

**POTENZIAMENTO TERRITORIALE ED OSPEDALIERO DELL'AREA CRITICA E DELLE RETI
TEMPO-DIPENDENTI**

CUP C59I23000260002

POR CAMPANIA FESR 2014-2020 - ASSE I "RICERCA E INNOVAZIONE"

**OBIETTIVO SPECIFICO 1.6 "PROMUOVERE GLI INVESTIMENTI NECESSARI PER IL RAFFORZAMENTO
DELLA CAPACITA' DI RISPOSTA ALLA CRISI NEI SERVIZI SANITARI"**

**AZIONE 1.6.1 "INVESTIMENTI NECESSARI PER RAFFORZARE LA CAPACITÀ DEL COMPLESSO DEI SERVIZI
SANITARI DI RISPONDERE ALLA CRISI PROVOCATA DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA"**

PREMESSA

Il presente progetto coinvolge l'intera Area Critica dell'ASL Salerno intesa come quell'ambito assistenziale che tende a favorire la comunicazione e la collaborazione tra le unità operative e a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico terapeutico del paziente. L'area critica si articola su diverse strutture e comprende anche le reti per pazienti acuti e post acuti. In particolare il presente progetto coinvolge tre specifici ambiti che nel corso dell'emergenza Covid hanno risentito in maniera preponderante degli effetti della pandemia sia in termini di attività che di organizzazione. Nel seguito si dettaglia.

1.RETI TEMPO-DIPENDENTI

La pandemia da Coronavirus ha avuto un impatto notevole su tutte le patologie e in particolare quelle cosiddette "tempo-dipendenti" come ictus e infarto del miocardio, in cui il fattore tempo fa la differenza tra la vita e la morte. Per paura di contrarre il COVID-19, molti dei pazienti colpiti da queste patologie non si sono recati tempestivamente al pronto soccorso, mettendo così in molti casi a rischio la propria vita. Un 'effetto collaterale' molto temuto dell'emergenza Covid è stato, quindi, l'aumento della mortalità per le altre patologie acute, quali ad esempio ictus e infarto del miocardio, dovuto ad un calo degli accessi al Pronto Soccorso. Oggi, oltre al Covid che purtroppo non è del tutto scomparso, sono tornati ad accedere al Pronto Soccorso i traumi maggiori della strada, gli eventi neurologici, le sindromi coronariche acute. Pertanto è fondamentale che il paziente recuperi fiducia nelle strutture sanitarie grazie alla preparazione degli operatori e professionisti ma anche ad una riorganizzazione dell'area di emergenza. Cessata quindi (o quasi) la pandemia è necessario che l'organizzazione del Pronto Soccorso presenti caratteristiche di flessibilità mediante la realizzazione di ampie zone dove possano accedere malati indipendentemente dal loro quadro clinico acuto, di cogestione secondo cui specialisti di varie discipline intervengono sul singolo paziente ciascuno per le sue competenze, di rapporto con il territorio che garantisce l'opportunità e l'ottimizzazione dell'accesso all'ospedale. Al fine di raggiungere questi obiettivi la ASL Salerno intende dotarsi di tecnologie all'avanguardia mediante le quali:

- acquisire, registrare e trasmettere il tracciato elettrocardiografico di un paziente affetto da sospetto IMA mediante elettrocardiografi di ultima generazione che garantiscano una rapida acquisizione e una veloce trasmissione delle informazioni diagnostiche in centrale su banda larga, così da indirizzare il paziente oggetto di soccorso verso la struttura più idonea alla patologia rilevata;

- monitorare mediante sistemi indossabili, posto letto e centralizzati di nuova generazione tutti i pazienti che accedono al pronto soccorso anche quelli a basso grado di complessità, al fine di garantire indistintamente un'assistenza costante e controllata, rendendo ove necessario i parametri vitali registrati disponibili alla consultazione dei vari specialisti da coinvolgere in caso di comorbidità da remoto;
- attivare presso le sedi ospedaliere prive dell'expertise clinica specialistica, servizi di telemedicina, attraverso i quali si rende possibili usufruire del consulto clinico specialistico "remoto", all'interno di una architettura hub-spoke per approcciare in maniera rapida ed efficace i pazienti con ictus; si tratta di un sistema di video-consulto multidisciplinare, destinato a tele-visita e tele-consulto specialistici in ambito emergenza-urgenza, comprensivo di un dispositivo di presenza remota carrellato e del software per il controllo del dispositivo integrato in una piattaforma web, che consenta la presa in carico del paziente – con il pieno controllo dei parametri vitali, in continuo, con paziente anche in movimento e gestione automatica dei protocolli che attestano il grado di rischio in funzione della possibile predittività di eventi;

Di seguito si riportano le apparecchiature individuate e che soddisfano il bisogno progettuale.

AMBITO: RETI TEMPO DIPENDENTI		
Apparecchiatura	Q.tà	IMPORTO (comprensivo di IVA e altri oneri)
Sistema di teleconsulto di tipo hub/spoke composto da:		
Robot controllabile da remoto comprensivo di connettività web e licenze users/account e di dispositivo per telemonitoraggio dei parametri vitali	5	1.440.000,00 €
Stazione di controllo hub remota per teleconsulto	2	8.000,00 €
Stazione di controllo sistemi di telemonitoraggio continuo	5	20.000,00 €
Piattaforma di telemonitoraggio continuo dei parametri vitali	1	40.000,00 €
Sistemi di monitoraggio multiparametrico di tipo indossabile comprensivi di centrale di monitoraggio da assegnare ai Pronto Soccorso attivi di tutti i PPOO dell'ASL Salerno	64	500.000,00 €
Sistemi di registrazione remota elettrocardiografica a supporto della rete IMA da assegnare a tutti SAUT attivi sul territorio dell'ASL Salerno	47	500.000,00 €

2. BLOCCHI OPERATORI

Secondo uno studio condotto nell'anno 2020 in collaborazione tra l'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) è emerso che nel corso dell'emergenza Covid è stata registrata una diminuzione dei ricoveri "ordinari" attribuibile principalmente al differimento delle ospedalizzazioni non urgenti, più marcata in corrispondenza della prima ondata pandemica (tra 39 e 45%) e meno importante nel corso della seconda ondata (tra 25 e 26%). Questo evento ha determinato di conseguenza il differimento anche dei trattamenti chirurgici non urgenti, accumulando una consistente domanda chirurgica. Le sale operatorie rappresentano un cardine dell'organizzazione sanitaria sia in termini di complessità che di costi. Il loro corretto ed efficiente utilizzo permette all'azienda di adempiere alla propria missione in maniera fluida e regolare. Durante i mesi della pandemia e ancora in questo periodo, l'attività dei blocchi operatori è stata fortemente ridotta al fine di concentrare le risorse (umane e strumentali) per

fronteggiare l'emergenza. A causa di questo rallentamento dell'attività chirurgica, si sono accumulati molti interventi, che devono essere smaltiti ora che le sale sono tornate alla piena attività.

Risulta quindi necessario che le Aziende Sanitarie mettano in atto delle azioni volte a velocizzare il percorso chirurgico dei pazienti, percorrendo due possibili strade: investendo in un aumento della capacità produttiva e/o puntando sull'efficientamento delle risorse a disposizione; per far fronte alla riduzione delle attività chirurgiche, le Strutture Sanitarie devono mettere in atto nuove metodiche di trattamento che, a parità di efficacia rispetto alle tecniche tradizionali, consentano l'esecuzione di un maggior numero di interventi chirurgici, in minor tempo e con un periodo di degenza post-operatoria più corto.

Per perseguire obiettivi di ottimizzazione la ASL Salerno ha previsto una ristrutturazione edile-impiantistica dei Blocchi Operatori dei PPOO di Nocera ed Eboli a valere sui finanziamenti ex art. 20 L. 67/88, per cui è fondamentale agire in via complementare rispetto agli interventi edili già finanziati mediante il relativo potenziamento della dotazione tecnologica. Quindi il presente ambito progettuale prevede:

- per il PO di Nocera: l'allestimento tecnologico di un'intera piastra operatoria dedicata principalmente alla branca urologica, che possa nel contempo fornire prestazioni altamente specialistiche, quali interventi di chirurgia robotica endoscopica;
- per il PO di Eboli: la riqualificazione dell'intera piastra operatoria del Presidio, affinché possa disporre, in un unico blocco, di tutte le tecnologie per interventi chirurgici di tipo multidisciplinare, anche di chirurgia ortopedica.

Riveste particolare importanza l'implementazione di un sistema di chirurgia robotica che, poiché rispetto alle tecniche tradizionali, permette un gesto chirurgico più preciso, minor sanguinamento, rischi di infezione post-operatoria più bassi, tempi di degenza e recupero inferiori, rappresenta una tecnologia in grado di garantire un incremento delle attività chirurgiche soprattutto a seguito dell'emergenza pandemica.

In aggiunta ai due interventi di cui sopra e nel prevedere programmi di recupero dell'attività chirurgica e tenendo conto che tutti gli ospedali dell'ASL Salerno (n.12 strutture), per necessità, dovranno comunque trattare sia i pazienti COVID 19 negativi che quelli COVID 19 positivi, anche per problemi relati al territorio di afferenza, la ASL ha intenzione di mettere in atto ipotesi tecniche e organizzative che coinvolgano comunque tutti i Blocchi Operatori dei Presidi Ospedalieri a cui afferiscono le attività chirurgiche delle diverse branche. In quest'ottica risulta quindi necessario l'approvvigionamento di nuovi tavoli operatori e nuovi apparecchi per anestesia, a potenziamento della dotazione esistente, che rappresentano la tecnologia "base" per l'allestimento di una sala operatoria.

Infine tenendo conto che il reparto di Ostetricia e Ginecologia del PO di Sarno è un importante punto di riferimento non solo per il territorio provinciale ma anche per alcune zone della provincia di Napoli e dell'area vesuviana, l'obiettivo è il potenziamento dell'offerta chirurgica in tale branca mediante l'introduzione di una colonna per laparoscopia ad alta definizione e di una vasca da parto completa di accessori per l'introduzione della parto-analgesia.

Di seguito si riportano le apparecchiature individuate e che soddisfano il bisogno progettuale.

AMBITO: BLOCCHI OPERATORI		
Apparecchiatura	Q.tà	IMPORTO (comprensivo di IVA e altri oneri)
Sistema robotizzato per chirurgia endoscopica comprensivo di accessori e consolle simulatore	1	4.500.000,00 €
Tavoli operatori comprensivi di accessori dedicati per le varie specialità chirurgiche	20	2.300.000,00 €
Colonna per laparoscopia	1	180.000,00 €
Vasca da parto completa di sistema per il monitoraggio cardiocografico	1	70.000,00 €

Apparecchio per anestesia comprensivo di monitoraggio dei parametri vitali	14	510.000,00 €
Apparecchiatura per lavaggio e disinfezione	1	20.000,00 €
Apparecchiatura per lavaggio ultrasuoni	1	5.000,00 €
Apparecchio per sterilizzazione chimica	1	150.000,00 €
Autoclavi per sterilizzazione	4	200.000,00 €
Carrelli di emergenza completi di defibrillatore (ex Apparecchiature di emergenza)	2	18.000,00 €
Elettrobisturi	2	25.000,00 €
Frigoemoteca	1	7.000,00 €
Frigorifero biologico	1	3.000,00 €
Lampade scialitiche	5	125.000,00 €
Lavatrice per endoscopi	1	40.000,00 €
Letti elettrocomandati per area risveglio	12	60.000,00 €
Monitor per rilevazione parametri vitali	10	60.000,00 €
Pensili per sala operatoria in grado di sostenere le apparecchiature e fornire gas medicali, elettricità ed altri servizi per mezzo di bracci mobili sospesi al soffitto o alle pareti	9	250.000,00 €
Portatile per radioscopia	1	200.000,00 €
Sistema passamalati fisso	1	61.000,00 €
Tavoli operatori	3	256.000,00 €
Termosaldatrici	2	10.000,00 €
Travi testaletto	12	44.000,00 €
Arredi tecnici per sala operatoria	1	300.000,00 €

3. TERAPIA INTENSIVA E SUB-INTENSIVA

Il Covid ha lasciato notevoli segni e strascichi che possono durare mesi e avere conseguenze sull'apparato cardiorespiratorio e sullo stato psicofisico in generale. L'incapacità per molti pazienti di tornare ad allenarsi e la spossatezza cronica sono disturbi frequenti quando il virus ha colpito in modo più severo.

Il danno da polmonite Covid è un danno che permane laddove non si risolve nell'arco di un breve periodo e nei casi più severi c'è bisogno di ricovero ospedaliero per acuti e la malattia incide su zone di polmone che a quel punto non 'scambiano' adeguatamente. Questo porta a quadri più o meno gravi di insufficienza respiratoria con riduzione della saturazione a riposo.

Un paziente con insufficienza respiratoria acuta e/o danno permanente che ha bisogno di essere ospedalizzato, necessità altresì di assistenza ventilatoria.

Lo scopo del presente ambito progettuale è quindi quello di potenziare il parco di ventilatori polmonari in dotazione all'ASL Salerno, in quanto nel corso dell'emergenza Covid, nonostante la messa a disposizione di risorse economiche dedicate, ci si è scontrati con una notevole carenza sul mercato (praticamente mondiale) di apparecchiature dedicate al supporto della respirazione; è quindi necessario ottemperare a queste

necessità operando un potenziamento tecnologico dei sistemi di ventilazione con l'acquisto di tecnologie all'avanguardia e di ultima generazione.

Inoltre dopo la fase di massima diffusione del Coronavirus in cui il distanziamento sociale e le protezioni individuali hanno calmierato fortemente la diffusione delle patologie nei neonati, con il rientro a scuola ha ripreso a circolare tra i bambini il virus respiratorio sinciziale (VRS) che pertanto oggi rappresenta la causa più frequente di infezioni respiratorie nei bambini al di sotto dei due anni. I reparti di neonatologia e pediatria nei mesi invernali sono stati letteralmente "invasi" da piccoli pazienti bisognosi, tra l'altro, di supporto respiratorio, per cui l'acquisto di ventilatori polmonari neonatali si integra nelle necessità di potenziamento tecnologico emerse a seguito dell'emergenza pandemica.

Oltre alle tecniche di ventilazione cosiddette "tradizionali" un ulteriore obiettivo è quello di utilizzare modalità di ventilazione protettive mediante un ventilatore che eroga un'alta frequenza respiratoria e volumi ridottissimi evitando barotrauma ed aumentando le possibilità terapeutiche su questi pazienti (modalità "jet ventilation"). Tale metodica innovativa consente, nei pazienti con grave insufficienza polmonare, sostenuta da un interessamento dell'interstizio polmonare da parte della malattia di assicurare uno scambio gassoso sufficiente e molto più efficace delle metodiche tradizionali.

Inoltre il medesimo dispositivo trova applicazione anche in anestesia per interventi di chirurgia ORL evitando la intubazione dei pazienti, a fronte di un campo operatorio più evidente e con riduzione dei tempi operatori.

Pertanto la volontà dell'ASL Salerno è quella di rafforzare la risposta alla crisi provocata in maniera diretta e/o indiretta dall'epidemia da Covid-19 e quindi di offrire al paziente un'uniformità di trattamento a prescindere dall'area geografica di appartenenza.

Di seguito si riportano le apparecchiature individuate e che soddisfano il bisogno progettuale.

AMBITO: TERAPIA INTENSIVA E SUB-INTENSIVA		
Apparecchiatura	Q.tà	IMPORTO (comprensivo di IVA e altri oneri)
Ventilatore polmonare per jet ventilation	1	90.000,00 €
Ventilatori polmonari	46	1.125.000,00 €
Ventilatori polmonari da trasporto (di cui uno ex Apparecchiature di emergenza)	8	125.000,00 €
Ventilatori polmonari neonatali	6	200.000,00 €

4. RISULTATI ATTESI

Gli obiettivi del progetto si concretizzano nei seguenti punti:

- ottimizzare la rete di assistenza territoriale pre-ospedaliera per pazienti affetti da IMA, rendendo immediatamente disponibile al cardiologo ospedaliero il tracciato elettrocardiografo e la relativa anamnesi del paziente; questo consente di superare le difficoltà emerse nel corso della pandemia Covid che ha drammaticamente evidenziato le criticità del sistema territoriale della Sanità, specie dove i sistemi regionali, tutti differenti tra loro, sono da sempre orientati verso un approccio ospedale-centrico;
- aumentare la sensazione di fiducia del paziente nei confronti della struttura sanitaria di emergenza che lo accoglie; grazie all'ottimizzazione degli accessi al Pronto Soccorso e al continuo monitoraggio dei parametri vitali il paziente si sente accolto, "curato" e supera quel senso di disagio e paura che nel corso dell'emergenza Covid aveva sviluppato nei confronti del sistema sanitario;

- potenziare l'offerta sanitaria assicurando equità nell'accesso delle cure nei territori remoti mediante l'applicazione di tecniche di teleconsulto che, che nel corso dell'emergenza Covid, hanno rappresentato uno strumento validissimo per raggiungere aree geografiche più disagiate
- migliorare l'efficienza e l'efficacia della cura sopperendo con tecnologie dedicate e certificate alla forte carenza di personale medico specialistico che, a seguito della pandemia, affligge in maniera preponderante il sistema di emergenza ospedaliero;
- garantire, tramite l'utilizzo di sistemi funzionanti "da remoto", anche una maggiore sicurezza degli operatori che, in caso di positività del paziente, non devono necessariamente condurre la visita abbattendo le barriere di sicurezza;
- recupero delle liste di attesa per l'esecuzione di particolari interventi chirurgici che nel corso dell'emergenza Covid hanno subito un arresto o una diminuzione, mediante l'aumento della massima capacità di occupazione giornaliera delle Sale Operatorie;
- favorire la riorganizzazione ospedaliera post emergenza Covid in particolare per la chirurgia a più alta complessità;
- disponibilità di risorse strumentali all'avanguardia in grado di velocizzare e facilitare le attività operatorie, garantendo un aumento del numero di interventi;
- ottimizzare gli ambienti di lavoro in termini di logistica e organizzazione e di conseguenza il numero di operatori sanitari a servizio delle attività chirurgiche, così che, a parità di risorse umane, si possa operare un incremento delle attività;
- limitare il rischio clinico in sala operatoria grazie ad una migliore redistribuzione delle attività, alla creazione di sale operatorie separate, alla presenza di impianti e tecnologie in linea con gli attuali standard normativi di riferimento definiti a seguito dell'emergenza Covid e che hanno imposto nuove procedure organizzative per il contenimento del rischio;
- sopperire all'interruzione precauzionale di ogni chirurgia elettiva verificatasi nel momento della massima allerta sanitaria che ha comportato in maniera tanto certa quanto difficilmente calcolabile un incremento di richiesta di prestazioni chirurgiche, spesso in pazienti con significativi peggioramenti prognostici legati al rinvio degli interventi;
- migliorare i percorsi terapeutici dei pazienti degenti in rianimazione con grave insufficienza respiratoria secondaria a polmonite interstiziale in corso di infezioni virali, aumentando la risposta terapeutica soprattutto nei pazienti più gravi e quindi offrire un'assistenza sanitaria di alto profilo a tutti quei pazienti che con il Covid hanno subito danni respiratori importanti;
- rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica mediante il potenziamento tecnologico delle apparecchiature dedicate alla terapia ventilatoria assistita in tutti i tipi di pazienti e nelle varie situazioni di necessità (durante il trasporto, nel corso di interventi chirurgici, in terapia intensiva, in terapia sub-intensiva, ecc.);
- aumentare l'offerta terapeutica per rispondere alla significativa diffusione del virus respiratorio sinciziale tra i bambini di età inferiore a due anni;
- riduzione delle complicanze legate alla ventilazione tradizionale e ad un aumento delle possibilità di sopravvivenza dei pazienti affetti da malattie respiratorie legate al post-covid;
- riduzione in sala operatoria dei tempi chirurgici ed aumento delle performance della sala operatoria oltre ad un decorso clinico del paziente più favorevole.
- Tutti gli obiettivi sopra riportati risultano in linea con l'Azione 1.6.1. del POR CAMPANIA FESR 2014-2020 in quanto contribuiscono all'avvio di un processo di rafforzamento del sistema sanitario dell'ASL Salerno e innalzano la qualità dell'offerta sanitaria, rispondendo ai fabbisogni del territorio **al fine di rafforzare la risposta alla crisi provocata in maniera diretta e/o indiretta dall'epidemia da Covid-19 e quindi di offrire al paziente un'uniformità di trattamento a prescindere dall'area geografica di appartenenza.**

5. VOCI DI SPESA

Il presente progetto prevede l'acquisizione di attrezzature elettromedicali, afferenti ai diversi ambiti individuati e relativi all'Area Critica (ivi comprese le relative fasi di installazione e messa in esercizio)

attraverso l'adesione a specifici AQ Consip o Convenzioni Soresa o mediante l'espletamento di procedure di gara suddivise in lotti.

L'importo complessivo del progetto (comprensivo di iva e altri oneri) è pari a 13.442.000,00 €.

I valori degli importi a base d'asta sono stati individuati attraverso: analisi degli importi di aggiudicazione di procedure di gara espletate dall'ASL Salerno o da altre aziende sanitarie regionali ed extra regionali per analoghe classi tecnologiche, specifico approfondimento sulle procedure di gara espletate da soggetti aggregatori quali Consip/Soresa, indagini di mercato condotte ad hoc per specifiche classi tecnologiche.

Il Referente del Progetto

Ing. Francesca Perrina

D.G.R. 54/2023

POR Campania FESR 2014-2020 - Asse 1 - Obiettivo specifico 1.6 - Azione 1.6.1. – Intervento "Potenziamento territoriale ed ospedaliero dell'area critica e delle reti tempo-dipendenti" – CUP C59I23000260002 - Decreto di Ammissione a finanziamento n. 250 del 12/05/2023.

QUADRO ECONOMICO DEL PROGETTO

Voci di spesa	
a) Beni oggetto dell'acquisto	11.018.032,79 €
Tavoli operatori comprensivi di accessori dedicati per le varie specialità chirurgiche	1.885.245,90 €
Sistema robotizzato di teleconsulto spoke controllabile da remoto comprensivo di connettività web e licenze users/account	1.155.737,70 €
Dispositivo di telemonitoraggio spoke continuo indossabile dei parametri vitali indipendente dalla connettività	24.590,16 €
Stazione di controllo hub remota per teleconsulto	6.557,38 €
Stazione di controllo sistemi di telemonitoraggio continuo	16.393,44 €
Piattaforma di telemonitoraggio continuo dei parametri vitali	32.786,89 €
Sistema passamalati fisso	50.000,00 €
Ventilatore polmonare per jet ventilation	73.770,49 €
Sistemi di monitoraggio multiparametrico di tipo indossabile comprensivi di centrale di monitoraggio da assegnare ai Pronto Soccorso attivi di tutti i PPOO dell'ASL Salerno	409.836,07 €
Sistemi di registrazione remota elettrocardiografica a supporto della rete IMA da assegnare a tutti SAUT attivi sul territorio dell'ASL Salerno	409.836,07 €
Arredi tecnici per sala operatoria	245.901,64 €
Apparecchiatura per lavaggio e disinfezione	16.393,44 €
Apparecchiatura per lavaggio ultrasuoni	4.098,36 €
Apparecchio per anestesia comprensivo di monitoraggio dei parametri vitali	418.032,79 €
Apparecchio per sterilizzazione chimica	122.950,82 €
Autoclavi	163.934,43 €
Carrelli di emergenza completi di defibrillatore	14.754,10 €

Colonna per laparoscopia	147.540,98 €
Elettrobisturi	20.491,80 €
Frigoemoteca	5.737,70 €
Frigorifero biologico	2.459,02 €
Lampade scialitiche	102.459,02 €
Lavatrice per endoscopi	32.786,89 €
Letti elettrocomandati	49.180,33 €
Monitor per rilevazione parametri vitali	49.180,33 €
Pensili per sala operatoria	204.918,03 €
Portatile per radioscopia	163.934,43 €
Tavoli operatori	209.836,07 €
Termosaldatrici	8.196,72 €
Travi testaletto	36.065,57 €
Vasca da parto completa di sistema per il monitoraggio cardiocografico	57.377,05 €
Ventilatori polmonari	922.131,15 €
Ventilatori polmonari da trasporto	102.459,02 €
Ventilatori polmonari neonatali	163.934,43 €
Sistema robotizzato per chirurgia endoscopica comprensivo di, consolle simulatore per formazione personale, assistenza tecnica FR 24 mesi e materiale di consumo per il primo anno di utilizzo (100 procedure)	3.688.524,59 €
b) Altro:	- €
b1. Spese per la relativa installazione e messa in esercizio	- €
b2. Lavori connessi alla funzionalità	- €
b3. Spese di collaudo (lavori e forniture)	- €
c) Iva su voce a) + b)	2.423.967,21 €
TOTALE PROGETTO	13.442.000,00 €