

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE (PNC)
MISSIONE 6 – SALUTE**

COMPONENTE 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
(FONDI PNRR)

M6.C1 1.2 - sub investimento 1.2.2 - implementazione di un nuovo modello organizzativo delle
Centrali Operative Territoriali
(COT)

IMPORTO FINANZIATO € 189.314,00

CUP I92C22000260008

***Ristrutturazione edile e impiantistica finalizzata alla organizzazione delle
Centrali Operative Territoriali (COT)***

Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio"

Viale Aldo Moro n. 22 in Olbia



**DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE
e**

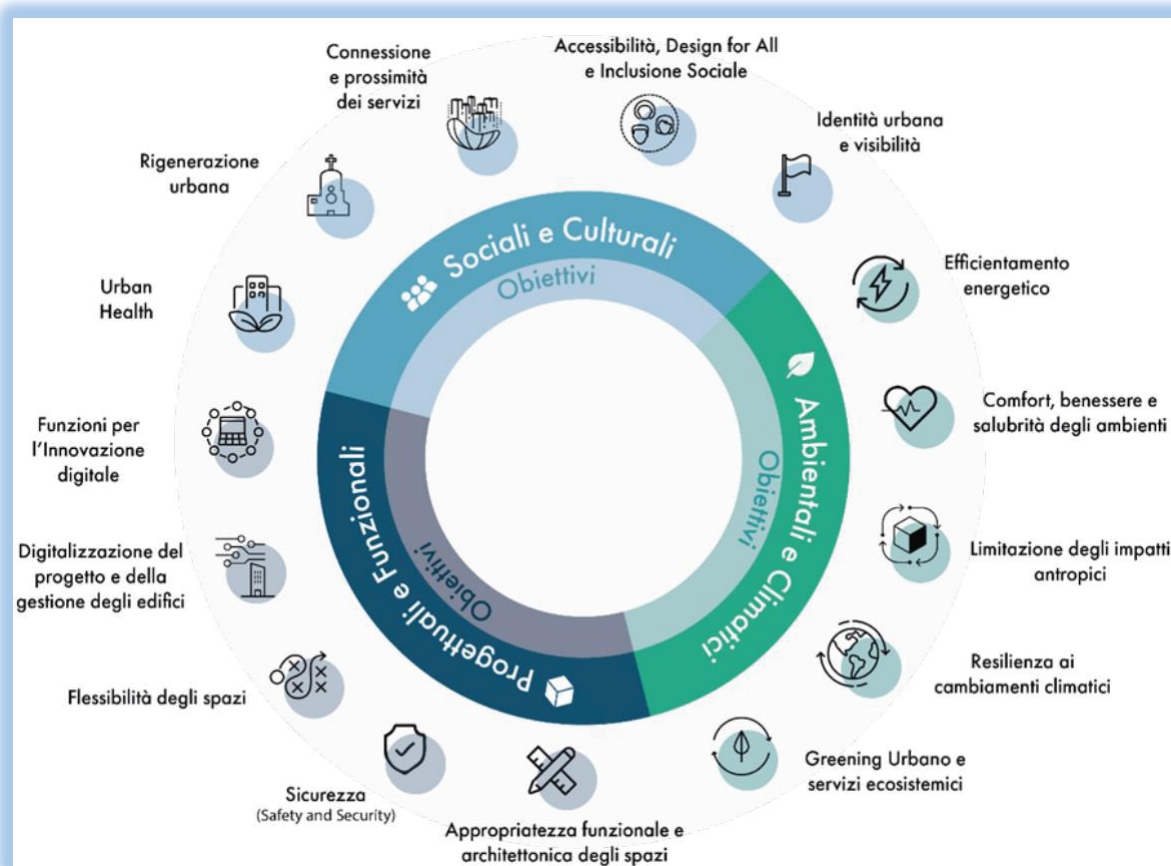
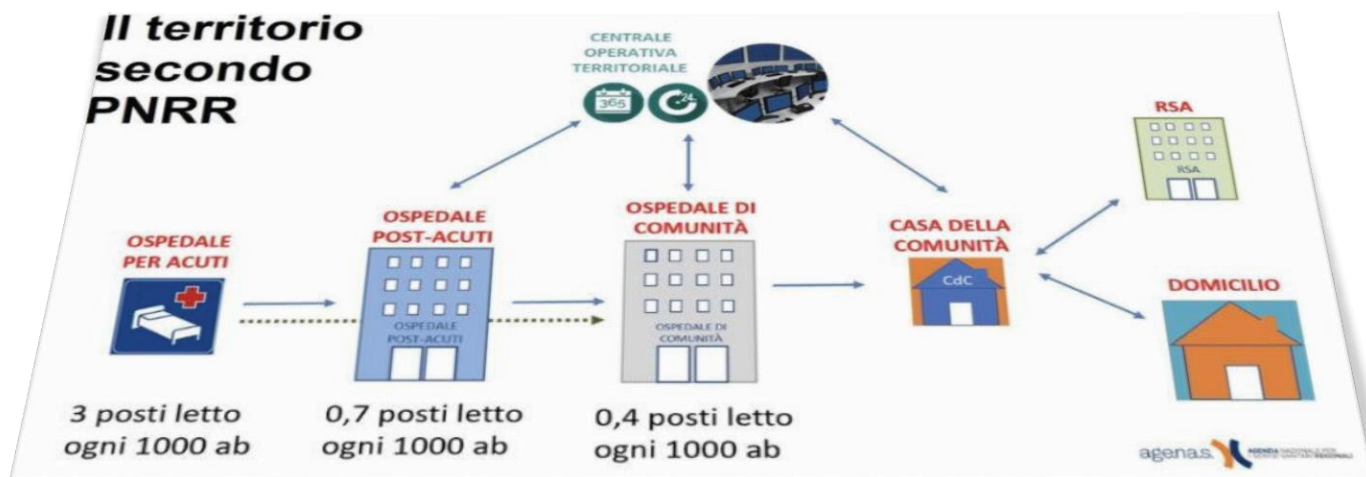
QUADRO ESIGENZIALE DELL'INTERVENTO

DIP art 14 DPR 207/2010 in vigore ai sensi dell'art 216 comma 4 del DLGS 50/2016 richiamato dall'art. 23 comma 3 nelle
more dell'emanazione dello specifico Decreto previsto dal medesimo comma

Emissione: settembre 2022
Revisione: novembre 2022

ASL n° 2 della Gallura

RUP: Ing. Gian Nicola Ladu



Sommario

PREMESSA.....	5
1. DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE.....	9
1.1. Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.	9
1.2. Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.	15
1.3. Identificativi catastali.....	19
1.4. Situazione giuridica della proprietà	19
2. QUADRO ESIGENZIALE	20
2.1. Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare	20
2.2. Obiettivi funzionali.....	20
2.3. Modello organizzativo	23
2.4. Le funzioni delle COT	24
2.5. Le attività della Centrale Operativa sono:	25
2.6. Dotazioni informatiche/Sistema informatico	25
2.6.1. Caratteristiche generali del cablaggio passivo rete fonia/dati:	26
2.6.2. I mezzi di trasmissione.....	27
2.6.3. Normativa di riferimento.....	27
2.6.4. Struttura del cablaggio	28
2.6.5. Pannelli di Permutazione (Patch Panel).....	29
2.6.6. Bretelle in rame (patch cord).....	30
2.6.7. Cablaggio Verticale (dorsali)	30
2.6.8. In fibra ottica	30
2.6.9. In Rame	31
2.6.10. Armadi Rack	32
2.6.11. Lavori di posa in opera del cablaggio passivo	32
2.6.12. Installazione degli armadi rack	32
2.6.13. Certificazione del sistema di cablaggio	32
2.6.14. Quadro prese elettriche dei punti di cablaggio	33
2.6.15. Alimentazione elettrica Rack Dati.....	33
2.7. Le risorse umane	34
2.8. Sede, Orari e i vari step operativi	34
2.9. Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo.....	34
2.10. Obiettivi estetici.....	35

2.11.	Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive	35
2.12.	Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica	35
2.13.	Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale.....	35
2.14.	Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere	36
3.	QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	37
3.1.	Regole e norme tecniche da rispettare.	37
2.1.	Criteri Ambientali Minimi (CAM)	47
2.2.	Vincoli di legge.....	48
3.	DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI	48
3.1.	Lavori di manutenzione straordinaria.....	48
4.	MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO	52
4.1.	Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione	52
4.2.	Progetto Esecutivo	53
4.3.	Verifica della progettazione.....	54
4.4.	Disposizioni in merito alla direzione Lavori	54
5.	LIMITI FINANZIARI	55
5.1.	Stima importo lavori	55
5.2.	Quadro economico	55
5.3.	Classi e categorie delle opere	57
5.4.	Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura	57
5.4.1.	CONTENUTI PRESTAZIONALI DEI SERVIZI TECNICI DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA.....	58
5.4.2.	SINGOLE PRESTAZIONI PREVISTE.....	59
6.	PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE.....	64
6.1.	Servizi tecnici di ingegneria e architettura	64
6.2.	Lavori e forniture	64
7.	CRONOPROGRAMMA	65
8.	PNRR E ATTIVAZIONE DEL POTERE SOSTITUTIVO.....	66
9.	PREMIO DI ACCELERAZIONE E PENALI	66
10.	PNRR E ANTICIPAZIONI	66
11.	CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO	66
ALLEGATI	66

PREMESSA

In esito agli effetti prodotti dalla crisi pandemica da Covid-19 sull'economia a scala globale, con Regolamento UE n. 2021/241 (pubblicato in GUUE Serie L 57 del 18/02/2021) l'Unione Europea ha approvato Next Generation EU, uno mezzo temporaneo costituito da un insieme di misure straordinarie per la realizzazione del Piano di ripresa per l'Europa, finalizzato a porre riparo agli effetti economici negativi prodotti dall'emergenza pandemica, nonché a promuovere la trasformazione e realizzazione del nuovo programma per la salute EU4Health.

Tali misure di sostegno sono state tradotte a livello nazionale in un pacchetto di investimenti e riforme denominato Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), articolato in sei missioni.

La Missione 6 – “Salute” si confronta con l'articolazione strutturale del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), in parte rispondente ad un adeguato livello prestazionale, e tuttavia da potenziare in ottica di futuri sviluppi demografici, epidemiologici e sociali, alla luce delle seguenti criticità:

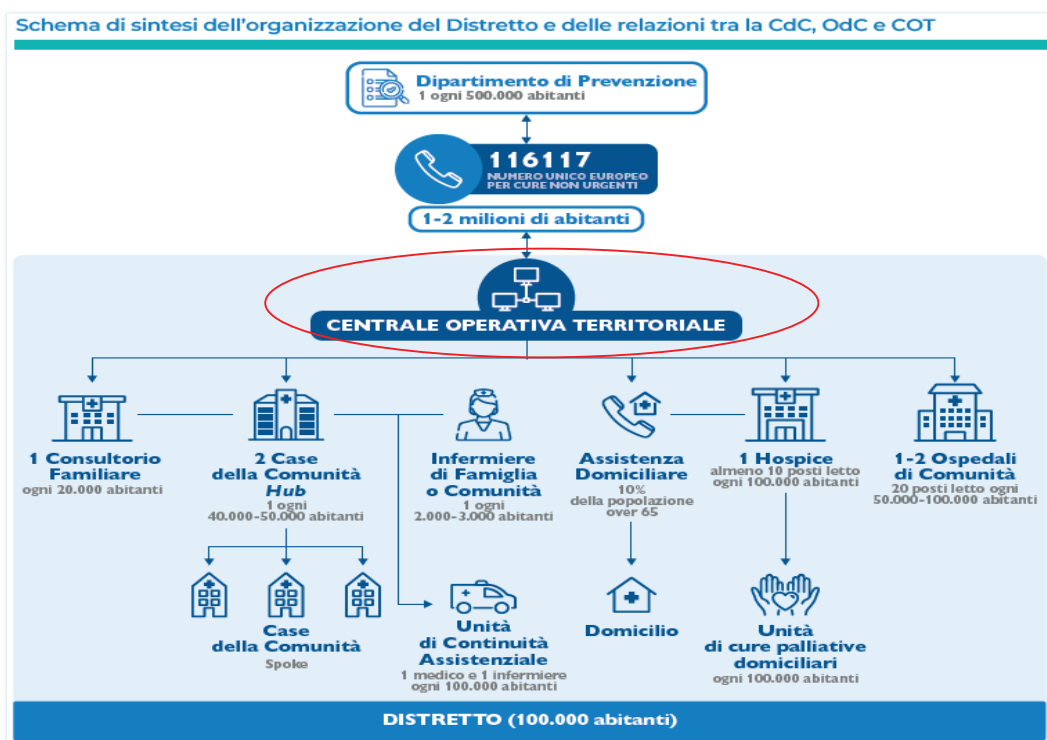
- significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio;
- inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali;
- tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni;
- scarsa capacità di conseguire sinergie nella definizione delle strategie di risposta ai rischi ambientali, climatici e sanitari;
- carenti dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, competenze in materia di ricerca e innovazione e tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale.

La Missione 6 si articola nelle seguenti componenti:

- M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:
 - M6C1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona
 - M6C1.2 – Casa come primo luogo di cura e telemedicina
 - M6C1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)
- M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale:
 - M6C2.1 – Aggiornamento tecnologico e digitale
 - M6C2.2 – Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico

L'intervento di seguito proposto trova inquadramento nell'asse di investimento M6C1.2, finalizzato a rafforzare la capacità del SSN di elargire sul territorio adeguati servizi domiciliari, con particolare attenzione alle malattie croniche implementando le prestazioni rese in assistenza domiciliare con riguardo alla popolazione di età superiore ai 65 anni con patologie croniche e/o non autosufficienti, in linea con le migliori prassi europee. In tale prospettiva, le COT, a valenza distrettuale quale modello organizzativo, rivestono la funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra e servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriale, sanitari e sociosanitarie, ospedaliere. Sostanzialmente la COT si pone come interfaccia del

Distretto per il perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni dell'utenza.



Con la Delibera di Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 12/16 del 07/04/2022 - "Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari. Interventi di cui al decreto di riparto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022" è stato approvato l'elenco degli interventi finanziati con le risorse PNRR e PNC di cui al decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022, tra cui rientra l'intervento denominato Ristrutturazione edile e impiantistica finalizzata alla organizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), nel piano terra della Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio" in Viale Aldo Moro n. 22 in Olbia, in applicazione ai sensi dell'Accordo Stato Regioni 7 febbraio 2013 e nel successivo Accordo Stato regioni 24 novembre 2016 sul documento recante "Linee di indirizzo su criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato 116 117", a valere sulle risorse dell'investimento M6.C1 Intervento 1.2.2., il cui costo complessivo è stato stimato in € 189.314,00.

L'intervento rientra nella programmazione sanitaria regionale di cui al Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022/2024 approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 9/22 del 24/03/2022.

Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari, rimodulando la rete dei servizi territoriali erogati a livello di distretto, ha previsto nella misura M6C1 1.2 di cui nella sub investimento 1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT), nell'ASL Gallura per il distretto di Olbia è stato stanziato un importo dieuro 189.134,00, per la ristrutturazione edile e impiantistica finalizzata alla organizzazione delle Centrale Operativa Territoriale (COT), situata al piano terra della Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio" in Viale Aldo Moro n. 22 in Olbia.

Il D.M. 77 relativo alla riforma dell'assistenza territoriale che prima dell'ufficiale denominazione era

conosciuto come il "dm 71". Il regolamento oltre a definire standard e modelli relativamente a strutture, servizi e professionisti già esistenti ed operanti nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN), introduce e definisce le modalità operative di servizi innovativi, quale ad esempio **la Centrale Operativa Territoriale**, l'impiego della telemedicina nell'erogazione delle prestazioni ai pazienti assistiti presso il proprio domicilio, lo sviluppo di strumenti basati sulla tecnologia dell'intelligenza artificiale, il potenziamento dei flussi informativi e del fascicolo sanitario elettronico su tutto il territorio nazionale.

La Centrale Operativa Territoriale COT coordinerà la parte territoriale del Distretto di Olbia che include i seguenti Comuni:

- Olbia (abitanti 60.731)
- Ala' Dei Sardi (abitanti 1 806)
- Arzachena (abitanti 13 328)
- Berchidda (abitanti 2 668)
- Budduso' (abitanti 3.979)
- Budoni (abitanti 5 253)
- Golfo Aranci (abitanti 2 475)
- Loiri Porto San Paolo (abitanti 3 655)
- Monti (abitanti 2.488)
- Oschiri (abitanti 3.436)
- Padru (abitanti 2 065)
- Palau (abitanti 4 187)
- San Teodoro (abitanti 5 020)
- Sant'Antonio di Gallura (abitanti 1 481)
- Santa Teresa Gallura (abitanti 5 107)
- Telti (abitanti 2 263)



*Nel grafico sono rappresentati i Comuni del Distretto di Olbia
con una popolazione complessiva di 119.942 abitanti residenti riferita all'anno 2021*

Il territorio si estende per circa 1.400 kmq costieri, dalla costa nord-orientale della Sardegna, a partire da Badesi Mare arrivando sino a Budoni. I bordi a sud e sud-ovest confinano con la Provincia di Sassari e con la Provincia di Nuoro e comprendono la parte settentrionale del Montacuto, una piccola parte della Baronia e il versante orientale del Lago del Coghinis. Questa regione che si estende per circa 3.397 kmq costituisce il 14,1% del territorio sardo.

Nel territorio Gallurese nel periodo estivo aumenta notevolmente, con la presenza di turisti costante per un asse temporale che va **da giugno a settembre come si è registrato nell'anno 2016 la presenza di 5,3 milioni di ospiti.**

Con la Delibera di Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 12/16 del 07/04/2022 - "Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari. Interventi di cui al decreto di riparto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022" è stato approvato l'elenco degli interventi finanziati con le risorse PNRR e PNC di cui al decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022, tra cui rientra l'intervento, oggetto del DIP, riguardante la ristrutturazione edile e impiantistica finalizzata alla organizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), sita nell'immobile al piano terra nei locali Guardia Medica e uffici nella Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio" in Viale Aldo Moro n. 22 in Olbia.

L'intervento rientra nella programmazione sanitaria regionale di cui al Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022/2024 approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 9/22 del 24/03/2022.

Sono state ripartite tra le Regioni e le Province Autonome le risorse PNRR-PN Missione 6 Salute e piano degli investimenti complementari assegnando, tra l'altro, alla Regione Autonoma della Sardegna le risorse destinate a finanziare gli interventi della Missione 6 Salute.

Con deliberazione GRS n. 12/16 del 07/04/2022, è stato approvato l'elenco degli interventi finanziati con le risorse del PNRR che dovranno essere realizzati da ciascuna ASL;

La presente relazione, redatta ai sensi dell'articolo 15, commi 4 e 5 del D.P.R. 207/10, ancora in vigore per effetto dell'art. 216, comma 4, del D.Lgs. 50/2016, rappresenta il documento di indirizzo alla progettazione necessario all'avvio dei servizi di architettura e ingegneria relativi ai lavori necessari all'attuazione dell'intervento in oggetto. Il presente documento è redatto anche sulla base delle Linee guida del Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibile per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC approvate dall'Assemblea del Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici il 29/07/2021.

Denominazione e Ubicazione dell'intervento:

Ristrutturazione edile e impiantistica finalizzata alla organizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), sita nell'immobile al piano terra nei locali Guardia Medica e uffici nella Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio" in Viale Aldo Moro n. 22 in Olbia - FONDI PNRR.

Stazione Appaltante e Struttura tecnica referente dell'ASL Gallura:

ARES Sardegna competenza dell'Area Tecnica Sassari - Olbia, in Via Bazzoni Sircana n. 2/2a - 07026 Olbia (SS) Struttura tecnica referente per la Stazione Appaltante: ARES - SC AT Sassari-Olbia.

Telefono 0789.552200, email areatecnica@aressardegna.it, e-mail-pec areatecnica@pec.aressardegna.it

RUP Ing. Gian Nicola Ladu Cell. +39.3398757311 e-mail giannicola.ladu@aressardegna.it

1. DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE

1.1. Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.

L'intero complesso, ormai pienamente inserito nel tessuto cittadino, è servito da numerosi trasporti pubblici e servizi di quartiere tra i più diversificati, risale agli anni '50, si presenta con uno stile lineare ed essenziale tipico di quegli anni, così come si può notare dalle stesse costruzioni che circondano l'area.

L'edificio è stato nel corso degli anni soggetto a vari ampliamenti che hanno sempre cercato di rispettare le caratteristiche originali. E' costituito da tre piani fuori terra e uno interrato.

L'intervento riguarda la manutenzione straordinaria/ristrutturazione edilizia parziale del complesso immobiliare di un fabbricato adossato "all'ex Ospedale San Giovanni di Dio", sito a Olbia (SS) in Viale Aldo Moro n°22, allo scopo di adeguare una piccola porzione interna di circa 150 mq al piano terra da destinare a Centrale Operativa Territoriale (COT), con le caratteristiche tecniche e distributive adeguate alla normativa di riferimento che alle necessità specifiche rappresentate dalla Direzione dell'ASL Gallura.

Allo stato attuale la Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio" in Olbia, ospita attività sanitarie e amministrative.

L'organizzazione attuale risulta:

- Al piano seminterrato (Livello -1):
 - area non interessata dai lavori
 - Depositi
 - Locali Tecnici
- Al piano terra (Livello 0):
 - area oggetto d'intervento
 - CUP – Ticket Uffici Distretto (COT)
 - Locali 118 (RIFUNZIONALIZZAZIONE)

SETTORE sx

area interessata dai lavori

Guardia Medica - Turistica Ufficio

Commissione invalidi

SETTORE dx facciata principale

area non interessata dai lavori

SARP

Uffici amministrativi

SETTORE sx retro struttura

area non interessata dai lavori

Ambulatori Igiene Pubblica

Centro Prelievi

SETTORE dx retro struttura

area non interessata dai lavori

Farmacia territoriale

USCA

- Al piano primo (Livello +1):

SETTORE dx facciata principale

SETTORE sx retro struttura

SETTORE dx retro struttura

- Al piano secondo (Livello +2):

SETTORE dx facciata principale

SETTORE sx retro struttura

SETTORE dx retro struttura

Ambulatorio veterinario

area non interessata dai lavori

SETTORE sx facciata principale

Poliambulatorio

area non interessata dai lavori

Uffici Distretto

area non interessata dai lavori

Diabetologia

area non interessata dai lavori

Consultorio Familiare

STP

Cardiologia II livello

Ambulatori dentistici

area non interessata dai lavori

SETTORE sx facciata principale

Uffici Igiene Pubblica

Farmaco Economina – Farmaco Vigilanza

SPRESAL

area non interessata dai lavori

Uffici Veterinari

ODO

Screening

area non interessata dai lavori

ADI

Direzione Distretto

area non interessata dai lavori

Neuropsichiatria Infantile

SIAN

L'area oggetto dell'intervento interessa circa 150 mq della porzione del fabbricato indicata.

I locali esistenti saranno riqualificati con una nuova disposizione, al fine di migliorare la qualità degli spazi utilizzati dagli operatori della Centrale Operativa Territoriale "COT".

Di seguito alcune rappresentazioni fotografiche dello stato attuale dei locali destinati alla COT:



Foto ingresso principale Guardia Medica - Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio" in Olbia

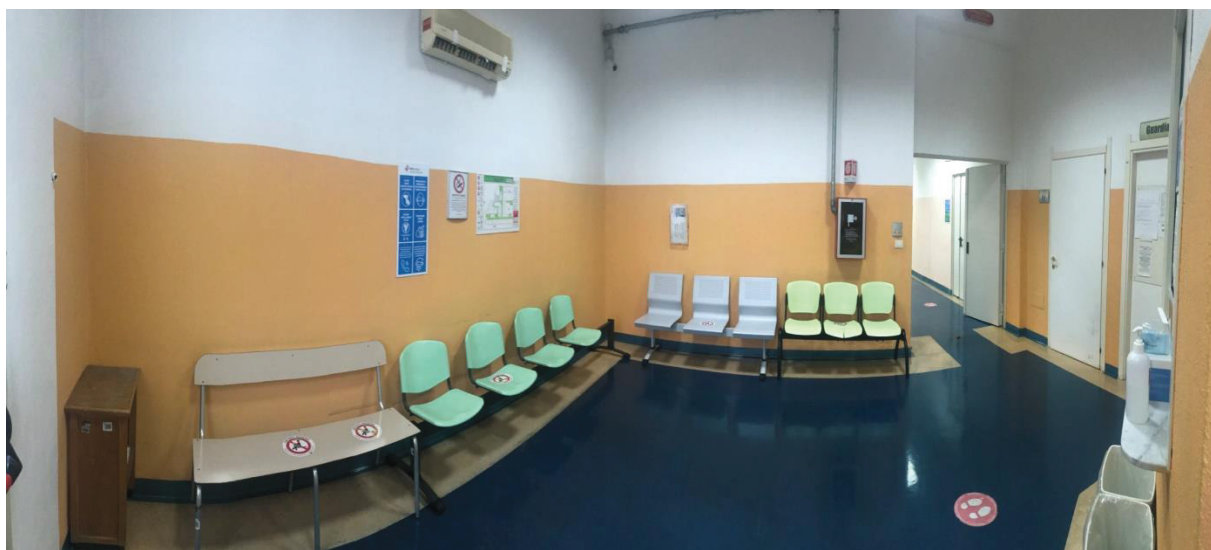


Foto locale interno sala d'attesa e Guardia Medica nella Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio" in Olbia



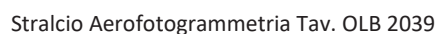
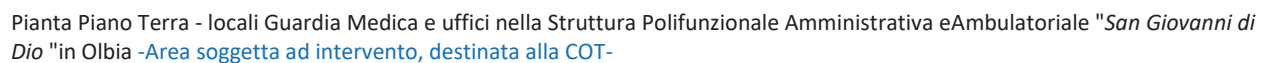
Foto ingresso principale e locali interni nella Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio" in Olbia



Foto corridoio interno nella Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio" in Olbia



Foto ambulatorio





Sviluppo del lotto

1.2. Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.

Dal punto di vista urbanistico, il complesso ricade nel P.d.F Tav. 5.01 Olbia-Centro del Comune di Olbia. In base al regolamento edilizio del 2020 ricadiamo nell'ART. 7 - INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE di cui:

7.1 Ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. d del D.P.R. 6 giugno 2001 n° 380, tali interventi sono rivolti a trasformare un fabbricato esistente mediante un'insieme sistematico di opere che comportano la realizzazione di un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente.

Tali interventi comprendono il ripristino o la sostituzione di alcuni elementi costitutivi dell'edificio, la eliminazione, la modifica e l'inserimento di nuovi elementi ed impianti.

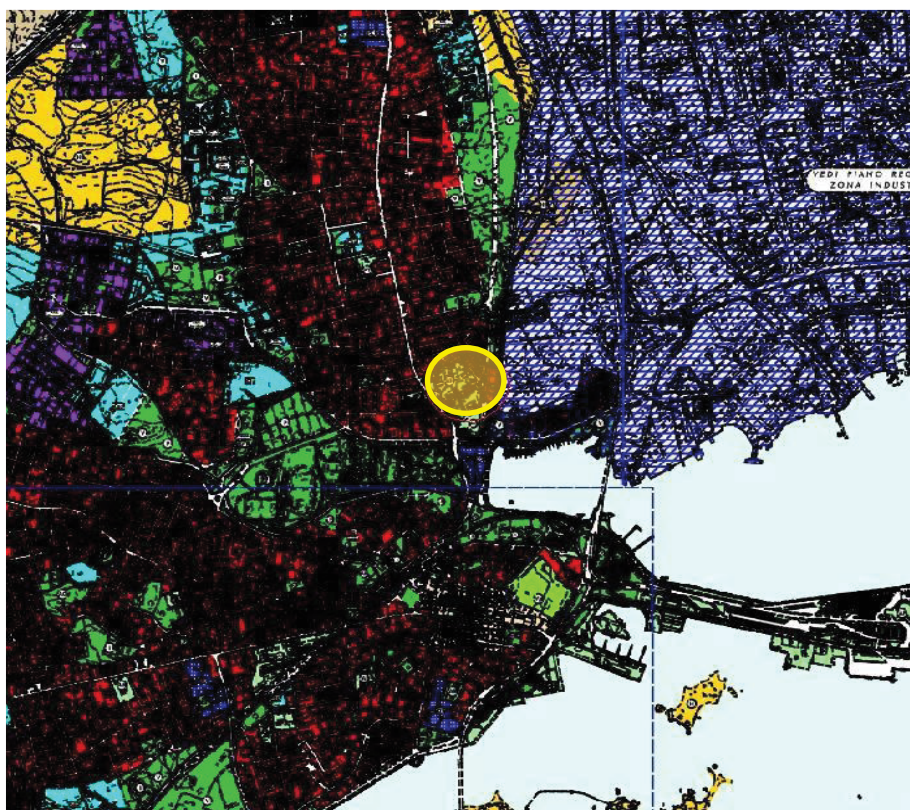
Nell'ambito degli interventi di ristrutturazione edilizia sono ricompresi anche quelli consistenti nella demolizione e ricostruzione con la stessa volumetria di quello preesistente, fatte salve le sole innovazioni volte al ripristino di edifici, o parti di essi, eventualmente crollati o demoliti, attraverso la loro ricostruzione, purché sia possibile accertarne la preesistente consistenza, desumibile da cartografia storica, dal catasto o da specifico repertorio fotografico (così come previsto dall'art. 2 comma 3 della L.R. n. 19/2013).

Rimane fermo che, con riferimento agli immobili sottoposti a vincoli ai sensi del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 e successive modificazioni, gli interventi di demolizione e ricostruzione e gli interventi di ripristino di edifici crollati o demoliti costituiscono interventi di ristrutturazione edilizia soltanto ove sia rispettata la medesima sagoma dell'edificio preesistente;

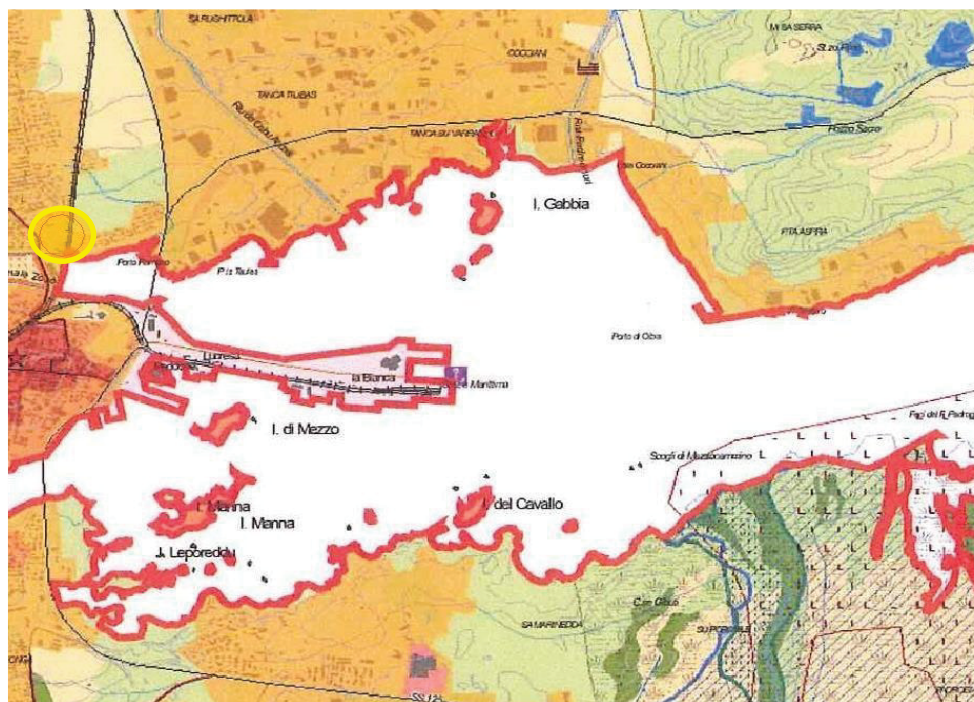
7.2 Al progetto di ristrutturazione devono essere allegati i seguenti elaborati:

- Estratto dell'azzoneamento del P.d.F. in scala 1: 2000 su cartografia aerofotogrammetrica in formato numerico fornita dalla Amministrazione;
- Rilievo quotato, almeno in scala 1:100, o comunque in scala adeguata, dello stato di fatto dell'edificio comprendente piante, alzati e sezioni relativamente a tutti i piani, anche non abitabili, alla copertura, ai volumi tecnici con l'indicazione delle destinazioni d'uso;
- Planimetria generale in formato numerico su cartografia fornita dalla Amministrazione con inserito l'edificio oggetto dell'intervento
- Progetto almeno in scala 1:100, o comunque in scala adeguata, comprendente piante, alzati e sezioni con i necessari dettagli in scala adeguata e l'indicazione dei materiali, dei colori e delle destinazioni d'uso;
- Tavole di confronto tra il rilievo e il progetto (piante, alzati, sezioni) con l'indicazione senza campitura delle murature da conservare, con campitura gialla delle murature da eliminare, con campitura rossa delle murature da costruire, con campitura a tratteggio di quelle da rinnovare;
- Titolo di proprietà o di disponibilità legale;
- Planimetria catastale;
- Copia dell'istanza di parere preventivo dei Vigili del Fuoco, se prescritto;
- Copia dell'istanza di nullaosta degli organi competenti per gli edifici soggetti ai vincoli imposti dal D.Lgs n. 42/2004;
- Documentazione fotografica.

7.3 Tutti gli elaborati grafici facenti parte del progetto dovranno obbligatoriamente essere presentati nel formato digitale previsto dalle normative SUAPE.



STRALCIO del Pdf Tav. 5.01



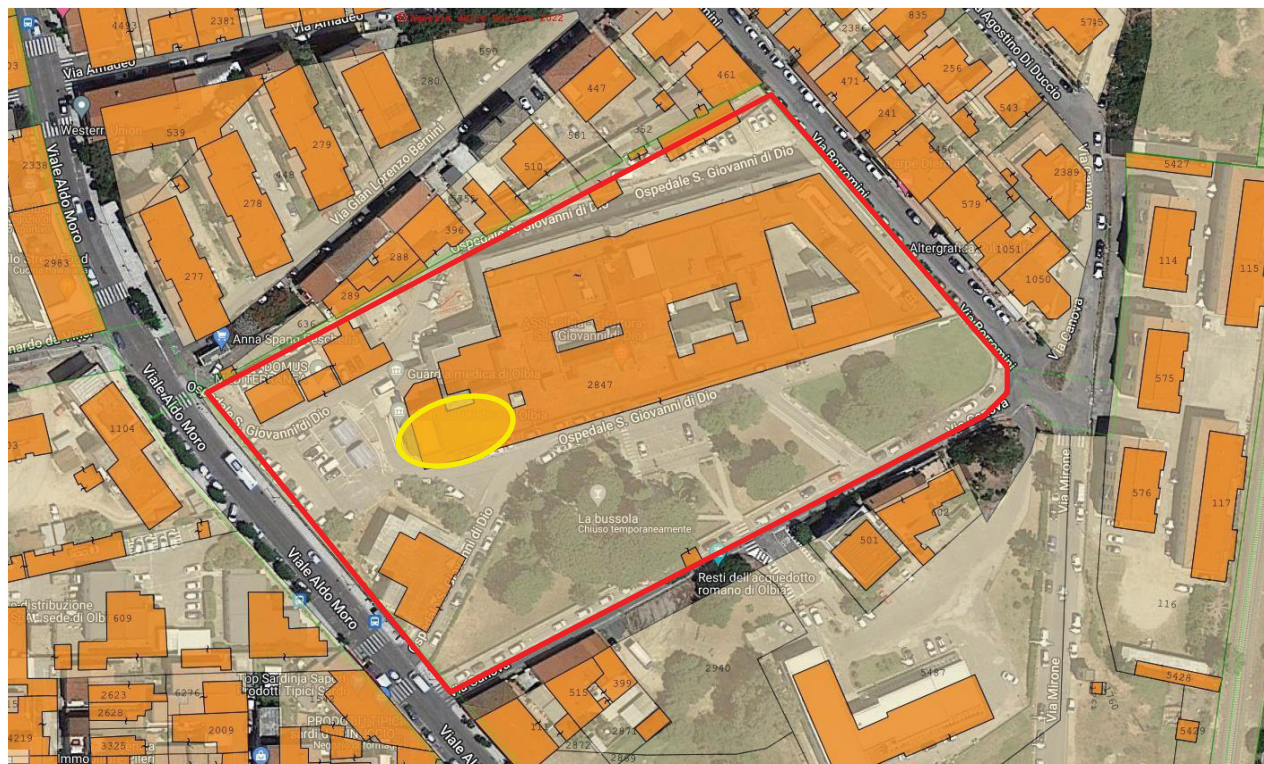
PIANO PAESAGGISTICO REGIONALE Ambito 18 - F. 444 Sez. 1



STRALCIO IGM Tav. 444-I

1.3. Identificativi catastali

L'area di intervento è censita nel Catasto Terreni al foglio 31, mappali 2847.



Planimetria Catastale Foglio 31 Mappale 2847

1.4. Situazione giuridica della proprietà

L'immobile è di proprietà dell'ex Ulss di Olbia sito in Viale Aldo Moro n° 22 in Olbia, l'unità immobiliare è accatastata al foglio 31 mappale 2847 con la tipologia "Ospedali, case di cura, cliniche e assimilabili", la superficie complessiva è di circa 1.000,00 mq con una volumetria di circa MQ 3.000,00.

Il valore di bilancio dell'unità Immobiliare/Terreno è di € 9.457.367,45, l'epoca di costruzione dell'immobile dal 1946 al 1960, il fabbricato è utilizzato direttamente dall'ente con finalità di servizi assistenza socio-sanitaria (non residenziali), la sua denominazione "Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale San Giovanni di Dio in Olbia", la natura giuridica bene risulta nel patrimonio indisponibile.

2. QUADRO ESIGENZIALE

2.1. Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare

Sono state suddivise fra le Regioni le risorse destinate agli interventi del PNRR, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, e del PNC, il Piano per gli investimenti complementari, la cui attuazione è affidata alle amministrazioni regionali. Il decreto ministeriale di ripartizione, varato il 20 gennaio 2022, è stato infatti registrato.

Si tratta nel complesso di oltre 8 miliardi e 42 milioni di euro, di cui il 41,1% destinato alle Regioni del Mezzogiorno.

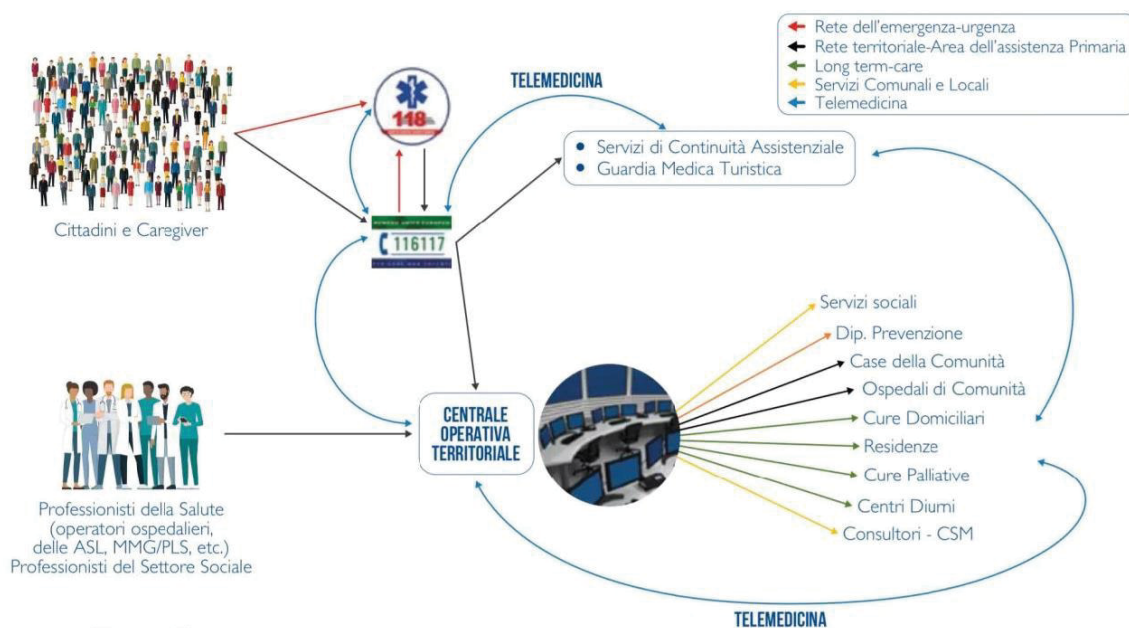
Si avvia così l'iter di attuazione degli interventi della Missione 6 - Salute del PNRR e del PNC, che prevedono: per la Component 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:

1.1.1. la realizzazione di 600 Centrali Operative Territoriali entro il primo semestre 2024.

La M6C1 1.2.2 Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - sub investimenti COT, Interconnessione Aziendale, Device, per Olbia e di un importo di euro € 189.314,00 (Target EU finale Q2 2024).

2.2. Obiettivi funzionali

La progettazione delle COT e l'organizzazione sanitaria dell'ASL Gallura, devono tener conto delle seguenti indicazioni sotto riportate.



Schematizzazione del nuovo modello organizzativo della rete territoriale (schema tratto da Quaderni di Monitor Gennaio 2022 – supplemento alla rivista Monitor)

Il PNRR prevede una Centrale Operativa Territoriale (COT) ogni 100.000 residenti al fine della valutazione multidimensionale e presa in carico unitaria socio-sanitaria delle segnalazioni non urgenti di assistiti fragili a livello distrettuale da parte di vari operatori per l'accesso guidato, nella rete di servizi territoriali e in

dimissione protetta ospedaliera, all'assistenza domiciliare integrata, semiresidenziale e residenziale e nei passaggi tra luoghi di cura diversi.

Questo modello assistenziale è l'evoluzione del Punto Unico di Accesso (PUA) ai servizi socio-sanitari già definito dal D.M. Sanità 10 luglio 2007 all'interno delle Case della Salute e attivo a livello dei distretti sanitari, ora confermato all'art.43 della legge di bilancio 2022 e al punto 2.7 del Piano delle Politiche Sociali 2021-2023.

Il PUA si distingue dal segretariato dei servizi sociali comunali di cui all'art.22 della legge 328/2000 con funzione solo informativa e di intervento monoprofessionale senza presa in carico integrata.

La COT presenta il valore aggiunto di un portale gestionale informatico per la condivisione in tempo reale dei dati utili a gestire l'assistenza socio-sanitaria mediante l'integrazione di operatori diversi e l'uso condiviso di una sede unica secondo il modello delle Case della Salute, requisiti finora spesso mancanti nei PUA distrettuali che saranno assorbiti delle COT.

L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. Queste si occupano di erogare servizi quali:

- Coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali,
- Coordinamento/ottimizzazione degli interventi attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- Tracciamento e monitoraggio delle transizioni tra diversi luoghi o livelli clinico assistenziali;
- Supporto informativo e logistico ai professionisti della rete
- Monitoraggio dei pazienti in assistenza domiciliare, anche attraverso strumenti di telemedicina.

Come previsto dal DM.77 il servizio che offrono è 24/7 ed è composto da 8 figure professionali che opereranno valutando le situazioni a livello multidimensionale ed integrando le competenze di figure diverse tra loro. La composizione e la numerosità del team all'interno della COT dovrebbe tener conto delle funzioni previste e del bacino di utenza. Tuttavia, lo standard professionale prevede da prevedere in una COT comprende:



1 COT ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore



1 coordinatore infermieristico, 3-5 infermieri, 1-2 unità di personale di supporto

Le competenze necessarie alle funzioni sono:

- capacità relazionali di accoglienza e ascolto

- capacità di mediazione culturale
- competenza nella raccolta e registrazione informatica dei dati utili ad una prima decodifica del bisogno espresso
- conoscenza normativa dei diritti esigibili, del catalogo e rete dei servizi fruibili con loro modalità di erogazione
- competenze di pre-valutazioni su schede validate, capacità di lavoro in gruppo
- competenze amministrative
- sociali e sanitarie di settore.

Le professionalità di norma coinvolte nelle funzioni del PUA sono:

- infermieri e altre professioni sanitarie
- assistenti sociali
- amministrativi
- medici di distretto sanitario e curanti (Legge n. 34/2020).

La presa in carico infatti non è un semplice passaggio di consegne infermieristiche ma richiede anche una complessa valutazione multiprofessionale medica, riabilitativa e socio-economica tenendo conto della volontà della persona assistita, della sua famiglia e della rete di risorse umane e strutturali disponibili nella comunità locale.

I compiti delle équipe distrettuali del PUA includono la profilazione degli assistiti mediante schede multidimensionali validate, la costruzione di un piano assistenziale individuale (PAI), le valutazioni di appropriatezza per fornitura di protesi, ausili, dispositivi medici, prodotti farmaceutici e alimentari AFIR, assegnazione di budget di salute e altri contributi economici, trasporti secondari, interventi riabilitativi, accesso a strutture residenziali e semiresidenziali, attivazione di domande di invalidità civile e amministratore di sostegno, programmazione di monitoraggi con medici curanti, specialisti e altri sanitari anche mediante la telemedicina.

Si rafforza così la funzione di coordinamento e integrazione della rete dei servizi locali gestita dai distretti sanitari ai sensi degli artt. 3-quater, 3-quinquies e 3-sexies del D.Lgs. 502/1992 per garantire i LEA territoriali previsti dal DPCM 12 gennaio 2017.

L'art.117 della Costituzione ha infatti stabilito il principio che Regioni e Aziende Sanitarie regolamentino l'organizzazione sanitaria nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato (Corte Cost. n.209/2021 e 168/2021) che definiscono struttura e funzioni unitarie integrate del Distretto Sanitario ad uguale garanzia dei diritti esigibili degli assistiti su tutto il territorio nazionale e della sicurezza delle cure di cui all'art.1 della legge n.24/2017.

Il PNRR prevede infine una centrale telefonica remota, gestita da personale non sanitario a livello regionale, almeno ogni milione di residenti, col numero unico europeo 116117, a disposizione della popolazione per chiamate non urgenti allo scopo di ottenere sia informazioni brevi sui servizi sanitari e sia il trasferimento di chiamata alla guardia medica o se necessario alla diversa centrale operativa del 112 che rimane esclusiva per la gestione delle emergenze sanitarie. Il motore di questi strumenti già noti rimane il valore e l'impegno del capitale umano.

La COT garantisce il coordinamento e l'ottimizzazione degli interventi, attraverso l'attivazione di tutte le risorse sociosanitarie presenti sul territorio di riferimento, anche mediante l'utilizzo dei sistemi di Telemedicina. Nello specifico, la COT funzionerà da facilitatore per il collegamento di professionisti che operano in setting e servizi differenti, favorendo la tempestività e l'appropriatezza delle prestazioni erogate al cittadino. Nel supportare i processi, provvede a tracciarli, verificando al contempo, la corretta e completa alimentazione dei flussi informativi necessari.

Per svolgere le sue funzioni basilari la COT dovrà godere di un patrimonio informativo pertinente e non eccedente rispetto alle finalità attribuite alla stessa dalla norma.

La COT, inoltre, svolge la funzione di raccordare le informazioni tra i professionisti che operano nei diversi servizi, supportandoli nell'aver a disposizione e mettere a sistema tutte le informazioni utili a soddisfare lo specifico bisogno.

Va infine sottolineato che la COT, avendo un ruolo attivo nell'alimentazione e nell'utilizzo del patrimonio informativo aziendale/regionale, contribuisce a far emergere i bisogni sociosanitari latenti nella popolazione di riferimento, rappresentando un utile strumento a supporto della programmazione.

2.3. Modello organizzativo

Funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali:

- attività territoriali
- sanitarie e sociosanitarie
- ospedaliere e rete dell'emergenza-urgenza.



Figura 1: Organizzazione di un Distretto ideale/tipo di 100.000 abitanti di un'area urbana.

Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale

Nello specifico, il DM 77/2022 individua la COT come *“un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei*

diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza".

Per svolgere tale funzione la COT dovrà operare in rete con gli altri servizi territoriali, tra cui anche il Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117 (NEA) e il Punto Unico di Accesso (PUA). Tali collegamenti, in particolare, dovranno essere codificati e strutturati nel documento di programmazione delle COT da elaborarsi da parte di ciascuna Regione, in modo tale da consentire la presa in carico globale dei bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali delle persone con cronicità complesse e/o fragili insistenti sul territorio di afferenza del distretto della COT.

La COT, così come previsto nel documento di riforma, *"assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi/professionisti attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:*

- *coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);*
- *coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;*
- *tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;*
- *supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFoC, ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;*
- *raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno".*

La COT, per garantire le funzioni sopracitate, oltre ad interfacciarsi con il PUA e il NEA 116117, dovrà stabilire modalità formalizzate di comunicazione ed i relativi strumenti tecnologici a supporto con i professionisti della salute che operano nelle Case della Comunità (CdC), nelle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), nelle Cure Domiciliari Integrate (ADI), nelle residenze/centri diurni, nelle strutture ospedaliere, nelle altre strutture territoriali (es. SERD, Alcologia) e con gli MMG/PLS, oltre che con i servizi sociali dei Comuni.

Per assicurare il supporto informativo, organizzativo e logistico delle transizioni dei pazienti da un setting di assistenza all'altro, la COT si farà carico delle necessità espresse dal professionista del setting di provenienza responsabile del caso, contattando e attivando il servizio/i necessario/i alla definizione del setting di destinazione, dando supporto ai processi necessari (tra cui anche il processo di valutazione del setting) e tracciando, monitorando e registrando la transizione e il suo esito. In questo caso, la COT coordina le transizioni che coinvolgono i diversi setting per i casi gestiti nel proprio ambito territoriale.

2.4. Le funzioni delle COT

Le Centrali Operative Territoriali (COT) svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

Le COT sono punti di accesso territoriali, fisici e digitali, che facilitano l'orientamento tra i servizi della rete di offerta sociosanitaria. La COT ha la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali.

Attraverso l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale sarà possibile raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati.

Ciò sarà possibile anche grazie all'introduzione di strumenti di telemedicina e telemonitoraggio.

LE FUNZIONI DELLA COT



2.5. Le attività della Centrale Operativa sono:

1. accogliere e classificare i bisogni dell'utenza "protetta" o in condizioni di fragilità;
2. valutare le richieste assistenziali presentate e decodificare il problema/bisogno;
3. attivare direttamente i professionisti necessari (MMG/PLS, Medico di Continuità Assistenziale, Infermiere domiciliare, Palliativista, SUEM, CdC, ...) per prestazioni non programmate e/o non differibili;
4. inviare telematicamente ai servizi competenti per area territoriale, la comunicazione dell'avvenuta segnalazione/richiesta/attivazione delle risorse territoriali;
5. informare e orientare i cittadini e il personale della Rete dei Servizi per renderli più consapevoli rispetto alle opportunità offerte dal territorio;
6. monitorare e verificare i percorsi assistenziali attivati;
7. gestire il sistema informativo con la produzione e l'aggiornamento dei dati necessari;
8. mappare i problemi/bisogni dell'utenza protetta attraverso l'utilizzo della Banca Dati Aziendale.

2.6. Dotazioni informatiche/Sistema informatico

La dimensione informatica discende da quella organizzativa e dai casi d'uso esplorati in essa, infatti il sistema informatico deve essere a servizio delle funzioni che dovranno essere svolte dalla COT nonché

strumento di facilitazione per la realizzazione del dialogo Ospedale - Territorio.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza nelle sue diverse accezioni di continuità informativa, gestionale e relazionale, si è reso necessario il potenziamento degli strumenti di scambio informativo.

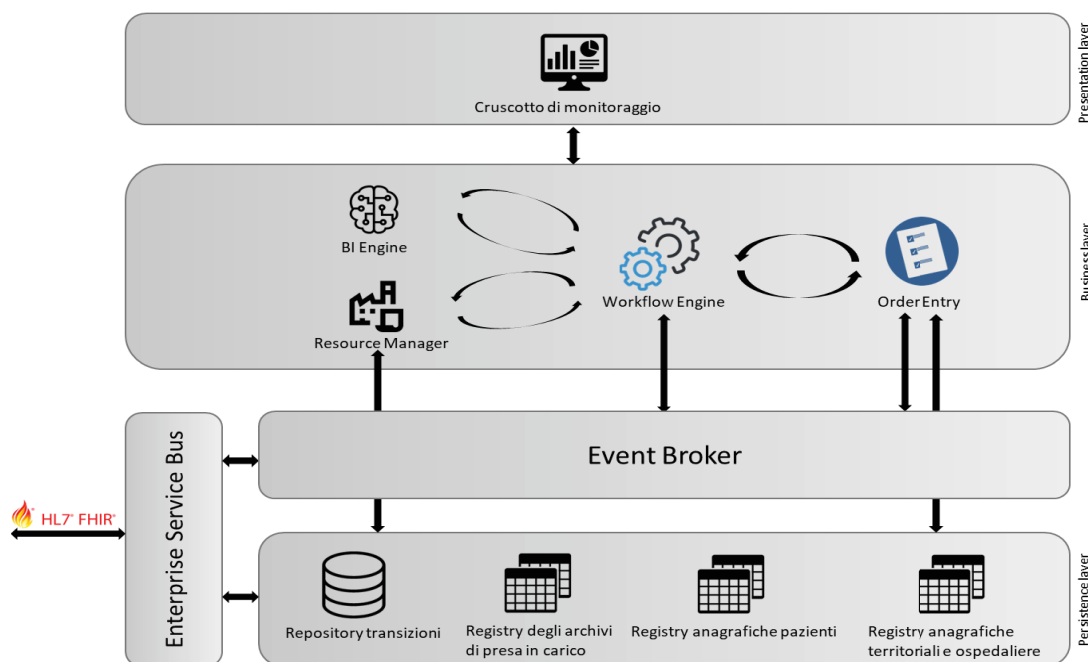
Gli strumenti informatici consentono l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico e ai diversi applicativi aziendali (SID-ADI, Galileo, Sid-Planner, SSI...)

La COT vede in tempo reale:

- le segnalazioni per le dimissioni protette,
- gli accessi al Pronto Soccorso,
- i ricoveri
- la pianificazione infermieristica distrettuale e la sua attività

L'architettura di riferimento che viene indicata per il sistema informatico a supporto della COT adotta un approccio *event-driven*.

Nella seguente figura vengono illustrati i macro-moduli dell'architettura di riferimento per la COT. Tali moduli sono realizzati tramite microservizi che consentono l'utilizzo di pratiche agili per lo sviluppo e supportano l'alta disponibilità.



2.6.1. Caratteristiche generali del cablaggio passivo rete fonia/dati:

Il sistema di cablaggio, in rame e fibra ottica, comprende la componentistica passiva necessaria a garantire la connettività di rete LAN, interna alla struttura, da ogni punto di cablaggio (presa fonia/dati) verso gli armadi rack di distribuzione (cablaggio orizzontale) e tra gli armadi di connessione delle dorsali dati e fonia

(cablaggio verticale). Tutti i prodotti ed i sistemi di cablaggio devono essere conformi agli standard richiesti e alle diverse frequenze di lavoro, conformi alla normativa "Restriction of Hazardous Substances" (RoHS) certificati da enti/soggetti terzi indipendenti quali Delta, 3P Denmark, GhMT e dall'Istituto Superiore delle Comunicazioni e delle Tecnologie dell'Informazione del Ministero delle Comunicazioni Italiano ISCOM\ISCTI, dotati della "Marcatura CE".

Le caratteristiche di una rete passiva altamente performante, si possono riassumere in:

- Connettività fisica omogenea per tutta la rete cablata;
- Prestazioni adeguate alle esigenze attuali e possibilità di seguire le evoluzioni tecnologiche;
- Semplicità di gestione, manutenzione ed espansione della rete;
- Conformità alle raccomandazioni nazionali ed internazionali in relazione sia al materiale utilizzato sia alle procedure d'installazione, certificazione e collaudo adottate;
- Supporto di protocolli standard di comunicazione;
- Possibilità di far evolvere le applicazioni supportate senza modificare la struttura portante dell'infrastruttura.

In generale la struttura della distribuzione dati e telefonia sarà di tipo "strutturato" privilegiando rack dati e fonia con dimensioni minime di 80 cm di profondità e 90 cm di larghezza, altezza in funzione del numero di prese servite. In presenza di più armadi rack sarà necessario realizzare un collegamento in F.O. doppio fra l'armadio principale ed ogni armadio secondario. Inoltre in ogni armadio rack sarà necessario realizzare due alimentazioni elettriche distinte, afferenti quindi ad interruttori automatici distinti. L'impianto di cablaggio strutturato dovrà essere realizzato in categoria 6. I cavi UTP utilizzati dovranno essere del tipo LSOH secondo standard IEC 60332 3c. L'armadio di rete sarà dedicato a questa tipologia di attività e sarà servito da linee elettriche dedicate derivate di gruppi di continuità assoluta.

2.6.2. I mezzi di trasmissione

Il mezzo trasmissivo è il supporto fisico su cui transitano i segnali e rappresenta uno degli elementi più critici in quanto condiziona le caratteristiche stesse dell'intero cablaggio strutturato.

La scelta del tipo di mezzo di trasmissione deve essere effettuata in modo da consentire di:

- raggiungere le prestazioni richieste;
- supportare le Normative vigenti;
- assicurare un'affidabilità costante nel tempo;
- garantire le opportune protezioni nell'ambiente d'installazione.

Oltre alla corretta scelta del mezzo trasmissivo, è anche indispensabile prestare la massima attenzione alla posa dei cavi, poiché eventuali errori possono compromettere pesantemente le prestazioni dell'impianto.

2.6.3. Normativa di riferimento

Le norme di riferimento per il cablaggio strutturato riguardano sia il progetto e l'installazione del sistema nel suo complesso, sia le caratteristiche tecniche dei suoi componenti, specificando i requisiti di

prestazione, sicurezza e idoneità d'installazione.

Le normative EIA/TIA, nate da una proposta congiunta dell'Associazione delle industrie elettroniche (EIA) e dell'Associazione delle industrie di telecomunicazione (TIA) sono state le prime normative riguardanti il cablaggio strutturato e per questo motivo, pur essendo Norme nazionali americane, sono state e continuano ad essere utilizzate anche in altri Paesi. In particolare, la serie TIA/EIA 568-C.2 specifica i requisiti minimi del cablaggio negli edifici commerciali singoli o di un comprensorio e indica, inoltre, i requisiti fisici, elettrici, trasmissivi, le lunghezze massime ottenibili, le caratteristiche dei componenti.

- La Norma ISO/IEC 11801 è, invece, lo standard internazionale per il cablaggio per telecomunicazioni, in cui si definisce un generico sistema di cablaggio che è indipendente dal tipo di applicazione e compatibile con i componenti di cablaggio (di differenti costruttori) rispondenti a tale Norma.
- Per quanto riguarda l'Europa, la serie EN 50173 definisce i requisiti di progetto dei sistemi di cablaggio strutturato in rame e in fibra ottica in diversi ambienti installativi:

EN 50173-1: definizioni e caratteristiche generali;

EN 50173-2: requisiti specifici per uffici e siti commerciali;

EN 50173-3: requisiti specifici per ambienti industriali;

EN 50173-4: requisiti specifici per ambienti residenziali;

EN 50173-5: requisiti specifici per data center.

La serie EN 50174 specifica i requisiti per la realizzazione pratica dei sistemi di cablaggio strutturato in rame e fibra ottica:

EN 50174-1: pianificazione, amministrazione, manutenzione;

EN 50174-2: installazione all'interno di edifici di tipo generico e indicazioni specifiche per edifici di tipo commerciale, residenziale, industriale, data center: dorsali e cablaggi orizzontali;

EN 50174-3: installazione all'esterno di edifici.

La Norma EN 50310 riporta i requisiti specifici per l'impianto di terra di un sistema di cablaggio strutturato.

La Norma EN 50346 definisce i requisiti metodologici e strumentali per il collaudo del cablaggio strutturato in rame e in fibra ottica.

2.6.4. Struttura del cablaggio

Il sistema di cablaggio strutturato dovrà essere realizzato tramite la posa in opera di dorsali di cablaggio sia orizzontali che verticali. Tali dorsali vengono attestati verso gli armadi concentratori o RACK.

Cablaggio Orizzontale: si intendono i cavi che dalla "presa utente" nell'area di lavoro o dall'accesspoint raggiungono il primo centro stella (ARMADIO RACK Distributore di Piano).

È definito anche "cablaggio di piano" perché, in un edificio a più piani, normalmente collega tutti gli utenti di un piano.

La distribuzione orizzontale identifica quella parte di cablaggio realizzata generalmente con cavo in rame per distanze inferiori a 90 m dal rack di riferimento.

Le norme prevedono l'impiego di cavi in rame composti da quattro coppie disposte all'interno di una guaina

in base ad una particolare geometria al fine di ridurre i problemi di attenuazione e di diafonia. Le singole coppie, contraddistinte da colori standardizzati, sono, infatti, intrecciate (twistate) con un passo differente una dall'altra e a loro volta attorcigliate all'interno della guaina esterna in modo diverso.

In funzione dell'ambiente in cui viene installato il sistema, occorre valutare l'opportunità di utilizzare cavi con guaine differenti: quelle più comunemente usate sono in PVC o con guaina LSZH (Low Smoke Zero Halogen): in caso d'incendio, i cavi dotati di questo tipo di guaina sono caratterizzati da un basso livello di fumi emessi e dalla proprietà di non rilasciare nell'ambiente gas tossici. Secondo le Norme IEC e CEI.

La distribuzione orizzontale comprenderà l'allestimento dei locali tecnici di piano con pannelli di permutazione in Cat.6A, bretelle di connessione, cavi di distribuzione e posa di analoga categoria, nella configurazione schermato o non schermato.

Tale architettura garantisce la possibilità di evoluzione del sistema acquisito in linea con gli standard emergenti e le nuove tecnologie.

La rete di distribuzione orizzontale tra l'armadio di permutazione di piano e gli endpoint sarà di tipo strutturato con topologia gerarchica a stella e utilizzerà i seguenti componenti:

- Pannelli di permutazione
- Cavo di distribuzione orizzontale
- Patch cord (bretelle di permutazione lato armadio) e work area cable (bretelle lato postazione di lavoro)

Le guaine dei cavi UTP devono essere adatte per installazioni all'interno degli edifici giudicati:

- a medio rischio in caso d'incendio (cavi classificati secondo CPR come Cca aventi caratteristiche secondarie almeno pari a s1b, d1, a1)
- Cat.6 A;
- ANSI/TIA-568-C.2;
- EN 50173 2nd edition;
- ISO/IEC 11801 2nd edition.

supportano applicazioni ad elevata velocità di trasferimento dei dati poiché assicurano una larghezza di banda fino a 500MHz per i cavi di Cat.6a da 37m a 55m in accordo con gli standard di riferimento.

Tutti i cavi devono avere le caratteristiche di auto-estinguenza in caso d'incendio, di bassa emissione di fumi opachi e gas tossici corrosivi nel pieno rispetto delle normative vigenti (CEI 20-37, IEC 61034, NES 713, IEC60754, EN50265, EN50267) e di ritardo di propagazione della fiamma (FlameRetardant) conformemente alle normative IEC 60332-1-2 (CEI 20-35, EN 50265).

2.6.5. Pannelli di Permutazione (Patch Panel)

I pannelli di permutazione (patch panel) devono essere in Categoria 6 A per l'attestazione dei cavi in rame U/UTP (Categoria 6A Classe EA) saranno utilizzati all'interno degli armadi a rack per la distribuzione del cablaggio orizzontale.

I patch panel devono essere composti da un pannello dotato di una struttura metallica modulare a 24 fori atti a contenere permutazioni RJ45 Jack Cat. 6 A U/UTP.

Il patch panel dovranno avere una struttura in acciaio satinato nero, con la parte frontale provvista di asole per montaggio su rack a 19", altezza 1U, scarico con 24 slot per prese RJ45 di Cat. 6A conformi alla normativa di riferimento ISO/IEC 11801 – 2nd Edition EIA/TIA 568-c.2 (per la Cat.6A), EN 50173-1 2nd Edition e testate in conformità alle IEC 60603-7.

I pannelli di permutazione devono avere la possibilità di "Identificare" frontalmente ogni singola connessione. Il pannello deve essere dotato di etichettatura anteriore prestampata da 1 a 24.

Per l'identificazione della postazione di lavoro connessa il pannello di permutazione deve essere dotato di spazio bianco per l'apposizione di etichette stampate. Posteriormente, il pannello deve essere equipaggiato con un supporto cavi removibile "clipon" al fine di garantire il corretto posizionamento e fissaggio dei cavi collegati e il rispetto dei raggi di curvatura richiesti dagli standard. Infine, ogni pannello deve essere dotato di punto di fissaggio per Kit di messa terra secondo le norme EN50310.

Di seguito le caratteristiche tecniche e funzionali dei patch panel:

- struttura metallica a 1U con supporto rack 19" e 24 fori per RJ45;
- capacità di alloggiare 24 RJ45 sia U/UTP che S/FTP per pannelli di Cat.6a o 24 RJ45 sia U/UTP che S/FTP per pannelli Cat.6A;
- possibilità di fissaggio solidale alla struttura (ma removibile rapidamente "clipon");
- possibilità di identificare separatamente ciascuna porta mediante posizionamento di etichette.

2.6.6. Bretelle in rame (patch cord)

La connessione dei pannelli di permutazione agli apparati attivi e delle postazioni di lavoro alle prese delle PdL avviene attraverso rispettivamente patch cord costituite da un cavo a 4 coppie non schermate U/UTP rispondenti ai requisiti.

Le bretelle in rame fornite deve avere le seguenti caratteristiche tecniche e funzionali:

- prestazioni conformi alla norma ISO/IEC61935-2;
- protezione anti-annodamento sul plug;
- ingombro del serracavo minimo per l'inserzione in switch ad alta densità "Blade Patch Cord";
- vari colori disponibili;

2.6.7. Cablaggio Verticale (dorsali)

Il cablaggio verticale o dorsale di edificio, collega (sempre nella topologia a stella) i diversi rami di cablaggio orizzontale, connettendo i distributori di Piano (ARMADIO RACK Distributore).

2.6.8. In fibra ottica

Il cablaggio di dorsale realizzato con cavi in fibra ottica Multimodale, deve avere almeno 4 copie di fibre ottiche adeguato a garantire tutti i collegamenti previsti dalle architetture logiche adottate, tenendo inoltre conto di possibili sviluppi futuri e delle eventuali fibre di scorta quale ridondanza o back-up per ogni

singola tratta posata.

La fibra ottica è un mezzo trasmissivo che consente di disporre di maggiori ampiezze di banda rispetto ai cavi in rame. La trasmissione si basa sulla propagazione di impulsi luminosi, prodotti da un LED o da una sorgente laser nella banda infrarossa, lungo filamenti di materiale vetroso o polimerico.

Costruttivamente, la fibra ottica è formata da una parte interna (nucleo) e da una esterna (mantello); la differenza tra gli indici di rifrazione dei materiali con cui sono realizzati nucleo e mantello permettono agli impulsi luminosi iniettati ad un capo della fibra di rimanere confinati tra i due strati di materiale e di propagarsi lungo il percorso della fibra.

In funzione della modalità di trasmissione esistono fibre di tipo monomodali e multimodali: nelle prime, la propagazione avviene seguendo un solo percorso o modo, mentre nelle seconde la luce si propaga seguendo diversi modi.

Le fibre vengono normalmente identificate da una sigla "n/m", dove "n" è il diametro del nucleo, mentre "m" è il diametro del mantello (ad esempio, 50/125 contraddistingue una fibra ottica con 50 μ di diametro del nucleo e con 125 μ di diametro del mantello).

Le fibre, molto delicate meccanicamente, vengono poi rivestite e raccolte in cavi ottici di diversa struttura per soddisfare le esigenze delle differenti applicazioni.

Rispetto ai cavi in rame, le fibre ottiche offrono rilevanti vantaggi:

- totale insensibilità alle interferenze elettromagnetiche;
- alta velocità di trasmissione;
- bassa attenuazione;
- dimensioni ridotte.

2.6.9. In Rame

Il cablaggio di dorsale realizzato tramite l'impiego di cavi in rame deve essere composto da quattro coppie disposte all'interno di una guaina in base ad una particolare geometria al fine di ridurre i problemi di attenuazione e di diafonia. Le singole coppie, contraddistinte da colori standardizzati, sono, infatti, intrecciate (twistate) con un passo differente una dall'altra e a loro volta attorcigliate all'interno della guaina esterna in modo diverso.

In funzione dell'ambiente in cui viene installato il sistema, occorre valutare l'opportunità di utilizzare cavi con guaine differenti: quelle più comunemente usate sono in PVC o con guaina LSZH (LowSmoke Zero Halogen): in caso d'incendio, i cavi dotati di questo tipo di guaina sono caratterizzati da un basso livello di fumi emessi e dalla proprietà di non rilasciare nell'ambiente gas tossici, secondo le Norme IEC e CEI.

Tale architettura garantisce la possibilità di evoluzione del sistema acquisito in linea con gli standard emergenti e le nuove tecnologie, tali dorsali supportano applicazioni ad elevata velocità di trasferimento dei dati poiché assicurano una larghezza di banda fino a 500 MHz per i cavi di Cat.6 A in accordo con gli standard di riferimento.

Tutti i cavi devono avere le caratteristiche di auto-estinguenza in caso d'incendio, di bassa emissione di fumi opachi e gas tossici corrosivi nel pieno rispetto delle normative vigenti (CEI 20-37, IEC 61034, NES 713,

IEC60754, EN50265, EN50267) e di ritardo di propagazione della fiamma (FlameRetardant) conformemente alle normative IEC 60332-1-2 (CEI 20-35, EN 50265).

I cavi devono avere:

- Cat.6A
- ANSI/TIA-568-C.2
- EN 50173 2nd edition;
- ISO/IEC 11801 2nd edition.

2.6.10. Armadi Rack

Gli armadi rack devono essere attestati ai diversi piani dell'edificio in posizioni e con caratteristiche tali da soddisfare le esigenze della infrastruttura di Rete Dati.

Gli armadi rack proposti devono avere tutti i requisiti conformità alle norme IEC297-2 e le DIN 41494 parte1 per il montaggio di apparati elettrici ed elettronici, e la DIN 41488 per le dimensioni esterne ed EIA31 Oper le caratteristiche generali.

In base alle esigenze rilevate, saranno definiti numero e posizione degli armadi nei locali appositamente individuati. Per tali apparati deve essere previsto il montaggio, l'installazione e l'opera di allacciamento e di alimentazione, nonché la messa a terra, in rispondenza alle norme contenute nel DM n.37 del 22/01/2008 per quanto in esso riportato nello specifico.

2.6.11. Lavori di posa in opera del cablaggio passivo

Tra le attività relative ai lavori di posa in opera della fornitura dovranno prevedere:

- Attestazioni di qualsiasi tipo, includenti i connettori ottici o i connettori per cavo in rame;
- scatole di attestazione per cablaggio in fibra o rame;
- posa di canalizzazioni, sia verticali che per corridoi o per stanze incluso il relativo materiale (tubi, canaline ecc.). Questi lavori comprendono l'apertura e la chiusura di pannelli rimovibili per contro soffitti e pavimenti flottanti dopo aver introdotto le nuove canalizzazioni;
- fornitura e posa in opera di pannelli di permutazione;
- ripristino della qualità e dell'aspetto delle strutture alla situazione pre-lavori;
- quant' altro necessario per il completamento del cablaggio strutturato.

2.6.12. Installazione degli armadi rack

Il posizionamento dei vari armadi rack dovrà prevedere una distanza libera di circa 1metro davanti, dietro e ad un lato. Nel caso in cui uno dei montanti debba essere accostato al muro, sarà mantenuta una distanza minima di almeno 15 centimetri per consentire la gestione della salita di cavi.

2.6.13. Certificazione del sistema di cablaggio

A completamento del servizio di installazione del sistema di cablaggio devono essere effettuate le certificazioni di tutti i cavi e le terminazioni del nuovo sistema di cablaggio posto in opera, in accordo con

le norme vigenti ed i parametri prestazionali degli standard normativi.

La certificazione deve essere eseguita con strumenti forniti di certificato di calibrazione e sarà rilasciata tutta la documentazione tecnica, inerente ai risultati dei test strumentali effettuati.

2.6.14. Quadro prese elettriche dei punti di cablaggio

Ogni punto di cablaggio rete Fonia/Dati dovrà essere corredato da un quadro prese elettrico costituito da almeno:

N. 4 prese Schuko

N. 2 prese bipasso

alimentate a 22 Volts e posizionate affianco al punto di cablaggio rete dati in modo da poter alimentare la postazione di lavoro: PC, Monitor, Stampante ecc..

2.6.15. Alimentazione elettrica Rack Dati

Si dovrà prevedere una alimentazione elettrica distinta per ogni singolo rack al patch panel elettrico costituito da almeno N. 8 Schuko.

3. Criteri di dimensionamento dell'impianto rete Fonia/Dati

L'impianto rete fonia/dati da realizzare in ciascuna COT dovrà seguire i seguenti criteri di dimensionamento:

- I punti di cablaggio da realizzare a parete o su torretta dovranno essere doppi in modo da garantire la connessione della Postazione di Lavoro Informatica ma anche del Telefono VOIP;
- Ciascun punto di cablaggio dovrà essere corredato di un quadretto di prese elettriche costituito da un minimo di N. 4 Prese Schuko + N. 2 Prese Bipasso;
- I punti di cablaggio da installare a controsoffitto per gli apparati di rete WIFI devono essere singoli. Non sono necessarie prese elettriche in quanto gli apparati WIFI previsti vengono alimentati direttamente dallo Switch POE di piano;
- I punti di cablaggio dedicati alle stampanti/scanner/fotocopiatori di rete dovranno essere doppi e forniti anche loro di un quadretto di prese elettriche costituito da un minimo di N. 4 Prese Schuko + N. 2 Prese Bipasso;
- I punti di cablaggio strutturati dedicati alle Postazioni di Lavoro da scrivania dovranno essere in numero adeguato alle esigenze delle attività informatiche che svolgerà il personale aziendale, sanitari e amministrativi, che lavoreranno nelle COT. Dovranno essere cablati tutti gli ambienti di lavoro prevedendo un punto di cablaggio strutturato per ogni scrivania di lavoro.
- I punti di cablaggio strutturati dedicati alle stampanti/scanner/fotocopiatori da installare negli anditi/corridoi dovranno essere uno ogni 10 metri.
- I punti di cablaggio per la rete WIFI, da installare a controsoffitto lungo i corridoi/anditi dovranno essere uno ogni 15 metri.
- Gli armadirack dovranno essere da 36U avere le seguenti dimensioni: Altezza: 1800 mm, Profondità: 600 mm, Larghezza: 600 mm da pavimento forniti di patch panel dati, rame e ottico se necessario, e patch panel elettrico con un numero minimo di 8 prese Schuko e interruttore magnetotermico.

2.7. Le risorse umane

La COT è diretta da un professionista con Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ed è composta da (responsabile Servizio professioni sanitarie):

1 Infermiere coordinatore (proveniente dal SIAD)

6 Infermieri case manager, scelti a seguito di "bando" interno e colloquio

1 educatore

2. amministrativo/tecnico

2.8. Sede, Orari e i vari step operativi

La sede della COT è prevista presso la Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale "San Giovanni di Dio" in Olbia sarà attiva sette giorni su sette nelle 24 ore, con operatività h12.

Il servizio attivo inizia alle ore 7.30 e termina alle 19.30, su due turni giornalieri dal lunedì al sabato.

Negli orari notturni e festivi il servizio è garantito mediante un turno infermieristico di Pronta Disponibilità.

2.9. Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo

La progettazione dovrà garantire la sicurezza dell'utenza (pazienti, personale, visitatori) relativamente ai seguenti aspetti:

- Sicurezza sanitaria intesa in generale come studio delle soluzioni distributive e dei percorsi atti a minimizzare il rischio di diffusione e di infezioni all'interno delle strutture sanitarie;
- sicurezza strutturale, intesa come scelta di impostazione strutturale che garantisca la resistenza ai carichi verticali e orizzontali e alle azioni sismiche;
- sicurezza sui luoghi di lavoro, antincendio e nella gestione delle emergenze;
- sicurezza nella fruizione degli spazi, intesa come indicazione, all'interno delle relazioni tecniche, delle caratteristiche dimensionali e materiche al fine di tutelare la sicurezza dell'utenza (a titolo esemplificativo: rispetto delle caratteristiche di attrito delle superfici calpestabili, etc.);
- sicurezza igienico sanitaria, intesa come rispetto delle prescrizioni del Regolamento di Igiene e di Sanità Pubblica del Comune di Olbia e delle ulteriori prescrizioni applicabili;
- sicurezza impiantistica, intesa come rispetto delle norme tecniche di riferimento ponendo particolare attenzione alla tipologia dell'utilizzatore finale;
- sicurezza dalle effrazioni e atti vandalici, intesa come indicazione nei progetti della presenza di sistemi di videosorveglianza, di rilevazione delle intrusioni e controllo degli accessi (o relativa predisposizione);
- sicurezza dei materiali intesa come rispetto del Regolamento 305/11 relativa alla marcatura CE dei prodotti da costruzione e delle ulteriori norme volte alla tutela della salute.

2.10. Obiettivi estetici

Con l'intervento si intende migliorare anche la qualità estetica del complesso mediante:

- soluzioni che nel complesso riusciranno a valorizzare e garantire un corretto rapporto tra il contesto esistente, il fabbricato in fase di recupero e lo spazio verde circostante, garantendo la massima "permeabilità" verso l'esterno;
- soluzioni che si integrino con il contesto ambientale nel rispetto anche del vincolo di tutela cui il complesso è sottoposto.

2.11. Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive

Trattandosi di intervento su struttura in uso con servizi erogati all'utenza, l'urgenza di rendere fruibili gli spazi prima possibile, determinano la necessità di limitare al massimo i tempi di realizzazione. Dovranno, quindi, prediligersi:

- soluzioni tecniche, materiali e tecnologie costruttive adottati ai fini della riduzione dei tempi e dei costi di realizzazione;
- soluzioni tecniche, materiali e tecnologie costruttive adottati ai fini della riduzione dell'impatto del cantiere sulle attività in corso.

2.12. Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica

La dotazione tecnologica della struttura dovrà essere volta all'integrazione architettonica e dovrà ispirarsi alle seguenti soluzioni (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- presenza di dotazione impiantistica di base;
- sistemi di illuminazione interne ed esterna a basso consumo con sistemi di rilevamento automatico della presenza e del grado di apporto solare, che garantiscano il rispetto dei livelli di illuminamento, riflessione, abbagliamento e uniformità previsti dalle norme;
- presenza di sistemi integrati di connessione in rete internet;
- sistemi di building automation e gestione in remoto degli impianti principali;
- impiantistica antincendio (rivelazione incendi, illuminazione di emergenza e di sicurezza);
- sistemi di videosorveglianza e controllo accessi;
- per le aree esterne dovrà essere prevista l'impiantistica in coordinamento con l'impiantistica interna e soluzioni di automazione.

2.13. Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale

Ai fini di rendere l'intervento sostenibile la progettazione dovrà attenersi al principio base di adozione di scelte preliminari architettoniche, materiche e impiantistiche finalizzate al raggiungimento del massimo livello di qualificazione energetica dell'intervento perseguibile in rapporto alle risorse economiche disponibili. In ogni caso deve essere fatto salvo il rispetto delle prescrizioni normative in materia.

L'intervento dovrà garantire in particolare:

- ottenere l'asseverazione da parte di un soggetto abilitato, attestante che l'indice di prestazione energetica globale non rinnovabile (EPgl,nren) dell'edificio oggetto dell'intervento sia inferiore per una quota almeno pari al 20% rispetto all'indice di prestazione energetica globale non rinnovabile di riferimento necessario ad accedere alla classificazione A4 di prestazione energetica;
- ottenere una certificazione dell'edificio oggetto di intervento che attesti la classificazione di edificio ad energia quasi zero (NZEB, nearly zero-energy building). Il Soggetto Attuatore Esterno acquisirà tale certificazione mediante Attestato di Prestazione Energetica (A.P.E.) rilasciato da un soggetto abilitato che potrà essere individuato direttamente dal Soggetto Attuatore Esterno medesimo o dal collaudatore, nell'ambito dell'eventuale servizio affidato.

2.14. Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere

La progettazione dovrà essere ispirata ai principi di:

- durabilità, facilità ed economicità, controllabilità nel tempo delle prestazioni per l'intero ciclo di vita dell'opera;
- manutenibilità con il minor impatto possibile nello svolgimento sull'attività della struttura in esercizio;
- economicità della gestione (e della manutenzione), anche in termini di risparmio energetico e contenimento della contaminazione dell'ambiente.

3. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

3.1. Regole e norme tecniche da rispettare.

Tutte le indicazioni di seguito riportate dovranno essere ulteriormente verificate all'atto della progettazione di fattibilità tecnica ed economica, anche tramite i necessari contatti informali con la committenza, con gli enti preposti al rilascio delle autorizzazioni/nulla osta e/o nel corso dell'acquisizione delle necessarie autorizzazioni. La seguente esposizione ha carattere unicamente riepilogativo e non esaustivo. La determinazione completa delle regole e delle norme specifiche di settore è demandata ai progettisti.

Nella progettazione dell'intervento dovranno essere rispettate tutte le leggi, regolamenti e norme tecniche in materia di "appalti pubblici", predisponendo tutti gli elaborati ivi previsti e secondo le modalità nella medesima regolamentate.

Dovrà altresì essere rispettato appieno quanto dettato dai regolamenti a livello locale e quanto prescritto dagli Enti territorialmente competenti, anche attraverso prescrizioni particolari.

Il progetto dovrà essere sottoposto agli Enti deputati ad esprimere pareri sull'opera, al fine di acquisire i nulla-osta necessari richiesti dai vari livelli di pianificazione, autorizzazioni ed assensi necessari, al fine di rendere il progetto effettivamente cantierabile alla conclusione dell'iter progettuale.

Si riportano di seguito, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, una serie di norme di riferimento per i contratti pubblici:

- Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50 e ss.mm.ii., compresa la Legge 120/2020 (Legge semplificazioni) e la Legge 108/2021;
- Decreti attuativi del Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti progressivamente emanati a seguito del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabili;
- Decreto Presidente della Repubblica del 5 ottobre 2010 n. 207 *“Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE»* per quanto applicabile e vigente nella fase transitoria;
- Linee guida ANAC emanate progressivamente a seguito del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabili;
- D.lgs. 2 luglio 2010 n. 104 *“Attuazione dell'articolo 44 della legge 18 giugno 2009, n. 69, recante delega al governo per il riordino del processo amministrativo”*;
- DL 27 gennaio 2022 n. 4 (c.d. *“sostegni-ter”*, convertito con Legge 28 marzo 2022, n. 25) – Art. 29 *“Disposizioni urgenti in materia di contratti pubblici”*
- DL 17 maggio 2022, n. 50¹ (c.d. *“Decreto aiuti”*) recante: *“Misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina”* – art.26 *“Disposizioni urgenti in materia di appalti pubblici di lavori”*;

La normativa tecnica di riferimento per l'intervento è la seguente:

- Regolamenti regionali in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali;
- Resistenza meccanica e stabilità: D.M. LL.PP. 11.03.88, D.M. 14.01.2008, decreto 17/01/2018 del ministero delle infrastrutture e dei trasporti *"Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»*;
- Sicurezza in caso di incendio: D.M. Interno 29 marzo 2021 *"Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie"* e ss. mm. ii.; DPR 151/2011 *"Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi"*;
- Igiene, salute, ambiente: D.lgs. 81/08; D.lgs. 152/06 e ss. mm. ii.; DGRV 2424 8.8.08, norme di settore;
- Sicurezza di utilizzazione; D.lgs. 81/08 e norme di settore; L. 13/89, DPR 503/96 e DM LL.PP. 236/89 barriere architettoniche;
- Protezione contro il rumore: L. 447/95;
- Risparmio energetico e isolamento termico: *"edificio a energia quasi zero"* (Near Zero Energy Buildings - NZEB) ai sensi del D.lgs. 192/2005 e del Decreto del Ministero dello sviluppo economico 26 giugno 2015; Legge n. 90/2013 e relativi Decreti Attuativi; Decreto interministeriale 11 aprile 2008, che ai sensi dei commi 1126 e 1127 dell'art. 1 della L.27/12/2006 n. 296, ha approvato il *"Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi della pubblica amministrazione"*;
- Sicurezza nei luoghi di lavoro: D.lgs. 81/2008 e ss. mm. ii.; Circ. 13/97 Regione Veneto;
- Impianti: Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 22 gennaio 2008, n. 37;
- Norme in materia di sostenibilità ambientale ed inquinamento: Legge 28 dicembre 2015 n.221 – Efficacia dei Criteri Ambientali Minimi (CAM) applicabili per la realizzazione dell'opera nel suo complesso, in particolare:
 - o DM 11 ottobre 2017: Affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici;
 - o DM 27 settembre 2017: Acquisizione di sorgenti luminose per illuminazione pubblica, l'acquisizione di apparecchi per illuminazione pubblica, l'affidamento del servizio di progettazione di impianti per illuminazione pubblica;
 - o DM 7 marzo 2012: Affidamento servizi energetici per gli edifici, servizio di illuminazione e forza motrice, servizio di riscaldamento/raffrescamento;
 - o DM 11 gennaio 2017: Fornitura e servizio di noleggio di arredi per interni;
 - o DM 5 febbraio 2015: Acquisto di articoli per l'arredo urbano;
 - o DM 13 dicembre 2013: Affidamento del servizio di gestione del verde pubblico, acquisto di ammendanti, piante ornamentali, impianti di irrigazione;
- BIM: Decreto Ministeriale n. 312 del 02/08/2021 c.d. decreto BIM – *Building Information Modeling*
- Norme tecniche CEI e UNI ovunque applicabili.

Ogni altra normativa applicabile al fine della compiuta e corretta progettazione dell'intervento, sia di carattere Nazionale che Europeo.

Infine, le principali norme di riferimento in ambito di attuazione interventi del programma PNRR:

- Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, recante *“Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti”*;
- Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dall'articolo 1 della legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la *“Governance del PNRR e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”*.
- Decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto, n. 113 *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 luglio 2021 di individuazione delle Amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel PNRR, di cui all'art. 8 del decreto legge n. 77 del 31/05/2021 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 15 luglio 2021 che individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano complementare, nonché le relative modalità di monitoraggio
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 06 agosto 2021, relativo all'assegnazione delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti milestone e target e sue successive modifiche e integrazioni
- Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze e la Guardia di Finanza del 17 dicembre 2021 con l'obiettivo di implementare la reciproca collaborazione e garantire un adeguato presidio di legalità a tutela delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.
- Decreto Ministero della Salute 20.01.2022, recante *“Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari”* (GU Serie Generale n.57 del 09-03-2022)
- Decreto del Ministero della Salute del 1 aprile 2022, che ripartisce analiticamente (Allegato 1 al decreto) le risorse del PNRR assegnate a titolarità del ministero.
- Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022 - Approvazione dello schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) con l'allegato comprensivo del Piano operativo e delle schede intervento

Si riportano di seguito, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, le circolari e linee guida operative relative all'attuazione dei progetti PNRR, a cui il progettista è tenuto a conformarsi per quanto attiene allo sviluppo progettuale e alla predisposizione dei capitolati applicabili alla fase realizzativa delle opere:

- Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili – *“Linee guida per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell’affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC”*, luglio 2021
- Circolare MEF-RGS del 14 ottobre 2021, n. 21, recante: *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR”*
- Circolare MEF-RGS del 29 ottobre 2021, n. 25, recante: *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Rilevazione periodica avvisi, bandi e altre procedure di attivazione degli investimenti”*
- Decreto interministeriale del 7 dicembre 2021 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità, recante le *“Linee guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l’inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC”*
- Circolare MEF-RGS del 14 dicembre 2021, n. 31, recante *“Rendicontazione PNRR al 31.12.2021 - Trasmissione dichiarazione di gestione e check-list relativa a milestone e target”*
- Circolare MEF-RGS del 30 dicembre 2021, n. 32, recante *“Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all’ambiente”*
- Circolare MEF-RGS del 31 dicembre 2021, n. 33, recante *“Nota di chiarimento sulla Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR – Addizionalità, finanziamento complementare e obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento”*
- Circolare MEF-RGS del 18 gennaio 2022, n. 4 recante *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – articolo 1, comma 1 del decreto-legge n. 80 del 2021 - Indicazioni attuative”*
- Circolare MEF-RGS del 24 gennaio 2022, n. 6 recante *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Servizi di assistenza tecnica per le Amministrazioni titolari di interventi e soggetti attuatori del PNRR”*
- Circolare del 10 febbraio 2022 n.9 – Allegato – *“Istruzioni tecniche per la redazione dei sistemi di gestione e controllo delle amministrazioni centrali titolari di interventi del PNRR”*
- Circolare MEF-RGS del 21 giugno 2022, n. 27 recante *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Monitoraggio delle misure PNRR”* con Allegato – *“Linee Guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR”*

Il progettista è tenuto al rispetto di tutte le normative e circolari emesse durante il corso della progettazione e riguardanti la progettazione e/o l’attuazione degli interventi in oggetto.

CONTRATTI PUBBLICI

L’intervento deve essere progettato in conformità alle disposizioni di cui al D.Lgs.50/2016 e ss.mm.ii. e di cui alle relative norme attuative, oltre alle disposizioni ancora in vigore di cui al D.P.R. 207/2010, nonché alla Legge Regionale n. 8/2018.

URBANISTICA- EDILIZIA

- Pdf Comune di Olbia, pubblicato sul BURAS n° 17 del 06.06.1995;

- Regolamento Edilizio comunale;
- DPR 380/01 (Testo Unico Edilizia);
- Norme regionali in materia di edilizia;
- Piano paesaggistico regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n° 36/7 del 5 settembre 2006 e successive modifiche intercorse.

STRUTTURE

Qualora si rendesse necessaria la progettazione di strutture, questa dovrà conformarsi alle disposizioni contenute all'interno delle Norme Tecniche per le Costruzioni di cui al D.M. 17.01.2018 – Circolare 21 gennaio 2019.

SICUREZZA E IGIENE

La progettazione degli ambienti dovrà tenere conto delle prescrizioni di cui al D.Lgs. 81/08 e del Regolamento edilizio del Comune di Olbia.

PREVENZIONE INCENDI

L'attività principale che verrà esercitata all'interno della struttura rientra tra le attività soggette a prevenzione incendi:

Attività 68.4.B

Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 1000 mq.

Sarà compito del professionista identificare le ulteriori attività soggette a prevenzione incendio e applicare al progetto le specifiche norme di settore, tra cui a titolo non esaustivo:

- D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 – Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4-quater,

del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;

- D.M. 29 marzo 2021 recante "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie". Il provvedimento introduce il capitolo V.11 (Strutture sanitarie) della sezione V dell'allegato 1 al D.M. 3 agosto 2015 e ss.mm.ii. (cd. "Codice di prevenzione incendi", di seguito "Codice");
- D.M. 3 agosto 2015 – Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139;
- D.M. 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002";

- D.M. 13/7/2011 "Regola tecnica di prevenzione incendi" gruppi elettrogeni;
- DM 20/12/2012 "Regola tecnica di prevenzione incendi per gli impianti di protezione attiva contro l'incendio installati nelle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi";
- DM 3/11/2004 "Disposizioni relative all'installazione ed alla manutenzione dei dispositivi per l'apertura delle porte installate lungo le vie d'esodo, relativamente alla sicurezza in caso d'incendio";
- DM 30/11/1983 "Termini, definizioni generali e simboli grafici di prevenzione incendi";
- Resistenza al fuoco: DM 9/3/2007 "Prestazioni di resistenza al fuoco delle costruzioni nelle attività soggette al controllo del Corpo nazionale dei vigili del fuoco" e Lett. Circ. prot. n. P414-4122 del 28/3/2008 di chiarimenti;
- DM 16/2/2007 "Classificazione di resistenza al fuoco di prodotti ed elementi costruttivi di opere di costruzione";
- Reazione al fuoco: DM 10/3/2005 modificato dal DM 25/10/2007 "Classi di reazione al fuoco per i prodotti da costruzione da impiegarsi nelle opere per le quali è prescritto il requisito della sicurezza in caso d'incendio";
- DM 15/3/2005 modificato dal DM 16/02/2009 "Requisiti di reazione al fuoco dei prodotti da costruzione installati in attività disciplinate da specifiche disposizioni tecniche di prevenzione incendi in base al sistema di classificazione europeo";
- DM 10/3/1998 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro".

BARRIERE ARCHITETTONICHE

La struttura dovrà poter garantire l'accesso da parte di persone con disabilità. La progettazione dovrà pertanto svolgersi nel rispetto dei principi di cui alla Legge n. 13/89, dal relativo regolamento D.M. 236/89e dal D.P.R. 503/96.

TUTELA AMBIENTALE

La progettazione dell'intervento dovrà rispettare le indicazioni contenute all'interno del D.Lgs. 152/06 "Norme in materia ambientale" ove queste risultino applicabili.

Relativamente alle terre da scavo, si rimanda alle procedure di cui al comma 1, lettera c, dell'art.185 del D.Lgs. 152/06 e al D.M. n. 161 del 10/08/2012.

CONTENIMENTO ENERGETICO

In materia di uso razionale dell'energia si farà riferimento a:

- Legge 9 gennaio 1991, n. 10 - Norme per l'attuazione del Piano energetico nazionale in materia di uso nazionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia;
- D.P.R. 26 agosto 1993, n. 412 - Regolamento recante norme per la progettazione, l'installazione, l'esercizio e la manutenzione degli impianti termici degli edifici ai fini del contenimento dei

consumi di energia, in attuazione dell'art. 4, comma 4, della legge 9 gennaio 1991, n. 10;

- D. Lgs. 19 agosto 2005, n. 192 - Attuazione della direttiva (UE) 2018/844, che modifica la direttiva 2010/31/UE sulla prestazione energetica nell'edilizia e la direttiva 2012/27/UE sull'efficienza energetica, della direttiva 2010/31/UE, sulla prestazione energetica nell'edilizia, e della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico nell'edilizia;
- Decreto interministeriale 26 giugno 2015 - Adeguamento linee guida nazionali per la certificazione energetica degli edifici. Sostenibilità ambientale D. Lgs. 4 luglio 2014, n. 102 - Attuazione della direttiva 2012/27/UE sull'efficienza energetica, che modifica le direttive 2009/125/CE e 2010/30/UE e abroga le direttive 2004/8/CE e 2006/32/CE;
- DPR 16 aprile 2013, n. 74.

ACUSTICA

In materia di acustica si farà riferimento al DPCM 5/12/1997 (requisiti acustici passivi).

IMPIANTI

Per i principi ai quali si deve ispirare la progettazione impiantistica, si rimanda agli obiettivi generali dell'opera precedentemente esposti.

La progettazione e l'esecuzione degli impianti dovrà avvenire in conformità a quanto disposto dalla legge n. 46, del 18/05/1990 e dal suo regolamento di attuazione DPR n. 447 del 06/12/1991, così come modificato e integrato dal Decreto Ministeriale N. 37 del 22 gennaio 2008 e successive modifiche, oltre che dalle ulteriori norme nazionali, regionali e di buona tecnica applicabili.

La progettazione dovrà essere svolta in ottemperanza alle norme CEI e UNI applicabili.

Tenuto conto della natura delle opere da realizzare nella progettazione dovranno essere rispettate le D.M. 37/2008.

MATERIALI DA COSTRUZIONE

In sede di progettazione dovrà essere curata con particolare attenzione l'applicazione del Regolamento (UE) N. 305/2011 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 relativa alla marcatura CE dei prodotti da costruzione.

Per ciascuna lavorazione che implichi l'utilizzo di materiali che debbano essere dotati di marcatura, dovrà essere indicata la relativa norma armonizzata di riferimento e la relativa modalità di attestazione in sede di esecuzione dei lavori.

Normativa di settore

L'attività sarà soggetta ad accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Si terrà dunque conto dei requisiti minimi normativi di cui:

- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992, art. 8-quater - Riordino della disciplina in materia sanitaria
- Legge n. 724 del 26/12/1994, art. 6, comma 6 - Misure di razionalizzazione della finanza pubblica
- Decreto del Presidente della Repubblica del 14/01/1997 - Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. [file .pdf]
- Delibera della Giunta Regionale n. 26/21 del 04/06/1998 - Requisiti e procedure per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie pubbliche e private
- Decreto Assessoriale n. 1957 del 29/06/1998 - Requisiti e procedure per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14.01.1997
- Decreto Legislativo n. 229 del 1999, art. 8-quater - Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- Legge regionale n. 10 del 28/07/2006, art. 7 - Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5
- Legge n. 296 del 27/12/2006, art. 1, comma 796, lettere s), t), ed u) - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2007
- Delibera della Giunta Regionale n. 21/52 del 08/04/2008 - Strutture rivolte ad adolescenti e giovani adulti con disturbo mentale, sottoposti a misure giudiziarie: requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie e per l'accREDITAMENTO istituzionale. Approvazione preliminare.
- Delibera della Giunta Regionale n. 26/10 del 06/05/2008 - Strutture rivolte ad adolescenti e giovani adulti con disturbo mentale, sottoposti a misure giudiziarie: requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie e per l'accREDITAMENTO istituzionale. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale n. 72/29 del 19/12/2008 - L.R. n. 10/2006, artt. 5, 6 e 7. Nucleotecnico per le autorizzazioni e gli accREDITamenti. Primi provvedimenti attuativi.
- Delibera della Giunta Regionale n. 42/14 del 15/09/2009 - Modifica dell'art. 26, comma 2 della Delib. G.R. n. 26/21 del 4.6.1998 recepita con Decreto assessoriale n. 1957/3 del 29.6.1998
- Delibera della Giunta Regionale n. 2/19 del 19/01/2010 - Attuazione delle disposizioni della Legge n. 296/2006, art. 1, comma 796, lett. s), t), u) e in applicazione della L.R. n. 10/2006, art. 7
- Delibera della Giunta Regionale n. 34/25 del 18/10/2010 - Requisiti per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Procedure per il passaggio dall'accREDITAMENTO transitorio all'accREDITAMENTO provvisorio e per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo. Approvazione preliminare
- Delibera della Giunta Regionale n. 34/27 del 18/10/2010 - Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione preliminare

- Delibera della Giunta Regionale n. 47/41 del 30/12/2010 - Provvedimenti attuativi della LR n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale n. 47/42 del 30/12/2010 [pubblicata sul Buras n. 8 del 19 marzo 2011] - Revisione dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività da parte delle strutture pubbliche e private sanitarie e socio sanitarie operanti in Sardegna. Classificazione delle strutture. Modifica della DGR n. 34/26 del 18.10.2010.
- Delibera della Giunta Regionale n. 47/43 del 30/12/2010 [pubblicata sul Buras n. 8 del 19 marzo 2011] - Requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo. Approvazione definitiva.
- Legge n. 10 del 26/02/2011 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie
- Circolare del Direttore Generale n. 9125 del 12/04/2011 - Circolare inerente l'applicazione della Legge 10/2011 di conversione del Decreto Legge n. 25 del 29/12/2010 (Decreto mille proroghe), sul rilascio dell'accreditamento definitivo alle strutture sanitarie e socio sanitarie nella Regione Sardegna. Chiarimenti
- Delibera della Giunta Regionale n. 37/10 del 06/09/2011 - Adeguamento della tariffa prevista dalla DGR n. 71/18 del 16.12.2008 e integrazione dei requisiti minimi tecnologici e organizzativi dei Centri Hospice di cui alla DGR n. 47/42 del 30.12.2010.
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 125 del 25/01/2012 - Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna
- Delibera della Giunta Regionale n. 23/7 del 29/05/2012 - Integrazione Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo dei mezzi mobili destinati all'erogazione di attività sanitarie di medicina specialistica.
- Delibera della Giunta Regionale n. 32/82 del 24/07/2012 - Requisiti minimi organizzativi delle strutture sanitarie e socio sanitarie esistenti ospedaliere e riabilitative territoriali residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriale. Deroga in merito ai requisiti del personale OSS.
- Delibera della Giunta Regionale n. 38/10 del 18/09/2012 - Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Medicina Trasfusionale che sostituiscono quelli precedentemente approvati. Aggiornamento Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 52 del 28/01/2013 - Indirizzi applicativi della D.G.R. 47/43 del 30/12/2010. Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna.
- Delibera della Giunta Regionale n. 24/46 del 27/06/2013 - Indirizzi applicativi della DG.R. n. 47/43 del 30.12.2010. Regolamento inerente le funzioni ed i compiti dell'Assessorato e del Nucleo Tecnico per il rilascio delle autorizzazioni e degli accreditamenti alle strutture sanitarie

e socio sanitarie

- Delibera della Giunta Regionale n. 33/26 del 08/08/2013 - Approvazione definitiva delibera n. 24/46 del 27/06/2013.
- Delibera della Giunta Regionale n. 33/29 del 08/08/2013 - Parametri e procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e del parere sulla funzionalità propedeutico all'accREDITamento per attività sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale n. 33/30 del 08/08/2013 - Integrazione Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Rettifica requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Centro Diurno per il trattamento dei pazienti Alzheimer o altra forma di demenza in fase lieve-moderata.
- Delibera della Giunta Regionale n. 42/42 del 16/10/2013 - Recepimento dell'intesa sul documento recante "disciplina per la revisione della normativa dell'accREDITamento", in attuazione del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012. Approvazione preliminare.
- Delibera della Giunta Regionale n. 50/16 del 03/12/2013 - Delibera della Giunta Regionale n. 42/42 del 16/10/2013. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale n. 52/11 del 10/12/2013 - Modalità di nomina e composizione del Nucleo Tecnico per le autorizzazioni e gli accREDITamenti. Indirizzi sul percorso formativo e sui requisiti professionali dei facilitatori e valutatori regionali per il loro inserimento nel "Nucleo tecnico"
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 45 del 27/01/2014 - Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio, temporaneo o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna.
- Delibera della Giunta Regionale - Istituzione di un sistema di autorizzazione e di accREDITamento delle unità di offerta della rete di cure domiciliari e della rete delle cure palliative.
- Delibera della Giunta Regionale n. 5/32 dell'11/02/2014 - Programmazione dell'assistenza nel settore delle dipendenze patologiche. Sospensione concessione nuove e/o ulteriori autorizzazioni e accREDITamenti.
- Delibera della Giunta Regionale n. 19/23 del 27/05/2014 - Strutture e servizi residenziali e semiresidenziali per la salute mentale. Avvio della rilevazione del fabbisogno, della ricognizione dell'offerta e dell'adeguamento alle necessità attuali e sospensione della concessione di ulteriori autorizzazioni.
- Legge regionale n. 23 del 17/11/2014 - Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012.
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/2 del 29/12/2014 - Medicina trasfusionale. Modifica requisiti dotazione organica di cui alla D.G.R. n. 38/10 del 18.9.2012 "D.Lgs. n. 281/1997, art. 4 Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/3 del 29/12/2014 - Medicina trasfusionale. Sistema trasfusionale regionale.
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/6 del 29/12/2014 - Programmazione nel settore delle

Dipendenze patologiche per gli anni 2015-2016. Determinazione del numero di posti letto di assistenza residenziale autorizzabili ed accreditabili.

- Delibera della Giunta Regionale n. 53/8 del 29/12/2014 - Programmazione nel settore salute mentale 2015-2016. Assistenza residenziale e semiresidenziale: recepimento intese Stato-Regioni. Definizione delle tipologie di struttura, del numero di posti letto e delle capacità operative autorizzabili ed accreditabili.
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 103 del 19/02/2015 - Indirizzi applicativi della D.G.R. 47/43 del 30/12/2010. Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna.
- Delibera della Giunta Regionale n. 46/22 del 22/09/2015 - Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei laboratori di emodinamica e delle Unità Terapeutiche Intensive Coronariche. Integrazione D.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010.
- Delibera della Giunta Regionale n. 47/15 del 29/09/2015 - Integrazione D.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Requisiti minimi per le attività sanitarie di Unità Farmaci Antitumorali, Day Hospital Oncologico, Centro Dialisi di Riferimento, Centro Dialisi ad Assistenza Decentrata e Sala Autoptica.
- Delibera della Giunta Regionale n. 45/38 del 2/08/2016 - Modifica ed integrazione requisiti minimi inerenti i servizi di medicina di laboratorio e i punti di prelievo esterni di cui alla Delib.G.R. n.47/42 del 30.12.2010.
- Delibera della Giunta Regionale n. 45/39 del 02/08/2016 - Accreditemento istituzionale dei servizi di diagnostica di laboratorio e dei relativi punti di prelievo esterni. Approvazione preliminare.
- Decreto legislativo art. 5 bis 7 marzo 2005, n. 82 - – Codice dell'amministrazione digitale – aggiornato al decreto legislativo 13 dicembre 2017, n. 217
- Delibera della Giunta Regionale n. 21/11 del 24 aprile 2018 - Accreditemento istituzionale dei servizi di diagnostica di laboratorio e dei relativi punti di prelievo esterni.

2.1. Criteri Ambientali Minimi (CAM)

Ai sensi dell'art. 34 del D.lgs. 50/2016 è fatto l'obbligo di rispettare i criteri ambientali minimi adottati con decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare. Il progettista valuterà quali dei criteri ambientali minimi in vigore sarà necessario applicare. Certamente si farà riferimento a:

- DM 11 ottobre 2017: Affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici;
- DM 27 settembre 2017: Acquisizione di sorgenti luminose per illuminazione pubblica, l'acquisizione di apparecchi per illuminazione pubblica, l'affidamento del servizio di progettazione di impianti per illuminazione pubblica;
- DM 13 dicembre 2013: Affidamento del servizio di gestione del verde pubblico, acquisto di ammendanti, piante ornamentali, impianti di irrigazione.

2.2. Vincoli di legge

Dal punto di vista del paesaggio, il progetto terrà conto che l'intervento ricade in zona H3 - Zone di interesse archeologico del PUC di Olbia.

3. DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

3.1. Lavori di manutenzione straordinaria

La conformazione ed il dimensionamento della nuova Centrale Operativa Territoriale dovranno essere sostenuti dallo studio volto all'individuazione della soluzione progettuale che coniughi in modo convincente le necessità emergenti dell'Azienda con i locali messi a disposizione.

Attraverso un'attenta analisi dell'esistente e delle nuove esigenze, dovrà essere prefigurato uno scenario che, seguendo i criteri di moderna organizzazione sanitaria e di efficiente e appropriata erogazione dei servizi, individui in modo razionale e lungimirante la configurazione degli spazi dedicati alla futura COT, con particolare attenzione alle possibilità di sviluppo e potenziamento delle nuove tecnologie di diagnosi e cura.

Nell'ambito del budget messo a disposizione dalla committenza, al fine di perseguire gli obiettivi esplicitati in precedenza, i lavori di ristrutturazione riguarderanno la ridistribuzione degli spazi interni, con demolizione e rifacimento delle partizioni verticali, il rifacimento o ammodernamento dei servizi igienici e delle finiture dei vari ambienti.

Il progettista dovrà individuare e valutare i necessari lavori per garantire adeguato isolamento termo acustico della porzione dell'involucro oggetto di intervento, anche mediante sostituzione dei serramenti esistenti ed ampliamento delle stesse aperture esterne. Inoltre sarà indispensabile un ammodernamento o rifacimento degli impianti, elettrico, dati e fonia, idrico, di climatizzazione, ventilazione, e antincendio. Si dovrà valutare la rivisitazione dei percorsi di esodo ed eventualmente delle aperture interne ed esterne.

In particolare, per il raggiungimento di obiettivi e servizi previsti da standard nelle COT, sarebbe ragionevole e necessario trasferire alcuni servizi, come Guardia Medica e Commissione Invalidi che attualmente svolgono attività negli spazi in discussione, ai piani superiori della struttura o in altre sedi.

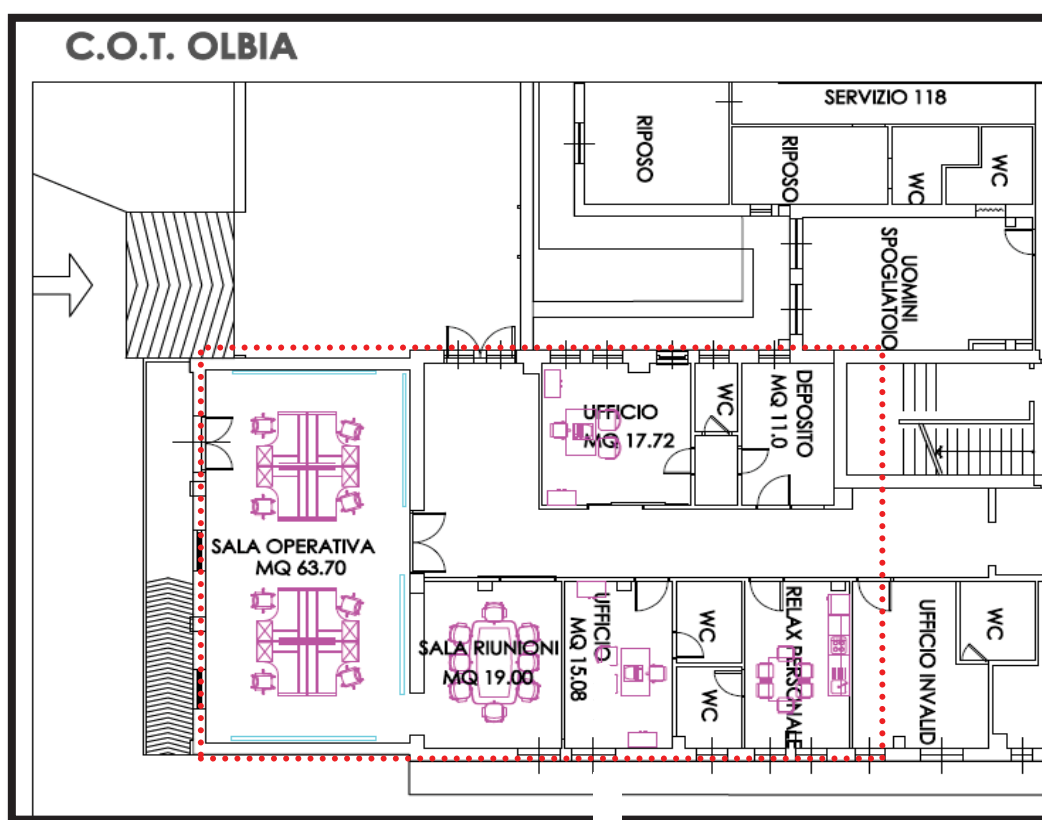
All'interno della struttura si dovranno inoltre razionalizzare gli spazi occupati in modo da liberare locali da destinare alle nuove attività socio-sanitarie previste per le COT anche nell'ottica di rendere polifunzionali gli ambienti esistenti.

Il progetto dovrà rispettare le disposizioni indicate nel regolamento recante *"Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"* per le COT e le prescrizioni sulle caratteristiche strutturali e tecnologiche delle COT emanate dalla Regione.

Fermo restando il rispetto delle disposizioni e prescrizioni indicate, per quanto applicabili al progetto, si presentano di seguito le indicazioni per lo sviluppo progettuale della COT e si ipotizza una soluzione distributiva degli ambienti.

Tabella con l'elenco delle Macro-aree e Aree funzionali considerate obbligatorie e facoltative per la COT

Unità Funzionali della COT		indicazioni COT
MACROAREA	AREE FUNZIONALI	METAPROGETTO
CENTRALE OPERATIVA	CENTRALE OPERATIVA	
	Centrale operativa con postazioni lavoro	Obbligatorio
SERVIZI GENERALI E LOGISTICI	AREA SERVIZI GENERALI	
	Servizi di accoglienza per gli utenti e il personale	Obbligatorio ma può essere in condivisione
	AREA SERVIZI LOGISTICI	
	Servizi logistici per il funzionamento della struttura	Obbligatorio ma può essere in condivisione
	AREE LOCALI TECNICI	
	CT, Centrali gas, collegamenti impiantistici, sotto-centrali, ecc.	Obbligatorio ma può essere in condivisione
	AREA OPERATIVA (sala operativa, locali per attrezzature tecnologiche, uffici direzionali e amministrativi, ecc.)	
	ACCOGLIENZA PERSONALE	
	ARCHIVI - MAGAZZINI - DEPOSITI	
	AREA PULIZIA	
	LOCALI TECNICI, CENTRALE TECNOLOGICA, LOCALI UTA, ecc.	



Si forniscono le seguenti indicazioni:

- Sala operativa di ricezione delle chiamate per almeno 5 postazioni le quali dovranno essere alimentate e servite da calate derivate dai percorsi di condutture/canalizzazioni interni al controsoffitto.
- I locali tecnici includono sistemi server e alimentazione per Data Center, sistemi di networking, sicurezza, calcolo e telefonia; quadri primari della distribuzione elettrica e i gruppi di continuità (UPS); apparati TLC
- le workstation dovranno essere provviste di:
 - ✓ hardware con doppio monitor
 - ✓ postazioni separate tra di loro mediante sistema divisorio fonoassorbente
 - ✓ tavolo scrivania di dimensioni indicative di 180x80xh74; adeguati telai (es. travi telescopiche) atti a garantire il passaggio dei cablaggi elettrici e di rete dati/fonia; vano per alloggiamento del personal computer; cassettera. poltrone omologate per un uso continuativo di 24 ore
- Per quanto attiene ai materiali e alle finiture, si indica:
- utilizzo di tramezzature interne in cartongesso;
- massetti in calcestruzzo;
- controsoffitti antisismici in cartongesso con botole di ispezione localizzate nelle camere e zone senza requisito di ispezionabilità diffusa, moduli 60x60cm in gesso alleggerito nei corridoi, depositi e locali che richiedono ispezione a soffitto, e doghe metalliche nei servizi igienici;
- pavimenti resilienti, ad esclusione dei servizi igienici dove si prevede gres porcellanato;
- rivestimenti lavabili e igienizzabili negli ambulatori e nelle stanze di degenza, rivestimento in gres porcellanato nei servizi igienici;
- serramenti interni:
 - ✓ Porte REI ad un'anta o doppia anta (senza elementi in rilievo per la battuta a terra delle ante e con chiudi porta idraulico). I PUSH BAR dovranno essere con testata di alloggio della barra sagomata su entrambi i lati in modo da non costituire appiglio in caso di spinta sul maniglione.
 - ✓ Per gli ambulatori si dovranno prevedere porte con cerniere che permettano l'apertura dell'anta senza creare ingombro nella luce del vano;
 - ✓ Per i servizi igienici si dovranno prevedere sistemi di apertura di emergenza a moneta;
 - ✓ Porte scorrevoli bussola esterna con sistema di apertura a spinta in caso di emergenza: si dovrà prevedere un sistema di apertura che eviti il fenomeno delle correnti d'aria all'interno delle zone di ingresso
 - ✓ Conformità richieste: - direttiva macchine (2006/42/ce), norma UNI EN 16005, direttiva bassa tensione (2014/35/UE), compatibilità elettromagnetiche (2004/108/ce) o direttiva EMC, dichiarazione finale di corrispondenza alle conformità, di collaudo e messa in funzione dell'impianto compilata da tecnici abilitati.”;
- serramenti esterni in alluminio a taglio termico, con vetri di sicurezza.
- CONTROSOFFITTI ED ULTERIORI ELEMENTI SECONDARI E /O NON STRUTTURALI: dovranno avere struttura antisismica, con finitura superficiale differenziata in funzione delle esigenze sanitarie dei locali di installazione. Dovranno inoltre essere rispettate le caratteristiche di reazione al fuoco dei materiali disposte dal D.M. 19/03/2015.
- Attraversamenti impiantistici: nel caso di attraversamenti di pareti REI si dovranno prevedere le opportune protezioni: collari, sacchetti, sigillanti, malte REI, ecc. Nel caso la tipologia di partizione (cartongesso) o lo spessore non sia conforme a quanto previsto dalla certificazione delle protezioni

da installare si dovrà realizzare un apposito cassonetto. Tale soluzione sarà utilizzabile anche a solaio con gli opportuni accorgimenti.

- La struttura generale della distribuzione FM dovrà porre particolare attenzione alla selettività ed alla continuità di servizio. I percorsi delle canalizzazioni e delle condutture dovranno essere previsti entro controsoffitto o ad incasso in pareti verticali. Non sarà ammessa la posa di alcun impianto sottopavimento. In particolare dovranno essere previste più canalizzazioni o in alternativa un numero adeguato di setti di separazione nella stessa canalizzazione per la separazione degli impianti a correnti “forti” da quelli a correnti “deboli” (speciali). Per quanto riguarda la corrente di corto circuito, la scelta degli interruttori dovrà fare riferimento alla Icn (corrente di corto circuito nominale secondo norma CEI EN 60898) al fine di garantire che in ogni punto dell’impianto l’interruttore di riferimento sia in grado di interrompere la corrente di guasto ma garantisca anche la possibilità del proprio riarmo. La distribuzione verticale FM e luci dovrà essere realizzata in cavo, nel rispetto della normativa CPR vigente. L’illuminazione di corridoi, aree comuni ed aree esterne dovrà essere realizzata con corpi illuminanti di tipo a “LED” e gestiti da sistemi automatici di regolazione del flusso luminoso e temporizzatori programmabili. L’illuminazione di bagni, WC depositi e vani di servizio (non tecnici) dovrà essere gestito da sistema automatico con rilevazione di presenza nell’ottica dei principi di risparmio energetico. L’illuminazione di emergenza/sicurezza dovrà essere realizzata con corpi illuminanti del tipo autoalimentato con durata minima di 2 ore; i corpi illuminanti saranno ad elevata efficienza energetica (LED). Tutti i corpi illuminanti installati nei controsoffitti dovranno avere il cavo di acciaio di sicurezza in ottemperanza alla norma NTC 2018 e s.m.i.
- Il progettista dovrà sviluppare la progettazione attraverso proprie assunzioni in merito ai requisiti relativi agli arredi e attrezzature (dimensioni, pesi, ingombri, aree di rispetto, assorbimenti elettrici, carichi termici, connessioni impiantistiche, scarichi, dettagli, connessioni, condizioni di installazione e manutenzione, ecc.). Tali assunzioni dovranno essere adeguate alla finalità dell’intervento e coerenti con le condizioni di mercato, e dovranno tenere in considerazione la flessibilità che la struttura è tenuta a garantire nel tempo. Qualora, durante lo sviluppo progettuale, l’amministrazione renda noto l’elenco delle attrezzature che intenderà impiegare nei locali in oggetto, il progettista dovrà verificarne i requisiti e adeguare spazi e dotazioni impiantistiche in coerenza.

Tali soluzione/ipotesi, in questa fase, sono assolutamente indicative e potranno essere modificate in fase di progettazione qualora le esigenze sanitarie fossero mutate o si trovasse una soluzione più idonea e funzionale ai fini della realizzazione della COT, pertanto sarà cura del soggetto incaricato alla redazione progettuale valutare ogni aspetto per il buon esito dell’intervento.

4. MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO

4.1. Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione

Schema di Documento Preliminare all'Avvio della Progettazione per COT

Il presente Documento di Indirizzo alla Progettazione relativo alla Centrale Operativa Territoriale (COT), ai sensi dell'art. 15 del DPR 207/2010, viene redatto in base alle disposizioni transitorie e di coordinamento previste all'art. 216 comma 4, richiamate all'art. 23 comma 3 del D.Lgs. 50/2016 "Codice Appalti".

Ai sensi dell'articolo 48, comma 5, del DL 77/2021, convertito con la L. 108/2021, per il progetto di fattibilità tecnica ed economica, che sarà posto a base di gara, deve essere sempre convocata la conferenza di servizi prevista dall'art. 14, comma 3, della legge n. 241/1990

L'opera finanziata con risorse del PNRR, venga realizzata mediante appalto integrato compresa di progettazione ed esecuzione dei relativi lavori, sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica messo a disposizione dalla stazione appaltante.

Visto l'intendimento di questa Azienda, di provvedere all'affidamento dei lavori sulla base del Progetto Esecutivo che verrà approvato, (ai sensi l'**art. 23, comma 4, d.lgs. n. 50/2016**, il quale permette di omettere uno o entrambi i primi due livelli di progettazione di Fattibilità Tecnico ed Economica e Definitivo, purché il livello successivo, ovvero l'Esecutivo, contenga tutti gli elementi previsti per il livello omesso), saranno omessi i precedenti livelli di progettazione.

Tenuto conto del fatto che, ai sensi dell'art. 23, comma 3, del D.Lgs. 50/2016, fino all'entrata in vigore del nuovo Regolamento di definizione dei contenuti della progettazione, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui alla parte II, titolo II, capo I (articoli da 14 a 43: contenuti della progettazione) del D.P.R. 207/10, nonché di cui agli allegati o le parti di allegati ivi richiamate, per i livelli di progettazione dell'intervento si fa riferimento ai livelli progettuali di cui all'art. 93, comma 1, del D.Lgs. 163/2006, che dovranno essere sviluppati per approfondimenti successivi, a partire dalla presente relazione.

Si prevedono due livelli di progettazione:

- progetto esecutivo in cui, per approfondimenti successivi, verrà sviluppata la soluzione ipotizzata dalla committenza.

Vista l'attuale assenza di personale tecnico nella composizione della ASL 2 – Gallura e considerata l'elevata mole e numero di procedimenti del PNRR poste in capo alla citata ASL 2 e stante la difficoltà di rispettare i tempi strettissimi della programmazione degli interventi del PNRR, nell'eventualità non fosse possibile per il soggetto attuatore esterno, procedere alla redazione di qualsiasi fase progettuale e di Direzione dei Lavori da svolgere internamente alla Stazione Appaltante, sarà facoltà della stessa prevedere l'affidamento del servizio ad un soggetto esterno.

Allo stesso soggetto incaricato della progettazione ci si riserva di affidare anche le prestazioni di direzione lavori, contabilità e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione, oltre pratica di variazione catastale.

Tali prestazioni opzionali, qualora vengano affidate, saranno regolate dalla stessa convenzione di incarico, a pari condizioni e, pertanto, il relativo onorario sarà calcolato applicando il medesimo ribasso di gara ai corrispettivi che sono stimati sin da ora nel **Calcolo corrispettivi** di seguito riportato, il tutto conformemente all'art. 106, comma 1, lett.a) del D.Lgs. 50/2016.

Nell'espletamento del suo compito di redazione del progetto esecutivo, l'operatore economico dovrà farsi carico della predisposizione di tutto quanto occorre per l'ottenimento, le intese, i pareri, le concessioni, le autorizzazioni, le licenze, i nullaosta e gli assensi, comunque denominati, richiesti dalla normativa e degli atti di assenso necessari per l'ottenimento del titolo edilizio e l'approvazione del progetto.

La procedura verrà avviata dal professionista, a seguito di sottomissione degli elaborati al Responsabile Unico del Procedimento, il quale entro cinque giorni dalla presentazione del progetto da parte dell'affidatario (art. 48, comma 5, della Legge 108/2021), provvederà all'accettazione condizionata all'ottenimento dei pareri di competenza.

La stima del costo dell'opera, coerente con il livello di approfondimento del progetto raggiunto nelle varie parti specialistiche, dovrà essere effettuata mediante l'impiego dei prezzi ufficiali di riferimento, di cui all'articolo 23 comma 7 del Codice o, in subordine, mediante analisi di mercato confortate da analisi prezzi. Così pure le indicazioni sui piani di sicurezza e sul piano di manutenzione terranno conto del livello di dettaglio coerente con il livello di progettazione in questione.

In base all'attuale scenario normativo, si richiama il disposto di cui all'articolo 26, commi 2 e 3 del DL 50/2022 e, pertanto si dovrà tener conto del nuovo prezzo regionale della Regione Sardegna 2022.

Eventuali nuove disposizioni che dovessero sopraggiungere prima della indizione della procedura di affidamento comporteranno una revisione di tale indicazione.

4.2. Progetto Esecutivo

Il progetto esecutivo costituisce la ingegnerizzazione di tutte le lavorazioni e, pertanto, definisce compiutamente ed in ogni particolare architettonico, strutturale ed impiantistico l'intervento da realizzare. Restano esclusi soltanto i piani operativi di cantiere, i piani di approvvigionamenti, nonché i calcoli e i grafici relativi alle opere provvisoriale. Il progetto è redatto nel pieno rispetto del progetto a livello precedente (PFTE o definitivo nel caso in cui non vengano accorpati gli ultimi due livelli progettuali), nonché delle prescrizioni dettate nei titoli abilitativi o in sede di accertamento di conformità urbanistica, odi conferenza di servizi.

Tutti gli elaborati del Progetto Esecutivo dovranno avere un livello di dettaglio e contenuti orientati alla produzione.

Il progettista dovrà pertanto preoccuparsi per quanto possibile di ridurre i costi i tempi ed i rischi connessi con la produzione in cantiere. Dovrà altresì curare la logistica degli approvvigionamenti delle consegne e dei tempi per l'accettazione da parte del DL, al fine di contenerne il più possibile tempi e rischi.

Tutti gli elaborati progettuali, dovranno essere orientati alla ottimizzazione e semplificazione delle fasi di gestione e manutenzione dell'opera, avendo a riguardo al contenimento dei costi diretti e indiretti e delle risorse umane e strumentali da impiegare.

Nella fase della progettazione esecutiva dovrà essere elaborato un dettagliato cronoprogramma lavori che tenga conto della presenza di attività sanitarie all'interno della struttura durante l'esecuzione dei lavori.

In particolare i progettisti dovranno elaborare un programma concordato con la Direzione Sanitaria ASL

2 – Gallura, che preveda l'esecuzione dei lavori per fasi e per zone le quali non potranno impegnare contemporaneamente più del 50% della superficie disponibile della struttura.

Tale programma dovrà essere sottoscritto dalla Direzione Aziendale.

Allo stato attuale si prevedono i seguenti tempi di esecuzione dell'attività:

- per progetto esecutivo: 30 giorni naturali e consecutivi.

In ogni caso l'operatore economico dovrà garantire, tra progettazione ed esecuzione, l'ultimazione in tempo utile per consentire la conclusione del collaudo entro il termine previsto per il mantenimento del finanziamento PNRR e l'eventuale Conto Termico.

4.3. Verifica della progettazione

I progetti saranno sottoposti ad attività di verifica ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 50/2016.

Tale attività potrà essere condotta in progress al fine di permettere una maggiore celerità.

Verrà valutato l'affidamento del servizio a professionisti esterni.

4.4. Disposizioni in merito alla direzione Lavori

L'Ufficio di Direzione Lavori di cui all'art. 101 del D.Lgs 50/16 sarà così composto da:

- n. 1 Direttore dei Lavori;
- n. 1 Coordinatore della Sicurezza in fase di Esecuzione;

Il Direttore dei lavori ed il Coordinatore in fase esecutiva, ciascuno per la propria competenza, provvederanno infine ad aggiornare ed adeguare i suddetti contenuti e documenti in base alle opere effettivamente realizzate, ai sensi dell'art.38 del D.P.R.207/2010.

Sarà facoltà della SA valutare l'esecuzione della Direzione Lavori e/o del Coordinamento della Sicurezza in fase di Esecuzione interna, sarà inoltre facoltà dell'Amministrazione integrare con proprio personale la figura di Direttore Operativo e/o Ispettore di cantiere nel caso di DL esterno.

Al termine della realizzazione dei lavori, l'operatore economico eventualmente incaricato della direzione lavori, dovrà predisporre tutta la documentazione e le certificazioni necessarie ai fini dell'ottenimento del certificato di agibilità ai sensi dell'art. 24 del DPR 380/2001, ivi incluso l'Attestato di Qualificazione Energetica (AQE) di cui all'art. 8, comma 2, d.lgs. 192/2005.

Al medesimo soggetto, a lavori ultimati, spetteranno gli adempimenti di competenza ai fini catastali e di agibilità.

Ulteriore professionista verrà incaricato del rilascio dell'Attestazione di Prestazione Energetica (APE) di cui all'art. 6 commi 1, 2, 3, 8 del d.lgs. 192/2005, come modificato dal D.L. 63/2013, a sua volta modificato dal D.L. 145/2013.

5. LIMITI FINANZIARI

5.1. Stima importo lavori

Si evidenzia che la determinazione dell'importo di dettaglio dell'importo dei lavori è demandata alle successive fasi di progettazione. In sede di progetto si dovrà fare riferimento a:

- Prezziari Regionale "Tipologie Edilizie" della Tipografia del Genio Civile dove si evincono costiparametrici di lavorazioni attinenti all'intervento cui si fa riferimento;
- Prezzario lavori pubblici Regione Sardegna;
- Valutazioni tecniche indipendenti sulla scorta di esperienze professionali.

In questa fase, anche sulla scorta di misurazioni effettuate ove possibile e tenuto conto dell'entità del finanziamento, l'importo delle opere è stato quantificato in € **105.000,00 oltre IVA al 10% per i lavori** di oltre € **1.500,00** per costi della sicurezza.

I costi sono così ripartiti:

Lavori edili	€	50.000,00
Impianti idrico e sanitario e	€	6.000,00
Impianti meccanici	€	30.000,00
Impianto elettrico	€	30.000,00
Totale	€	105.000,00

Tale importo, costituisce un limite massimo di lavori da realizzare. Pertanto sono da considerare importi massimi i corrispettivi contrattuali per prestazioni tecniche di progettazione e direzione lavori/CSE, a prescindere dalla definizione di dettaglio degli importi delle categorie di lavori.

5.2. Quadro economico

Si riporta il quadro economico di massima dell'opera.

M6.C1 – 1.2.2 IMPLEMENTAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI COT Struttura Polifunzionale, Sanitaria ed Amministrativa, San Giovanni di Dio, Comune di Olbia				
QUADRO ECONOMICO DI PREVISIONE				
A	IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI A CORPO			
A01	LAVORI A CORPO SOGGETTI A RIBASSO (oneri sicurezza esclusi)		€	-
S01	ONERI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI SICUREZZA A CORPO		€	-
TOT_A	TOTALE IMPORTO LAVORI A CORPO:		€	-
B	IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI A MISURA			
B01	LAVORI A MISURA SOGGETTI A RIBASSO (oneri sicurezza esclusi)		€	105 000,00
S02	ONERI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI SICUREZZA A MISURA		€	1 500,00
TOT_B	TOTALE IMPORTO LAVORI A MISURA:		€	106 500,00
IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI				
A01+B01	TOTALE LAVORI A MISURA E A CORPO SOGGETTI A RIBASSO:		€	105 000,00
S01+S02	TOTALE ONERI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DELLA SICUREZZA:		€	1 500,00
TOT_A+B	TOTALE IMPORTO COMPLESSIVO LAVORI:		€	106 500,00
SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI:				
IVA_L	IVA sui lavori (TOT_A+B * 0,10):	10,00%	€	10 650,00
TOT_ST	Importo Servizi Tecnici professionali a base di gara			
ST_P	progettazione		€	17 860,49
ST_SR	Spese supporto al RUP		€	-
ST_V	Verifica del progetto (art. 26, d.lgs. 50/2016)		€	-
ST_E	direzione dei lavori		€	11 826,41
ST_C	Spese per accertamenti di laboratorio, verifiche tecniche, analisi e collaudi, accatastamento		€	3 000,00
TOT_ST	Totale Importo Servizi Tecnici professionali a base di gara		€	32 686,90
Rivalsa INPS	Rivalsa INPS gestione separata	0,00%	€	-
CNPAIA	Cassa progettista (TOT_ST +Rivalsa INPS* 0,04):	4,00%	€	1 307,48
IVA_ST	IVA servizi tecnici (TOT_ST+CNPAIA+Rivalsa*0,22):	22,00%	€	7 478,76
MAV	Contributo Stazione Appaltante comunicazione ANAC:		€	30,00
INC a	Fondi per la progettazione e l'innovazione comma 2 Art.113 Dlgs 50/2016 : max 2% della b. d'A.	2,00%	€	2 130,00
TOT_INC	Totale Importo Art.113 Dlgs 50/2016 su somme a base di gara		€	2 130,00
IRAP_INC	irap su INC 80% INCa -	25,00%	€	532,30
FB	Fondo per transazioni e accordi bonari	3,00%	€	3 195,00
IMP	Imprevisti:		€	3 750,00
IVA_IMP_FB	IVA Imprevisti (TOT_IMP+FB *0,22):	22,00%	€	1 527,90
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI:		€	63 288,34
ARREDI	SOMME A DISPOSIZIONE PER FORNITURE			
	FORNITURE		€	15 975,00
	IVA SU FORNITURE	22,00%	€	3 514,50
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER FORNITURE		€	19 489,50
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI +FORNITURE		€	82 777,84
	ARROTONDAMENTI		€	36,16
TOT_GEN	IMPORTO COMPLESSIVO INTERVENTO:		€	189 314,00

Pagina 1

5.3. Classi e categorie delle opere

Al calcolo dei lavori sopra definito corrisponde la suddivisione nelle seguenti categorie per la determinazione dei corrispettivi da porre a base di gara per l'affidamento delle successive fasi di progettazione e dei servizi tecnici connessi, secondo quanto disposto dal D.Lgs 50/2016 e dal Decreto del Ministero della Giustizia di concerto con il Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti n. 143 del 17/06/2016 tutte in OG1.

5.4. Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura

Sulla base della quantificazione complessiva delle opere è possibile stimare i seguenti corrispettivi al netto di IVA e cassa previdenziale:

<i>b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA</i>	€	8 077,69
<i>b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA</i>	€	9 782,80
<i>c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI</i>	€	11 826,41
<i>Totale netto oneri complessivi relativi ai servizi</i>	€	29 686,90

Tali corrispettivi sono stati calcolati in base al D.M. 17/06/2016, tenuto conto delle categorie d'opera in cui si dividono i lavori riepilogate al precedente paragrafo. L'onorario per prestazione di variazione catastale è stato stimato in considerazione della superficie dell'immobile che sarà oggetto di variazione, tenendo conto dei prezzi di mercato per tale attività.

Qualora vengano affidate le prestazioni opzionali di direzione lavori, si utilizzerà lo schema di parcella da ribassare (con lo sconto di gara offerto dall'affidatario) comprensivo di tali prestazioni.

A seguito dell'entrata in vigore dell'articolo 9 del D.L. 1/12, convertito con L. 27/12, essendo state abrogate le tariffe minime professionali, gli importi indicati saranno soggetti a ribasso in sede di trattativa economica con i professionisti.

5.4.1. CONTENUTI PRESTAZIONALI DEI SERVIZI TECNICI DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA

Studi di fattibilità, progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva e esecutiva, verifiche e collaudi relativi alla realizzazione delle seguenti opere:

M6.C1 - 1.2.2 IMPLEMENTAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI – COT

Struttura Polifunzionale, Sanitaria ed Amministrativa, San Giovanni di Dio, Comune di Olbia

CATEGORIE D'OPERA	ID. OPERE		Grado Complessità <<G>>	Costo Categorie(€) <<V>>	Parametri Base <<P>>
	Codice	Descrizione			
EDILIZIA	E.10	<i>Poliambulatori, Ospedali, Istituti di ricerca, Centri di riabilitazione, Poli scolastici, Università, Accademie, Istituti di ricerca universitaria</i>	1,20	50 000,00	16,195079 1100%
IMPIANTI	IA.01	<i>Impianti per l'approvvigionamento, la preparazione e la distribuzione di acqua nell'interno di edifici o per scopi industriali - Impianti sanitari - Impianti di fognatura domestica od industriale ed opere relative al trattamento delle acque di rifiuto - Reti di distribuzione di combustibili liquidi o gassosi - Impianti per la distribuzione dell'aria compressa del vuoto e di gas medicali - Impianti e reti antincendio</i>	0,75	6 000,00	20,411011 2700%
IMPIANTI	IA.02	<i>Impianti di riscaldamento - Impianto di raffrescamento, climatizzazione, trattamento dell'aria - Impianti meccanici di distribuzione fluidi - Impianto solare termico</i>	0,85	19 000,00	20,411011 2700%
IMPIANTI	IA.04	<i>Impianti elettrici in genere, impianti di illuminazione, telefonici, di sicurezza, di rivelazione incendi, fotovoltaici, a corredo di edifici e costruzioni complessi - cablaggi strutturati - impianti in fibra ottica - singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota di tipo complesso</i>	1,30	30 000,00	19,186445 8300%

Costo complessivo dell'opera : **105.000,00 €**

Percentuale forfettaria spese : **25,00%**

FASI PRESTAZIONALI PREVISTE

PROGETTAZIONE

- b.II) Progettazione Definitiva
- b.III) Progettazione Esecutiva

DIREZIONE DELL'ESECUZIONE (c.I)

5.4.2. SINGOLE PRESTAZIONI PREVISTE

Qui di seguito vengono riportate le Fasi prestazionali previste per ogni diversa Categoria d'Opera con la distinta analitica delle singole prestazioni e con i relativi Parametri <<Q>> di incidenza, desunti dalla tavola Z-2 allegata alla vigente normativa.

EDILIZIA – E.10		
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbII.02	Rilievi dei manufatti	0,0400
QbII.01	Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie	0,2300
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700

b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbIII.01	Relazione generale e specialistiche, Elaborati grafici, Calcoli esecutivi	0,0700
QbIII.02	Particolari costruttivi e decorativi	0,1300
QbIII.03	Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera	0,0400
QbIII.04	Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma	0,0200
QbIII.07	Piano di Sicurezza e Coordinamento	0,1000

c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QcI.09	Contabilità dei lavori a misura	0,0600
QcI.11	Certificato di regolare esecuzione	0,0400
QcI.01	Direzione lavori, assistenza al collaudo, prove di accettazione	0,3200
QcI.02	Liquidazione (art.194, comma 1, d.P.R. 207/10)-Rendicontazioni e liquidazione tecnico contabile	0,0300

IMPIANTI – IA.01		
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbII.02	Rilievi dei manufatti	0,0400
QbII.01	Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie	0,1600
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700

b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbIII.01	Relazione generale e specialistiche, Elaborati grafici, Calcoli esecutivi	0,1500
QbIII.02	Particolari costruttivi e decorativi	0,0500
QbIII.03	Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera	0,0500
QbIII.04	Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma	0,0200
QbIII.07	Piano di Sicurezza e Coordinamento	0,1000

c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
Qcl.11	Certificato di regolare esecuzione	0,0400
Qcl.01	Direzione lavori, assistenza al collaudo, prove di accettazione	0,3200
Qcl.02	Liquidazione (art.194, comma 1, d.P.R. 207/10)-Rendicontazioni e liquidazione tecnico contabile	0,0300
Qcl.09	Contabilità dei lavori a misura	0,0450

IMPIANTI – IA.02		
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbII.02	Rilievi dei manufatti	0,0400
QbII.01	Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie	0,1600
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700

b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbIII.01	Relazione generale e specialistiche, Elaborati grafici, Calcoli esecutivi	0,1500
QbIII.02	Particolari costruttivi e decorativi	0,0500
QbIII.03	Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera	0,0500
QbIII.04	Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma	0,0200
QbIII.07	Piano di Sicurezza e Coordinamento	0,1000

c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
Qcl.11	Certificato di regolare esecuzione	0,0400
Qcl.01	Direzione lavori, assistenza al collaudo, prove di accettazione	0,3200
Qcl.02	Liquidazione (art.194, comma 1, d.P.R. 207/10)-Rendicontazioni e liquidazione tecnico contabile	0,0300
Qcl.09	Contabilità dei lavori a misura	0,0450

IMPIANTI – IA.04		
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbII.02	Rilievi dei manufatti	0,0400
QbII.01	Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie	0,1600
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700

b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbIII.01	Relazione generale e specialistiche, Elaborati grafici, Calcoli esecutivi	0,1500
QbIII.02	Particolari costruttivi e decorativi	0,0500
QbIII.03	Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera	0,0500
QbIII.04	Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma	0,0200
QbIII.07	Piano di Sicurezza e Coordinamento	0,1000

c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
Qcl.11	Certificato di regolare esecuzione	0,0400
Qcl.01	Direzione lavori, assistenza al collaudo, prove di accettazione	0,3200
Qcl.02	Liquidazione (art.194, comma 1, d.P.R. 207/10)-Rendicontazioni e liquidazione tecnico contabile	0,0300
Qcl.09	Contabilità dei lavori a misura	0,0450

DETERMINAZIONE CORRISPETTIVI - Importi espressi in Euro

b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA

ID. Opere	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
		<<V>>				Σ(Qi)		K=25,00% S=CP*K	
E.10	EDILIZIA	50 000,00	16,1950791100%	1,20	QbII.02, QbII.01, QbII.05	0,3400	3 303,80	825,95	4 129,75
IA.01	IMPIANTI	6 000,00	20,4110112700%	0,75	QbII.02, QbII.01, QbII.05	0,2700	247,99	62,00	309,99
IA.02	IMPIANTI	19 000,00	20,4110112700%	0,85	QbII.02, QbII.01, QbII.05	0,2700	890,02	222,51	1 112,53
IA.04	IMPIANTI	30 000,00	19,1864458300%	1,30	QbII.02, QbII.01, QbII.05	0,2700	2 020,33	505,08	2 525,42

b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA

ID. Opere	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
		<<V>>				Σ(Qi)		K=25,00% S=CP*K	
E.10	EDILIZIA	50 000,00	16,1950791100%	1,20	QbIII.01, QbIII.02, QbIII.03, QbIII.04, QbIII.07	0,3600	3 498,14	874,53	4 372,67
IA.01	IMPIANTI	6 000,00	20,4110112700%	0,75	QbIII.01, QbIII.02, QbIII.03, QbIII.04, QbIII.07	0,3700	339,84	84,96	424,80
IA.02	IMPIANTI	19 000,00	20,4110112700%	0,85	QbIII.01, QbIII.02, QbIII.03, QbIII.04, QbIII.07	0,3700	1 219,66	304,91	1 524,57
IA.04	IMPIANTI	30 000,00	19,1864458300%	1,30	QbIII.01, QbIII.02, QbIII.03, QbIII.04, QbIII.07	0,3700	2 768,60	692,15	3 460,76

c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI

ID. Opere	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
		<<V>>				Σ(Qi)		K=25,00% S=CP*K	
E.10	EDILIZIA	50 000,00	16,1950791100%	1,20	Qcl.09, Qcl.11, Qcl.01, Qcl.02	0,4500	4 372,67	1 093,17	5 465,84
IA.01	IMPIANTI	6 000,00	20,4110112700%	0,75	Qcl.11, Qcl.01, Qcl.02, Qcl.09	0,4350	399,55	99,89	499,43
IA.02	IMPIANTI	19 000,00	20,4110112700%	0,85	Qcl.11, Qcl.01, Qcl.02, Qcl.09	0,4350	1 433,92	358,48	1 792,41
IA.04	IMPIANTI	30 000,00	19,1864458300%	1,30	Qcl.11, Qcl.01, Qcl.02, Qcl.09	0,4350	3 254,98	813,75	4 068,73

RIEPILOGO	
FASI PRESTAZIONALI	Corrispettivi CP+S
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA	€ 8 077,69
b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA	€ 9 782,80
c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI	€ 11 826,41
Corrispettivi professionali prestazioni normali comprensivi di spese (Tav. Z-2 e art. 5 del DM 17/06/2016)	€ 29 686,90 +
Prestazioni e servizi integrativi comprensivi di spese ed oneri accessori (art. 6 DM 17/06/2016 per analogia, comma 1, o a vacanza, comma 2)	€ 0,00 =
Totale netto oneri complessivi relativi ai servizi	€ 29 686,90 -
Ribasso di aggiudicazione (0,0000%)	0,00 =
Totale ribassato	29 686,90 +
Contributo INARCASSA (4%)	€ 1 187,48 =
Imponibile IVA	€ 30 874,38 +
IVA (22%)	€ 6 792,36 =
Totale lordo oneri complessivi relativi ai servizi	€ 37 666,74

6. PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE

6.1. Servizi tecnici di ingegneria e architettura

La procedura di scelta del contraente per i servizi di progettazione potrà avvenire mediante affidamento diretto (ai sensi degli artt. 35 e 36 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. ovvero ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a, D.Lgs. n. 50/2016 (comma modificato dall'art. 1, comma 5-bis, legge n. 120 del 2020) e di procedere con le RDO con le piattaforme del mercato elettronico.

6.2. Lavori e forniture

Si prevede di appaltare i lavori e forniture in un unico lotto poiché l'intervento è connotato da una sua unitarietà, trattandosi di lavori e forniture che riguardano un unico complesso costituito da un solo fabbricato e fornitura degli arredi.

La suddivisione in lotti determinerebbe criticità in fase esecutiva e conseguenze non ammissibili nella definizione del prodotto finito. L'intervento non risulta pertanto funzionalmente ed economicamente ulteriormente suddivisibile.

L'affidamento dell'appalto integrato avviene mediante acquisizione del progetto definitivo in sede di offerta oppure, in alternativa, mediante offerte aventi ad oggetto la realizzazione del progetto definitivo, del progetto esecutivo e il prezzo.

Alla conferenza di servizi che viene indetta ai fini dell'approvazione del progetto definitivo, partecipa anche l'affidatario dell'appalto, che provvede, ove necessario, ad adeguare il progetto alle eventuali prescrizioni susseguenti ai pareri resi in sede di conferenza di servizi.

Entro 5 giorni dall'aggiudicazione, ovvero dalla presentazione del progetto definitivo da parte dell'affidatario, il RUP deve avviare le procedure per l'acquisizione dei pareri e degli atti di assenso necessari per l'approvazione del progetto.

Si segnala che decorsi 30 giorni (termini per il c.d. silenzio assenso), il parere si intende reso favorevolmente.

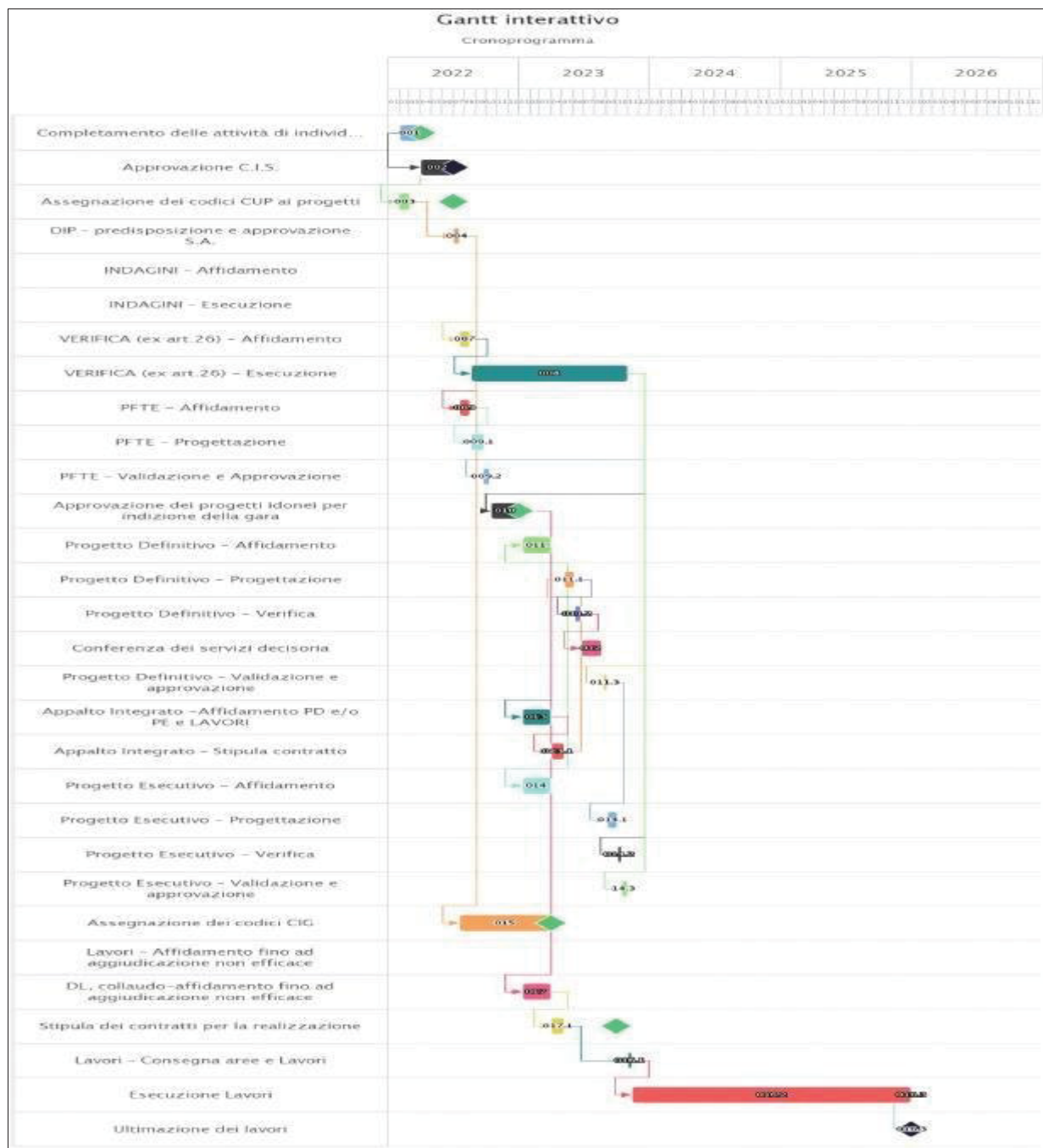
7. CRONOPROGRAMMA

L'intervento deve realizzarsi nel rispetto dei vincoli temporali previsti per il mantenimento del finanziamento.

Tassativamente deve concludersi entro il 31/12/2023.

Ai fini del cronoprogramma si considera che, ai sensi dell'art. 8, comma 1, lett. a) della L. 120/2020, per le procedure bandite entro il 30/06/2023 è sempre ammesso l'avvio in urgenza ei contratti.

Inoltre alla conferenza di servizi si applicano le misure acceleratorie di cui all'art. 13 della medesima Legge.



8. PNRR E ATTIVAZIONE DEL POTERE SOSTITUTIVO

È espressamente ribadito quanto già previsto dall'art. 2, comma 9 bis, legge 241/1990:

- l'organo di governo individua un soggetto nell'ambito delle figure apicali dell'amministrazione o una unità organizzativa cui attribuire il **potere sostitutivo in caso di inerzia**.

Nell'ipotesi di omessa individuazione il potere sostitutivo si considera attribuito al dirigente generale o, in mancanza, al dirigente preposto all'ufficio o in mancanza al funzionario di più elevato livello presente nell'amministrazione.

Il potere sostitutivo generalmente è esercitato con un termine pari alla **metà** di quello originariamente previsto.

9. PREMIO DI ACCELERAZIONE E PENALI

Sono sempre inseriti nei documenti di gara il **premio di accelerazione** e le **penali per i ritardi**, entrambi da computarsi in deroga all'art. 113-bis del D.lgs. n. 50/2016, tra lo **0,6 e l'1 per mille** dell'ammontare netto contrattuale e la cui somma **non può superare il 20%** dello stesso.

10. PNRR E ANTICIPAZIONI

La stazione appaltante può innalzare il valore dell'anticipazione sul contratto dal 20% al 30%, applicando l'art. 207, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

11. CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO

E' prevista una disciplina **acceleratoria** per la gestione del **contenzioso amministrativo**:

- il Giudice amministrativo, in sede di pronuncia del provvedimento cautelare, deve tener conto anche "delle probabili conseguenze del provvedimento stesso per tutti gli interessi che possono essere lesi, nonché del **preminente interesse nazionale alla sollecita realizzazione dell'opera**".
- La **sospensione o l'annullamento dell'affidamento** non comporta la decadenza del contratto già stipulato. Il risarcimento del danno, eventualmente dovuto, avviene **solo per equivalente**.

ALLEGATI

Allegato 1- Relazione sanitaria approvata

Il Responsabile Unico del Procedimento

Ing. Gian Nicola Ladu

**Il Direttore Sanitario
ASL 2 della Gallura**

Dott. Raffaele De Fazio

**Il Direttore Amministrativo
ASL 2 della Gallura**

Dott. Michele Baffigo

**Il Direttore Generale
ASL 2 della Gallura**

Dott. Marcello Giuseppe Acciaro



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

FORMAT RELAZIONE SANITARIA INTERVENTI M6 C1 PNRR

AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE di OLBIA
S.C. DISTRETTO SOCIO-SANITARIO di OLBIA

- CASA DELLA COMUNITA' HUB di OLBIA
- CASE DELLA COMUNITA' SPOKE di ARZACHENA – BERCHIDDA - BUDDUSO'-
S. TEODORO – S. TERESESA GALLURA
- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE di OLBIA (COT)
- UNITA' di CONTINUITA' ASSISTENZIALE di OLBIA (U.C.A.)
- ASSISTENZA DOMICILIARE (ev. servizio di telemedicina)
- INFERMIERI di COMUNITA'
- RETE delle CURE PALLIATIVE
- RETE CONSULTORIALE

- Direttore Generale: Dr. Marcello Acciario
- Direttore Sanitario: Dr. Raffele De Fazio
- Direttore dei servizi socio sanitari:
- Direttore di Distretto: *Dr. Guido Sari*

ACCIARO MARCELLO
GIUSEPPE

Firmato digitalmente da ACCIARO
MARCELLO GIUSEPPE
Data: 2022.08.11 13:38:02 +02'00'



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Premessa

Il Distretto Socio Sanitario di Olbia

Il Distretto socio sanitario di Olbia comprende i Comuni di Alà dei Sardi , Arzachena Berchidda, Buddusò, Budoni, Golfo Aranci, Loiri Poro S. Paolo, Monti, Olbia, Oschiri, Padru, Palau, S. Teodoro, S. Antonio di Gallura, S. Teresa Gallura e Telti. L'analisi della popolazione residente conferma lo spostamento di persone dai paesi dell'interno verso le aree economicamente più forti concentrate lungo la costa, che determina il processo spopolamento delle aree interne. Il richiamo delle classi d'età più giovani è verso i Comuni costieri, mentre nelle sedi interne e montane , la fascia d'età maggiormente rappresentata è composta dal numero di residenti anziani .La popolazione residente nel Distretto di Olbia al 31.12.2021 è complessivamente di 121.805 abitanti residenti (*Dati ISTAT*). Il Distretto di Olbia conta complessivamente 60.629 maschi e 61.176 femmine, di cui 6.037 bambini compresi nella fascia d'età 0-7, 9.235 giovani compresi nella fascia d'età 7-14, 82.724 adulti dai 15-65 anni e 23.536 anziani over 65. Le patologie più frequenti , presenti nel territorio sono:

Patologie cardiache (Insufficienza respiratoria cronica, scompenso cardiaco, aritmie

Diabete (Tipo 1 e 2)

Patologie oncologiche (ODO)

Patologie neurologiche (sclerosi multipla, sla)

Patologie pneumologiche (BPCO ed altre)

Patologie renali (insufficienza renale cronica)



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Nel distretto attualmente vengono garantite le seguenti attività:

Servizio di Assistenza domiciliare integrata, PUA, UVT, USCA

Servizio di Cure Primarie e di specialistica ambulatoriale all'interno del quale prestano la loro opera 75 MMG e 11 PLS suddivisi in 6 ambiti territoriali. 15 Comuni su 16 sono dotati di ambulatorio di continuità assistenziale (Guardia medica) eccetto il Comune di Budoni. _____

Nel Poliambulatorio di Olbia sono presenti 11 specialità più precisamente:

cardiologia, endocrinologia, neurologia, oculistica, odontoiatria, pneumologia, urologia, reumatologia, dermatologia, geriatria e ortopedia

Servizio di Cure Primarie e di specialistica ambulatoriale all'interno I Poliambulatori territoriali attualmente attivi hanno sede ad Arzachena e S. Teresa. La I restanti ambulatori di specialistica sono: Oschiri, Berchidda, Buddusò, Alà dei Sardi e Palau. Recentemente è attiva la copertura di 341 ore ma sono state richieste altre 341 ore di medicina specialistica

Le sedi Consultoriali di Olbia (principale) e Arzachena (secondaria)

Servizio Assistenza Riabilitativa e protesica: eroga prestazioni riabilitative ambulatori , domiciliari e presso le UUOO del Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo

I Punti Prelievo sono attivi in tutti i Comuni del Territorio, dal 2018/2019 nel distretto non è attivo per chiusura del laboratorio analisi

E' attivo un ambulatorio di Medicina del Migrante con sede ad Olbia

L'attività amministrativa distrettuale è garantita dagli sportelli CUP e di riscossione ticket dall'erogazione dell' assistenza integrativa e protesica, dall'ufficio scelte e revoche e dall' ufficio dei ricoveri extra regione e assistenza integrata

Nella sede del Distretto sono presenti il Dipartimento di Igiene e Prevenzione dotato di ambulatori d'Igiene (vaccini), Medicina dello sport, rinnovo patenti, SISP, SIAN, Spresal, e vari servizi veterinari. Anche il Dipartimento di Salute mentale ha il suo Servizio di NPS infantile nella sede del Distretto _____



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

La sede del Distretto ospita inoltre la SC di diabetologia ospedaliera ed a valenza territoriale

I Dirigenti medici in servizio nel Distretto sono 10, di cui

- 2 Medici di organizzazione (ADI e CDI)
 - 3 Medici trasferiti dalla sede ospedaliera (2 UVT e L26).
 - 1 Medico fisiatra (SARP Olbia e La Maddalena)
 - 3 Medici ginecologi (sedi consultoriali di Olbia, Arzachena e La Maddalena)
- Sono inoltre in servizio:
- 2 Dirigenti Psicologi (Olbia ed Arzachena)
 - 2 Dirigenti Farmacisti nella sede della Farmacia territoriale)

Il personale del comparto è così disposto :

- n.20 infermieri di cui 14 in servizio c/o il Poliambulatorio di Olbia, 2 ad Arzachena 2 infermieri per i Punti prelievo dislocati nel territorio, 1 a S. Teresa ed 1 in NPS infantile +3 Oss.
- Nelle sedi Consultoriali prestano la loro opera:
- 3 ostetriche (Olbia) + 1 ad Arzachena e La Maddalena ,1 assistente sociale ad Olbia (in maternità) , 1 Oss

Al Servizio di Assistenza riabilitativa e protesica (SARP):

- 17 Riabilitatori (12 fisioterapisti ad Olbia e 2 a LMD- 2 ortottisti (Olbia e Tempio) - 1 logopedista, 1 infermiera ed 1 coordinatore 1 ota
- Servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI):



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

➤ 11 infermieri ed 1 coordinatore (Adi - Poliambulatorio – Usca)

Nell'ambito del Distretto di Olbia, la programmazione regionale in applicazione della Missione 6C1 del PNRR , ha previsto la creazione di complessive 6 Case di Comunità di cui 1 Hub ad Olbia (ab.64.578) con 1 COT , 1 UCA + n.5 Spoke (Arzachena e Palau (18.862ab),Berchidda Monti ed Oschiri (8.646 ab), Buddusò ed Alà dei Sardi (5.653 ab), S Teodoro,Budoni, Loiri e Padru(15.719 ab) e S. Teresa (4.951 ab).

Casa di Comunità di Olbia - HUB

La nuova casa della Comunità – Hub di Olbia con sede nel Distretto socio-sanitario in Viale A. Moro prevede . Il Poliambulatorio specialistico, il Servizio di Igiene pubblica, lo sportello PUA- UVT ,il Servizio ADI/CDI, l'USCA, l'assistenza integrativa e protesica, gli ufficio scelta e revoca, ricoveri extra-regione L:26 ,i Servizi di Medicina veterinaria, il SISP,il SIAN, lo Spresal, gli uffici CUP e Sportelli ticket, il Consultorio di Olbia ,SC di diabetologia,SC di NPS infantile, la Farmacia territoriale e gli uffici amministrativi.

Con la realizzazione dell'hub di Olbia e degli Spoke nel territorio,dovranno essere ripristinati , oltre alle attività sanitarie sopra descritte,Il Punto prelievi (attualmente mancante) e un servizio radiologico di base per consentire alle equipe multi professionali costituite dai MMG , PLS, Specialisti ambulatoriali convenzionati ed a rapporto di dipendenza (endocrinologa, urologo e cardiologo) di poter collaborare in maniera integrata alla richiesta di prestazioni multi professionali di base, ed alleviare il numero di accessi al Pronto Soccorso (codici bianchi e verdi).

Il modello organizzativo previsto per l'Hub di Olbia prevede che i MMG e PLS accedano per n.2 ore/ settimana 7/7 in collaborazione ed integrazione con i Medici di Continuità assistenziale(notturna e festiva h.24 per 7/7



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

La presenza infermieristica h.12 per 6/7

Un Punto Prelievi in sede h.36 per 6/6

Un servizio di Radiologia di base h.12 per integrare attività dei MMG e PLS oltre che degli specialisti ambulatoriali

Servizi diagnostici di base, finalizzati alla gestione e monitoraggio delle patologie croniche, dotato della strumentazione di base (eco cardiografo, elettrocardiografo, spirometro, retinografo, ecografo per urologo ed endocrinologo, OCT etc), con il necessario supporto informatico attraverso l'utilizzo degli strumenti di telemedicina e tele refertazione da attivare nella rete dei servizi in tutto il territorio.

Servizio di Specialistica ambulatoriale per patologie ad alta prevalenza (cardiologia, endocrinologia, neurologia, geriatria, odontoiatria, pneumologia, urologia, fisiatria e riabilitazione, dermatologia e reumatologia)

Servizi di prevenzione e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'infermiere di famiglia (IFoC) per le attività ambulatoriali, di triage e valutazione dei bisogni di salute, di assistenza domiciliare di base ed integrata della cronicità e per le attività di prevenzione e di teleassistenza.

Il Punto unico di accesso /PUA con apertura 8.00-18.00 per 6/7

Interventi di prevenzione e promozione della salute nelle Comunità, attraverso le attività consultoriali (minori) e di sorveglianza delle malattie infettive in collaborazione con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione.

Le attività vaccinali per alcune fasce d'età o condizioni di rischio e di fragilità.

Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Servizio di assistenza domiciliare di base garantito per 7/7 per 24h/24 e nelle modalità indicate dalla Normativa nazionale e regionale vigente, compresi i servizi di telemedicina.

Servizio di assistenza sanitaria ai migranti/ ambulatorio per stranieri temporaneamente presenti ed in particolar modo delle donne, minori, persone in condizioni di irregolarità giuridica per svariati motivi, principalmente legati al mercato del lavoro.

Partecipazione della comunità con associazioni di volontariato ed integrazione con i Servizi Sociali degli EELL

Servizi per la salute mentale (CSM), delle Dipendenze patologiche (SERD) e della neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPS infantile).

La Centrale operativa territoriale (COT) svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i servizi , le attività territoriali sanitarie e sociali territoriali ed ospedaliere e dialoga con la rete di emergenza – urgenza. E' dotata di 5 infermieri e 2 unità di supporto.

L'Unità di continuità assistenziale (UCA) provvista di 1 Medico ed 1 infermiere.

La rete delle cure palliative domiciliari

Gli uffici amministrativi (Cure Primarie, Specialistica ambulatoriale, assistenza integrativa, PUA, ADI , CDI, UVT, CUP, L.26).



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Descrizione dei singoli interventi (Hub e Spoke)

Nell'ambito del Distretto di Olbia, la programmazione regionale in applicazione della Missione 6C1 del PNRR , ha previsto la creazione di complessive 6 Case di Comunità di cui 1 Hub ad Olbia (ab.64.578) con 1 COT , 1 UCA + n.5 Spoke (Arzachena e Palau (18.862 ab),Berchidda Monti ed Oschiri (8.646 ab), Buddusò ed Alà dei Sardi (5.653 ab), S Teodoro,Budoni, Loiri e Padru(15.719 ab) e S. Teresa (4.951 ab).

In base alla stima del personale previsto dalla RAS le CdC ospiteranno :

COMUNE	MMG	PLS	SPECIAL. AMBULAT	OSS	INF.di Com.	PSIC.	ASS. SOC.	Ostet.e fisiot.	AMM.VI
OLBIA (64.578) HUB	10	2		4	6 + 2	2	1		4
ARZACHENA SPOKE (18.862)	5	1		3	4 + 1	1	1		2
BERCHIDDA SPOKE (8.646)	5	1		3	4 + 1	1	1	1	2
BUDDUSO' SPOKE (5.653)	5	1		3	4 + 1	1	1	1	2
S. TEODORO SPOKE (15.719)	5	1		3	4 + 1	1	1	1	2
S. TERESA SPOKE	5	1		3	4 + 1	1	1	1	2



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

(4.951)									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hub e spoke devono poter diventare punto di riferimento continuativo per la popolazione . Il piano di sviluppo dei servizi territoriali deve quindi tendere a garantire la presa in carico della comunità di riferimento anche attraverso : infrastrutture informatiche - Punti prelievo-strumentazione poli - specialistica e diagnostica di base. I Servizi obbligatori previsti nell'Hub e negli Spoke sono:

Servizi	CdC Hub	CdC Spoke
Cure primarie (MMG e PLS- Guardia medica)	OBBLIGATORIO Presenza medica h.24, 7/7 con integrazione G.M.	OBBLIGATORIO Presenza medica h.12 , 6/7
PUA	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
ADI di livello base	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Specialistica ambulatoriale per patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO H 12, 6/7gg Fortemente raccomandato H 24 7/7 gg	OBBLIGATORIO H 12, 6/7gg
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Servizi sociali alla persona e fam	FORTEM. RACCOM.	FORTEMENTE RACCOM.
Partecipazione della comunità	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Attività consultoriale	OBBLIGATORIO	FORTEMENTE RACCOM
Progr. Screening e vaccini	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO

L'Hub di Olbia dovrà prevedere che le attività tra hub e spoke avvengano in maniera ordinata e coordinata con l'ausilio di:

- Rete intra CdC (tra professionisti)
- Rete inter CdC (tra Hub e Spoke)
- Rete territoriale (tra diversi setting territoriali)
- Rete integrata (tra attività ospedaliera, ambulatori specialistici, day service)

Il fulcro del sistema è la Centrale operativa territoriale (COT) che ha funzione di raccordo tra i diversi nodi delle reti.

Centrale Operativa Territoriale:

La COT è un modello organizzativo che svolge funzione di coordinamento nella presa in carico del paziente e funge da raccordo tra servizi territoriali e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e socio sanitarie, ospedaliere, e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza). La collocazione della COT è ad Olbia è prevista negli spazi dell'attuale Distretto. La Centrale operativa 116117 per le cure non urgenti, offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24/24 h e 7/7gg per tutte le prestazioni



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

sanitarie e socio – sanitarie a bassa intensità assistenziale. Oltre al Personale medico, sono previsti 5 infermieri di Comunità ed 1 coordinatore e 2 operatori di supporto.

ACCIARO
MARCELLO
GIUSEPPE

Firmato digitalmente da
ACCIARO MARCELLO GIUSEPPE
Data: 2022.08.11 12:33:03
+02'00'