



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

UFFICIO
U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO
VIALE DELLA VITTORIA N. 321
CAP. 92100 CITTA' AGRIGENTO
Telefono 0922-

FAX 0922-407408
Pec: forniture@pec.aspag.it
Mail: forniture@aspag.it

RISCONTRO AI CHIARIMENTI

RICHIESTA 1.1: Per le Sub Centrali di Sterilizzazione, situate nel Blocco Operatorio al P3, si richiedono planimetrie As Built, a servizio delle Sub CDS, degli impianti sotto elencati:• acqua osmotizzata;• acqua calda e fredda addolcita;• acqua calda e fredda sanitaria;• acqua refrigerata e acqua calda tecnologica;• ricircolo;• scarichi;• impianto antincendio e compartimentazioni REI• Vapore Industriale, se presente• Vapore Pulito, se presente• Aria Compressa industriale e di processo• Impianto aeraulico

RISCONTRO *non si richiederà la realizzazione della Sub Centrale al P3.*

RICHIESTA 1.2: Per le Sub Centrali di Sterilizzazione, situate nel Blocco Operatorio al P3, si richiedono gli Schemi As Built ed energie a disposizione, a servizio delle Sub CDS, dei seguenti impianti:• acqua osmotizzata (lt/h), schema funzionale e scheda tecnica degli impianti osmosi;• acqua calda e fredda addolcita (lt/h), schema funzionale e scheda tecnica dell'addolcitore;• vapore pulito (kg/h), schema funzionale;• vapore industriale (kg/h), schema funzionale;• aria compressa industriale (lt/min), schema funzionale e scheda tecnica del compressore;• aria compressa di processo (lt/min), schema funzionale e scheda tecnica del compressore;;• elettrico Normale (kW/A), preferenziale (kW/A) e continuità (kW/A)• Schema QE della Sub Centrale di Sterilizzazione ed eventuali sottoquadri e QE impianti, con indicate potenze, tipologia cavi e distanze• Trattamento aria (mc/h), schema funzionale e scheda tecnica delle UTA.In tal senso si richiede quali impianti sono ad uso esclusivo e quali in comune con altri servizi. Per gli impianti in comune con altri servizi si richiedono le portate dedicate alle Sub.

RISCONTRO: *non si richiederà la realizzazione della Sub Centrale al P3.*

RICHIESTA 1.3: Si chiede conferma sulla volontà di mantenere operativa la Sub Centrale di Sterilizzazione del Blocco Operatorio, da utilizzare in caso di emergenza, prevedendo la riqualifica del locale

RISCONTRO: *Non verrà mantenuta la Subcentrale al Blocco Operatorio.*

RICHIESTA 1.4: Si richiedono, per ogni singola apparecchiatura presente nelle Sub Sterilizzazioni:- Capacità espressa in Unità di Sterilizzazione (per le Autoclavi) e Panieri DIN (per le Lavastrumenti)- Marca e modello- Anno di costruzione di ogni singola macchina;- Cicli macchine.- tipologia di alimentazione (se solo vapore, solo elettrico o misto elettrico/vapore)- tipologia di vapore che alimenta le macchine (industriale o pulito)- Se di proprietà dell'Ospedale.



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

RISCONTRO: *L'interlocutore è l'ingegneria clinica o HC. Pur tuttavia non si richiederà la realizzazione della Sub Centrale al P3.*

RICHIESTA 1.5: Per i locali messi a disposizione per la Nuova Centrale di Sterilizzazione, si richiede la planimetria antincendio di piano, con indicate le vie d'esodo e le compartimentazioni.

RISCONTRO: *Si trasmette stralcio del progetto antincendio relativo al piano terra dove sono ubicati i locali messi a disposizione (ALL. 1).*

RICHIESTA 1.6: Si richiede posizione del rack di piano del Piano 0, indicandolo in planimetria.

RISCONTRO: *Si allega Planimetria con indicato Rack (ALL. 2).*

RICHIESTA 1.7: Si richiede la portata in kg/mq del solaio dove andrà realizzata la nuova Centrale di Sterilizzazione.

RISCONTRO: *Sarà necessario effettuare una prova di carico sul solaio.*

RICHIESTA 1.8: Nei locali destinati alla realizzazione della nuova Centrale di Sterilizzazione sono presenti numerosi impianti dell'Ospedale. Si chiede conferma che tutti gli impianti, apparecchiature ed arredi presenti nei locali saranno dismessi a cura della stazione appaltante. In caso gli impianti presenti siano a servizio di altre aree, si richiedono le planimetria As Built degli impianti presenti così da poter valutare correttamente gli interventi necessari.

RISCONTRO: *Le attrezzature saranno dismesse a cura dell'amministrazione, mentre gli impianti saranno a carico della ditta esecutrice. Non sono presenti As Built degli impianti esistenti.*

RICHIESTA 1.9: Si chiede conferma che l'aria compressa industriale verrà fornita dall'Ospedale. In caso affermativo si richiede di indicare in planimetria la posizione del punto di allaccio.

RISCONTRO: *No l'aria compressa industriale non sarà fornita dall'Ospedale.*

RICHIESTA 1.10: Si chiede conferma che il trattamento acqua della Nuova Centrale di Sterilizzazione andrà realizzato all'interno dei locali messi a disposizione.

RISCONTRO: *Si. L'impianto di trattamento acque andrà realizzato nei nuovi locali a cura dell'aggiudicatario.*

RICHIESTA 1.11: Si richiede di indicare in planimetria la posizione dove andrà installata la nuova UTA a servizio della Nuova Sterilizzazione, indicando anche i passaggi da poter utilizzare per raggiungere i locali interessati. Si chiede conferma che l'acqua refrigerata e l'acqua calda tecnologica a servizio della nuova UTA sarà fornita dall'Ospedale in prossimità della stessa. In caso contrario indicare in planimetria la posizione per installare un nuovo Gruppo frigo.

RISCONTRO: *Si allega Planimetria con indicato il sito dove installare le macchine (ALL. 2).*

RICHIESTA 1.12: Per la Nuova Centrale di Sterilizzazione si richiedono le potenze elettriche disponibili in sezione Normale (kW/A), Preferenziale (kW/A) e Continuità (kW/A).



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

RISCONTRO: *Non conoscendo le potenze necessarie non è possibile affermare o meno se ci sono disponibilità di potenza elettrica.*

RICHIESTA 1.13: Si chiede conferma che non sia presente l'impianto vapore a servizio della Nuova Centrale di Sterilizzazione.

RISCONTRO: *Si conferma che l'impianto a vapore non è presente e che si prevedono macchine a funzionamento totalmente elettrico.*

RICHIESTA 1.14: Si chiede conferma che gli impianti a servizio della Nuova Centrale di Sterilizzazione saranno predisposti dall'Ospedale a perimetro dei locali messi a disposizione. In caso non vengano predisposti a perimetro si richiede identificazione in pianta dei punti di allaccio delle diverse energie e relativa distanza (acqua calda e fredda sanitaria, energia elettrica posizione del quadro di distribuzione dal quale allacciarsi e cabina elettrica BT, aria compressa industriale, scarichi).

RISCONTRO: *Gli impianti a servizio della nuova centrale non saranno messi a disposizione dall'Ospedale ma dovranno essere realizzati nell'ambito dell'appalto per la realizzazione della nuova centrale di sterilizzazione.*

RICHIESTA 1.15: Si richiede la posizione di allaccio, indicandola in planimetria, del loop antincendio dell'Ospedale al quale allacciare l'impianto della Nuova Centrale di sterilizzazione.

RISCONTRO: *Si allega planimetria (ALL. 2).*

RICHIESTA 2.1: Chiarimento n.1 –Sub Centrale di Sterilizzazione Agrigento

In riferimento al paragrafo 9.3 della Bozza di Capitolato “Realizzazione di Sub Centrale interna al PO di Agrigento (SubCDS)”, si rappresenta quanto segue.

Durante il sopralluogo tecnico effettuato in data 19/02/2025 presso il Presidio Ospedaliero “San Giovanni di Dio” di Agrigento, non sono stati messi a disposizione né fatti visionare locali destinati alla realizzazione della Sub-Centrale di Sterilizzazione.

Nel corso del sopralluogo, sia i referenti dell'Ufficio Tecnico sia il referente dell'Ente per la procedura hanno inoltre rappresentato che a seguito dei sopralluoghi già effettuati con altri operatori economici e di valutazioni tecnico-organizzative interne, l'Amministrazione sta valutando di eliminare la richiesta di realizzazione della Sub-Centrale di Sterilizzazione presso il PO di Agrigento.

Tale orientamento è stato motivato, tra l'altro, da:

- la stretta prossimità funzionale tra la futura CDS e il blocco operatorio;
- la presenza di sistemi di collegamento verticale (montacarichi) idonei alla gestione dei flussi;
- la prevista ricollocazione del blocco operatorio ai piani inferiori, in prossimità della CDS principale.

Alla luce di quanto sopra, si chiede di confermare formalmente che:

- la realizzazione della Sub-Centrale di Sterilizzazione presso il PO di Agrigento non è più richiesta;
- conseguentemente, non è necessario sviluppare né allegare all'offerta tecnica il progetto di fattibilità tecnico-economica relativo alla Sub-CDS di cui al punto 9.3 del Capitolato.

RISCONTRO: *Si conferma che non è richiesta la realizzazione della Sub-centrale presso il PO di Agrigento e, pertanto, non è necessario sviluppare né allegare il progetto relativo alla Sub centrale stessa.*



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.asp.ag.it

RICHIESTA 2.2: Coerenza volumi di attività e stima Unità di Sterilizzazione (US)

Nel documento Bozza di Capitolato, si rileva quanto segue:

Al punto 4 – “Organizzazione del servizio” è indicata una stima complessiva di Unità di Sterilizzazione (US) prodotte pari a 35.000 US/anno. Tale valore risulta in contrasto con i volumi di attività indicati al punto 7 – “Volumi di attività”, dove l’attività è invece espressa in numero di interventi/anno, pari complessivamente a 31.660 interventi/anno (somma dei volumi dichiarati per tutti i Presidi).

Considerando che, in ambito nazionale, il coefficiente medio di conversione interventi/US è pari a 1,91 US per intervento, l’applicazione di tale coefficiente ai volumi dichiarati al punto 7 comporterebbe una produzione stimata pari a:

$31.660 \text{ interventi/anno} \times 1,91 = 60.470,60 \text{ US/anno}$

Ne deriva una discrepanza di circa il 42% tra:

- il valore di 35.000 US/anno indicato al punto 4 del Capitolato;
- il valore di circa 60.470 US/anno desumibile statisticamente dai volumi di intervento indicati al punto 7.

Pur prendendo atto della precisazione riportata nel Capitolato secondo cui “il numero degli interventi è da ritenersi indicativo e non costituisce un impegno da parte della Stazione Appaltante”, la differenza riscontrata risulta significativa ai fini della corretta impostazione economica e tecnica del servizio.

Si evidenzia inoltre che il Questionario guida di cui all’Art. 5 del bando, al punto 1, richiede espressamente agli operatori economici di fornire una stima del costo unitario per Unità di Sterilizzazione (US).

Alla luce di quanto sopra, si chiede di chiarire quale sia il valore di riferimento in termini di US/anno da considerare come base per la determinazione dei costi unitari e per la formulazione dei contributi richiesti, specificando se:

- il valore di 35.000 US/anno indicato al punto 4 del Capitolato debba essere considerato il dato di riferimento;
- il valore di 35.000 US/anno indicato al punto 4 del Capitolato debba essere considerato un dato riferito alle sole attività dei presidi di: Agrigento, Canicattì e Licata, che conferirebbero p.sso la CDS Agrigento; e quindi incompleto dei volumi di Sciacca e Ribera
- oppure se il volume di US debba essere ricondotto ai volumi di interventi indicati al punto 7, secondo un coefficiente di conversione ritenuto congruo dalla Stazione Appaltante.

RISCONTRO: *Si conferma che andrà tenuto conto del valore totale di circa 32000 interventi/anno, indicati al punto 7 e si ritiene congruo il coefficiente di 1,61. Si precisa che il valore di 35000 US/anno era stato erroneamente calcolato sui volumi di intervento del solo Distretto AGI (Agrigento, Canicattì, Licata) pari a circa 21000 procedure/anno.*

Pertanto, si ribadisce che il volume di US da stimare deve essere ricondotto all’attività chirurgica aziendale in toto.

Come recitato dal punto 7 del capitolato: “Si precisa che il numero degli interventi è da ritenersi indicativo e non costituisce un impegno da parte della Stazione Appaltante. Anche la ripartizione delle quantità fra le diverse tipologie di intervento è meramente orientativa e ha validità solo ai fini dell’aggiudicazione, potendo variare nel corso del contratto in aumento o in diminuzione, secondo le reali esigenze dell’attività clinica per cause non preventivabili.

Qualora in corso di esecuzione fosse necessario un aumento o una diminuzione della fornitura, saranno mantenute le medesime condizioni contrattuali fino alla concorrenza del quinto del valore dell’appalto.”

RICHIESTA 2.3: Dimensionamento sul parco strumentario circolante.



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

In assenza di informazioni tecniche dettagliate sul parco strumentario chirurgico circolante (inventario pre-esistente),

Al fine di consentire una valutazione calibrata dell'ordine di grandezza delle stime di investimento iniziale, nonché i conseguenti costi di manutenzione e di sostituzione dello strumentario nel corso della durata contrattuale consentendo una più coerente e comparabile valutazione tra gli operatori economici,

si chiede se sia possibile mettere a disposizione almeno una delle seguenti informazioni di attività, ove disponibili:

- numero di interventi chirurgici e ambulatoriali/diagnostici annui per Centro di Utilizzo e per singolo Presidio;
- numero di interventi chirurgici annui per specialità chirurgica per singolo Presidio;
- numero di interventi chirurgici annui per tipologia di intervento (classificazione DRG e/o ICD-9-CM).

Tali informazioni consentirebbero una stima più attendibile della dotazione strumentale necessaria, riducendo il rischio di sovra- o sotto-dimensionamento del servizio.

RISCONTRO: *I dati richiesti dovranno essere estratti dai gestionali aziendali. Va comunque sottolineato che l'attuale strumentario è, per almeno l'80%, abbastanza datato e che verosimilmente andrà totalmente sostituito.*

Ci si riserva di pubblicare anche i dati richiesti in relazione alla possibilità di estrapolarli dai software gestionali.

RICHIESTA 2.4: Ambito delle esclusioni.

In riferimento al punto 4.1 "Esclusioni" della Bozza di Capitolato, ai fini del corretto dimensionamento dell'investimento in strumentario chirurgico e della conseguente determinazione della quota di costo relativa a manutenzione e reintegro, si chiede di confermare se, oltre alle esclusioni già espressamente indicate (DM monouso, endoscopi flessibili, trapani, seghe e motori elettrici o pneumatici, sonde, telecamere e relative unità di controllo),

Premesso che in base alla nostra pluriennale esperienza nella gestione di servizi analoghi, riteniamo che i seguenti DM e accessori non rientrino nell'ambito del servizio di noleggio e manutenzione dello strumentario chirurgico, si richiede di confermarne l'esclusione sia dal servizio di noleggio che da quello di manutenzione:

- dispositivi chirurgici con componentistica elettronica (es. sonde Doppler, sonde ecografiche, sonde per ablazione/ipertermia/criochirurgia, dispositivi elettronici per procedure invasive, videocamere e microcamere per chirurgia videoassistita e relativa accessoristica);
- accessori di apparecchiature e sistemi motorizzati (turbine, micromotori per ambulatori dentistici, mandrini, fruste, lame, cavi, ecc.);
- strumentario e accessoristica per chirurgia robotica;
- dispositivi medici motorizzati elettromeccanici o pneumatici e relativi materiali di consumo (cavi, frese, lame, ecc.);
- materiali impiantabili di qualsiasi genere, prodotti per osteosintesi (viti, placche, inserti, fissatori esterni, ecc.) e relativo strumentario specialistico dedicato;
- materiale protesico per ortopedia e chirurgia generale e relativo strumentario specialistico dedicato;
- componentistica e accessoristica per letti operatori, lampade scialitiche o apparecchiature analoghe;
- fibroendoscopi diagnostici;
- cavi luce a fibre ottiche di qualsiasi tipologia;
- dispositivi medici per i quali il produttore indichi limitazioni sul numero massimo di cicli di utilizzo.

Si chiede pertanto di confermare se tali dispositivi non rientrino nel perimetro del servizio sia di noleggio che di manutenzione.

RISCONTRO: *Si confermano tutte le esclusioni elencate nel chiarimento e nel capitolato. Si precisa che sarà necessario prevedere anche la sterilizzazione al plasma, ad esempio per ottiche e*



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

cavi ottici. Si evidenzia altresì che si dovrà prevedere anche la sterilizzazione di accessori e strumentario per chirurgia robotica.

RICHIESTA 2.5: STUDIO DI FATTIBILITA' P.O. SAN GIOVANNI DI DIO AGRIGENTO

Al fine di poter procedere alla redazione di uno studio di fattibilità inerente le opere necessarie per riqualificare i locali identificati nella gara interni al P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento si rimettono, di seguito, alcune richieste di chiarimento, a seguito della presa visione della manifestazione d'interesse e del sopralluogo effettuato.

• LOCALI E CARATTERISTICHE ARCHITETTONICHE E STRUTTURALI

- a) Si richiede conferma che, come comunicato in occasione del sopralluogo dai Vs. referenti, la Sub-CDS interna al PO non dovrà più essere oggetto della proposta;
- b) Si richiede conferma che, come comunicato in occasione del sopralluogo dai Vs. referenti, si possa comprendere nella proposta progettuale i locali/spazi limitrofi alle porzioni identificate in fase di gara (di seguito indicate):
 - o In verde: spazio esterno. Si richiede conferma che si possa destinare alle nuove apparecchiature impiantistiche. Qualora gli spazi indicati dai Vs. referenti non fossero disponibili o abbastanza capienti, si richiede di indicare in planimetria un ulteriore spazio in cui prevedere l'installazione delle nuove apparecchiature a servizio dei locali;
 - o In giallo: locali limitrofi in cui è presente un montacarichi. Si richiede di identificare precisamente gli spazi aggiuntivi da comprendere nella proposta all'interno dell'aria indicata;
- c) Si richiede la portata dei solai oggetto dell'intervento, oltre alla stratigrafia dello stesso. Si richiede conferma rispetto a quanto indicato in fase di sopralluogo dai Vs. referenti specificavano riguardo la presenza di un piano sottostante la porzione dei locali ex cucina, mentre venivano indicati come poggianti su terrapieno i locali opposti ad uso magazzino.
- d) Si richiede elaborato grafico con indicate le eventuali compartimentazioni orizzontali e verticali REI, presenti nei locali oggetto di intervento.
- e) Si richiede se il fabbricato è sottoposto a vincoli, se sì di che tipologia.
- f) Si richiede se nel fabbricato è presente amianto e se sono state fatte nel corso degli anni eventuali bonifiche del fabbricato.

RISCONTRO LOCALI E CARATTERISTICHE ARCHITETTONICHE E STRUTTURALI

- b) Si allega planimetria con disponibilità spazi (ALL. 3).*
- c) Relativamente alla portata dei solai si rimanda a quanto già risposto nel quesito 7 che si riporta integralmente "Sarà necessario effettuare una prova di carico sul solaio".*
- d) Si allega copia della planimetria con indicati i compartimenti (ALL. 3).*
- e) Il fabbricato non è sottoposto a vincoli.*
- f) Per quanto di conoscenza non è presente amianto ne sono state fatte bonifiche negli anni passati.*

• IMPIANTI MECCANICI

- a) Si richiede in merito all'impianto dell'acqua di rete i seguenti dati tecnici:
 - o °f (gradi francesi);
 - o Portata dell'acqua disponibile per i locali oggetto d'intervento espressa in lt/h.
 - o Identificazione in planimetria del punto di allaccio all'impianto ospedaliero e dimensione;
 - o Planimetria in formato dwg della distribuzione dell'impianto di acqua di rete con riportate le dimensioni delle tubazioni e il loro materiale;
- b) Si richiede in merito all'impianto dell'acqua calda i seguenti dati tecnici:
 - o °f (gradi francesi);



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

- o Portata dell'acqua disponibile per i locali oggetto d'intervento espressa in lt/h.
- o Identificazione in planimetria del punto di allaccio all'impianto ospedaliero e dimensione;
- o Planimetria in formato dwg della distribuzione dell'impianto di acqua calda di rete con riportate le dimensioni delle tubazioni e il loro materiale;
- c) Si richiede di confermare la volontà di prevedere una centrale di produzione vapore saturo così come indicato al punto 3 pag.11 del capitolato. Qualora fosse confermato si richiede di identificare l'area ove allocare la centrale termica.
- d) Si richiede la planimetria con indicati i percorsi e i diametri delle tubazioni di scarico inerenti all'area messa a disposizione e della rete di scarico esterna al fabbricato.
- e) Si richiede la planimetria con riportato l'impianto antincendio (idranti UNI45)

RISCONTRO IMPIANTI MECCANICI

a) *Si inoltra copia della nota TECKAL di riscontro ai quesiti che in atto cura la manutenzione.*

• IMPIANTI ELETTRICI

- a) Si richiede lo schema elettrico dell'attuale quadro elettrico ex cucina che alimentava le utenze dell'area messa a disposizione, indicando la tipologia di sezione (ordinaria, privilegiata, sicurezza).
- b) Si richiede se è disponibile potenza elettrica ulteriore rispetto a quella già disponibile per i locali oggetto dell'intervento, ed eventualmente lo schema e la collocazione in pianta del quadro elettrico dal quale derivarsi, con disponibilità elettrica espressa in kW o Ampere, oltre ad indicare la tipologia di sezione (ordinaria, privilegiata, sicurezza).
- c) Qualora la potenza disponibile non fosse sufficiente si richiede di identificare una zona in cui poter realizzare una nuova cabina MT/BT.
- d) Si richiede il posizionamento in planimetria della centralina di rilevazione incendi ospedaliera alla quale collegare l'impianto di rilevazione incendi dedicato all'area oggetto di intervento, qualora non fosse presente, o richiedesse modifiche. Inoltre, si richiede di fornire il progetto antincendio, visto quanto comunicato dai Vs. referenti in occasione del sopralluogo effettuato, relativo all'intervento di riqualificazione/adeguamento che l'ospedale ha in programma di effettuare sull'impianto in oggetto.

RISCONTRO IMPIANTI ELETTRICI

- a) *Il quadro elettrico ex cucina non è disponibile in quanto lo stesso sarà destinato alla distribuzione vitto in corso di realizzazione.*
- b) *Non è disponibile potenza elettrica ulteriore rispetto a quella già disponibile.*
- c) *Si allega planimetria dove sta per essere una nuova centrale che potrebbe essere utilizzata per il nuovo quadro ma occorre conoscere le necessità della centrale (ALL. 3).*
- d) *Si allega planimetria con posizionamento centralina antincendio (ALL. 3).*

CHIARIMENTI GENERALI

- a) Si richiede se è presente una pratica da parte dei vigili del fuoco inerente ai locali messi a disposizione dalla stazione appaltante e se sono presenti vincoli o prescrizioni in tal senso.
- b) Si richiede le tavole impiantistiche dei locali oggetto d'intervento in formato dwg, in particolare inerenti agli impianti:
 - o aria compressa industriale e medicale
 - o impianto trattamento acqua
 - o impianto idrico sanitario
 - o impianto termofluidi
 - o impianto di scarico
 - o impianto di emissione fumane lavastrumenti e valvole di sicurezza autoclavi



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

- o impianto aeraulico
- o impianto elettrico di distribuzione canalette
- o impianto elettrico FM
- o impianto elettrico Speciali
- o Impianto elettrico di illuminazione ordinaria e di emergenza.

RISCONTRO CHIARIMENTI GENERALI

- a) *è presente una pratica dai vigili del fuoco si fa presente che i locali destinati ora a sterilizzazione al momento della presentazione della pratica erano destinati ad altro.*
- b) *non sono presenti planimetrie in DWG presenti.*

RICHIESTA 2.6: STUDIO DI FATTIBILITA' P.O. SCIACCA

Al fine di poter procedere alla redazione di uno studio di fattibilità inerente le opere necessarie per riqualificare i locali identificati nella gara interni al P.O. Giovanni Paolo II di Sciacca, si rimettono di seguito alcune richieste di chiarimento, a seguito della presa visione della manifestazione d'interesse e del sopralluogo effettuato.

• LOCALI E CARATTERISTICHE ARCHITETTONICHE E STRUTTURALI

- a) Si richiede la planimetria in formato DWG dell'intero piano dei locali destinati a centrale di sterilizzazione e dell'area esterna in cui attualmente sono installate le UTA al servizio dei suddetti locali;
- b) Si richiede la portata del solaio oggetto dell'intervento, oltre alla stratigrafia dello stesso.
- c) Si richiede elaborato grafico con indicate le eventuali compartimentazioni orizzontali e verticali REI, presenti nei locali oggetto di intervento.
- d) Si richiede se il fabbricato è sottoposto a vincoli, se sì di che tipologia.
- e) Si richiede se nel fabbricato è presente amianto e se sono state fatte nel corso degli anni eventuali bonifiche del fabbricato.
- f) Si richiede di indicare in planimetria uno spazio in cui installare le nuove apparecchiature tecnologiche a servizio dei locali di sterilizzazione (impianto addolcimento, impianto osmosi, compressori, impianto trattamento aria);

RISCONTRO LOCALI E CARATTERISTICHE ARCHITETTONICHE E STRUTTURALI:

- a) *Non risultano disponibili planimetrie aggiornate in formato DWG relative ai locali in oggetto; si allega tuttavia l'ultima planimetria disponibile in formato editabile DWG;*
- b) *Ai fini della verifica della portata del solaio, sarà necessario eseguire idonee prove di carico;*
- c) *È in corso l'affidamento a un professionista esterno per la definizione dei compartimenti antincendio;*
- d) *Da una prima verifica, l'immobile non sembra soggetto a particolari vincoli; si rende comunque necessario un ulteriore approfondimento;*
- e) *Per quanto a conoscenza, non è presente amianto, né risultano interventi di bonifica effettuati negli anni passati;*
- f) *In considerazione delle dimensioni e dell'ingombro dei macchinari, la loro allocazione dovrà essere definita in accordo con la Direzione Sanitaria di Presidio;*

• IMPIANTI MECCANICI



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

- a) Si richiede le caratteristiche dell'impianto di aria compressa dedicato al servizio di sterilizzazione:
- o Si richiede se tale impianto, viene attualmente condiviso con altri servizi;
 - o Nel caso l'impianto fosse a servizio di più reparti, si richiede la disponibilità di portata (mc/h) e pressione (bar) dedicata al reparto di Sterilizzazione;
 - o Si richiede se è presente un filtro aria medicale;
 - o Portata nominale del compressore, espressa in lt/h;
 - o Identificazione in planimetria del punto di allaccio all'impianto ospedaliero e dimensione;
 - o Scheda tecnica del compressore;
 - o Anno di installazione del compressore per la produzione di aria compressa industriale.
- b) Si richiede le caratteristiche dell'impianto di addolcimento:
- o Scheda tecnica impianto addolcimento
 - o Si richiede se tale impianto, viene attualmente condiviso con altri servizi;
 - o °f (gradi francesi);
 - o Portata dell'impianto di addolcimento, espressa in lt/h.
 - o Portata dell'acqua addolcita, disponibile per la Centrale di Sterilizzazione, espressa in lt/h.
 - o Identificazione in planimetria del punto di allaccio all'impianto ospedaliero e dimensione;
 - o Anno di installazione dell'addolcitore.
- c) Si richiede in merito all'impianto dell'acqua di rete i seguenti dati tecnici:
- o °f (gradi francesi);
 - o Portata dell'acqua disponibile per la centrale di sterilizzazione espressa in lt/h.
 - o Identificazione in planimetria del punto di allaccio all'impianto ospedaliero e dimensione;
 - o Planimetria in formato dwg della distribuzione dell'impianto di acqua di rete con riportate le dimensioni delle tubazioni e il loro materiale;
- d) Si richiede in merito all'impianto dell'acqua calda i seguenti dati tecnici:
- o °f (gradi francesi);
 - o Portata dell'acqua disponibile per la centrale di sterilizzazione espressa in lt/h.
 - o Identificazione in planimetria del punto di allaccio all'impianto ospedaliero e dimensione;
 - o Planimetria in formato dwg della distribuzione dell'impianto di acqua calda di rete con riportate le dimensioni delle tubazioni e il loro materiale;
- e) Si richiede di confermare la volontà di prevedere una centrale di produzione vapore saturo così come indicato al punto 3 pag.11 del capitolato. Qualora fosse confermato si richiede di identificare l'area ove allocare la centrale termica.
- f) Si richiede le caratteristiche dell'attuale impianto di trattamento aria consistente nelle N°2 UTA, ed i dati sottoindicati:
- o Si richiede se tale impianto, viene attualmente condiviso con altri servizi;
 - o Nel caso l'impianto fosse a servizio di più reparti, si richiede la disponibilità di portata (mc/h) e prevalenza (bar) dedicata al reparto di Sterilizzazione;
 - o Si richiede le planimetrie in formato dwg con il posizionamento delle UTA;
 - o Portata e prevalenza (Statica utile) dei ventilatori di mandata e ripresa delle U.T.A.;
 - o Potenza elettrica delle U.T.A.;
 - o Modello e Marca delle U.T.A.;
 - o Anno di installazione delle U.T.A.;
 - o Si richiede le planimetrie in formato dwg con il distributivo dei canali di mandata e ripresa aria;
 - o Si richiede lo schema logico e una descrizione del sistema di funzionamento dell'impianto di regolazione legato alle UTA a servizio dei locali adibiti a centrale di sterilizzazione.
 - o Si richiede se è presente una tubazione di vapore pulito dedicata all'umidificazione dell'area, se si le dimensioni della tubazione e la portata espressa in kg/h del vapore disponibile.



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

g) Si richiede la planimetria con indicati i percorsi e i diametri delle tubazioni di scarico inerenti all'area messa a disposizione e della rete di scarico esterna al fabbricato.

h) Si richiede la planimetria con riportato l'impianto antincendio (idranti UNI45)

RISCONTRO IMPIANTI MECCANICI

Si trasmette in allegato copia della nota TECKAL di riscontro ai quesiti, attualmente incaricata della manutenzione (ALL. 4).

• IMPIANTI ELETTRICI

a) Si richiede lo schema dell'attuale quadro elettrico che alimenta le utenze della centrale di sterilizzazione, indicando la tipologia di sezione (ordinaria, privilegiata, sicurezza).

b) Si richiede se è disponibile potenza elettrica ulteriore rispetto a quella già disponibile per i locali oggetto dell'intervento, ed eventualmente lo schema e la collocazione in pianta del quadro elettrico dal quale derivarsi, con disponibilità elettrica espressa in kW o Ampere, oltre ad indicare la tipologia di sezione (ordinaria, privilegiata, sicurezza).

c) Qualora la potenza disponibile non fosse sufficiente si richiede di identificare una zona in cui poter realizzare una nuova cabina MT/BT.

d) Si richiede il posizionamento in planimetria della centralina di rilevazione incendi ospedaliera alla quale collegare l'impianto di rilevazione incendi dedicato all'area oggetto di intervento, qualora non fosse presente, o richiedesse modifiche.

RISCONTRO IMPIANTI ELETTRICI

Si trasmette in allegato copia della nota TECKAL di riscontro ai quesiti, attualmente incaricata della manutenzione.

CHIARIMENTI GENERALI

a) Si richiede se è presente una pratica da parte dei vigili del fuoco inerente ai locali messi a disposizione dalla stazione appaltante e se sono presenti vincoli o prescrizioni in tal senso.

b) Si richiede le tavole impiantistiche dell'attuale centrale di sterilizzazione in formato dwg, in particolare inerenti agli impianti:

o aria compressa industriale e medicale

o impianto trattamento acqua

o impianto idrico sanitario

o impianto termofluidi

o impianto di scarico

o impianto di emissione fumane lavastrumenti e valvole di sicurezza autoclavi

o impianto aeraulico

o impianto elettrico di distribuzione canalette

o impianto elettrico FM

o impianto elettrico Speciali

o Impianto elettrico di illuminazione ordinaria e di emergenza.

RISCONTRO CHIARIMENTI GENERALI

a) È presente una pratica SCIA presso i Vigili del Fuoco.

b) Non sono disponibili planimetrie degli impianti in formato DWG.

RICHIESTA 2.7: In merito al servizio di logistica esterna si chiede di voler cortesemente indicare:



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it

- il numero e la relativa frequenza di viaggi da effettuarsi dal presidio di Agrigento e Sciacca agli altri presidi;

- il numero e le caratteristiche degli automezzi da impiegare

In merito alle attività di logistica interna, considerata la necessità di evitare commistioni, si richiede se il servizio verrà prestato dal personale dell'ente o dal personale dell'appaltatore.

RISCONTRO: *Stanti gli attuali volumi di attività, si ritiene plausibile una frequenza di viaggi tra Agrigento e Canicattì o Agrigento e Licata pari a due volte A/R al giorno (due in consegna e due in ritiro). Tra Sciacca e Ribera si ritiene plausibile una frequenza di una volta al giorno A/R (una in consegna ed una in ritiro).*

E' da considerarsi la disponibilità di un furgone più grande che serva Canicattì e Licata (facendo un unico percorso) ed uno piccolo che serva Ribera.

Il trasporto di ferri chirurgici sterili è un'attività critica che deve garantire l'integrità del confezionamento e il mantenimento della sterilità dal sito di produzione (centrale di sterilizzazione) a quello di utilizzo.

Ecco i requisiti principali per un furgone adibito a questo scopo:

Caratteristiche del Vano di Carico

Separazione Netta: Il vano di carico deve essere completamente separato dalla cabina di guida per evitare contaminazioni.

Superfici Lavabili: Le pareti interne, il pavimento e il soffitto devono essere rivestiti con materiali lisci, impermeabili e resistenti ai comuni disinfettanti (es. vetroresina o acciaio inox) per permettere una sanificazione profonda.

Coibentazione: Il mezzo deve essere coibentato per proteggere il carico da sbalzi termici eccessivi che potrebbero compromettere l'integrità delle buste di sterilizzazione o dei container.

Assenza di Spigoli Vivi: Gli angoli interni dovrebbero essere arrotondati per facilitare la pulizia e prevenire l'accumulo di polvere o microrganismi.

Sistemi di Fissaggio e Stoccaggio

Stabilità del Carico: Devono essere presenti sistemi di ancoraggio (binari, cinghie o carrelli bloccabili) per evitare il movimento dei container durante il trasporto, che potrebbe causare la rottura dei sigilli o dei filtri.

Normative e Procedure

Autorizzazione Sanitaria: Il veicolo deve essere autorizzato dall'ASP competente per il trasporto di dispositivi medici.

Protocolli di Sanificazione: Deve esistere un registro documentato delle operazioni di pulizia e disinfezione periodica del vano di carico.

La logistica interna per consegna e ritiro fino al Blocco Operatorio andrà assicurata da Personale dell'aggiudicatario.



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848
Web: www.aspag.it