garantita la continuità nell'erogazione dei servizi assistenziali.

La popolazione residente potrà usufruire di un nuovo PS, attivo dal 2021, per fare fronte a tutte le emergenze, con 4 p.l. OBI ed 1 p.l. per isolato.

Anche quanto previsto per la radiologia arricchisce l'offerta territoriale (Rx tradizionale, TAC, RMN, mammografo, angiografo) utilizzabili sia in situazioni di emergenza che in elezione.

Da sottolineare l'attività di Day Surgery, di cui è prevista l'attivazione e che consentirà agli utenti di evitare trasferimenti all'ospedale hub di Belluno e, inoltre, di sgravare il PS di alcuni tipi di attività, migliorando le performance monitorate nell'area dell'emergenza/urgenza.

Il progetto gestionale del padiglione Putti prevede di vocare tale edificio alle fasi riabilitative del percorso assistenziale, in collegamento funzionale con il Codivilla, soprattutto per i p.ti osteomielitici post acuti.

Il primo piano del Putti conterrà 20 p.l. accreditati di riabilitazione.

Il secondo piano un'area riabilitativa dedicata alla post acuzie (la presenza di terrazze panoramiche rende tale scelta logistica particolarmente apprezzabile), con palestra dedicata.

Sono previsti, inoltre, p.l. da dedicare alla riabilitazione del piede e della colonna, per i quali i proponenti prevedono di chiedere accreditamento per posti letto per p.ti extraregionali all'interno dei 34 previsti da Capitolato.

E' prevista all'interno del Putti, al 4° piano, la strutturazione di un centro di medicina sportiva specialistico, con equipe dedicata ed attrezzature idonee al recupero della forma fisica per sportivi di diverse discipline. Ai fini della promozione economico/turistica della zona si tratta di una prospettiva interessante, poiché suscettibile di attrarre in loco atleti professionisti, associazioni sportive, federazioni, ecc. , con stanze private per p.ti solventi.

Nell'ambito dei servizi da dedicare alla prevenzione il progetto identifica alcuni percorsi per la mappatura e la identificazione precoce di alcune patologie. A supporto di tutti i servizi previsti all'interno del padiglione, a piano terra sarà allestito un servizio radiologico con RMN total body e TAC cardiologica, a disposizione sia per approfondimenti diagnostici per ricoverati che per esterni. Tali attrezzature saranno, inoltre, utilizzate in coordinamento con le attività ambulatoriali e per integrare percorsi diagnostico/terapeutici necessari a pazienti cronici (in regime SSR).

Di interesse l'intenzione di allestire al piano terra del Putti un servizio dialisi, consistente di 6 postazioni (per p.ti solventi fuori regione) espandibili a 12 p.l. durante la stagione turistica. Si tratta di un indubbio servizio in grado di sviluppare attrazione per p.ti con patologia renale cronica che intendano soggiornare nella località turistica di Cortina, ma può essere letto anche come un fattore di offerta alternativa/integrativa per i cittadini residenti che, ad oggi, debbono recarsi a Pieve di Cadore per ricevere trattamenti dialitici, qualora venga avanzata il dovuto iter autorizzativo presso i competenti organi regionali.

Le soluzioni organizzative proposte per adeguare gli spazi agli standard ed alla vigente normativa sono discrete, così come la distribuzione delle stanze per ogni piano: l'area riservata alla attività degli infermieri, le postazioni per la preparazione dei farmaci, il deposito farmaci, la gestione separata dei flussi e gli altri servizi previsti dal progetto possono considerati funzionalmente idonei.

Interessanti le proposte di recupero e riconversione delle aree ex casette, sia relativamente alla destinazione funzionale prevista, che alla possibilità di inserirvi servizi aggiuntivi (bancomat, bar, ristorante), a supporto della qualità del percorso offerto.

Citiamo la casetta ex CRAL, dove è previsto di posizionare al piano terra una piscina con copertura esterna per l'inverno, con scopo riabilitativo per pazienti interni ed esterni ed una palestra dedicata alla riabilitazione dei pazienti esterni.

Al primo piano del medesimo stabile si propone la realizzazione di 5 appartamenti in ottica residenziale per dimissioni protette dei p.ti con sindrome chimica multipla, con training a moderni modelli di autogestione o per allestimento di foresteria, oltre all'allestimento di foresterie per il personale dipendente del gruppo e presente a rotazione, eventualmente anche con la famiglia.

La casetta ex officine, la più vicina al padiglione Codivilla, ospiterà uffici amministrativi, l'area di accoglienza ed accettazione pazienti, tramite metodologia patient flow management, bar, ristorante, edicola (al piano terra). Al primo piano trovano posto il CUP e la cassa.

Al secondo piano il laboratorio, mentre il punto prelievi viene mantenuto al Codivilla, con una estensione oraria di apertura interessante (7.30-18).

La casetta ex lavanderia ospiterà al piano terra cucina e mensa per l'ospedale mentre al primo piano uffici amministrativi e non sanitari.

Il servizio lavanderia sarà esternalizzato, i rifiuti troveranno collocazione dietro le casette.

L'informatizzazione funzionale ai flussi amministrativi è prevista come compatibile con i sistemi già presenti in Regione, consentendo da subito il monitoraggio e controllo dei dati. Il CUP sarà integrato con quello della AULSS n. 1 Dolomiti, per la verifica delle liste d'attesa e i controlli su ricoveri ed attività ambulatoriale saranno garantiti nel rispetto della normativa vigente, in collaborazione e trasparenza verso la AULSS n. 1 Dolomiti, che coordina tali attività.

E' stata studiata un modello di mobilità alternativa e non inquinante, così da rendere agevole e funzionale il collegamento tra le diverse strutture. Viene definito people mover e si concretizza in un sistema ad ascensore inclinato, in parte interrato.

La soluzione prevede più stazioni, a favore della articolazione funzionale del percorso, con partenza dal Codivilla e arrivo al Putti. Le stazioni intermedie servono a collegare le casette più vicine al Codivilla e all'elisoccorso (ex officine, ex Cral, ex lavanderia).

La soluzione di ascensore inclinato consente il trasporto di pazienti e merci con flussi separati, grazie alla presenza di una cabina doppia che, come rappresentato nel progetto, consente la comunicazione diretta tra tutti i corpi strutturali all'interno dell'area ospedaliera.

Viene consentito il collegamento diretto ed indipendente dei 2 padiglioni e sbarchi per le casette e l'elisoccorso. E' apprezzabile che questo rappresenti un sistema che annulla la variabilità che potrebbe essere causata da condizioni meteorologiche difficili.

E' interessante la previsione che, contemporaneamente, si possano realizzare alcuni lavori nelle casette, così che possano rappresentare un supporto alle attività cliniche ed amministrative.

Riassumendo possiamo dire che, nella fase transitoria e nella Fase 1 presso il Putti saranno allestiti i seguenti servizi:

- piano terra: PS, 4 posti OBI, 1 posto per isolato;
- radiologia d'urgenza, laboratorio, day surgery;
- primo piano: 12 p.l. medicina, 4 ambulatori, palestra per riabilitazione;
- piano interrato: ristorazione, logistica, depositi, laboratori.

### **Fase 1**

Al termine della fase transitoria, la situazione presso il Codivilla sarà la seguente:

- PS con 4 letti OBI e 1 per isolato;
- Radiologia d'urgenza;
- Ambulatori;
- 26 p.l. tra medicina e ortopedia;
- 2 sale operatorie;

- Day surgery.

Aree di supporto:

- casetta ex lavanderia: prioritaria perché ospiterà cucina/mensa, servizi logistici, deposito di beni e farmaci;
- casetta ex officine: prioritaria per Laboratorio, area accoglienza, CUP, ecc;
- casetta ex personale : prioritaria verso la fine della Fase 1 per dare alloggio al personale.

Le altre casette saranno pronte insieme al Padiglione Putti (300 gg dalla fine della Fase 1).

L'articolazione sequenziale appare coerente con la previsione dei servizi da erogare nelle diverse fasi, sia previsti da capitolato e dalle schede di dotazione ospedaliera, che da quanto ipotizzato in aggiunta.

Sono, in particolare, interessanti le proposte di attivazione di servizi il cui razionale è rinvenibile nei trend epidemiologici e di cui possono positivamente giovare gli utenti della zona.

Resta chiaramente inteso che ogni dotazione in termini di p.l. aggiuntivi rispetto agli attuali previsti, così come gli altri aspetti integrativi dell'offerta assistenziale dovranno essere concordati ed autorizzati dai competenti organismi regionali a ciò deputati, attraverso l'attivazione dei relativi *iter* amministrativi.

**La Commissione, unitariamente nel suo complesso, sulla base del giudizio espresso, attribuisce un coefficiente pari a 0,7.**

PARAMETRO DI VALUTAZIONE	Punteggio MAX	Punteggio MIN
<b>Progetto Organizzativo e Gestionale dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo (Codivilla-Putti)</b>	5	0
c) <b>Gestione risorse umane:</b> verranno valutati, tra l'altro, modalità che limitino il turn-over, che garantiscano un efficiente sistema di sostituzione del personale e il miglior piano di formazione sotto il profilo quali-quantitativo.		

La Commissione rileva che il concorrente dichiara che intende tenere in debita considerazione la "clausola sociale".

In considerazione della previsione attuativa di aree di assistenza diversificate rispetto a quanto previsto dalla schede di programmazione regionale, in considerazione dell'analisi di protocolli assistenziali e ad ulteriori benchmark con altre realtà assimilabili già esistenti nel GVM, viene prevista una dotazione di personale pari a 201 fte, di cui 18 dedicati all'assistenza sanitaria e 12 a supporto della medesima.

Al proponente è noto come Cortina rappresenti un bacino ridotto cui attingere per reclutare le professionalità necessarie, viene, pertanto, proposta una filosofia di recruitment e retention delle risorse umane, che faccia leva sul benessere organizzativo, sulla promozione della motivazione, su un atteggiamento proattivo nella rimozione degli ostacoli percepiti dai collaboratori.

Per quanto attiene alla componente medica, viene previsto di qualificare l'offerta attraverso l'attrazione in loco di specialisti ed esperti, anche su base non continuativa (vedi, per esempio, la presenza monosettimanale), da abbinare ad altre professionalità da assumere stabilmente per la copertura della turnistica (PS, reparti, ecc).

Le professionalità con presenza non continuativa, definibili "di richiamo" in considerazione di brand acclarati di settore, proverranno anche da Enti e strutture di prestigio, già convenzionate con GVM o comunque già operanti all'interno del gruppo.

La necessità di assicurare la continuità di servizio in tutti i settori previsti, di garantire i turni di riposo e contenere lo stress lavoro correlato, sono aspetti cui l'offerta si ispira nella ricerca dell'equilibrato dimensionamento delle dotazioni organiche.

L'applicazione di tali criteri rappresenta uno strumento di contenimento e controllo anche relativamente all'errore clinico e ad eventuali infortuni.

Il modello proposto prevede consapevolezza della richiesta stagionale di prestazioni che, a sua volta, necessita di una flessibile gestione di professionalità cui attingere per adeguare la risposta sanitaria dal punto di vista qualitativo e quantitativo.

Sono pertanto previste risorse indispensabili da mantenere sempre presenti (vedi PS, degenze previste da schede ospedaliere regionali, laboratorio, radiologia), a fasi stagionali, per altro prevedibili e calendarizzabili, di necessaria modifica integrativa.

L'offerta prevede pertanto l'istituzione di una *task force* dedicata al reclutamento del personale e all'identificazione di competenze specialistiche da attrarre in loco.

L'attuazione del "modello a rotazione" del personale già dipendente del GVM, sia con competenze basic che con vocazione specialistica di settore, dovrebbe essere efficacemente in grado di qualificare l'offerta e di garantire la necessaria flessibilità stagionale.

E' prevista, inoltre, la stesura di un piano di gestione del rischio occupazionale e ambientale, coerente con la normativa vigente, relativamente alla protezione sanitaria.

Per il personale presente a rotazione e per gli specialisti ed esperti da attrarre in loco e provenienti anche da strutture esterne al GVM è prevista la possibilità di alloggiare presso appartamenti la cui realizzazione è pianificata all'interno delle casette.

Si ipotizza la possibilità di ospitare interi nuclei famigliari, per periodi prestabiliti, riducendo possibili rifiuti alla collaborazione, come conseguenza di difficoltà logistiche nel definire la propria *accomodation* da parte dei professionisti. Si ritiene un ulteriore valore aggiunto la possibilità di coinvolgere il nucleo famigliare in queste fasi di permanenza dei professionisti presso le strutture ospedaliere.

L'offerente sottolinea che il GVM è, inoltre, dotato di una *business unit* denominata GVM Campus, dedicata alla formazione, che realizza corsi in maniera continuativa, finalizzati ad ottenere una maggiore integrazione delle risorse del gruppo, all'aggiornamento continuo, in 3 macro aree principali:

- area della sicurezza (privacy, sicurezza, prevenzione, risk management);
- area tecnica ed assistenziale (tecniche innovative, best practices, up date della letteratura scientifica in materie specifiche);
- area della relazione e della comunicazione (dedicata al rapporto con il paziente ed il care giver, alla comunicazione ed informazione sanitaria, alla comunicazione "difficile", ma anche al dipendente in prima persona attraverso la proposta di tecniche di rilassamento e di gestione dello stress).

Per motivare il personale e favorire la fidelizzazione sono previsti momenti di ascolto del personale da parte di figure a ciò dedicate, oltre all'analisi di indicatori di performance che possano svelare situazione di potenziale demotivazione.

Si ricordano, in particolare:

- monitoraggio periodico di parametri relativi alla qualità del servizio erogato;
- momenti di confronto e debriefing multiprofessionale e multidisciplinare;
- l'adozione di strumenti di welfare aziendale che tengano in debito conto le difficoltà di accessibilità dei lavoratori a Cortina.

Tra queste risulta interessante la realizzazione, sempre nelle casette, di appartamenti, autonomi o in condivisione, da destinare a singoli lavoratori che prestano servizio a Cortina, la realizzazione di aree di accoglienza e ristoro interne al presidio, per potenziare l'efficacia dei momenti di pausa oltre alla possibilità di accedere a spazi per la ricreazione sportiva, la cui realizzazione è programmata nella Casetta ex Cral (SPA, piscine).

La Commissione, unitariamente nel suo complesso, sulla base del giudizio espresso, attribuisce un coefficiente pari a 0,7.

PARAMETRO DI VALUTAZIONE	Punteggio MAX	Punteggio MIN
<b>Progetto Organizzativo e Gestionale dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo (Codivilla-Putti)</b>	5	0
d) <b>Servizi alberghieri e di supporto:</b> saranno apprezzati, in particolare, qualità e confort dei servizi proposti.		

Il concorrente si impegna a garantire gli standard dei servizi alberghieri già assicurati nelle altre strutture del Gruppo (lavanolo, ristorazione, pulizie, accoglienza, logistica), attraverso proprie società di servizi specializzate per un allineamento tempestivo di procedure ed esiti anche attraverso il ricorso a protocolli formalizzati.

L'offerta denota l'attenzione del Gruppo alla qualità dei servizi alberghieri: il concorrente si impegna, in particolare, a seguire precise prescrizioni di grammatura e apporto nutrizionale, che tengano conto delle specifiche necessità del paziente, ad utilizzare procedure di controllo sulla biancheria, ad applicare protocolli che definiscano attività e frequenze delle pulizie, che garantiscano la salubrità degli ambienti assistenziali, moderne tecnologie e procedure per l'ottimizzazione della gestione dei magazzini e per la movimentazione dei prodotti sanitari.

La Commissione, unitariamente nel suo complesso, sulla base del giudizio espresso, attribuisce un coefficiente pari a 0,7.

PARAMETRO DI VALUTAZIONE	Punteggio MAX	Punteggio MIN
<b>Piano degli investimenti in attrezzature sanitarie ed arredi</b>	20	4
Saranno valutate, in particolare, le tipologie di attrezzature e di arredi acquistati ed il grado di efficienza costante garantito per tutta la durata del contratto.		

Il progetto prevede un censimento iniziale e l'inserimento dei dati anagrafici in un applicativo gestionale.

Il concorrente intende individuare degli indici gestionali, al fine di definire, in particolare:

- livello di saturazione delle apparecchiature;
- livello di criticità manutentiva sulla base dell'età media, rischio per i pazienti e criticità di un eventuale disservizio;
- indice di sostituzione sulla base di frequenza, gravità e impatto dei guasti, disponibilità parti di ricambio, criticità ed età;
- produttività di reparto.

Sono inoltre previste varie forme di acquisizione, oltre all'acquisto in conto capitale:

- service per tecnologie con elevata variazione tecnologica nel tempo e/o materiale di consumo dedicato;
- comodato con manutenzione inclusa;
- noleggio con manutenzione inclusa e possibilità di riscatto;
- contratto di ricerca con fornitura gratuita delle apparecchiature.

In merito al piano degli investimenti viene dettagliata l'ipotesi di dotazione (tipologia, fabbricante, marca e modello) nelle varie fasi di realizzazione del progetto (dalla fase transitoria fino a regime, alla fine dei lavori); la formulazione di un piano delle sostituzioni con relativo cronoprogramma è rinviato all'elaborazione di indici di sostituzione sulla base delle informazioni che verranno raccolte nel gestionale.

Prevedono la nomina di un Esperto Qualificato (radioprotezione), di un Responsabile della sicurezza in RM e di un Esperto in fisica sanitaria.

Si impegnano a organizzare corsi per il personale sanitario (medico e infermieristico) sulla sicurezza in ambiente ospedaliero, sul corretto utilizzo delle apparecchiature, sulla diagnosi di guasti di lieve entità, controlli routinari e risoluzione di problemi legati all'utilizzo; viene redatto un piano annuale di corsi di formazione sulle apparecchiature (sia per nuove installazioni sia di refresh).

L'assistenza tecnica e la manutenzione, vengono garantite tramite un Global Service attraverso una propria ditta specializzata.

Per alcune tipologie di apparecchiature (non specificate) si farà ricorso al produttore.

Viene ribadito e stressato l'utilizzo di un sistema informativo gestionale.

Vi è un impegno generico a rispettare i requisiti minimi richiesti dal capitolato.

Il concorrente si impegna a rendere disponibile personale tecnico qualificato, in quantità adeguata e opportunamente addestrato, sottoposto a "policy per la formazione e gestione delle abilità e competenze" (sono citati, ad esempio, quali profili minimi il diploma di laurea in ingegneria biomedica o clinica per il responsabile tecnico, diploma di laurea in ingegneria con un minimo di esperienza per il personale ingegneristico, diploma di perito per il personale tecnico).

A garanzia della continuità di servizio in caso di guasto, il concorrente ipotizza di utilizzare procedure su disponibilità di apparecchi sostitutivi e per l'integrazione di macchinari provvisori, messe a disposizione dell'IC dell'ULSS n. 1 Dolomiti.

Il concorrente si impegna a fornire un elenco di muletti.

Inoltre, il concorrente intende realizzare un call center centralizzato (lunedì-venerdì 8,30-18,00).

Con riferimento al piano di verifiche di sicurezza elettrica, si prevedono verifiche annuali nei locali di gruppo 2 e biennali negli altri.

La ditta si impegna a garantire verifiche di sicurezza comunque a seguito di interventi di manutenzione correttiva, di trasporto e reinstallazione, nonché in sede di collaudo.

Il concorrente prevede i seguenti tempi garantiti (medi):

- intervento (non soluzione) entro 8 ore lavorative dalla chiamata per guasti bloccanti (fermio attività), entro 16 ore per guasti non urgenti;
- ripristino guasti hardware PC/Server e periferiche entro al max 18/24 ore;
- ripristino guasti software entro al max 12 ore.

Il concorrente fornisce un piano di manutenzione (espresso in giornate di coordinamento, di tecnico, di trasferta e auto) nelle diverse fasi di progetto, dalla fase transitoria fino a regime.

In generale le attrezzature previste per la maggior parte sono nuove, anche se alcune vengono riutilizzate.

La Commissione ritiene apprezzabile la dotazione prevista relativa alle attrezzature sotto elencate:

- TAC Siemens As, ortopantomografo digitale OrtoPan per la Radiologia del Codivilla e Angiografo digitale Philips Azurion 7;
- 26 pl + 6 pl monitorati (sistema centralizzato GE) presso il 1° piano del Codivilla;
- 2 sale integrate con 2 pl di preparazione e 2 pl di risveglio presso il blocco operatorio al 2° piano del Codivilla;
- una seconda autoclave a vapore Getinge GSS 67H (minimo 6 STE), una sterilizzatrice al gas plasma Sterrad NX e 2 termodaldatrici gaudus;
- 5 letti fisioterapia Chinesport, 12 lettini da visita malvestio, 1 lampada IR, DEF, ECG e sollevapazienti nuovi al IV° piano del Putti Palestra.



L'offerta non evidenzia alcune attrezzature ritenute comunque indispensabili:

- una congrua distribuzione dei defibrillatori tra i vari servizi;
- attrezzature per la gestione delle vie aeree (fibroscopi, laringoscopi....);
- attrezzature per la gestione della temperatura (es scaldapaziente ad aria);
- pompe volumetriche e in generale pompe a siringa;
- sistemi antidecubito;
- sistemi per il recupero sangue in Sala Operatoria;
- macchina per il ghiaccio in Pronto Soccorso;
- pompe di infusione per angiografo.

Il concorrente prevede di installare complessivamente, a regime, 550 apparecchiature elettromedicali per l'erogazione delle necessarie prestazioni assistenziali.

**La Commissione, unitariamente nel suo complesso, sulla base del giudizio espresso, attribuisce un coefficiente pari a 0,6.**

PARAMETRO DI VALUTAZIONE	Punteggio MAX	Punteggio MIN
<b>Progetto di Gestione della "Fase Transitoria"</b>	10	0
Saranno apprezzate le soluzioni che, durante le diverse fasi dei lavori, riducano al minimo eventuali impatti e disagi all'attività sanitaria in essere all'interno dell'area ospedaliera, oltre a quelli sull'utenza. In particolare saranno apprezzate le soluzioni gestionali che individuino le modalità più efficaci per garantire l'attività sanitaria richiesta nella 1° fase.		

Il Capitolato Speciale di Appalto, all'art. 13 rubricato "Realizzazione dei lavori e continuità assistenziale (in fase di ristrutturazione)" prevede nella 1^ FASE 600 giorni la ristrutturazione, completamento e messa in funzione di parte del padiglione Codivilla libero da persone e cose fino alla sua conclusione della 1^ FASE, garantendo nel contempo, le seguenti attività sanitarie:

- Pronto soccorso con Radiologia d'urgenza e n. 4 posti letto in osservazione breve;
- Poliambulatori con un minimo di n. 4 unità e servizi generali.

Il Disciplinare di gara prevede all'interno dell'offerta tecnica il "Progetto di Gestione della "Fase Transitoria" che dovrà contenere una relazione esplicativa che indichi gli accorgimenti previsti per la sistemazione del cantiere e per la sua organizzazione.

Lo stesso Disciplinare all'art. 8 Criteri di aggiudicazione prevede un punteggio minimo di 0 e max di 10 e reca: "Saranno apprezzate le soluzioni che, durante le fasi dei lavori, riducano al minimo eventuali impatti e disagi all'attività sanitaria in essere all'interno dell'area ospedaliera, oltre a quelli sull'utenza. In particolare saranno apprezzate le soluzioni gestionali che individuano le modalità più efficaci per garantire l'attività sanitaria richiesta nella 1^ FASE.

Nel merito il Progetto di Gestione della "Fase Transitoria", rileva quanto segue:

1. l'esecuzione di tutte le azioni propedeutiche all'inizio dei lavori connesse a garantire la viabilità ottimale;
2. lo spostamento provvisorio delle attività assistenziali da garantire nel periodo transitorio dal padiglione Codivilla al padiglione Putti;
3. la ristrutturazione del Codivilla nel limite della 1^ FASE e di tre casette.

Assume particolare rilevanza per il concorrente avere la disponibilità degli spazi del padiglione Putti fin dall'assegnazione provvisoria così da poter effettuare i lavori di adattamento degli spazi per la fase

transitoria, liberare i locali del Codivilla per iniziare il cantiere e potere garantire i livelli assistenziali previsti all'interno dell'offerta e da Capitolato. Ciò si accompagna al rilascio delle autorizzazioni dell'AULSS n. 1 Dolomiti e dell'INAIL in tempi brevi.

Se ciò non fosse possibile, il concorrente ipotizza l'apertura del cantiere nel Codivilla in sub fasi nel rispetto della sicurezza del cantiere stesso e delle attività sanitarie in continuità assistenziale.

Ciò presuppone, secondo il Time line di progetto del concorrente, in 90 giorni dall'aggiudicazione definitiva l'allestimento nel Putti delle attività sanitarie da garantire e la realizzazione delle nuove arterie stradali denominate "ST1 e ST2" indispensabili per l'allestimento del cantiere al Codivilla, scevro da ogni interferenza di transito e pubblico verso il Putti, ove si svolgono le attività sanitarie garantite, con rilascio delle dovute autorizzazioni in celerità.

Sempre in 100 giorni dall'aggiudicazione definitiva è prevista, conformemente allo stato attuale della progettazione, la progettazione definitiva, validazione e approvazioni, per poi partire con la realizzazione dei lavori della 1<sup>a</sup> FASE.

Al punto 1) è studiato un nuovo sistema di viabilità a servizio del cantiere Codivilla separato dalla viabilità sanitaria attraverso la costruzione di una nuova strada provvisoria di accesso affiancata a quella esistente della lunghezza di m. 100 denominata ST1.

E' previsto un secondo tratto stradale che si innesta nella strada esistente collegando direttamente il parcheggio antistante il Codivilla collegato direttamente con il Putti denominata ST2. Quest'ultima viabilità è valida per i mezzi ad uso sanitario che per i mezzi d'opera.

Presso il padiglione Putti si prevede di ampliare il parcheggio verso valle in corrispondenza della piazzola sterrata per 90 posti auto, eventualmente estendibili.

Quanto sopra, unitamente ad un sistema di delimitazioni di aree di cantiere, consente libertà di manovra e sicurezza per i lavori del Codivilla.

Al punto 2), nella fase transitoria il concorrente prevede di adattare il padiglione Putti alle funzioni sanitarie richieste dal Capitolato con messa a norma degli spazi, il recupero e l'acquisto di arredi e attrezzature con il Codivilla ancora in funzione al fine di garantire la continuità del servizio sanitario, più precisamente:

#### piano terra:

- radiologia d'urgenza con ecografo, una attrezzatura radiografica (RX diretta), una TAC da installare in un container o comunque in una struttura esterna temporanea funzionalmente interconnessa con l'edificio principale e spazi accessori più i locali di supporto;
- pronto soccorso con n. 4 posti letto in osservazione breve, sala gessi, sala per codici rossi, ambulatorio ortopedico, due stanze per la guardia medica, deposito salme.

#### Piano primo:

- n. 4 unità ambulatoriali con specialità ortopedia, medicina interna, cardiologia, riabilitazione e terapia antalgica/anestesia.

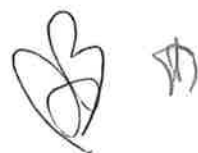
In aggiunta:

#### piano interrato:

- servizi di ristorazione e mensa, servizi di magazzino e logistica e gli spogliatoi.

#### Piano terra:

- ambulatorio di chirurgia nella sala operatoria dismessa con 4 posti letto Day Surgery nella testata circolare del piano terra;
- laboratorio per analisi semplici e immediate.





### Piano primo:

- setting adeguato ad ospitare 12 posti letto di medicina a supporto dei servizi del piano inferiore e un area per la fisioterapia personalizzata.

Il concorrente prevede di informare la popolazione con una comunicazione funzionale e continua anche mediante l'allestimento di un presidio informativo al Codivilla.

Al punto 3), in 600 giorni si garantisce il funzionamento a regime dei primi piani del Codivilla, secondo gli indirizzi del progetto esecutivo e più precisamente:

- predisposizione area di cantiere con accesso ai soli addetti, viabilità interna ottimale e collocazione dei prefabbricati di cantiere e due gru a sbraccio;
- inizio dei lavori dagli spazi di supporto e i poliambulatori ai piani interrati;
- realizzazione del pronto soccorso al piano terra con n. 4 posti letto di Obi;
- ristrutturazione del reparto di radiologia d'urgenza per esterni al piano terra;
- reso agibile e a norma 26 posti letto al piano primo;
- ristrutturazione e ricondizione del blocco operatorio al secondo piano;
- ristrutturazione di tre casette.

Demolizione e messa in sicurezza prima di iniziare i lavori ai piani interrati (primo e secondo), con demolizione e ricostruzione del corpo D mediante misure atte al sostegno delle strutture, costruzione corpo A, ristrutturazione e completamento grezzo (figg. 41 e 42); ricostruzione delle aree per il pronto soccorso con area attesa, accettazione e triage, area rossa, sala gessi, ambulatorio visite e tutti i servizi e locali di supporto, oltre a 4 posti di osservazione breve. Per i locali della TAC, della RMN e dell'eventuale angiografia si delegherà il completamento della costruzione al fornitore, che preparerà le stanze secondo le specifiche della propria attrezzatura e dell'ambiente circostante la stanza.

Alla conclusione dei mondiali (2021) riducendosi la domanda per il pronto soccorso, l'area A di nuova costruzione sarà riconvertita ad ambulatorio visite, ampliando il reparto degli poliambulatori mantenendo l'accesso dedicato sul lato su dell'edificio e la funzione di pronto soccorso nell'area D.

Illustra la ristrutturazione del piano terra per la radiologia d'urgenza, la preparazione del piano primo dedicato ai reparti degenza (fig. 44), il rinnovo e ricondizionamento del blocco operatorio al secondo piano (fig. 45).

Al termine della 1<sup>a</sup> FASE il Codivilla tornerà ad essere la struttura principale con il trasferimento delle funzioni dal Putti installando in prima istanza le attrezzature in tempi brevi e attivando a pieno regime i primi tre piani fuori terra e i due interrati garantendo il trasferimento dei pazienti eventualmente ricoverati al Putti e avvisando la popolazione tramite il presidio informativo.

Trasferimento di arredi e attrezzature temporaneamente spostati per l'esecuzione dei lavori, per quanto possibile recuperare e quelli da sostituire con nuovi acquisti.

Il trasferimento inizierà, per quanto possibile prima della fine dei lavori edilizi ad esempio nelle aree con interventi di minore entità, previo isolamento dei locali e pulizia, mentre per le attrezzature speciali l'installazione dovrà essere eseguita dai fornitori.

La 1<sup>a</sup> FASE si conclude con l'operatività del Codivilla con operativi i piani fino al secondo e garantiti i servizi di poliambulatori, pronto soccorso, radiologia, il blocco operatorio al secondo piano e 26 posti letto di degenza e l'operatività delle Casette Officine ed ex lavanderie recuperate per ospitare i servizi di accoglienza ai pazienti e ai caregiver nonché un laboratorio e il servizio ADI, servizi cucina, depositi farmaci, oltre alla Casetta del personale per la sua allocazione.

E' previsto l'avviso della popolazione di quanto sopra attraverso vari canali quali pannelli informativi elettronici indicanti lo stato dei lavori, quotidiani locali e/o manifesti.

Successivamente si procede con la 2<sup>a</sup> FASE dei lavori dal terzo a sesto piano del Codivilla che ospiterà quest'ultimo una sala conferenze.

Conseguentemente si procederà alla modifica dell'area di cantiere per garantire contemporaneamente l'accesso per l'attività sanitaria e i lavori come da fig. 46 "Viabilità in fase 2).

L'accesso al cantiere interno dei piani superiori del Codivilla è previsto mediante una scala esterna da realizzarsi usufruendo degli ultimi piani di carico rimasti per il completamento dei lavori.

Nella 2<sup>a</sup> FASE, a fronte della coabitazione utenti-lavoratori, è prevista apposita viabilità che non crei interferenze, l'accesso all'area del Codivilla per i mezzi d'opera seguirà il percorso del personale di cantiere diretto al Putti, in corrispondenza del parcheggio Codivilla, prima di svoltare a destra sulla strada che porta al Putti, sarà loro consentito l'accesso verso il fabbricato Codivilla.

Le ambulanze percorreranno la nuova strada ST1 nella corsia a destra della stessa, continueranno poi nella corsia a sinistra della ST2 e si avvicineranno ai fabbricati costeggiando a sud e poi a est. Quando le ambulanze ripartiranno si attiverà il semaforo che bloccherà il flusso delle automobili degli utenti in uscita dal parcheggio.

Completamento dei lavori al Codivilla con i piani superiori dedicati a patologie ortopediche e all'osteomielite, ultimati i lavori interni si provvederà ai lavori esterni e alla copertura.

Dopo lo spostamento dell'attività sanitaria al Codivilla, inizieranno i lavori al Putti con la sua circostante area di cantiere tutta dedicata e viabilità con il nuovo tratto fino al parcheggio del Codivilla con successivo cancello di cantiere e completamento delle Casette – casa colonica, l'ex CRAL e la Villa del Sole.

**La Commissione, unitariamente nel suo complesso, sulla base del giudizio espresso, attribuisce un coefficiente pari a 0,6.**

La Commissione, infine, procede a trasformare i coefficienti attribuiti ai singoli parametri qualitativi in punteggi definitivi, così come previsto dall'art. 8 del Disciplinare di gara e come riassunto nella seguente tabella (Tabella 1).

GARA PER L'AFFIDAMENTO, IN CONCESSIONE, DELLA GESTIONE DELL'OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO (CODIVILLA-PUTTI)				
Tabella 1				
PARAMETRI QUALITATIVI	Coefficiente attribuito	Punteggio MASSIMO	Punteggio MINIMO	Punteggio attribuito
<b>Progetto Organizzativo e gestionale</b>				
a) Organizzazione e gestione	0,6	15	3	9
b) Progetto Gestionale	0,7	15	0	10,5
c) Gestione delle risorse umane	0,7	5	0	3,5
d) Servizi alberghieri e di supporto	0,7	5	0	3,5
<b>Piano degli investimenti in attrezzature sanitarie ed arredi</b>	0,6	20	4	12
<b>Progetto di gestione della "Fase Transitoria"</b>	0,6	10	0	6
		<b>70</b>		<b>44,5</b>

Tabella 1

La Commissione rileva che, pur trattandosi di un'unica offerta, il punteggio attribuito alla stessa ha comunque superato la soglia minima prevista dal Disciplinare di gara.

Alle ore 16:45 il Presidente dichiara chiusa la seduta.

La Commissione si aggiorna alla successiva seduta riservata, nel corso della quale la stessa procederà all'apertura delle offerte economiche della ditta idonea al fine di assegnare il punteggio relativo al prezzo e di formulare la graduatoria finale (secondo i punteggi di qualità e di prezzo ottenuti).

Letto, approvato e sottoscritto.

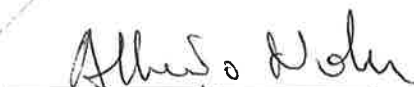
IL PRESIDENTE:



I COMPONENTI:



COMPONENTI:



Il Segretario verbalizzante

