

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E PIANO NAZIONALE  
COMPLEMENTARE (PNC)  
MISSIONE M6 – SALUTE**

**COMPONENTE C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria  
territoriale (FONDI PNRR)**



**M6.C1 – 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA  
Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale  
Via Magenta, Comune di San Teodoro**

*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*

**DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE**

*e*

**QUADRO ESIGENZIALE DELL'INTERVENTO**

Emissione: Luglio 2022

Rev.: Novembre 2022

ASL n° 2 della Gallura

RUP: Geom Silvana Usai

## INDICE

Accenni sul PNRR.....	5
<b>CIRCOLARI, ISTRUZIONI TECNICHE E GUIDE OPERATIVE UTILI .....</b>	<b>6</b>
<b>PREMESSA.....</b>	<b>7</b>
<b>1. STATO DEI LUOGHI .....</b>	<b>10</b>
1.1 Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi. ....	10
1.2 Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli. ....	11
<b>2. QUADRO ESIGENZIALE .....</b>	<b>12</b>
2.1 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare .....	13
2.1.1 AREE FUNZIONALI E LAYOUT DISTRIBUTIVO-FUNZIONALE .....	13
2.1.2 Il modello organizzativo .....	13
2.1.3 Obiettivi funzionali (art. 44 comma 1 L.R. 24/2020) .....	17
2.1.4 Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo .....	20
2.1.5 Obiettivi estetici .....	20
2.1.6 Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive.....	20
2.1.7 Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica.....	20
2.1.8 Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale.....	21
2.1.9 Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere .....	21
<b>3 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO .....</b>	<b>21</b>
3.1 Regole e norme tecniche da rispettare.....	21
3.2 Normativa di settore.....	24
3.3 Criteri Ambientali Minimi (CAM).....	27
3.4 Vincoli di legge .....	27
<b>4 DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI .....</b>	<b>27</b>
4.1 Strutturazione dell'Intervento .....	27
<b>5 QUADRO DEGLI ELEMENTI DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE .....</b>	<b>30</b>
5.1 INDICAZIONI PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO PER LE OPERE EDILI .....	30
5.1.1 Aspetti Strutturali .....	31

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

5.1.2	Aspetti di prevenzione incendi.....	32
5.1.3	Aspetti relativi all'impermeabilizzazione delle coperture e ai rischi di Caduta dall'alto .....	32
5.1.4	Aspetti relativi alla realizzazione degli impianti di scarico dei reflui.....	32
5.1.5	Aspetti relativi alla ottimizzazione degli spazi tecnici .....	32
5.1.6	Aspetti relativi alla ottimizzazione dei parcheggi.....	32
5.1.7	Aspetti di sicurezza per la protezione dalle scariche atmosferiche .....	32
5.1.8	Caratteristiche tecnico-tipologiche delle opere civili .....	32
5.2	INDICAZIONI PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO PER GLI IMPIANTI ELETTRICI E SPECIALI.....	34
5.2.1	Generalità impianti FM e illuminazione .....	34
5.2.2	Particolari specifiche per tipologia di locale .....	35
5.2.3	Struttura generale rete dati e fonia.....	36
5.2.4	Impianto rilevazione incendi e diffusione sonora dell'allarme.....	36
5.2.5	Impianto antintrusione e videosorveglianza.....	36
5.2.6	Impianto fotovoltaico .....	37
5.2.7	Categorie di impianti sulle quali si dovrà porre attenzione nelle fasi di progettazione.....	37
5.3	INDICAZIONI PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO DEGLI IMPIANTI MECCANICI.....	37
5.3.1	Premessa.....	37
5.3.2	Linee di indirizzo ai fini della redazione di una proposta progettuale .....	38
5.3.3	Intorno climatico.....	39
5.3.4	Impianti previsti.....	39
5.4	PROVE SUI MATERIALI .....	43
6	MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO .....	44
6.1	Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione .....	44
6.2	Progetto di fattibilità tecnica ed economica, PFTE.....	45
6.3	Progetto Definitivo/Esecutivo .....	46
6.4	Verifica della progettazione .....	47
6.5	Disposizioni in merito alla direzione Lavori .....	47
6.6	Disposizioni in merito al collaudo delle opere .....	47

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

7	LIMITI FINANZIARI .....	48
7.1	Stima importo lavori .....	48
7.2	Classi e categorie delle opere .....	48
7.3	Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura .....	49
7.4	Quadro economico .....	49
7.5	COSTO COMPLESSIVO, CATEGORIE, IDENTIFICAZIONE DELL'OPERA E RELATIVI IMPORTI .....	52
	ELENCO DETTAGLIATO DELLE PRESTAZIONI PREVISTE .....	53
8	PROCEDURE AFFIDAMENTO .....	60
9	CRONOPROGRAMMA .....	60

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

## Accenni sul PNRR

*(Introduzione da 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 - Art. 48, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito nella legge 29 luglio 2021, n. 108)*

Gli articoli 44 e 48 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito nella legge 29 luglio 2021, n. 108, stabiliscono, rispettivamente, una procedura accelerata per “grandi opere”<sup>1</sup> sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica (di seguito PFTE) e la facoltà per le stazioni appaltanti di affidare congiuntamente la progettazione ed esecuzione dei relativi lavori anche sulla base del medesimo PFTE in relazione alle procedure di affidamento a valere sulle risorse<sup>2</sup> del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC).

L'ammontare dei fondi stanziati e le tempistiche previste per l'utilizzo dei fondi della Resilience and Recovery Facility e del Fondo Complementare Nazionale comportano da un lato l'esigenza di semplificare le procedure per accelerare i tempi della realizzazione delle opere ma, allo stesso tempo, impongono scelte mirate a garantire la qualità progettuale degli interventi.

Il PNRR riconosce agli investimenti nelle infrastrutture un ruolo centrale per lo sviluppo e la coesione, prevedendo inedite risorse da destinare alla trasformazione del capitale infrastrutturale del Paese. Al contempo, coerentemente con le linee guida e le strategie adottate a livello europeo, il Piano promuove una visione integrata dello sviluppo ricercando un equilibrio sinergico tra dimensioni economiche, sociali e ambientali e gli aspetti di natura tecnico-realizzativa.

Il “*public procurement*”, come indicato anche dalle raccomandazioni UE al nostro Paese, in questo senso è uno strumento formidabile di innovazione del modello produttivo, sia sul piano della **programmazione** per la individuazione preventiva delle infrastrutture pertinenti alle necessità del Paese (il “CHE COSA”), sia riguardo alle modalità per pervenire ad una **adeguata progettazione e realizzazione** di infrastrutture **efficienti e sostenibili** (il “COME”). Infrastrutture **efficienti** sotto il profilo tecnico-economico e **sostenibili** sotto i profili ambientale e sociale.

In questo contesto, l'accesso alle risorse finanziarie disponibili per i singoli progetti del PNRR è condizionato, tra le altre cose, a una rigorosa verifica dei potenziali impatti degli interventi sugli obiettivi ambientali (principio di “non recare danni significativi all'ambiente”) prioritari in ambito dell'Unione così come definiti dal Regolamento (UE) 2020/852 (cd. “Regolamento Tassonomia” degli investimenti sostenibili) e richiamati esplicitamente anche nel Regolamento (UE) 2021/241 che istituisce il dispositivo di ripresa e resilienza.

La cornice europea in tema di cambiamenti climatici (che riguarda due dei sei macro-obiettivi del Regolamento (UE) 2020/852) è poi completata dalla Comunicazione CE (2021) 550 denominata “*Fit for 55: delivering the EU's 2030 Climate Target on the way to climate neutrality*”.

Il PNRR promuove, quindi, il disegno di un approccio nuovo rispetto alla progettazione, la realizzazione e la gestione di un'infrastruttura, mettendo al centro la sostenibilità e l'innovazione in tutte le sue principali accezioni, estendendo tale principio ed attenzione anche all'efficientamento dei processi di trasporto e logistica funzionali alle varie fasi del progetto di realizzazione e di manutenzione ordinaria dell'opera, seppur non di diretta competenza della Stazione Appaltante (ma tuttavia qualificanti in termini di impatto sostenibile dell'opera stessa, per un punto di equilibrio tra territorio, imprese, committenza pubblica e istituzioni autorizzative).

Attraverso l'innovazione e lo sviluppo infrastrutturale, infatti, è possibile perseguire obiettivi ambientali e, al tempo stesso, ridurre i costi operativi, aumentare la produttività e l'efficienza, la sicurezza sul lavoro, l'inclusione e l'accessibilità.

La duplice sfida è, pertanto, la individuazione di quelle progettualità che dal punto di vista tecnico e qualitativo possano soddisfare questi criteri, anche indirizzando le Stazioni Appaltanti a selezionare i propri operatori economici con criteri che

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

favoriscano sostenibilità e innovazione, e al tempo stesso, rendere più efficiente il processo approvativo, anche attraverso mirati strumenti di semplificazione.

Al contempo, l'anticipazione al PFTE dei pareri, nulla-osta ed autorizzazioni delle diverse Amministrazioni coinvolte nel processo autorizzativo delle opere comporta l'esigenza ineludibile di concretizzare il più possibile gli elementi caratterizzanti e gli impatti dell'opera in questa fase progettuale, demandando alle fasi successive la sola definizione di aspetti tecnici che non incidano sul contenuto dell'intervento infrastrutturale.

A questo fine, la eventuale digitalizzazione delle attività di committenza e di progettazione (già richiamate dall'art. 23 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. nonché dal D.M. 560/2017 e dal D.L. 77/2021) deve essere in grado di supportare la maggiore efficacia nella gestione degli iter autorizzativi dei progetti, nella attuazione e nella rendicontazione dei lavori eseguiti, nell'ottica ulteriore della gestione del ciclo di vita dei cespiti infrastrutturali.

### **CIRCOLARI, ISTRUZIONI TECNICHE E GUIDE OPERATIVE UTILI**

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”*

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

- 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.

## PREMESSA

Nel seguito si presenta il documento denominato “Documento di indirizzo alla progettazione” (DIP), introdotto dal D. Lgs. 50/2016 (di seguito anche Codice) all’articolo 23 commi 4 e 5, come specificato dalle linee guida dell’ANAC n. 3 aggiornate con deliberazione del Consiglio n. 107 del 11.10.2017, in ordine agli obiettivi generali da perseguire, alle strategie per raggiungerli, alle esigenze e ai bisogni da soddisfare, fissando i limiti finanziari da rispettare e indicando i possibili sistemi di realizzazione da impiegare, con riferimento all’intervento in oggetto.

L’invecchiamento progressivo della popolazione e l’aumento delle patologie croniche che interessa il 40% della stessa, obbliga ad un ripensamento profondo e ad una conseguente riprogettazione dei luoghi di cura e dei modelli organizzativo/assistenziali, per giungere ad una vera integrazione ospedale-territorio, anche dal punto di vista logistico.

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 nuova esecuzione di un edificio da adibirsi a Casa della Comunità e presa in carico della persona, denominato M6.C1 - 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona, Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale Comune di San Teodoro, via Magenta, tipo spoke.

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.

Tale azione ricade all’interno della linea di finanziamento derivante dalle risorse economiche stanziare in esito all’approvazione del Consiglio ECOFIN del 13/07/2021, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il quale si articola in sedici componenti, raggruppate in sei missioni che con il decreto del Ministero della salute del 20/01/2022 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;

Con successiva deliberazione GRS n. 14/30 del 29/04/2022 si prevede, tra gli obiettivi assegnati ai direttori generali, la stipula delle convenzioni di avvalimento del personale tra Ares e le Aziende del SSR entro la data di sottoscrizione del CIS Contratto Istituzionale di Sviluppo tra il Ministero della Salute e la Regione Sardegna;

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

Con Deliberazione del Direttore Generale ARES – Azienda Regionale Salute - n. 86 del 24/05/2022 recante “Approvazione schema di convenzione tra l’ARES Sardegna e le ASL per l’avvalimento del personale di Ares Sardegna in qualità di Responsabile Unico di Procedimento per gli interventi del PNRR Missione 6 Salute, ai sensi della L.R. n. 8/2018” veniva nominato tra gli altri, ai sensi dell’art.31 del D.Lgs. n°50/2016, il Geom. Silvana Usai, quale Responsabile Unico del Procedimento per l’intervento in argomento.

Con l’adozione del medesimo atto si consente di dare avvio, tra gli altri, all’intervento di seguito definito:

REGIONE /PROVINCIA AUTONOMA	Tipologia di intervento	CUP	Ente SSR	RUP	Comune	Prov.	Indirizzo	Importo intervento finanziato con PNRR	FONTE DI FINANZIAMENTO	Importo lavori (al netto degli oneri della sicurezza e iva)	Oneri della sicurezza (al netto d’iva)
SARDEGNA	Casa della Comunità	I92C22000280006	Azienda Sociosanitaria locale n 2 della Gallura	Usai Silvana	San Teodoro	Sassari	Magenta, snc	1 185 909,00	PNRR	700 000,00	30 000,00

Le Case della Comunità sono strutture sanitarie promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria. Per la comunità di riferimento esse costituiranno l’accesso unitario fisico ai servizi di assistenza primaria e di integrazione sociosanitaria, pertanto dovranno essere ben visibili, facilmente accessibili ed adeguatamente dimensionate.

Secondo il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare rivolti ai malati cronici e sarà il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica e la strumentazione polispecialistica necessaria, con il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

Con il presente Documento di Indirizzo alla Progettazione, redatto 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 si fornisce la descrizione dell’intervento da realizzare e si dà contestualmente atto del fatto che la ASL n. 2 della Gallura, avrà piena e incondizionata disponibilità delle aree da utilizzare, nel rispetto della normativa vigente.

I lavori da eseguirsi rappresentano quell’insieme sistematico di attività necessarie per rendere gli ambienti funzionali, fruibili, certificati nonché in possesso dei requisiti strutturali ed impiantistici.

La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico di riferimento per la comunità su cui insiste, è un luogo di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria al fine di trovare risposta ad un proprio bisogno di salute.

La CdC introduce un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso un’équipe multiprofessionale territoriale. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l’erogazione di interventi sanitari.

La CdC, così definita, rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l’assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. È, infatti, il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l’assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria.

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

La CdC è una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito. La CdC è una fondamentale struttura pubblica del SSN.

Il progetto e le opere derivanti dalle attività di cui trattasi dovranno svilupparsi in modo da assicurare:

- la qualità dell'opera;
- la rispondenza alle finalità di raggiungimento della certificazione Antincendio della Struttura;
- la rispondenza alla normativa vigente sia in ambito ospedaliero che impiantistico;
- la rispondenza ai principi di economicità e adeguatezza della spesa pubblica;
- il pieno raggiungimento dei requisiti in materia di Autorizzazione ed Accreditamento delle strutture sanitarie;
- al miglioramento dell'offerta sanitaria.

Prevedendo l'intervento di realizzazione ex-novo dell'edificio, si dovrà tener conto oltre degli aspetti puramente tecnici, in ordine alle normative vigenti edili ed impiantistiche volte a garantire le condizioni di salute e sicurezza nell'intera struttura, anche dell'obiettivo imprescindibile del pieno raggiungimento dei requisiti in materia di Autorizzazione all'esercizio ed Accreditamento delle Strutture Sanitarie.

Come definito nel c.d. PNRR e da milestone EU, in relazione alle Case della Comunità, è previsto un tempo limite massimo per l'esecuzione dell'opera, il termine ultimo è stabilito alla data del 31/12/2025. Entro tale data dovranno essere ultimati: collaudi, messa a disposizione e dotazione di attrezzature tecnologiche.

L'ultimazione dei lavori, sarà provata esclusivamente dal Certificato di ultimazione e Regolare Esecuzione dei Lavori e/o esito positivo dei collaudi, nonché le giuste approvazioni da parte degli Enti preposti con particolare riferimento al rilascio dell'autorizzazione ad opera del Comando dei Vigili del Fuoco.

Altrettanto dicasi con le tempistiche necessarie per quanto riguarda le approvazioni dei livelli di Progettazione: Progetto Preliminare di fattibilità tecnica ed economica e Progettazione Definitiva/Esecutiva che si intende unire in un'unica fase, di cui non si può stimare la durata in quanto non dipendente né dalla stazione appaltante, né tanto meno dai progettisti; sarà comunque cura del RUP verificare l'attuabilità delle approvazioni congiunte in conferenza dei Servizi al fine di minimizzare le tempistiche.

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

## 1. STATO DEI LUOGHI

### 1.1 Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.

L'immobile oggetto di intervento è stato ceduto a titolo gratuito dall'Amministrazione del Comune di San Teodoro all'allora ASL 2 di Olbia, la quale con Deliberazione del Commissario Straordinario numero 36 del 19/01/2015, ha acquisito il bene a patrimonio.

Il terreno, distinto al foglio 17, mappale 160/parte, di circa mq. 2.960, ubicato in via Magenta (traversa di Via Rinaggiu), destinato a standard urbanistici dal piano di lottizzazione di cui alla Convenzione Urbanistica n. 26/2001, *non risulta essere interessato da rischio idraulico. Inserito all'interno di un contesto urbanizzato e di facile accessibilità, vista la posizione del lotto questo risulta facilmente raggiungibile, sia dai cittadini di San Teodoro che dai cittadini delle frazioni e dei Comuni limitrofi.*



Foto 1 - Terreno Via Magenta

### **Cessione condizionata**

La cessione dell'area è finalizzata alla realizzazione di una struttura sanitaria da adibire a poliambulatorio e nello specifico si è enunciato in convenzione che fosse presente il Servizio di Continuità Assistenziale sia ordinario che stagionale, volgarmente

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
Sassari: Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
Olbia: Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

dette Servizio di Guardia Medica Locale e Servizio di Guardia Medica Turistica, nonché Servizi di Specialistica Ambulatoriale e locali ad uso del c.d. Servizio 118.

Con la linea di finanziamento del PNRR M6 per il Comune di San Teodoro, nello specifico si è previsto di realizzare un modello di Casa della Salute di tipologia *spoke*, che accoglie ed integra ampliando l'offerta sanitaria richiesta dall'Amministrazione Comunale, risultando quindi conforme a quanto stipulato.

### 1.2 Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.

L'area dovrà essere valutata, sotto il profilo delle previsioni progettuali considerando la relativa normativa di tutela paesaggistica introdotta dal Piano Paesaggistico Regionale (PPR).

Detta valutazione sarà resa necessaria al fine di verificare e/o riscontrare possibili interferenze e/o incompatibilità tra l'intervento in progetto e gli indirizzi e le relative direttive di tutela paesaggistica previste dal P.U.T.T.

Dal confronto delle tavole del P.U.T.T., riferite alla documentazione cartografica si rileva che l'area oggetto d'intervento è interessata da vincoli paesaggistici più precisamente ricade nel Piano Paesaggistico Regionale, scheda d'ambito n° 19 Budoni – San Teodoro

Pertanto, si può riassumere che il programma costruttivo in progetto risulta essere del tutto compatibile con la struttura paesaggistica in cui andrà a collocarsi e che la pratica attuazione dello stesso non andrà a impattare e/o incidere negativamente sulla tutela di eventuali ambiti di pregio.

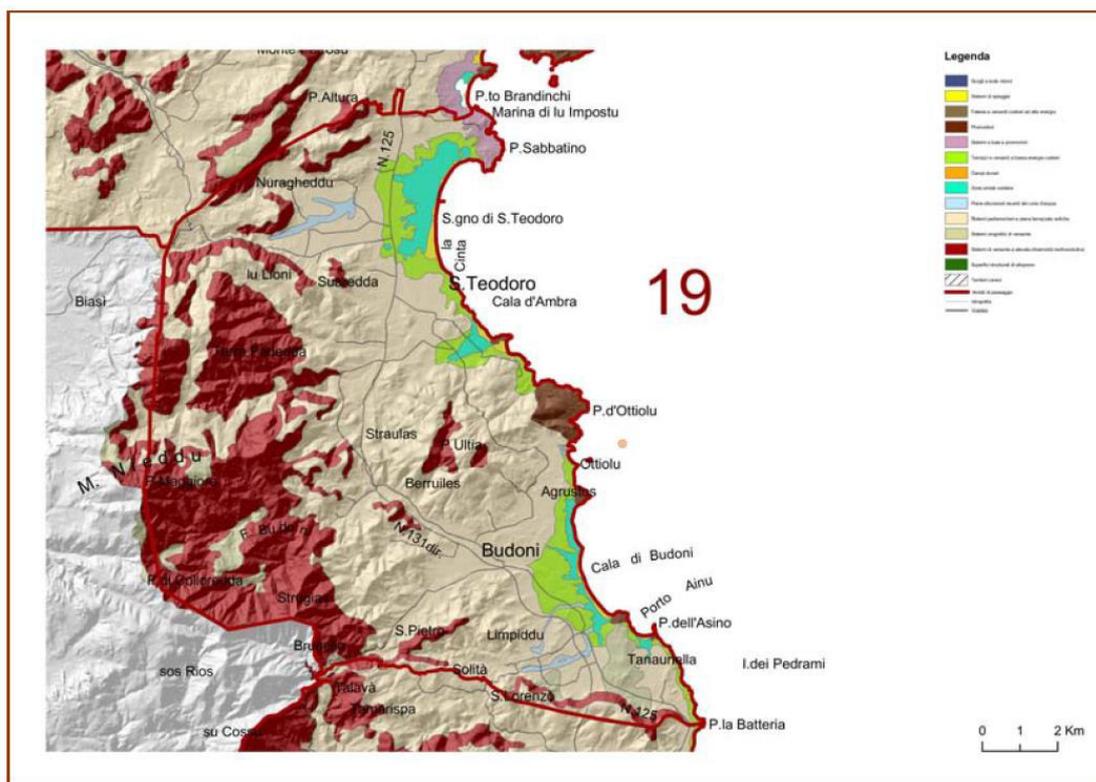


Foto 2 - Piano Paesaggistico Regionale, scheda d'ambito n° 19 Budoni – San Teodoro

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

Da quanto emerge dalla documentazione fornita dall'Amministrazione Comunale trattasi di un lotto non interessato dalla perimetrazione cartografica di cui all'art.3 del PAI, (Piano di Assetto Idrogeologico).

Attualmente l'erogazione del servizio di Continuità Assistenziale, viene svolta presso la struttura Aziendale, individuata in Via Sardegna nel medesimo Comune, a seguito della realizzazione della nuova struttura l'edificio di cui prima verrà ceduto.

La distanza che intercorre tra l'attuale indirizzo della struttura Aziendale di Continuità Assistenziale e il terreno ove verrà edificata la nuova Casa della comunità è misurata in 452 metri.



Foto 3 – Localizzazione attuale sede C.A. e intervento costruzione ex novo– San Teodoro

## 2. QUADRO ESIGENZIALE

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

## 2.1 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare

L'obiettivo dello sviluppo delle Case della Comunità, CdC, è quello di garantire in modo coordinato:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la risposta e la garanzia di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA);
- la prevenzione e la promozione della salute anche attraverso interventi realizzati dall'equipe sanitaria con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale;
- la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali (es. DSM, consultori, ecc.);
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
- la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

Tra gli obiettivi temporali della misura del PNRR, si riportano di seguito i target e milestone della misura come contenuto nel Piano Operativo Regionale:

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	T2 2022	
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	T1 2023	
Target	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte)	T1 2023	
Target	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Case di Comunità	T3 2023	
Target	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche	T1 2026	

Sotto il profilo costruttivo, il progetto dovrà adottare soluzioni tecnologiche ed impiantistiche nel pieno rispetto dei principi di sostenibilità ambientale, con la massima attenzione ai livelli di sicurezza, alle necessità di manutenzione dell'immobile, nonché a quelli di qualità e comfort degli spazi per gli utenti e per gli ambienti di lavoro destinati al personale.

### 2.1.1 AREE FUNZIONALI E LAYOUT DISTRIBUTIVO-FUNZIONALE

#### 2.1.2 Il modello organizzativo

Il DM 77 definisce la Casa di Comunità (CdC) "il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria". La CdC rappresenta quindi il modello organizzativo che rende concreta

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
Sassari: Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
Olbia: Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. La CdC in generale, deve essere una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito all'interno del SSN in grado di erogare ai cittadini, l'insieme dei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria.

La missione di questa struttura sanitaria, pertanto, è **prendersi cura delle persone fin dal momento dell'accesso**, attraverso l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia, la responsabilità professionale e la valorizzazione delle competenze, anche con lo scopo di eliminare gli accessi impropri dagli ospedali. Inoltre, l'adozione di un modello basato sull'integrazione funzionale tra i diversi erogatori di servizi sanitari consente un utilizzo delle risorse umane e professionali più positivo per il successo della struttura stessa.

Come definisce il DM77 l'obiettivo dello sviluppo delle CdC è quello di garantire in modo coordinato:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria e in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la risposta e la garanzia di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA);
- la prevenzione e la promozione della salute anche attraverso interventi realizzati dall'equipe sanitaria con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale;
- la promozione e tutela della salute dei minori e della donna, in campo sessuale e riproduttivo e dell'età evolutiva, in rapporto a tutti gli eventi naturali fisiologici tipici delle fasi del ciclo vitale;
- la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
- la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

Come anticipato, la CdC rappresenta il luogo in cui il SSN si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali proponendo un approccio intrasettoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei molteplici ambiti di competenza, con un approccio orizzontale e trasversale ai bisogni tenendo conto anche della dimensione personale dell'assistito.

Costituisce un progetto di innovazione in cui la comunità degli assistiti non è solo destinataria di servizi ma è parte attiva nella valorizzazione delle competenze presenti all'interno della comunità stessa: disegnando nuove soluzioni di servizio, contribuendo a costruire e organizzare le opportunità di cui ha bisogno al fine di migliorare qualità della vita e del territorio, rimettendo al centro dei propri valori le relazioni e la condivisione.

La CdC è il luogo in cui operano, attraverso il lavoro di gruppo, i medici di medicina generale (MMG) in forma associata, i pediatri di libera scelta (PLS), gli specialisti ambulatoriali, il personale infermieristico, assistenti sociali, ecc.

Come già cita il DM 77, infatti, la CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari. L'attività deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'equipe tra MMG e PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (anche nelle loro forme organizzative), Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC) e altri professionisti (Psicologi, Ostetrici, ecc.). In tal modo provvedono a garantire l'assistenza primaria attraverso un approccio di sanità di iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento, con i servizi H12 e integrandosi con il servizio di continuità assistenziale H24.

L'assetto organizzativo autonomo all'interno di una rete integrata di servizi socio-sanitari, con relazioni cliniche e organizzative strutturate, mette le CdC in relazione con gli altri nodi della rete della Sanità Pubblica.

Essa rappresenta la **struttura di riferimento per le cure primarie con caratteri di estensività assistenziale** e integra il sistema ospedaliero caratterizzato da intensività assistenziale, orientamento alla produttività delle prestazioni, efficienza ed

eccellenza. Essa dovrà rappresentare un punto di riferimento per la popolazione e quindi garantire ai cittadini prestazioni ambulatoriali vicino a casa.

Infine, sempre come cita il DM 77, l'attività amministrativa è assicurata, anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, da personale dedicato già disponibile a legislazione vigente nell'ambito delle aziende sanitarie, che si occupa anche delle attività di servizio di relazioni al pubblico e di assistenza all'utenza.

La CdC rappresenta un nodo centrale della rete dei servizi territoriali sotto la direzione del Distretto e proprio per questo adotta meccanismi di coordinamento strutturali a rete in quattro direzioni:

- **Rete Intra-CdC**, definita dalla messa in rete delle figure professionali che operano all'interno delle CdC;
- **Rete Inter-CdC**, con l'obiettivo di mettere in relazione la CdC Hub con le sue CdC Spoke, così da soddisfare al meglio le esigenze di erogare servizi in maniera più ampia e diffusa possibile;
- **Rete Territoriale**, ovvero il sistema con il quale le CdC vengono messe in rete con le altre strutture sanitarie territoriali come assistenza domiciliare, ospedali di comunità, hospice e rete delle cure palliative, RSA e altre forme di strutture intermedie e servizi;
- **Rete Territoriale Integrata**, che pone le CdC a sistema con l'attività ospedaliera. In questo caso è fondamentale il ruolo delle piattaforme informatiche: queste permettono il cruciale compito di poter destinare pazienti delle CdC alle strutture che possono garantire prestazioni ospedaliere ambulatoriali specialistiche, specie quando si tratta di malati con cronicità ad alta complessità.

### Tipologia Hub e Spoke

Sulla base dei profili di utenza e delle attività che vengono erogate, l'**organizzazione della CdC è articolata in macro-aree funzionali**, all'interno delle quali le unità spaziali sono raggruppate per funzioni omogenee.

In generale la CdC può essere strutturata in modo diverso a seconda dei servizi erogati (obbligatorie e facoltative, vedi successivamente) e dei relativi spazi, del contesto e del bacino d'utenza in cui essa è inserita. Di conseguenza la complessità della struttura varia in funzione della presenza e della tipologia dei servizi erogati a partire anche dal loro dimensionamento.

L'indicatore caratteristico della tipologia è il **grado di complessità**, dove con grado di complessità si intende il numero e il tipo di servizi forniti. Nella definizione delle CdC vi sono due livelli di complessità (Hub e Spoke) così suddivisi:

- la **CdC Hub** oltre a garantire l'erogazione dei servizi di assistenza primaria, offre anche attività specialistiche e di diagnostica di base;
- la **CdC Spoke** è prettamente finalizzata all'erogazione dei servizi di assistenza primari.

In particolar modo il modello organizzativo delle CdC Hub, al fine di assicurare i servizi previsti, prevede che ci siano 7-11 Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC) così organizzati, come indicato dal DM 77:

- 1 Coordinatore Infermieristico;
- 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali;
- 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute;
- 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza.

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, si prevede la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello hub e spoke.

Sia nell'accezione *hub* sia in quella *spoke*, la CdC costituisce l'accesso unitario fisico per la comunità di riferimento ai servizi di assistenza primaria.

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

La CdC *spoke* garantisce, nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina:

- *Équipe* multiprofessionali (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni –SAI- e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie);
- Presenza medica e infermieristica almeno h12 - 6 giorni su 7 (lunedì-sabato);
- Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario;
- Alcuni servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- Servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- Collegamento con la Casa della Comunità *hub* di riferimento;
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini, volontariato.

### SERVIZI DA ATTIVARE *CdC Spoke*

Servizi	CdC hub	CdC spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso <i>équipe</i> multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Servizio di assistenza domiciliare	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Collegamento con la Casa della Comunità <i>hub</i> di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Interventi di Salute Pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Programmi di screening	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO	RACCOMANDATO
Medicina dello sport	RACCOMANDATO	RACCOMANDATO

Tutte le strutture fisiche territoriali già esistenti devono utilmente rientrare nella progettazione della nuova geografia dei servizi e strutture territoriali e quindi delle CdC e dei servizi correlati in rete. Il piano di sviluppo dei servizi territoriali di ogni singolo

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

contesto regionale deve quindi tendere ad una progettazione dei servizi in rete, con una precisa selezione delle infrastrutture fisiche esistenti da valorizzare, riorientare con altre vocazioni e servizi o dismettere.

Le CdC hub al fine di assicurare i servizi descritti dovranno essere dotate di 8-12 Infermieri di Famiglia o Comunità organizzati indicativamente secondo il modello di seguito descritto: 1 Coordinatore Infermieristico, 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali, 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare di base, le attività di prevenzione e teleassistenza.

Così come nelle CdC hub, nelle CdC spoke, è garantita l'assistenza medica H12 - 6 giorni su 7 attraverso la presenza dei MMG afferenti alle AFT del Distretto di riferimento.

Tale attività ambulatoriale sarà aggiuntiva rispetto alle attività svolte dal MMG nei confronti dei propri assistiti e dovrà essere svolta presso la CdC hub e spoke.

### 2.1.3 **Obiettivi funzionali (art. 44 comma 1 L.R. 24/2020)**

Tutte le opere che verranno progettate dovranno essere congruenti con le indicazioni di carattere tecnico sanitario contenute nella Relazione Sanitaria appositamente redatta dalla Direzione Sanitaria della ASL n. 2 della Gallura, e allegata al presente DIP per farne parte integrante.

Ulteriori indicazioni suppletive ed integrative, sempre di carattere sanitario, potranno essere specificate anche in sede di esame o approvazione delle diverse fasi progettuali, che scaturiranno a seguito dell'affidamento dei servizi di progettazione.

I punti focali sono:

- Creazione di una strutturazione logistica e distribuzione degli spazi funzionalmente fruibili dall'utenza e dal personale a vario titolo coinvolto nelle attività sanitarie e socio sanitarie.
- Razionalità e semplicità di utilizzo degli spazi.
- Chiara identificazione delle funzioni e dei percorsi sia interni che esterni.
- Garanzia della fluidità di percezione e di fruizione degli spazi nonché l'accessibilità da parte di persone con disabilità.
- L'accessibilità dovrà essere valutata tenendo conto delle varie accezioni: motoria, visiva, uditiva, cognitiva.

La progettazione dovrà essere volta alla massima incisività.

Per le sistemazioni esterne del lotto si richiede:

- realizzazione di percorsi fruibili da persone con disabilità coerenti con le norme di settore e le specifiche delle strutture sanitarie;
- razionalizzazione della distribuzione dei parcheggi con percorsi e accessi distinti in base alle tre tipologie:
  - utenti;
  - personale
  - mezzi di soccorso e carico scarico.
- previsione di inserimento di un congruo numero di postazioni di ricarica per auto e bici elettriche e in ogni caso prevedendo la predisposizione impiantistica per l'incremento futuro;
- realizzazione di punti di raccolta dei rifiuti con separazione differenziata integrati nel contesto;
- individuazione di posti auto riservati a persone con disabilità collocati in prossimità dell'ingresso e per le operazioni di carico/scarico;
- la sistemazione a verde degli spazi residui;

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

- illuminazione esterna;
- sovrastrutture e/o esostrutture per accoglimento di impianti di produzione di energia da fonte rinnovabile.

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 Case di Comunità Hub e le prescrizioni sulle caratteristiche strutturali indicate nel provvedimento generale di programmazione dell’Assistenza territoriale della Regione Sardegna.

Fermo restando il rispetto delle disposizioni e prescrizioni sopra indicate, per quanto applicabili al progetto, si presentano di seguito le indicazioni per lo sviluppo progettuale della Casa della Comunità.

### Macro-aree omogenee

La Casa di Comunità è idealmente suddivisa in quattro macro-aree omogenee:

- **Macro-Area SPECIALISTICA** che ospita tutti i servizi di natura sanitaria quali servizi di diagnosi e cura con la presenza di diagnostica di base, area prelievi, servizi ambulatoriali e quelli specialistici;
- **Macro-Area CURE PRIMARIE** che accoglie tutti gli spazi per la Medicina di Gruppo, tra cui i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatria di Libera Scelta (PLS) e gli Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC), ecc.;
- **Macro-Area ASSISTENZA DI PROSSIMITÀ** che ospita Assistenza medica H24/12, servizi infermieristici, il Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e amministrativo, nonché uno sportello e uffici sede dei servizi socio-sanitari quali quelli sociali con la presenza di un assistente sociale, di prevenzione, di assistenza domiciliare, ecc.;
- **Macro-Area SERVIZI GENERALI E LOGISTICI** che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici. Questa macro-area può essere suddivisa in:
  - *servizi di accoglienza per gli utenti* (area CUP, area amministrativa, ecc.);
  - *servizi di accoglienza per il personale sanitario e non* (spogliatoi, aree relax, locale coordinatore, ecc.);
  - *servizi logistici* (archivi, magazzini, depositi, ecc.);
  - *locali tecnici* (locali tecnici, centrale tecnologica, locali UTA, ecc.).

### Aree funzionali

Ogni Macro-area è suddivisa in Aree funzionali, suddivise in obbligatorie e facoltative secondo i seguenti criteri:

- **Obbligatorie**, se indicate come “Obbligatorie” in termini organizzativi nella Tab. 4 del DM 77;
- **Facoltative**, se considerate “Fortemente Raccomandate”, “Raccomandate” e “Facoltative” in termini organizzativi nella Tab. 4 del DM 77.

Oltre alle aree obbligatorie e facoltative, il progetto può includere ulteriori aree funzionali, secondo le specifiche esigenze del progetto.

### Unità ambientali

Ogni Area Funzionale è composta da **unità ambientali** (singoli ambienti fisici), che possono essere:

- unità ambientali operative, che caratterizzano l’area funzionale e il servizio da erogare.
- unità ambientali per i servizi annessi e di supporto, cioè i locali che utili per lo svolgimento delle funzioni quali depositi, locali lavoro, ecc., che possono essere in comune con altre aree funzionali;
- unità ambientali per l’accoglienza pazienti e caregiver, cioè gli spazi destinati agli utenti e accompagnatori, che possono essere in comune con altre aree funzionali

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

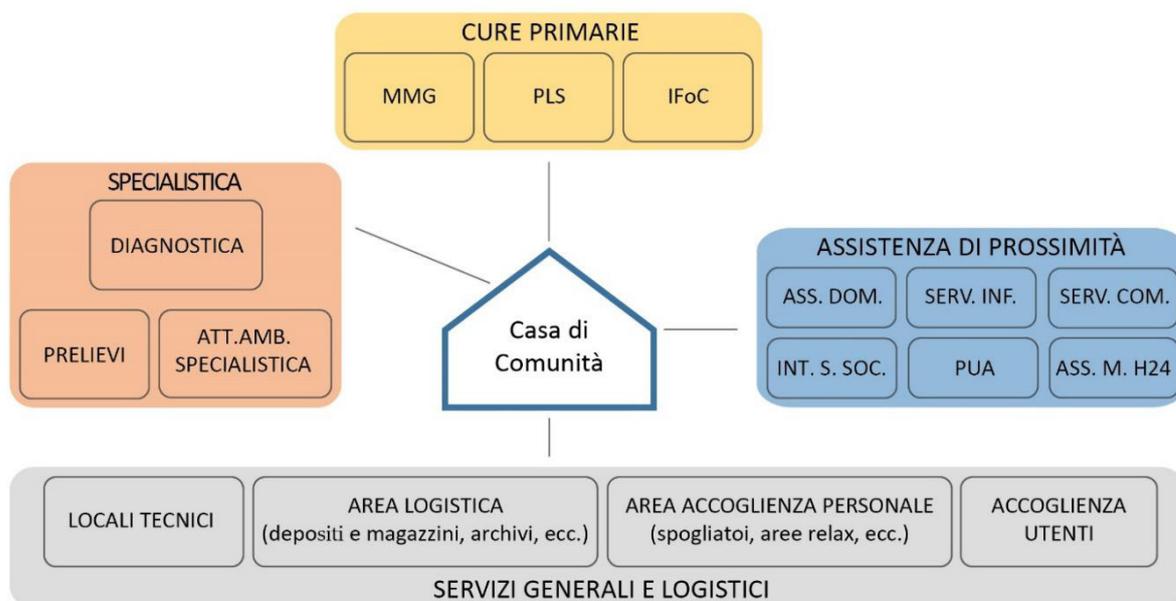
Alcuni spazi possono essere interscambiabili e adoperati per diverse attività erogate all'interno della CdC, come ad esempio l'area accoglienza, le aree di deposito, gli spogliatoi per il personale, le aree relax per il personale, ecc.

Tale considerazione prevede pertanto che ci sia a livello organizzativo e gestionale della struttura un coordinamento delle attività socio-sanitarie adeguate all'uso degli spazi, nonché da un punto di vista progettuale gli spazi possano essere adattati per diverse esigenze.

Dal momento che le caratteristiche territoriali e locali, il bacino di utenza e la configurazione della tipologia di CdC viene definita dagli enti di riferimento, nelle sezioni a seguire non vengono riportati:

- né il numero specifico di locali operativi poiché in relazione alle attività che verranno insediate all'interno della CdC, le istanze epidemiologiche della popolazione e il modello organizzativo gestionale degli spazi, ecc., il seguente numero può variare;
- né il dimensionamento minimo delle unità ambientali perché si rimanda ai riferimenti regionali relativi all'accreditamento delle strutture ospedaliere e/o socio-sanitarie assimilabili alle CdC.

In maniera schematica, l'immagine appresso riportata sintetizza le macro-aree che compongono la CdC



Schematizzazione della CdC

La CdC realizzata all'interno di **edifici sanitari già operativi** (edifici interi e/o porzioni di esse), diverse aree funzionali non sanitarie afferenti alla Macro-area Servizi Generali e Logistici possono essere in comune e/o condivisione, quali per esempio l'area accoglienza, aree di deposito, spogliatoi per il personale, aree tecnologiche, ecc., come la seguente immagine sintetizza

#### 2.1.4 *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 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.

#### 2.1.5 *Obiettivi estetici*

Con l'intervento si intende dotare il territorio di un edificio che abbia una qualità estetica ottimale mediante:

- soluzioni che nel complesso riusciranno a valorizzare e garantire un corretto rapporto tra il contesto esistente, ovvero un ottimale inserimento urbanistico in un contesto già urbanizzato, 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 lotto è sottoposto.

#### 2.1.6 *Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive*

Trattandosi di intervento ex novo, non vi saranno interferenze di sorta con servizi erogati all'utenza.

Dovranno comunque prediligersi, in virtù del rispetto dei tempi impartiti dalle milestone EU dettati nel PNRR:

- 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 ambientale ed energetico in termini di emissioni inquinanti a seguito dell'attivazione della struttura.

#### 2.1.7 *Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica*

La dotazione tecnologica della struttura dovrà essere volta all'integrazione architettonica e dovrà ispirarsi alle seguenti soluzioni che di seguito si declinano a titolo meramente 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.

### 2.1.8 *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 l'ottenimento di:

- l'asseverazione da parte di un soggetto abilitato, attestante che l'indice di prestazione energetica globale non rinnovabile (EP<sub>g, nren</sub>) dell'edificio oggetto dell'intervento, 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;
- la 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.

### 2.1.9 *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.

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

La determinazione completa delle regole e delle norme specifiche di settore è demandata ai progettisti.

#### 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

- Norme urbanistiche e prescrizioni edilizie (approvate con Delibera del Consiglio Comunale n. 77 del 27.11.1989) del Comune di San Teodoro e relative norme tecniche di attuazione;
- Regolamento Edilizio comunale;
- DPR 380/01 (Testo Unico Edilizia);
- Norme regionali in materia di edilizia, Regione Sardegna;
- Piano Paesaggistico Regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n° 36/7 del 5 settembre 2006 e successive modifiche intercorse.

#### STRUTTURE

Data la necessità di effettuare 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 San Teodoro.

#### PREVENZIONE INCENDI

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 da 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";

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
Sassari: Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
Olbia: Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

- 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. 236/89 e 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

#### ***Criteri di riferimento in materia acustica***

- D.P.C.M. 14/11/1997 Determinazione dei valori limite delle sorgenti sonore;
- D.P.C.M. 5/12/97 Requisiti acustici passivi degli edifici.
- D.M. 11 ottobre 2017 Criteri Ambientali Minimi

### 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.

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

## 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.

## CRITERI DI RIFERIMENTO IN MATERIA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

Tutti gli impianti dovranno essere progettati in conformità a quanto indicato dai seguenti documenti:

- Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi, Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, pubblicato in G.U. n. 103 del 5 maggio 2000;

### **3.2 Normativa di settore**

L'attività sarà soggetta ad accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie.

Si terrà dunque conto dei requisiti minimi utili all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.

L'**accreditamento** istituzionale è il processo con il quale la Regione riconosce alle **strutture sanitarie** e socio-**sanitarie**, pubbliche e private, la possibilità di erogare prestazioni **sanitarie** e socio-**sanitarie** per conto del Servizio **Sanitario** Regionale.

In data 24 Settembre 2020 è entrata in vigore la Legge n. 24 del 1.09.2020 di riforma del Sistema Sanitario Regionale che ha introdotto importanti novità in materia di autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie (art. 27-28-29). La Legge all'art. 50 dispone, al fine di dare applicazioni alle disposizioni dei succitati articoli con le Necessarie modifiche tecniche sui portali sportello unico per le attività produttive e per l'edilizia (SUAPE) e sportello unico dei servizi (SUS), la sospensione dell'attività degli stessi per 90 giorni a decorrere dal 24 Settembre, 2020.

In sede di progettazione dovrà essere curata con particolare attenzione l'applicazione della normativa di riferimento:

- 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 delle finanze pubbliche
- 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 [file .pdf]
- 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 [file .pdf]
- 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. [file .pdf]

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

- Delibera della Giunta Regionale n. 72/29 del 19/12/2008 - L.R. n. 10/2006, artt. 5, 6 e 7. Nucleo tecnico 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 [file .pdf]
- 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.

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

- 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'accredimento 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'accredimento", 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 Delib.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, dei 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 Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010.

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
Sassari: Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
Olbia: Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

- 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 - Accredimento 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 - Accredimento istituzionale dei servizi di diagnostica di laboratorio e dei relativi punti di prelievo esterni.

### 3.3 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.

### 3.4 Vincoli di legge

L'ambito di esecuzione della Casa di Comunità, risulta essere interessato da:

- Vincolo Paesaggistico di cui al DM del 14/10/67, per cui trova applicazione il disposto di cui al D. Lgs 42/04 e SS.MM.;
- Piano Paesaggistico Regionale (PPR)- Primo ambito omogeneo – e sue norme di attuazione, Deliberazione della Giunta Regionale n. 36/7 del 05/09/06 – pubblicata in BURAS n.30 del 08/06/2006.

Le previsioni del PPR sono cogenti per gli strumenti urbanistici dei Comuni e delle Province e sono immediatamente prevalenti sulle disposizioni difformi eventualmente contenute negli strumenti urbanistici.

Delibera di Consiglio Comunale n°17 del 26/05/2014, avente per oggetto “permuta area di proprietà del Comune di San Teodoro e ASL Olbia per la realizzazione di un nuovo poliambulatorio”.

## 4 DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

### 4.1 Strutturazione dell'Intervento

Questo Documento di Indirizzo alla Progettazione vuole dare indicazioni sulle aspettative del layout distributivo e pone l'attenzione su percorsi, flessibilità, umanizzazione, sostenibilità ambientale ed impianto distributivo, che di seguito vengono esplicitati:

#### A. Percorsi

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

L'organizzazione della struttura è stata pensata in modo tale da suddividere adeguatamente i differenti flussi (utenti ordinari, logistica, ecc.), destinando ciascun percorso ad una funzione specifica. In dettaglio:

1. L'utenza ordinaria
2. Logistica

### B. Flessibilità

La struttura organizzativa e formale dell'edificio dovrà essere studiata in modo da garantire la possibilità di introdurre funzioni differenti, oltre che di potervi apportare modificazioni nel tempo senza che questo ne comprometta l'intrinseca coerenza.

Dovrà rispondere a distinti livelli di flessibilità:

1. *interna edilizia* – I sistemi costruttivi e la maglia modulare dovranno poter consentire di modificare le partizioni interne senza particolari difficoltà e, quindi, di adeguare la struttura alle diverse necessità.
2. *interna funzionale* – Lo schema distributivo dovrà essere ponderato prestando la massima attenzione ai collegamenti orizzontali, consentendo di suddividere lo spazio per aree funzionali, senza però compromettere la viabilità ed i collegamenti generali, conservando, quindi, l'interrelazione tra i diversi servizi e le differenti funzioni.

### C. Umanizzazione

Dovrà essere posta, nell'elaborazione del progetto una grande attenzione all'umanizzazione della struttura, intesa come centralità della persona e delle sue esigenze. L'edificio, cioè, dev'essere percepito come un organismo a misura d'uomo, ovvero confortevole ed accogliente da una parte, comprensibile e fruibile dall'altra.

Tale risultato potrà perseguirsi attraverso una proposte che garantisca la privacy, il comfort, l'orientamento, la trasparenza, l'informazione e la comunicazione.

In particolare si sostiene la necessità di illuminare naturalmente quanto più possibile tutti gli ambienti nei quali si prevede la permanenza di persone.

### D. La sostenibilità ambientale

L'edificio, ovviamente, dovrà rispettare tutte le normative vigenti sul risparmio energetico, e sulla qualità edilizia e, quindi, i livelli di progettazione (fattibilità tecnico-economica, definitiva ed esecutiva) dell'edificio dovranno prevedere l'adozione di tutti i dispositivi necessari a garantire il contenimento dei consumi, il risparmio energetico, il comfort acustico ecc. A livello di involucro esterno (pareti, tetto e chiusure vetrate) dovranno essere seguiti tutti i dettami stabiliti dai parametri e dalle valutazioni specifiche relative al contenimento delle dispersioni termiche ed degli apporti esterni (irraggiamento).

Si dovrà avere cura di prevedere particolari accorgimenti per l'areazione dei vespai sotto i solai a piano interrato e, se verrà ritenuto opportuno, sarebbe auspicabile, soprattutto negli spazi confinati, l'utilizzo di materiali ecocompatibili e biocompatibili finalizzati al benessere ambientale, al fine di ridurre il più possibile i fattori di produzione dell'inquinamento indoor.

Dal punto di vista acustico è bene individuare due ambiti, l'acustica ambientale e quella architettonica.

Per l'acustica architettonica e quindi per tutto quello che riguarda i requisiti passivi dell'edificio si richiede il rispetto del D.P.C.M. 5/12/97.

Il DM 11 gennaio 2017 ha introdotto, per le gare di appalto degli edifici pubblici, alcune novità sul tema del comfort acustico, che dovranno essere prese a riferimento in fase di progettazione:

- i valori dei requisiti acustici passivi dell'edificio devono corrispondere almeno a quelli della Classe II della norma UNI 11367 (Tabella 1);
- I requisiti acustici di ospedali, case di cura e scuole devono soddisfare il livello di "prestazione 15Superior"
- riportato nell'Appendice A della UNI 11367;
- l'isolamento acustico tra ambienti di uso comune ed ambienti abitativi deve rispettare almeno i valori caratterizzati come "prestazione buona" nell'Appendice B della UNI 11367;

- gli ambienti interni devono essere idonei al raggiungimento dei valori di tempo di riverbero (T) e intelligibilità del parlato (STI) indicati nella norma UNI 11532.

### **E. L'impianto distributivo**

La soluzione dovrà essere studiata, mediante un'attenta progettazione, con particolare riferimento all'impianto strutturale, di verifica soprattutto dei collegamenti e dei vani impiantistici, in modo particolarmente approfondito sotto l'aspetto distributivo.

Il fabbricato, ipotizzato in prima battuta su un unico livello fuori terra, dovrà avere una impostazione strutturale tale da poter essere in futuro oggetto di sopraelevazione.

Si dovrà effettuare la progettazione prediligendo la forma circolare/troncoconica.

Svilupperà, al piano terra, una superficie lorda di mq 600,00 circa e dovrà essere strutturato, con doppio ingresso per accesso utenza ripartito nella seguente maniera:

Ingresso A: dedicato alla parte poliambulatoriale e polispecialistica;

Ingresso B: dedicato al Consultorio Familiare;

#### ***Ingresso A - poliambulatoriale e polispecialistica***

- L'accesso dovrà avvenire da una struttura coperta e libera su almeno due lati, al fine di preservare l'ingresso principale, dal quale ci si dovrà immettere nella sala d'attesa dimensionata per un numero minimo di Utenti pari a 50 pax, tenuto conto dell'indice minimo di 1,30 mq/pax.

- La disposizione dell'accoglienza/ accettazione dovrà essere centrale rispetto alla zona attesa, così da ritrovarsi accolti nel fulcro della struttura, ove potranno essere svolti i servizi amministrativi come ad esempio, prenotazione visite tramite CUP, e gestione amministrativa dell'utenza in genere.

Nella progettazione si dovrà prevedere un blocco spogliatoi dedicato al personale operante, si dovranno prevedere ambienti distinti per genere, e dimensionati per accogliere almeno sei operatori per turno, si dovrà prevedere altresì l'integrazione dei servizi igienici.

- La zona attesa dovrà essere provvista di servizi igienici per il pubblico, distinti tra bagno uomini bagno donne, entrambi dovranno essere dotati di sanitari ed accessori per portatori di handicap.

- Dovranno prevedersi un numero di minimo di sette ambulatori medici con impianto elettrico di gruppo 1, che potranno essere polivalenti e polispecialistici in ordine all'allestimento degli stessi, per la fruibilità della CdS Spoke con attivazione sia dei Servizi obbligatori che dei Servizi raccomandati e facoltativi, al fine di poter erogare a pieno le prestazioni per l'utenza.

Si stima che gli ambulatori potranno avere una superficie utile che varierà da un minimo di 12,80 mq ad un massimo di 20,10 mq.

- Si dovrà prevedere una sala polivalente che funga sia da ufficio per erogazioni prestazionali che da sala riunioni per il coordinamento delle attività.

- Si dovrà inoltre progettare per il servizio di Continuità Assistenziale, CA, la completezza dei locali di supporto quali locali di riposo e servizi igienici, distinti per genere, le aree relax saranno comuni.

- Dovranno essere previsti dei locali di supporto comuni agli ambulatori, ovvero deposito per i presidi e per i farmaci, deposito sporco e deposito/spazio pulito.

- I locali tecnici destinati agli impianti saranno inseriti nel contesto edificatorio, (vedi capitolo impianti).

#### **Ingresso B - Consultorio Familiare**

- L'accesso dovrà avvenire da una struttura coperta e libera su almeno due lati, al fine di preservare l'ingresso principale, dal quale ci si dovrà immettere nella sala d'attesa dimensionata per un numero minimo di Utenti pari a 8 pax, tenuto conto dell'indice minimo di 1,30 mq/pax.
- La disposizione dell'accoglienza/ accettazione dovrà essere centrale rispetto alla zona attesa, così da che possano essere svolti contestualmente prenotazione visite tramite e gestione amministrativa dell'utenza in genere.
- Nella progettazione si dovranno prevedere i servizi igienici dedicati all'utenza, distinti per genere e adeguatamente dimensionati;
- Almeno due ambulatori, preferibilmente uno di dimensioni ridotte ed uno che possa essere polifunzionale, si richiede pertanto che la superficie utile non sia inferiore ai 22 mq;
- Dovranno essere previsti dei locali di supporto comuni agli ambulatori, ovvero deposito per i presidi e per i farmaci, deposito sporco e deposito/spazio pulito;
- sarà necessario prevedere un connettivo che permetta, esclusivamente al personale operante di poter accedere sia alla sala polifunzionale che agli spogliatoi centralizzati, altresì dovrà essere agevole l'accesso a tutti i locali di supporto poiché la Casa della Comunità è da intendersi come un accorpamento di servizi trasversali ed interconnessi anche in termini di ottimizzazione di spazi e gestione del personale.

## 5 QUADRO DEGLI ELEMENTI DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE

Si richiamano in via generale gli adempimenti previsti dal Decreto Legislativo 106/2017, relativo al recepimento del Regolamento UE 305/2011 sui prodotti da costruzione, e le conseguenti responsabilità in capo ai professionisti.

Dovranno, prediligersi:

soluzioni tecniche, materiali e tecnologie costruttive adottati ai fini della riduzione dei tempi e dei costi di realizzazione, restando nell'abito della Bioedilizia volta a preservare l'ambiente riducendo l'impatto negativo su quest'ultimo, anche contemplando l'ipotesi di strutture, o parti di esse, prefabbricate;

### 5.1 INDICAZIONI PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO PER LE OPERE EDILI

In fase di realizzazione dei lavori dovranno essere utilizzati materiali idonei e la corretta posa in opera a regola d'arte degli stessi, al fine del rilascio dell'Attestato di Certificazione/Qualificazione Energetica.

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 impiantistica, intesa come rispetto delle norme tecniche di riferimento ponendo particolare attenzione alla tipologia dell'utilizzatore finale;
- 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.

### 5.1.1 Aspetti Strutturali

La progettazione del sistema fondazionale dovrà essere sviluppata sulla base dati geologici e geotecnici del terreno di sedime disponibili, come, ad esempio, travi rovesce in conglomerato cementizio armato, opportunamente interconnesse tra loro.

Gli scavi a sezione ampia o di sbancamento o a sezione obbligata dovranno eseguirsi fino a raggiungere la quota del piano di posa delle fondazioni del terreno di qualsiasi natura e consistenza, compreso la roccia, lo spianamento e la sistemazione del terreno su cui sorgerà la costruzione.

Nel caso di area di sedime caratterizzata da terreni incoerenti, dovranno essere prese in considerazione le soluzioni che consentano di ridurre gli impatti derivanti dalla realizzazione delle strutture fondazionali profonde, come, ad esempio, l'utilizzo di pali a costipamento laterale di opportuno diametro, ammorsati ad una platea continua nervata, con ringrossi posti in corrispondenza delle elevazioni, ovvero delle zone caratterizzate da maggiori sollecitazioni.

Questa soluzione comporterebbe dall'assenza di fanghi bentonitici e dalla minima quantità di materiale di risulta dovuta allo scavo con vantaggi in termini di pulizia del cantiere e riduzione dei trasporti a discarica, dal processo di realizzazione senza vibrazioni e dall'elevata capacità portante dei pali in rapporto al diametro, se paragonato alle tipologie tradizionali.

Rinterri e riporti da realizzare dovranno eseguirsi a fondazioni completate utilizzando materiali idonei opportunamente costipati provenienti dagli stessi scavi o da cave di prestito.

La maglia strutturale, e pertanto delle luci di calcolo, dovrà essere ottimizzata al fine di confermare il layout distributivo funzionale architettonico del documento di indirizzo della progettazione e garantire al tempo stesso un'opportuna flessibilità per eventuali future modifiche dello stesso.

I pilastri dovranno essere, per quanto possibile, privi di mensole per il sostegno delle travi e quest'ultime "in spessore di solaio" per garantire la massima flessibilità dei percorsi impiantistici.

Particolare attenzione dovrà essere posta sullo spessore dei solai, sia per massimizzare lo spazio a disposizione degli impianti all'interno del controsoffitto anche in ragione della possibilità di effettuare una successiva sopraelevazione in ampliamento.

Dovranno essere privilegiati sistemi strutturali in grado di garantire rapide tempistiche di realizzazione, ottimizzazione delle aree di cantiere ed elevati standard di sicurezza durante la fase di costruzione.

Si analizzeranno soluzioni con elementi portanti (pilastri e travi) semi-prefabbricati a nodo umido, in conglomerato cementizio armato realizzate in opera, ovvero in acciaio.

I solai saranno di tipo predalles, con armatura mono o bidirezionale in funzione degli esiti degli elaborati di calcolo.

Particolare attenzione dovrà essere posta alla resistenza al fuoco delle strutture portanti, raggiungibile sia per caratteristiche proprie dell'elemento sia tramite l'applicazione di appositi materiali di protezione.

La resistenza al fuoco delle strutture è determinata dalle caratteristiche del fabbricato oggetto di progettazione, così come dettagliato nel paragrafo dedicato agli aspetti di prevenzione incendi.

Le strutture portanti del fabbricato dovranno essere dimensionate in funzione dei sovraccarichi, o carichi imposti, che comprendono i carichi legati alla destinazione d'uso dell'opera; i modelli di tali azioni possono essere costituiti da:

- carichi verticali uniformemente distribuiti  $q_k$
- carichi verticali concentrati  $Q_k$
- carichi orizzontali lineari  $H_k$

I carichi di progetto dovranno prevedere l'installazione di macchine, UTA, impianti fotovoltaici, ed ogni altro impianto necessario in copertura.

#### *Aspetti di prevenzione sismica*

La struttura portante dell'edificio dovrà essere conforme ai disposti del D.M. 17 gennaio 2018 – Norme Tecniche per le Costruzioni – assumendo i seguenti dati di input:

- Vita nominale di progetto –  $V_n = 100$  anni
- Classe d'uso –  $C_u = IV$
- Periodo di riferimento per l'azione sismica –  $V_s = 200$  anni

Particolare attenzione dovrà, infine, essere posta sulle verifiche agli Stati Limite di salvaguardia della Vita (SLV) e Stati Limite di Danno (SLD) per gli elementi non strutturali quali tamponamenti esterni, tramezzature interne, controsoffitti, impianti, ecc.

### 5.1.2 Aspetti di prevenzione incendi

La progettazione antincendio dell'attività dovrà essere effettuata osservando i criteri generali di sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro di cui al D.M. 10 marzo 1998, mentre a far data dal 29/10/2022 dovranno essere applicate le disposizioni di cui al D.M. 3 settembre 2021. Potranno inoltre essere prese di riferimento le norme tecniche di cui al D.M. 3 agosto 2015 e s.m.i.

### 5.1.3 Aspetti relativi all'impermeabilizzazione delle coperture e ai rischi di Caduta dall'alto

La progettazione dovrà sviluppare primi studi relativi alle soluzioni da adottare nella realizzazione delle coperture al fine di garantire la perfetta tenuta e durata nel tempo;

Il progetto dovrà, inoltre, specificare la tipologia di installazione di eventuali impianti in copertura al fine di garantire una semplice manutenzione ed accessibilità dei tratti di impermeabilizzazione posti al di sotto di detti impianti.

Il progetto dovrà inoltre prevedere sistemi di sicurezza adeguati per l'accesso in copertura ai fini della manutenzione della copertura e degli impianti.

### 5.1.4 Aspetti relativi alla realizzazione degli impianti di scarico dei reflui

La progettazione dovrà sviluppare primi studi relativi alle soluzioni da adottare nella realizzazione delle reti di scarico verticali ed orizzontali, con particolare riguardo agli aspetti legati alla tenuta degli stessi anche quando sottoposti alle pressioni idrostatiche.

Nell'ipotesi in cui la platea del piano terra venga progettata con sistema ad "igloo", i percorsi orizzontali al suddetto piano dovranno essere con andamento non sottostante agli stessi.

Allo scopo si dovrà prevedere idoneo sistema di intubamento entro tubo guaina, la cui intercapedine funga da ulteriore garanzia di tenuta o in alternativa con sistema di posa entro cassero in calcestruzzo.

Dovranno altresì essere previsti adeguati punti di ispezione che, per numero e collocazione, consentano di intervenire in caso di occlusione con il minimo intervento murario possibile.

### 5.1.5 Aspetti relativi alla ottimizzazione degli spazi tecnici

La progettazione edile ed impiantistica dovrà essere, fin dall'origine, coordinata e condivisa al fine di raggiungere il miglior rapporto tra spazi occupati dai componenti stessi e le superfici degli ambienti appositamente dedicati. Ciò si otterrà definendo nel dettaglio il layout migliore sia dal punto di vista distributivo sia dal punto di vista manutentivo.

La collocazione dei vani tecnici dovrà essere valutata, oltre che in relazione ai percorsi distributivi degli impianti, anche assicurando la necessaria accessibilità agli stessi senza interferire con le normali attività sanitarie che si andranno a svolgere all'interno dell'edificio.

### 5.1.6 Aspetti relativi alla ottimizzazione dei parcheggi

La progettazione dovrà in ogni caso tenere in dovuta considerazione il raccordo con le aree esterne, ottimizzando i collegamenti con i percorsi di viabilità, di collocazione dei parcheggi e di tutte le altre opere previste affinché si preservi la possibilità di sfruttamento degli spazi residui, ancorché al momento non utilizzati, per eventuali ampliamenti.

### 5.1.7 Aspetti di sicurezza per la protezione dalle scariche atmosferiche

Dovrà essere allegata agli elaborati della progettazione apposita relazione sul rischio di fulminazione e sulla protezione dalle scariche atmosferiche.

### 5.1.8 Caratteristiche tecnico-tipologiche delle opere civili

Si elencano di seguito le caratteristiche tecnico-tipologiche e prestazionali da recepire in sede di progettazione delle opere civili:

- a) **PARETI:** Le pareti dovranno garantire i requisiti acustici ed antincendio previsti dalle diverse destinazioni d'uso, in particolare per ottenere prestazioni previste dal D.P.C.M. del 05/12/1997 Determinazioni dei requisiti acustici passivi degli edifici e dal DM 11 Gennaio 2017.
- per le eventuali partizioni in cartongesso è preferibile non utilizzare materassini di lana di vetro, anche se imbustata;
  - Dovranno avere struttura antisismica.
- b) **MASSETTI:** dovranno essere tali da garantire la necessaria resistenza meccanica richiesta per le varie destinazioni d'uso degli ambienti.
- Per le prove da effettuare vedere note generali paragrafo "Prove sui Materiali".
- c) **PAVIMENTI:** gres porcellanato, antiscivolo, disegni e formati di impatto, grado antiscivolo commisurato alle destinazioni d'uso dei locali.
- d) **RIVESTIMENTI:**
- Ambulatori, aree comuni e di accoglienza: tinteggiatura a smalto finitura opaca o lucida;
  - Servizi igienici: piastrelle in gres di altezza pari a 2,20 m.
- e) **INFISSI ESTERNI:** oltre alle caratteristiche di tenuta generali dell'infisso, dovranno essere garantiti un adeguato grado di isolamento acustico e i requisiti previsti dalle normative sul risparmio energetico di cui alla DGR n. 1383/2020 e s.m.i.
- f) **INFISSI 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, dovranno essere in alluminio rivestito con pannelli, adatti all'utilizzo in ambienti sanitari;
  - Per i servizi igienici si dovranno prevedere sistemi di apertura di emergenza a moneta, dovranno essere in alluminio rivestito con pannelli, adatti all'utilizzo in ambienti sanitari;
  - Porte scorrevoli bussola esterna con sistema di apertura a spinta in caso di emergenza:
    - o Si dovrà prevedere un sistema di apertura che eviti il fenomeno delle correnti d'aria all'interno delle zone di ingresso
    - o 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."
- g) **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;
- h) **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.

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

## 5.2 INDICAZIONI PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO PER GLI IMPIANTI ELETTRICI E SPECIALI

Le qualità di base del sistema elettrico dovranno garantire:

- sicurezza per le persone e per le installazioni,
- qualità del servizio,
- affidabilità e riduzione delle probabilità di guasto e della sua propagazione,
- economicità di impianto e di esercizio,
- semplicità dello schema e delle relative funzioni,
- semplicità di esercizio e facilità di manutenzione,
- diagnostica delle anomalie.

### 5.2.1 Generalità impianti FM e illuminazione

L'impianto elettrico della nuova struttura avrà le seguenti caratteristiche

- Sistema di distribuzione TT
- Tensione 400V
- Frequenza 50Hz

e sarà derivato a valle di un interruttore generale magnetotermico differenziale con adeguate caratteristiche di intervento.

#### *Struttura generale distribuzione FM e canalizzazioni.*

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.

#### *Illuminazione ordinaria e di sicurezza/emergenza.*

La struttura generale della distribuzione FM dovrà porre particolare attenzione alla selettività ed alla continuità di servizio.

I percorsi delle canalizzazioni e delle condutture saranno previsti entro il controsoffitto o ad incasso in pareti verticali. Non sarà ammessa la posa di alcun impianto sottopavimento.

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.

Tutta l'impiantistica elettrica sarà essere realizzata in cavo nel rispetto della normativa vigente.

L'illuminazione di corridoi, aree comuni ed aree esterne sarà 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 sarà 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.

## 5.2.2 Particolari specifiche per tipologia di locale

### *Locali tecnici*

Dovrà essere posta particolare attenzione alla salvaguardia del locale dalle infiltrazioni di acqua e allagamenti.

Per quanto possibile il raffrescamento del locale dovrà essere affidato alla ventilazione naturale.

Dovranno essere previsti estrattori ed impianto di raffrescamento che intervengano solamente in caso di temperature eccezionali che non rendano sufficiente la ventilazione naturale.

All'interno dei locali tecnici dovrà essere presente l'impianto rilevazione incendi.

Ciascun locale tecnico dovrà essere dotato di illuminazione di emergenza/sicurezza in grado di garantire 10 lux medi all'interno del locale. I corpi illuminanti dovranno privilegiare l'illuminazione dei quadri elettrici e non dovranno essere del tipo SA.

Dovranno essere utilizzati cavi a bassa emissione di fumi e gas tossici.

### *Locali ad uso medico di gruppo 1*

Dovrà essere posta particolare attenzione all'applicazione dei dettami della norma CEI 64-8/7 per i locali ad uso medico di gruppo 1.

- Illuminazione di emergenza/sicurezza: dovrà necessariamente essere presente uno o più apparecchi illuminanti di emergenza ad incasso autoalimentati. Non dovranno essere previsti corpi illuminanti SA (sempre accesi). I corpi illuminanti non dovranno essere dotati di pittogramma (la segnaletica di emergenza dovrà essere realizzata con appositi cartelli fluorescenti).

- Illuminazione generale ordinaria: dovrà garantire i lux richiesti dalla tipologia delle attività sanitarie previste attraverso corpi illuminanti da incasso con schermo al fine di garantire pulibilità ed igiene. Tale impianto dovrà prevedere preferibilmente corpi illuminanti dimmerabili od in alternativa si dovranno prevedere n. 2 accensioni. I corpi illuminanti dovranno essere del tipo a LED con adeguata temperatura di colore.

Ciascun locale dovrà essere dotato di proprio centralino.

Dovrà essere realizzato il nodo equipotenziale di stanza a cui collegare tutte le masse e masse estranee del locale.

### *Corridoi e sale di attesa*

- Illuminazione generale ordinaria: dovrà essere realizzata con corpi illuminanti ad incasso del tipo a led. L'illuminazione di tali locali dovrà essere controllata da un sistema automatico che rilevi l'apporto di illuminazione esterna al fine di dimmerare l'illuminazione artificiale mantenendo in ogni momento la quantità di lux necessari secondo la norma specifica. I corpi illuminanti dovranno essere necessariamente dimmerabili.

- Illuminazione di emergenza/sicurezza: dovrà essere realizzata con corpi illuminanti ad incasso del tipo a led.

- Illuminazione di emergenza/sicurezza: dovrà necessariamente essere presente un sufficiente numero di corpi illuminanti autoalimentati in modo da garantire i lux minimi richiesti dalla normativa vigente.

L'illuminazione di cui si tratta dovrà illuminare in modo particolare cambi di direzione e di piano.

In corrispondenza delle uscite di sicurezza saranno previsti corpi illuminanti SA (sempre accesi) dotati di pittogramma.

### *Depositi/ archivi senza presenza di finestre*

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

- Illuminazione di emergenza/sicurezza: dovrà necessariamente essere presente un corpo illuminante di emergenza del tipo autoalimentato. Non dovranno essere previsti corpi illuminanti SA (sempre accesi).
- Illuminazione generale ordinaria: dovrà garantire l'illuminazione richiesta dalla norma vigente attraverso corpi illuminanti a sospensione (ad incasso se presente controsoffitto) minimo IP44.

L'alimentazione elettrica del locale dovrà fare riferimento al quadro di zona o di piano.  
Dovrà essere prevista n. 1 presa di servizio (pulizie o altro) per ciascun locale.

#### Bagni e wc

Oltre a quanto generalmente previsto occorrerà inserire:

- illuminazione di emergenza/sicurezza all'interno dell'antibagno e all'interno dei WC;
- impianto di chiamata di emergenza per i bagni e wc destinati agli utenti e per tutti i servizi dedicati alle persone diversamente abili.

#### Atrio / Sala attesa

- Illuminazione generale ordinaria: dovrà essere realizzata con corpi illuminanti ad incasso del tipo a led. L'illuminazione di tali locali dovrà essere controllata da un sistema automatico che rilevi l'apporto di illuminazione esterna al fine di dimmerare l'illuminazione artificiale mantenendo in ogni momento la quantità di lux necessari secondo la norma specifica. I corpi illuminanti dovranno essere necessariamente dimmerabili.
- Illuminazione di emergenza/sicurezza: dovrà necessariamente essere presente almeno un corpo illuminante di emergenza del tipo autoalimentato. Dovranno essere previsti corpi illuminanti SA (sempre accesi) dotati di pittogramma per indicare le vie di fuga presenti. I corpi illuminanti non dovranno essere dotati di pittogramma (la segnaletica di emergenza dovrà essere realizzata con appositi cartelli fluorescenti).

#### 5.2.3 Struttura generale rete dati e fonia

La struttura generale della distribuzione dati e telefonia dovrà essere progettata pensando ad un impianto 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 adeguata categoria. I cavi UTP utilizzati dovranno essere del tipo LSOH secondo standard IEC 60332 3c. Dovranno essere progettati dei punti rete posti all'altezza di 2,3 m o al centro del corridoio in presenza di controsoffitto quale predisposizione per eventuale realizzazione della rete wire-less.

#### 5.2.4 Impianto rilevazione incendi e diffusione sonora dell'allarme

Impianto rilevazione incendi di tipo indirizzato secondo norma UNI 9795 sarà realizzato nel rispetto della normativa vigente. Le logiche di programmazione saranno tali da suddividere la struttura in aree omogenee. In presenza di unità di ventilazione, l'impianto di rivelazione incendi sarà realizzato prevedendo il blocco di tali unità in concomitanza di incendi. Impianto di diffusione sonora dell'allarme di evacuazione sarà realizzato in conformità alle norme EN 54-16 e EN 60849 e potrà essere funzionalmente collegato alla centrale di rivelazione incendi se previsto da una procedura specifica.

#### 5.2.5 Impianto antintrusione e videosorveglianza

È prevista l'installazione di un sistema di videosorveglianza e di allarme, realizzato con videocamere sia sull'area esterna che interna, insieme a sensori volumetrici per il controllo delle aree interne.

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

### 5.2.6 Impianto fotovoltaico

L'impianto dovrà essere progettato, previa analisi dettagliata della posizione e dell'orientamento dei pannelli solari e delle condizioni generali di clima e insolazione, sfruttando le potenzialità della tecnologia Building Integrated PhotoVoltaic (BIPV), la quale permette che i pannelli possano essere combinati con altri materiali da costruzione per garantire l'efficienza energetica e l'isolamento delle strutture, mediante la posa definita "second skin", ovvero in facciata con pannelli fotovoltaici mimetici o ancora con l'installazione di blocchi in vetro solari i quali possono sostituire i mattoni tradizionali, garantendo un'eccellente illuminazione diurna e garantendo un maggiore isolamento termico rispetto ai blocchi di vetro tradizionali, potranno essere installati sulla copertura piana, mediante opportuni elementi zavorrati

Dovrà quindi sviluppare una potenza nominale utile, adeguatamente dimensionata, affinché sia garantita (\*kWe), la produzione annua stimata pari a circa 26.500 kWh.

I pannelli fotovoltaici del tipo policristallino avranno una potenza unitaria non inferiore a 330Wp e.

I pannelli dovranno prevedersi in classe 1 di reazione al fuoco e dovranno essere progettati in modo da rispettare i dettami indicati dalla normativa di prevenzione incendi.

### 5.2.7 Categorie di impianti sulle quali si dovrà porre attenzione nelle fasi di progettazione

Si individuano di seguito alcune categorie di impianti per le quali, nelle fasi di progettazione, occorrerà porre attenzione e valutarne necessità, funzionalità e locali da essi interessati.

1. Impianto controllo accessi;
2. Impianto antintrusione e videosorveglianza;
3. Impianto videocitofonico;
4. Impianti di controllo e gestione e supervisione impianti meccanici.

## 5.3 INDICAZIONI PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO DEGLI IMPIANTI MECCANICI

### 5.3.1 Premessa

In conformità del DM 11 ottobre 2017, dovranno essere adottati adottati i seguenti Criteri Ambientali Minimi:

#### *Approvvigionamento energetico*

- Garantire che gran parte del fabbisogno energetico complessivo dell'edificio sia soddisfatto da impianti a fonti rinnovabili o con sistemi alternativi ad alta efficienza (es pompe di calore centralizzate) che producono energia all'interno del sito stesso dell'edificio.

#### *Risparmio idrico*

- Impiego di sistemi di riduzione di flusso, di controllo di portata, di controllo della temperatura dell'acqua;  
- impiego di apparecchi sanitari con cassette a doppio scarico aventi scarico completo di massimo 6 litri e scarico ridotto di massimo 3 litri; sistema di monitoraggio dei consumi idrici.

#### *Ventilazione meccanica controllata*

- Garantire la ventilazione dei locali in funzione della loro destinazione d'uso e dell'occupazione da parte di persone facendo riferimento alla normativa tecnica applicabile (norme UNI, Linee Guida, Leggi);  
- I servizi igienici dovranno essere dotati di sistemi di aerazione forzata, che garantiscano un alto numero di ricambi orari;

- Nella realizzazione di impianti di ventilazione a funzionamento meccanico controllato (VMC) si dovranno limitare la dispersione termica, il rumore, il consumo di energia, l'ingresso dall'esterno di agenti inquinanti e di aria calda nei mesi estivi.

- Gli impianti di ventilazione dovranno prevedere anche il recupero di calore dell'aria.

#### *Comfort acustico*

- i valori dei requisiti acustici passivi dell'edificio devono corrispondere almeno a quelli della Classe II della norma UNI 11367 (Tabella 1), e devono altresì rispettare i valori caratterizzati come «prestazione buona» nel prospetto B.1 dell'appendice B alla norma UNI 11367.

- Gli ambienti interni devono essere idonei al raggiungimento dei valori indicati per i descrittori acustici riportati nella norma UNI 11532.

#### *Comfort termo-igrometrico*

- Al fine di assicurare le condizioni ottimali di benessere termo igrometrico e di qualità dell'aria interna si dovrà garantire condizioni conformi almeno alla classe B secondo la norma ISO 7730:2005 in termini di PMV (Voto medio previsto) e di PPD (Percentuale prevista di insoddisfatti);

- Inoltre dovrà essere garantita la conformità ai requisiti previsti nella norma UNI EN 13788 ai sensi del decreto ministeriale 26 giugno 2015 anche in riferimento a tutti i ponti termici sia per edifici nuovi che per edifici esistenti.

#### *Impianti di riscaldamento e condizionamento*

- Gli impianti a pompa di calore dovranno essere conformi ai criteri ecologici e prestazionali previsti dalla decisione 2007/742/CE (32) e s.m.i. relativa all'assegnazione del marchio comunitario di qualità ecologica;

- gli impianti di riscaldamento ad acqua dovranno essere conformi ai criteri ecologici e prestazionali previsti dalla decisione 2014/314/UE (33) e s.m.i. relativa all'assegnazione del marchio comunitario di qualità ecologica;

- l'installazione degli impianti tecnologici dovrà essere pensata in locali e spazi adeguati, ai fini di una corretta manutenzione igienica degli stessi in fase d'uso;

- per gli impianti aeraulici si dovrà effettuare ispezione tecnica iniziale, in previsione del primo avviamento dell'impianto (secondo la norma UNI EN 15780:2011).

### **5.3.2 Linee di indirizzo ai fini della redazione di una proposta progettuale**

Il progetto degli impianti meccanici dovrà avere particolare riguardo in ordine agli aspetti legati a:

- benessere interno degli occupanti sia a livello termoigrometrico sia acustico;
- flessibilità impiantistica;
- semplicità di manutenzione;
- risparmio di energia;
- igienicità e sicurezza;

Le linee di indirizzo sono finalizzate a:

- utilizzo di sistemi VRV in pompa di calore, in grado di assolvere alla funzione del controllo della temperatura sensibile dei singoli locali sia in regime invernale sia in regime estivo;

- utilizzo di sistema di ricambio aria in pompa di calore per immettere aria in ambiente a temperatura neutra con lo scopo, oltre che di apportare adeguati ricambi orari di aria esterna, di controllare entro i parametri di progetto l'UR% degli ambienti;

- adozione di sistemi di regolazione in grado di essere interfacciati con un sistema di monitoraggio in remoto, il quale consentirebbe il controllo di tutte le funzioni e quindi degli sprechi energetici;

- l'utilizzo di sistemi impiantistici con prestazioni energetiche superiori a quelli tradizionali;

- limitare entro valori di assoluto comfort i livelli di rumore, realizzando un impianto di climatizzazione di tipo

statico, utilizzando elementi terminali di immissione dell'aria a bassa rumorosità e limitando l'impiego di unità di climatizzazione dotate di ventilatore;

- anche per quanto riguarda la rete di scarico acque nere si rende opportuno poter optare per l'utilizzo nella distribuzione di tubazioni in polietilene rinforzato con fibre minerali in grado di garantire una capacità fonoassorbente di 13 dB(A), mentre nella distribuzione orizzontale "a vista", nei controsoffitti, la stessa tubazione dovrà essere rivestita con una ulteriore guaina in grado di garantire una ulteriore capacità fonoassorbente di 13 dB(A) e allo stesso tempo un isolamento termico contro la sudorazione della tubazione;

- realizzare un impianto che consenta di ridurre i costi di manutenzione e gestione, con l'utilizzo di apparecchiature ad alta efficienza e affidabilità, limitando il più possibile l'utilizzo di componenti dotati di elementi mobili soggetti ad usura;

- realizzare un impianto che garantisca la massima igienicità sia per quanto riguarda le apparecchiature che le canalizzazioni;

- realizzare un impianto idrico sanitario tale da escludere il rischio di contagio da Legionellosi; ovvero dotato di sistema di distribuzione dell'acqua calda sanitaria con linea di ricircolo a ridosso dei punti di utilizzo in modo da ridurre il più possibile i tratti di tubazione con ristagni di acqua, con sistemi di ritegno, con sistema di disinfezione termica antilegionella.

### 5.3.3 Intorno climatico

#### *Tutti gli ambienti esclusi i servizi igienici*

Questi ambienti dovranno essere trattati con sistema di climatizzazione del tipo VRV con pompa di calore. Le unità interne, a cassetta a controsoffitto, provvederanno al controllo della temperatura ambiente all'interno di ogni locale in quanto apporteranno calore durante la stagione invernale, mentre sottrarranno calore durante la stagione estiva.

Il ricambio dell'aria dovrà essere garantito da opportuno dimensionamento di unità di ricambio aria che fornirà agli ambienti aria pulita trattata che servirà, oltre che al controllo dell'umidità ambiente, al rinnovo d'aria in ragione di:

- adeguato dimensionamento vol/h per ambulatori, spogliatoi e area relax;
- adeguato dimensionamento vol/h per uffici, spazi polifunzionali;
- adeguato dimensionamento vol/h con minimo 40 m<sup>3</sup>/h per persona per zone attese.

Il sistema non dovrà prevedere ricircolo, in quanto tutta l'aria viziata dovrà essere ripresa dagli stessi ambienti per essere espulsa all'esterno.

La temperatura dei locali potrà essere personalizzata mediante l'utilizzo dei regolatori di temperatura dedicati.

La temperatura di ogni locale potrà essere personalizzata mediante l'utilizzo di regolatori di temperatura di cui ogni locale sarà dotato.

#### *Servizi igienici*

Il riscaldamento invernale nei servizi igienici verrà garantito da termoarredi elettrici a basso consumo.

Nei servizi igienici, inoltre, si dovrà prevedere un sistema di estrazione aria, l'aria viziata sarà estratta in ragione di almeno 12 vol/h che transiterà dagli antibagni o locali adiacenti che saranno dotati di mandata di aria primaria. Il transito dell'aria sarà garantito dal rialzo delle porte oppure da griglie posizionate sulle porte se direttamente comunicanti con corridoi. Il sistema di estrazione aria sarà indipendente per ogni gruppo bagni e l'estrazione avverrà da valvole di ventilazione a controsoffitto. La rete di estrazione sarà in canalizzazioni circolari in PVC.

### 5.3.4 Impianti previsti

Si dovranno quindi prevedere i seguenti impianti:

- Impianto di climatizzazione a pompa di calore del tipo a volume refrigerante variabile (VRV);
- Impianto di ricambio aria con unità di trattamento aria;
- Impianto idrico sanitario e di scarico acque;

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

- Impianti elettrici e speciali;
- Impianto antintrusione e di videosorveglianza;
- Impianto rilevazione incendi e diffusione sonora dell'allarme;
- Presidi antincendio (estintori);
- Impianto di supervisione e regolazione automatica;
- Sistema di monitoraggio dei consumi energetici.

#### *IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE*

La climatizzazione degli ambienti dovrà essere progettata con un sistema di climatizzazione a volume refrigerante variabile (VRV) del tipo in pompa di calore.

Il sistema sarà adeguatamente dimensionato, e composto da un numero di unità esterne tali da poter essere gestite in interscambio, (in rapporto 1:1 ovvero una in scorta all'altra), composto inoltre dalle tubazioni di distribuzione interna gas-liquido e dalle unità interne terminali.

La logica di funzionamento del sistema dovrà essere pensata in ragione della opportunità di regolazione della potenza frigorifera, modulare, modulando di continuo la portata volumetrica del refrigerante consentendo ad alcune unità interne di raffrescare e allo stesso tempo ad altre di riscaldare.

I terminali in ambiente dovranno essere previsti del tipo a soffitto a cassetta, dotati di telecomando ad infrarossi per il controllo dei principali parametri di funzionamento: velocità del ventilatore, temperatura direzione dell'aria, temporizzazione.

Le unità esterne saranno previste nel punto adeguatamente valutato in ragione di installazione, utilizzo ed effettuazione delle manutenzioni.

Il collegamento fra le unità esterne e le unità interne dovrà essere progettato con tubazioni in materiali idonei, senza saldatura, coibentate (sia la linea del liquido sia quella del gas) con elastomeri dello spessore conforma alle disposizioni vigenti. Per le porzioni poste all'esterno si dovrà prevedere la finitura successiva, con adeguata schermatura.

Il sistema di controllo, da prevedersi per ogni ambiente mediante telecomando ad infrarossi, dovrà essere centralizzato per mezzo di un sistema controllore di tipo touchscreen "Intelligent-Manager", che potrà permettere la supervisione remota dell'impianto, consentendo la programmazione del funzionamento dell'impianto e dei relativi limiti di funzionamento.

Tutte le unità dovranno essere provviste di rete scarico condensa, eseguita con tubazioni in polipropilene con giunzioni ad innesto o a saldare.

La rete di scarico condensa dovrà essere convogliata all'esterno del fabbricato, mediante un sistema di scarico dedicato, da convogliarsi nella liena acque bianche.

#### *IMPIANTO DI RICAMBIO ARIA*

Per tutti gli ambienti, dovrà prevedersi un sistema di rinnovo dell'aria tramite una unità monoblocco con estrazione/espulsione e recupero termodinamico attivo e tecnologia in pompa di calore reversibile.

Il sistema sarà quindi autonomo con gestione dell'aria di mandata e ripresa con recupero termodinamico dell'energia, funzionamento a tutt'aria esterna, controllo dell'umidità totale e della temperatura automatica attraverso il suo circuito frigorifero reversibile e sistema di produzione vapore a bordo macchina.

L'aria immessa in questi ambienti dalla unità monoblocco avrà la funzione sia di ricambio d'aria, in quanto tutta l'aria sarà prelevata dall'esterno, sia di controllo del valore di umidità.

L'aria di rinnovo verrà prelevata all'esterno dalla unità monoblocco e immessa negli ambienti indicati.

L'aria viziata verrà convogliata nuovamente alla unità monoblocco dalla quale, dopo aver subito la fase di recupero calore, verrà espulsa all'esterno.

Le prese di aria esterna pulita e i punti di espulsione di aria viziata, saranno disposte in modo da evitare possibilità di ricircolo tra l'aria espulsa e l'aria esterna.

Le canalizzazioni di convogliamento dell'aria dovranno essere progettate con sistema in pannello sandwich, realizzato con due lamine di alluminio con interposta schiuma poliuretanic (classe 1 di reazione al fuoco); dovrà prevedersi,

sulla lamina interna, un trattamento superficiale con deposito di un coat a base di ioni d'argento con funzione antibatterica.

In corrispondenza di eventuali attraversamenti di compartimentazioni antincendio REI, sui canali saranno installate serrande tagliafuoco REI 120, in osservanza delle prescrizioni della vigente normativa di prevenzione incendi e di quanto richiesto dai Vigili del Fuoco.

Ciascuna serranda tagliafuoco sarà dotata inoltre di servocomando elettrico di riarmo, e sarà del tipo con tunnel interamente in silicato REI 120.

La diffusione dell'aria in ambiente dovrà avvenire a bassa velocità, in modo da non creare problemi ad utenza e/o personale operante; l'immissione da prevedersi tramite la cassetta del sistema VRV a controsoffitto, mentre la ripresa dovrà essere effettuata con l'impiego di griglie orizzontali ad alette fisse in alluminio anodizzato complete di serranda di taratura.

Nei servizi igienici dovrà prevedersi l'effettuazione di una elevata aspirazione dell'aria viziata, tramite estrattori collegati a valvole di ventilazione a soffitto; l'aria estratta perverrà dagli antibagni attraverso feritoie sotto alle porte. Il collegamento ai terminali di diffusione, sarà realizzato con canalizzazioni flessibili coibentate con fibra di vetro e rivestite con foglio di alluminio.

#### *IMPIANTO IDRICO SANITARIO E DI SCARICO ACQUE*

L'impianto idrico-sanitario verrà progettato comprendendo gli apparecchi sanitari, le tubazioni, la rubinetteria e gli accessori necessari al completo funzionamento degli impianti. Tale impianto farà capo al locale tecnico al piano in cui verranno previsti i collettori di distribuzione e il sistema di produzione e circolazione acqua calda sanitaria.

L'acqua fredda ad uso potabile verrà prelevata da un nuovo punto di fornitura di acqua potabile dall'acquedotto cittadino. L'acqua fredda sanitaria non avrà necessità di essere trattata mentre per l'acqua calda ad uso sanitario, si dovrà prevedere un impianto di addolcimento.

Gli ambulatori e i servizi igienici e l'area relax, saranno serviti da acqua fredda potabile derivata dall'acquedotto cittadino, mentre la produzione di acqua calda sanitaria, dovrà essere effettuata a mezzo di sistema ad accumulo con tecnologia a pompa di calore dotato, altresì, di sistema antilegionella con resistenza elettrica. Dovrà inoltre prevedersi, accoppiato, un impianto di produzione di acqua calda sanitaria con pannelli solari termici da ubicare come da precedente capitolo dedicato, per alimentazione dello scambiatore di calore aggiuntivo. Le reti di distribuzione saranno eseguite con idonei materiali, preferibilmente acciaio inox.

I sanitari da prevedersi, saranno tali da conferire un elevato grado di igienicità agli ambienti; preferibilmente del tipo sospeso a parete, consentendo in tal modo la completa pulizia dei pavimenti dei servizi igienici.

In tutti i servizi igienici per i lavabi, in fase di progettazione, si dovrà prevedere la dotazione di rubinetteria "non tocco", mentre per gli ambulatori si dovrà prevedere la dotazione di miscelatori del tipo a leva lunga con comando a gomito.

I servizi igienici per disabili dovranno essere completi di vaso sospeso, lavabo senza colonna con comando a leva, maniglione di sostegno corrimani orizzontali e verticali, per ogni bagno.

Particolare attenzione dovrà essere posta nella progettazione delle linee di acqua fredda, calda e di ricircolo, affinché in fase di realizzazione sia consentito il costante deflusso dell'acqua su tutto lo sviluppo della tubazione, al fine di evitare punti in cui vi possa essere ristagno d'acqua con conseguente proliferazione del batterio Legionella.

Tutti gli stacchi dalle dorsali principali (acqua fredda, calda e di ricircolo) dovranno essere progettati prevedendo un adeguato numero di valvole di intercettazione, poste a distanza adeguata tale da consentire il sezionamento degli impianti in caso di futura necessità d'intervento.

Le tubazioni di alimentazione di ogni servizio e di ogni locale servito e dovranno essere progettate dotando le stesse, (a valle dei sezionamenti) anche di un opportuno numero di valvole antiriflusso, di linea, con sistema di chiusura di emergenza di adeguato materiale e dimensionamento; inoltre si dovrà prevedere per ogni sanitario la dotazione di rubinetti di arresto.

Le tubazioni idriche dovranno essere progettate esclusivamente con percorsi a soffitto o, preferibilmente, a parete; le tubazioni idriche calde dovranno essere isolate termicamente nel rispetto della legge 10/91, mentre quelle fredde dovranno essere isolate per motivi anticondensa.

Tutti gli apparecchi sanitari dovranno essere collegati all'impianto di scarico delle acque reflue, che dovrà comporsi di:

- sistema di convogliamento delle acque composto da diramazioni, colonne e collettori;
- ventilazione primaria e secondaria.
- sistema di convogliamento alla rete di scarico cittadina.

Tutto il sistema di scarico dovrà essere adeguatamente dimensionato e progettato, in ordine anche alla scelta della tipologia dei materiali e della modalità della posa in opera, altrettanto dicasi per la progettazione della linea di ventilazione e per le colonne di scarico, d prevedersi del tipo silenziato.

In fase di progettazione dovranno essere previsti punti di ispezione facilmente accessibili, alla base di ogni colonna di scarico e sulle linee principali in numero e posizione adeguati come da normativa.

#### IMPIANTO VIDEOCITOFONICO

Sarà completo di ogni sua parte: chiamata – conversazione – apri/porta ingresso esterno.

L'apparecchio video-citofonico sarà installato a parete nel punto di guardia/accettazione e/o dove indicato dalla D.L..

L'impianto sarà dotato di posto di ripresa esterno in lega di alluminio del tipo da incasso con tettuccio antipioggia, apparecchi interni in materiale plastico ABS con apporto di gomma termoplastica nel microtelefono. Il sistema permetterà la segretezza di conversazione e di immagine; con visione immediata all'atto della chiamata e collegamento fonico abilitato solo al sollevamento del ricevitore.

Per il calcolo fotometrico si dovrà tener conto delle prescrizioni normative vigenti.

#### PRESIDI ANTINCENDIO (ESTINTORI)

Dovrà prevedersi la progettazione di un numero adeguato di estintori portatili, da distribuirsi su tutta l'area dell'attività, secondo quanto previsto dalla normativa.

La progettazione dovrà comprendere la definizione/dislocazione di apposita segnaletica ovvero apposito cartello di segnalazione numerato, al fine di essere in fase di esecuzione, posizionato in prossimità delle vie di esodo e comunque in posizione protetta, facilmente individuabile ed accessibile.

#### OPERE DI SISTEMAZIONE DEGLI SPAZI ESTERNI

Verrà organizzato nell'area di pertinenza del nuovo fabbricato, prospiciente l'ingresso, il parcheggio per l'utenza; per gli operatori verranno individuati stalli dedicati, al fine di poter sempre garantire l'accesso al luogo di lavoro, sarà preferibile individuare tale spazio lateralmente rispetto alla struttura.

Le aree di sosta, saranno inframmezzate da aree a verde, e verranno effettuate adeguate piantumazioni così da schermare e limitare l'impatto visivo della struttura.

Dovrà essere garantito il numero degli stalli per disabili, si dovranno altresì prevedere, stalli rosa dedicati alle donne in attesa e con figli minori di anni tre.

Marciaipiedi e percorsi pedonali verranno realizzati con materiali idonei a garantire fruibilità del camminamento e contestuale sicurezza nella percorrenza dello stesso in condizioni di percorso asciutto, umido o bagnato.

Si effettuerà un'adeguata sistemazione a verde con essenze tipiche della vegetazione mediterranea.

#### IMPIANTO DI SUPERVISIONE E REGOLAZIONE AUTOMATICA

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

Dovrà essere progettato un sistema di regolazione/supervisione da fornire all'ASL 2, per consentire il futuro controllo tramite software di supervisione.

Il controllore potrà poi essere in grado di comandare tutti gli apparati di regolazione sia a bordo macchina che in campo.

Il sistema dovrà assolvere alle funzioni di:

- controllo di tutti i parametri del sistema di climatizzazione VRV;
- controllo di tutti i parametri della unità monoblocco per ricambio aria;
- controllo di tutti i parametri della produzione di acqua calda sanitaria
- controllo dei consumi di acqua fredda sanitaria.

#### SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI CONSUMI ENERGETICI

Al fine di dotare l'ASL 2 della Gallura, di un sistema di monitoraggio dei consumi energetici di supervisione e controllo, si dovrà prevedere un sistema di remotizzazione in grado di fornirle informazioni sull'uso dell'energia nell'edificio con dati in tempo reale ottenuti da sensori combinati aventi una frequenza di misurazione di almeno trenta minuti. Il sistema di monitoraggio dovrà essere in grado di memorizzare il dato acquisito, di monitorare in modo distinto, i principali usi energetici presenti nell'edificio: riscaldamento, raffrescamento, produzione di acqua calda sanitaria, illuminazione, consumo acqua fredda sanitaria, ecc.

Per tutti gli impianti per i quali non si è provvista ed espressa definizione delle linee di progettazione, si rimanda alla norma tecnica di riferimento.

#### 5.4 **PROVE SUI MATERIALI**

Dagli elaborati di progetto dovrà emergere chiaramente che l'Impresa costruttrice dovrà, a proprie cura e spese, effettuare prove sulla qualità dei materiali, dei sistemi di costruzione, di manutenzione e di organizzazione del personale per i quali le norme UNI, direttive, prassi consolidate prevedano specifiche prove e controlli delle caratteristiche misurabili degli stessi.

I risultati ottenuti dalle prove dovranno essere consegnati alla Direzione Lavori, all'organo di collaudo per la loro validazione.

A titolo di esempio si evidenziano alcune prove da effettuare sui materiali e componenti:

##### *Per le opere e materiali edili:*

- a) Massetti: prove relative alla resistenza, verifiche dell'umidità residua prima della posa dei pavimenti;
- b) Impermeabilizzazioni interne e sulla copertura: Verifiche con prova di tenuta all'acqua;
- c) Pavimenti: verifiche del coeff. d'attrito, ecc.;
- d) Infissi: verifiche di tenuta all'acqua, aria, isolamento acustico, ecc.;
- e) Pareti: verifiche dell'isolamento acustico, ecc.;
- f) Intonaci: verifiche di resistenza;
- g) Controsoffitti: verifiche dell'assorbimento e dell'isolamento acustico;
- h) Prove di tenuta a pressione idrostatica e dinamica sugli scarichi dei reflui.

##### *Per gli impianti elettrici e speciali:*

- a) Prova di autonomia UPS al carico nominale;
- b) Prove di primo impianto;
- c) Continuità del PE e resistenza totale di terra;
- d) Ove necessario misura di impedenza dell'anello di guasto;
- e) Prova isolamento condutture;
- f) Prove funzionali su impianti rilevazione fumi ed impianti elettrici a servizio degli impianti meccanici;

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

- g) Prove funzionali su impianto di diffusione sonora degli allarmi;
- h) Collaudo prestazionale della rete dati;

*Per gli impianti meccanici:*

- a) Prova di tenuta a vuoto di tutti gli impianti;
- b) Verifica dei parametri di funzionamento con corretta impostazione dei valori di progetto e dei bilanciamenti idraulici;
- c) Verifica termoigrometrica sulle strutture al fine di accertare la correzione di tutti i ponti termici e la continuità dell'isolamento termico;
- d) Verifica dei sistemi di contabilizzazione;
- e) Verifica funzionale sui sistemi di captazione solare e protezione da irraggiamento diretto tramite solarimetro. Tale verifica dovrà anche accertare le ripercussioni dell'irraggiamento sull'innalzamento della temperatura delle strutture (faccia esterna colpita direttamente e faccia interna) al fine di accertare la conformità dello sfasamento dell'onda termica alle normative di riferimento ed ai calcoli di progetto
- f) Prove di rumorosità dell'impianto aeraulico ai sensi della norma UNI 8199 in vigore.

È necessario specificare nel progetto che sarà onere dell'Affidatario dei lavori, incaricare dell'esperienza delle prove uno o più soggetti terzi (laboratori ufficiali, istituto di certificazione, etc.) proposti ed accettati dalla Direzione Lavori, fornire e predisporre ogni assistenza tecnica, strumentazione, logistica, attrezzature, mano d'opera e materiali necessari per realizzare i test, le ispezioni, i sopralluoghi e/o le campionature necessarie.

Rispondere del pieno rispetto, da parte dei soggetti incaricati, della adeguatezza delle tecniche di rilevazione delle prove e del rispetto delle istruzioni impartite dalla Direzione Lavori, effettuare, con le stesse modalità di cui sopra, ovvero quelle stabilite dalla D.L., prove diverse da quelle previste dal presente contratto e da ogni altro atto contrattuale.

Tutte le misurazioni effettuate dovranno essere eseguite con strumenti dotati di certificato di taratura in corso di validità.

## 6 MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO

### 6.1 Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione

Ai sensi dell'art. 48, comma 5, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito nella legge 29 luglio 2021, n. 108, si prevede che l'opera, finanziata con risorse del PNRR, venga realizzata mediante appalto congiunto di progettazione ed esecuzione dei relativi lavori, sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica messo a disposizione dalla stazione appaltante.

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 tre livelli di progettazione:

- progetto di fattibilità tecnica ed economica, in cui verrà individuata, **tra più soluzioni**, quella che presenta il miglior rapporto tra costi e benefici, in relazione alle specifiche esigenze da soddisfare e prestazioni da fornire;
- progetto definitivo ed esecutivo in cui, per approfondimenti successivi, verrà sviluppata una delle soluzioni analizzate nel progetto di fattibilità tecnica ed economica, a seguito di approvazione da parte della committenza.

Vista l'attuale assenza di personale tecnico nella composizione della ASL 2 della Gallura e considerata l'elevata mole e numero di procedimenti del PNRR poste in capo alla citata ASL e stante la difficoltà di rispettare i tempi strettissimi della programmazione degli interventi del PNRR, non è possibile per il soggetto attuatore esterno procedere alla redazione di

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

qualsiasi fase progettuale e di Direzione dei Lavori da svolgere internamente alla Stazione Appaltante e, pertanto, se ne prevede l'affidamento ad un soggetto esterno.

Allo stesso soggetto incaricato della progettazione di fattibilità tecnica ed economica 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 **nell'allegato 1- Calcolo corrispettivi**. Il tutto conformemente all'art. 106, comma 1, lett.a) del D.Lgs. 50/2016.

*Ai sensi dell'art. 48, comma, comma 5, della L. 108/2021, il PFTE sarà sottoposto all'esame della conferenza di servizi preliminare di cui all'articolo 14, comma 3, della legge 7 agosto 1990, n. 241.*

Nell'espletamento del suo incarico di progettazione di fattibilità tecnica ed economica, l'operatore economico incaricato dovrà farsi carico della predisposizione di tutto quanto occorre per l'ottenimento, in sede di tale conferenza, dell'indicazione delle condizioni per ottenere, sul successivo progetto definitivo, le intese, i pareri, le concessioni, le autorizzazioni, le licenze, i nullaosta e gli assensi, comunque denominati, richiesti dalla normativa.

I successivi livelli di **progettazione definitiva ed esecutiva** rientrano tra le prestazioni affidate al medesimo operatore economico cui sarà affidata l'esecuzione dei lavori e saranno approvati dalla Stazione Appaltante dicasi **APPALTO INTEGRATO**.

Il progetto definitivo, predisposto dall'appaltatore in sede di gara o in sede di esecuzione del contratto, sarà a sua volta sottoposto a conferenza di servizi per l'acquisizione dei pareri e degli atti di assenso necessari per l'ottenimento del titolo edilizio e l'approvazione del progetto. La procedura verrà avviata dal responsabile unico del procedimento entro cinque giorni dalla presentazione del progetto definitivo da parte dell'affidatario (art. 48, comma 5, della Legge 108/2021).

## **6.2 Progetto di fattibilità tecnica ed economica, PFTE.**

Il PFTE dovrà definire le caratteristiche qualitative e funzionali dei lavori, il quadro delle esigenze da soddisfare e delle specifiche prestazioni da fornire nel rispetto delle indicazioni assegnate nel presente documento di indirizzo alla progettazione; evidenzia le specifiche funzionali ed i limiti di spesa delle opere da realizzare. Il PFTE stabilisce i profili e le caratteristiche più significative degli elaborati dei successivi livelli di progettazione.

Il progettista dovrà preliminarmente redigere, confrontandosi con il RUP, il documento di fattibilità delle alternative progettuali di cui all'articolo 23, comma 5 del Codice (DOCFAP). Il PFTE dovrà essere redatto avendo a riferimento i contenuti previsti dall'art. 23 del D.Lgs 50/2016 e dagli articoli il DPR 207/2010, articoli da 17 a 23, e le 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, comprendenti una serie di elaborazioni tecniche e documentali aggiuntive rispetto a quelle ordinariamente previste, specifiche per i casi di affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC. In relazione alla natura del bene culturale, il progetto dovrà tener conto delle indicazioni di cui al DM n. 154/2017, oltre che del Capo III della Parte II del Codice dei contratti pubblici.

Tenuto conto della natura dei lavori si prevede la redazione dei seguenti elaborati:

- a) relazione illustrativa generale;
- b) relazione tecnica in cui il progettista deve riportare lo sviluppo degli studi tecnici specialistici del progetto ed indicare requisiti e prestazioni che devono essere riscontrate nell'intervento, descrivere nel dettaglio le indagini effettuate e motivare le scelte tecniche del progetto; la relazione tecnica dovrà contenere le prime indicazioni per la redazione del piano di manutenzione dell'opera e delle sue parti;
- c) rilievo di massima degli immobili;
- d) planimetria generale e elaborati grafici;
- e) computo estimativo;

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

- f) quadro economico di progetto;
- g) capitolato speciale descrittivo e prestazionale utile alla indizione della gara d'appalto;
- h) schema di contratto e cronoprogramma;
- i) prime indicazioni per la stesura dei piani della sicurezza.

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 prezzario regionale della Regione Sardegna 2022. Eventuali nuove disposizioni che dovessero sopraggiungere prima della indizione della procedura di affidamento comporteranno una revisione di tale indicazione.

Il PFTE dovrà consentire di procedere con la verifica preventiva di primo livello ex art. 26 del D.lgs. 50/2016, finalizzata ad accertare prima dell'avvio della procedura di affidamento dell'appalto INTEGRATO:

- a) la coerenza delle scelte progettuali con i contenuti del documento di indirizzo alla progettazione;
- b) la completezza formale degli elaborati progettuali;
- c) la coerenza interna tra gli elaborati progettuali;
- d) la coerenza esterna in relazione alle norme tecniche comunque applicabili;
- e) la revisione del computo metrico estimativo, anche in relazione alla sua coerenza con gli elaborati grafici e all'applicazione dei prezzi;
- f) la revisione delle somme a disposizione del quadro economico di spesa, anche al fine di accertare la presenza di adeguati elementi giustificativi per la valutazione della congruità degli importi riportati nel quadro economico medesimo;
- g) la effettiva leggibilità dei contenuti progettuali per tematismi, anche attraverso eventuali relazioni di sintesi/ricucitura che "mettano a sistema" contenuti progettuali afferenti al medesimo tematismo ma tuttavia "dispersi" nei numerosi elaborati progettuali. Ciò al fine di favorire l'esame del progetto da parte dei membri esperti dell'Organo consultivo sui principali aspetti tecnici sottesi dal progetto.

Tempi presunti di esecuzione del servizio: 40 giorni naturali e consecutivi.

Le prestazioni tecniche comprese nell'incarico e descritte secondo la tavola Z-2 del D.M. 17 giugno 2016 sono riportate nell'allegato **Calcolo dei corrispettivi**.

### 6.3 Progetto Definitivo/Esecutivo

In sede di approvazione del PFTE il RUP procederà all'integrazione del presente documento fornendo l'elenco degli elaborati di dettaglio del progetto definitivo ed esecutivo, anche valutando di accorpare i due livelli di progettazione.

In ogni caso il successivo livello progettuale dovrà essere redatto sulla base del PFTE e di quanto emerso dalla conferenza dei servizi indetta sul primo livello. Qualora si optasse per l'omissione del livello definitivo, il progetto esecutivo dovrà contenere in sé anche tutti gli elementi previsti per il livello omissivo.

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 provvisorie. 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, o di conferenza di servizi.

Tutti gli elaborati del Progetto Definitivo/Esecutivo dovranno avere un livello di dettaglio e contenuti orientati alla produzione. Il progettista dovrà pertanto preoccuparsi per quanto possibile di ridurre i costi e 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.

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

Tutti gli elaborati progettuali, incluso il piano di manutenzione, 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.

Sia nella fase della progettazione definitiva che nella fase 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 della 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.

Fatta salva la ridefinizione del cronoprogramma in sede di progettazione di fattibilità tecnica ed economica, allo stato attuale si prevedono i seguenti tempi di esecuzione dell'attività:

- per progetto definitivo: 90 giorni naturali e consecutivi;
- per progetto esecutivo: 45 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 Conto Termico.

#### **6.4 Verifica della progettazione**

Il PFTE e i successivi progetti definito ed esecutivo 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. Tale servizio sarà affidato a professionisti esterni.

#### **6.5 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 integrare con proprio personale la figura di Direttore Operativo e/o Ispettore di cantiere.

Al termine della realizzazione dei lavori, l'operatore economico 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.

#### **6.6 Disposizioni in merito al collaudo delle opere**

Si prevede che il collaudo avvenga in corso d'opera, anche ai sensi dell'art. 150 del Codice dei contratti pubblici. Vista l'attuale assenza di personale tecnico nella composizione della ASL n.2 della Gallura e considerata l'elevata mole e numero di procedimenti del PNRR poste in capo alla citata ASL e stante la difficoltà di rispettare i tempi strettissimi della programmazione degli interventi del PNRR, non è possibile per il soggetto attuatore esterno svolgere le prestazioni relative al collaudo tecnico amministrativo internamente alla Stazione Appaltante e, pertanto, se ne prevede l'affidamento ad un soggetto esterno, cui verrà affidato anche il collaudo tecnico-funzionale degli impianti.

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.

## 7 LIMITI FINANZIARI

### 7.1 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 costi parametrici 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 € 730.000,00 +IVA, di cui € 30.000,00 per costi della sicurezza.

Tale importo che verrà meglio definito in fase di progettazione di fattibilità tecnica ed economica, 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.

Nell'ipotesi di richiesta e approvazione della domanda di incentivo mediante Conto Termico si provvederà alla attivazione della opzione di estensione dell'incarico professionale di redazione del progetto FTE, DL, CSP e CSE e dell'appalto integrato fino alla soglia degli importi di cui al successivo punto.

### 7.2 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:

CATEGORIE D'OPERA	ID. OPERE		Costo Categorie(€) <<V>>
	Codice	Descrizione	
EDILIZIA	E.10	Poliambulatori, Ospedali, Istituti di ricerca, Centri di riabilitazione, Poli scolastici, Università, Accademie, Istituti di ricerca universitaria	426 000,00
IMPIANTI	IA.01	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	84 000,00
IMPIANTI	IA.02	Impianti di riscaldamento - Impianto di raffrescamento, climatizzazione, trattamento dell'aria - Impianti meccanici di distribuzione fluidi - Impianto solare termico	77 000,00
IMPIANTI	IA.04	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	63 000,00
STRUTTURE	S.06	Opere strutturali di notevole importanza costruttiva e richiedenti calcolazioni particolari - Verifiche strutturali relative - Strutture con metodologie normative che richiedono modellazione particolare: edifici alti con necessità di valutazioni di secondo ordine.	50 000,00

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

### 7.3 *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:

1. sola progettazione di fattibilità tecnica ed economica nell'ipotesi in cui non venga confermato l'incarico per le attività che attengono alla fase esecutiva dei lavori: € 8.790,99 (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);
2. qualora venga attivata l'opzione di incarico per le per le attività che attengono alla fase esecutiva, l'onorario complessivo è di € 37.371,42 (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);
3. verifica dei progetti: € 16.496,88 (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);
4. progettazione definitiva ed esecutiva da eseguire in regime di appalto integrato: € 68.506,54 (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);
5. collaudi: € 16.496,88 (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);
6. attestazione prestazione energetica: € 7.500,00 (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico).

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 6.2.

L'onorario per prestazione catastale è stato stimato in considerazione della superficie dell'immobile oggetto d'intervento, 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.

Poiché si prevede di realizzare l'intervento mediante appalto integrato, il valore della progettazione definitiva ed esecutiva è ora solo stimato e verrà calcolato in sede di PFTE.

### 7.4 *Quadro economico*

Si riporta il quadro economico di massima dell'opera.

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

## QUADRO ECONOMICO DELL'INTERVENTO

Viene proposta la seguente articolazione di spesa dell'importo complessivo per l'esecuzione dell'opera, previsto in €  
**1.185.909,00:**

---

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*

---

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

M6.C1 – 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale, Via Magenta, Comune di San Teodoro				
QUADRO ECONOMICO DI PREVISIONE				
<b>A</b>	<b>IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI A CORPO</b>			
A01	LAVORI A CORPO SOGGETTI A RIBASSO (oneri sicurezza esclusi)		€	-
S01	ONERI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI SICUREZZA A CORPO		€	-
TOT_A	<b>TOTALE IMPORTO LAVORI A CORPO:</b>		€	-
<b>B</b>	<b>IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI A MISURA</b>			
B01	LAVORI A MISURA SOGGETTI A RIBASSO (oneri sicurezza esclusi)		€	700 000,00
S02	ONERI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI SICUREZZA A MISURA		€	30 000,00
TOT_B	<b>TOTALE IMPORTO LAVORI A MISURA:</b>		€	730 000,00
<b>IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI</b>				
A01+B01	TOTALE LAVORI A MISURA E A CORPO SOGGETTI A RIBASSO:		€	700 000,00
S01+S02	TOTALE ONERI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DELLA SICUREZZA:		€	30 000,00
TOT_A+B	<b>TOTALE IMPORTO COMPLESSIVO LAVORI:</b>		€	730 000,00
<b>SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI:</b>				
IVA_L	IVA sui lavori (TOT_A+B * 0,10):		10,00%	€ 73 000,00
TOT_ST	Importo Servizi Tecnici professionali a base di gara			
ST_P	progettazione	€		76 678,85
ST_SR	Spese supporto al RUP	€		8 000,00
ST_V	Verifica del progetto (art. 26, d.lgs. 50/2016)			
ST_E	direzione dei lavori e coordinamento della sicurezza in fase esecutiva	€		34 624,23
ST_C	Spese per accertamenti di laboratorio, verifiche tecniche, analisi e collaudi, accatastamento	€		16 673,03
TOT_ST	<b>Totale Importo Servizi Tecnici professionali a base di gara</b>		€	135 976,11
valsa INPS	Rivalsa INPS gestione separata	0,00%		€ -
CNPAIA	Cassa progettista (TOT_ST +Rivalsa INPS* 0,04):	4,00%		€ 5 439,04
IVA_ST	IVA servizi tecnici (TOT_ST+CNPAIA+Rivalsa*0,22):	22,00%		€ 31 111,33
MAV	Contributo Stazione Appaltante comunicazione ANAC: Fondi per la progettazione e l'innovazione			€ 600,00
INC a	comma 2 Art.113 Dlgs 50/2016 : max 2% della b. d'A.	2,00%	€	14 600,00
TOT_INC	<b>Totale Importo Art.113 Dlgs 50/2016 su somme a base di gara</b>		€	14 600,00
IRAP_INC	Irapp su INC 80% INCa -	25,00%		€ 3 649,80
FB	Fondo per transazioni e accordi bonari	3,00%		€ 21 900,00
IMP	Imprevisti:			€ 25 590,00
VA_IMP_FB	IVA Imprevisti (TOT_IMP+FB *0,22): allacci	22,00%		€ 10 447,80
	<b>TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI:</b>		€	322 314,09
<b>ARREDI</b>	<b>SOMME A DISPOSIZIONE PER FORNITURE</b>			
	FORNITURE		€	109 500,00
	IVA SU FORNITURE		22,00%	€ 24 090,00
	<b>TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER FORNITURE</b>		€	133 590,00
	<b>TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI +FORNITURE</b>		€	455 904,09
	<b>ARROTONDAMENTI</b>		€	4,91
TOT_GEN	<b>IMPORTO COMPLESSIVO INTERVENTO:</b>		€	1 185 909,00

Documento di Indirizzo alla Progettazione  
M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona  
Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

## 7.5 COSTO COMPLESSIVO, CATEGORIE, IDENTIFICAZIONE DELL'OPERA E RELATIVI IMPORTI

(ai sensi del DM 17/06/2016)

Il costo complessivo dell'opera è pari a € 730.000,00 così suddiviso:

CATEGORIE D'OPERA	ID. OPERE		Costo Categorie(€) <<V>>
	Codice	Descrizione	
EDILIZIA	E.10	<i>Poliambulatori, Ospedali, Istituti di ricerca, Centri di riabilitazione, Poli scolastici, Università, Accademie, Istituti di ricerca universitaria</i>	400 000,00
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>	84 000,00
IMPIANTI	IA.02	<i>Impianti di riscaldamento - Impianto di raffrescamento, climatizzazione, trattamento dell'aria - Impianti meccanici di distribuzione fluidi - Impianto solare termico</i>	93 000,00
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>	68 000,00
STRUTTURE	S.06	<i>Opere strutturali di notevole importanza costruttiva e richiedenti calcolazioni particolari - Verifiche strutturali relative - Strutture con metodologie normative che richiedono modellazione particolare: edifici alti con necessità di valutazioni di secondo ordine.</i>	85 000,00

Costo complessivo dell'opera : 730.000,00 €

Percentuale forfettaria spese : 25,00%

### FASI PRESTAZIONALI PREVISTE

#### ATTIVITA' PROPEDEUTICHE ALLA PROGETTAZIONE

a.I) Studi di fattibilità

#### PROGETTAZIONE

b.II) Progettazione Definitiva

b.III) Progettazione Esecutiva

#### DIREZIONE DELL'ESECUZIONE (c.I)

#### VERIFICHE E COLLAUDI (d.I)

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**A – ELENCO DETTAGLIATO DELLE 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		
a.I) STUDI DI FATTIBILITA'		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QaI.02	Relazione illustrativa, Elaborati progettuali e tecnico economici	0,0900
b.I) PROGETTAZIONE PRELIMINARE		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbI.01	Relazioni, planimetrie, elaborati grafici	0,0900
QbI.02	Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto	0,0100
QbI.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.15	Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)	0,0050
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
QbI.17	Studi di prefattibilità ambientale (art.17, comma 1, lettera c), d.P.R. 207/2010)	0,0300
b.I) PROGETTAZIONE PRELIMINARE (Relazione Geologica)		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbI.11	Relazione geologica	0,0325
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
QbII.07	Rilievi planaltimetrici	0,0200
QbII.18	Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)	0,0600
QbII.19	Relazione paesaggistica (d.lgs. 42/2004)	0,0200
QbII.20	Elaborati e relazioni per requisiti acustici (Legge 447/95-d.p.c.m. 512/97)	0,0200
QbII.21	Relazione energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.)	0,0300
QbII.23	Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC	0,0100
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
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA (Relazione Geologica)		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbII.13	Relazione geologica	0,0539
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.05	Piano di manutenzione dell'opera	0,0200
QbIII.07	Piano di Sicurezza e Coordinamento	0,1000
c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
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
QcI.09	Contabilità dei lavori a misura	0,0600
QcI.12	Coordinamento della sicurezza in esecuzione	0,2500

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
Sassari: Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
Olbia: Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

d.I) VERIFICHE E COLLAUDI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QdI.01	Collaudo tecnico amministrativo	0,0800
QdI.05	Attestato di certificazione energetica (art.6 d.lgs. 311/2006)esclusa diagnosi energetica[1]	0,0300

### IMPIANTI – IA.01

b.I) PROGETTAZIONE PRELIMINARE		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbI.01	Relazioni, planimetrie, elaborati grafici	0,0900
QbI.02	Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto	0,0100
QbI.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.15	Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)	0,0050
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
QbI.17	Studi di prefattibilità ambientale (art.17, comma 1, lettera c), d.P.R. 207/2010)	0,0300

d.I) VERIFICHE E COLLAUDI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QdI.04	Collaudo tecnico funzionale degli impianti (d.m. 22/01/2008 n°37)	0,1800

### IMPIANTI – IA.02

b.I) PROGETTAZIONE PRELIMINARE		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbI.01	Relazioni, planimetrie, elaborati grafici	0,0900
QbI.02	Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto	0,0100
QbI.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.15	Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)	0,0050
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
QbI.17	Studi di prefattibilità ambientale (art.17, comma 1, lettera c), d.P.R. 207/2010)	0,0300

d.I) VERIFICHE E COLLAUDI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QdI.04	Collaudo tecnico funzionale degli impianti (d.m. 22/01/2008 n°37)	0,1800

### IMPIANTI – IA.04

b.I) PROGETTAZIONE PRELIMINARE		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbI.01	Relazioni, planimetrie, elaborati grafici	0,0900
QbI.02	Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto	0,0100
QbI.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.15	Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)	0,0050
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
QbI.17	Studi di prefattibilità ambientale (art.17, comma 1, lettera c), d.P.R. 207/2010)	0,0300

d.I) VERIFICHE E COLLAUDI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QdI.04	Collaudo tecnico funzionale degli impianti (d.m. 22/01/2008 n°37)	0,1800

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
Sassari: Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
Olbia: Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

STRUTTURE – S.06		
b.I) PROGETTAZIONE PRELIMINARE		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbI.01	Relazioni, planimetrie, elaborati grafici	0,0900
QbI.02	Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto	0,0100
QbI.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.15	Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)	0,0050
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
QbI.17	Studi di prefattibilità ambientale (art.17, comma 1, lettera c), d.P.R. 207/2010)	0,0350
d.I) VERIFICHE E COLLAUDI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QdI.03	Collaudo statico (Capitolo 9, d.m. 14/01/2008)	0,2200

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

## DETERMINAZIONE CORRISPETTIVI

Importi espressi in Euro

a.I) STUDI DI FATTIBILITA'									
ID. Oper e	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
						$\sum(Q_i)$	$V * G * P * \sum Q_i$	$K=25,00\%$ $S=CP * K$	CP+S
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<Q_i>>				
E.10	EDILIZIA	400 000,00	8,7434917700 %	1,20	QaI.02	0,0900	3 777,19	944,30	4 721,49

b.I) PROGETTAZIONE PRELIMINARE									
ID. Oper e	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
						$\sum(Q_i)$	$V * G * P * \sum Q_i$	$K=25,00\%$ $S=CP * K$	CP+S
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<Q_i>>				
E.10	EDILIZIA	400 000,00	8,7434917700 %	1,20	QbI.01, QbI.02, QbI.05, QbI.15, QbI.16, QbI.17	0,2150	9 023,28	2 255,82	11 279,10
IA.01	IMPIANTI	84 000,00	13,7223081800 %	0,75	QbI.01, QbI.02, QbI.05, QbI.15, QbI.16, QbI.17	0,2150	1 858,69	464,67	2 323,36
IA.02	IMPIANTI	93 000,00	13,2945370400 %	0,85	QbI.01, QbI.02, QbI.05, QbI.15, QbI.16, QbI.17	0,2150	2 259,51	564,88	2 824,38
IA.04	IMPIANTI	68 000,00	14,6680003900 %	1,30	QbI.01, QbI.02, QbI.05, QbI.15, QbI.16, QbI.17	0,2150	2 787,80	696,95	3 484,75
S.06	STRUTTURE	85 000,00	13,6716710500 %	1,15	QbI.01, QbI.02,	0,2200	2 940,09	735,02	3 675,12

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

					QbI.05, QbI.15, QbI.16, QbI.17				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

### b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA

ID. Oper e	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatori e Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
						$\sum(Q_i)$	$V \cdot G \cdot P \cdot \sum Q_i$	$K=25,00\%$ $S=CP \cdot K$	CP+S
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<Q_i>>				
E.10	EDILIZIA	400 000,00	8,7434917700 %	1,20	QbII.05, QbII.07, QbII.18, QbII.19, QbII.20, QbII.21, QbII.23, QbII.01	0,4600	19 305,63	4 826,41	24 132,04

### b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA

ID. Oper e	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatori e Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
						$\sum(Q_i)$	$V \cdot G \cdot P \cdot \sum Q_i$	$K=25,00\%$ $S=CP \cdot K$	CP+S
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<Q_i>>				
E.10	EDILIZIA	400 000,00	8,7434917700 %	1,20	QbIII.01, QbIII.02, QbIII.03, QbIII.05, QbIII.07	0,3600	15 108,75	3 777,19	18 885,94

### c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI

ID. Oper e	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatori e Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
						$\sum(Q_i)$	$V \cdot G \cdot P \cdot \sum Q_i$	$K=25,00\%$ $S=CP \cdot K$	CP+S
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<Q_i>>				
E.10	EDILIZIA	400 000,00	8,7434917700 %	1,20	QcI.01, QcI.02,	0,6600	27 699,38	6 924,85	34 624,23

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

					QcI.09, QcI.12				
--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--

#### d.I) VERIFICHE E COLLAUDI

ID. Oper e	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
						$\sum(Q_i)$			
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<Q_i>>				CP+S
E.10	EDILIZIA	400 000,00	8,7434917700 %	1,20	QdI.01, QdI.05	0,1100	4 616,56	1 154,14	5 770,70
IA.01	IMPIANTI	84 000,00	13,7223081800 %	0,75	QdI.04	0,1800	1 556,11	389,03	1 945,14
IA.02	IMPIANTI	93 000,00	13,2945370400 %	0,85	QdI.04	0,1800	1 891,68	472,92	2 364,60
IA.04	IMPIANTI	68 000,00	14,6680003900 %	1,30	QdI.04	0,1800	2 333,97	583,49	2 917,47
S.06	STRUTTURE	85 000,00	13,6716710500 %	1,15	QdI.03	0,2200	2 940,09	735,02	3 675,12

#### b.I) PROGETTAZIONE PRELIMINARE (Relazione Geologica)

ID. Oper e	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
						$\sum(Q_i)$			
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<Q_i>>				CP+S
E.10	EDILIZIA	400 000,00	10,3233865583 %	1,20	QbI.11	0,0325	1 609,21	402,30	2 011,51

#### b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA (Relazione Geologica)

ID. Oper e	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
						$\sum(Q_i)$			
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<Q_i>>				CP+S
E.10	EDILIZIA	400 000,00	10,3361429875 %	1,20	QbII.13	0,0539	2 672,93	668,23	3 341,16

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

RIEPILOGO	
FASI PRESTAZIONALI	Corrispettivi CP+S
a.I) STUDI DI FATTIBILITA'	€ 4 721,49
b.I) PROGETTAZIONE PRELIMINARE	€ 23 586,71
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA	€ 24 132,04
b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA	€ 18 885,94
c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI	€ 34 624,23
d.I) VERIFICHE E COLLAUDI	€ 16 673,03
b.I) PROGETTAZIONE PRELIMINARE (Relazione Geologica)	€ 2 011,51
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA (Relazione Geologica)	€ 3 341,16
Corrispettivi professionali prestazioni normali comprensivi di spese (Tav. Z-2 e art. 5 del DM 17/06/2016)	€ 127 976,11 +
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 =
<b>Totale netto oneri complessivi relativi ai servizi</b>	<b>€ 127 976,11 -</b>
Ribasso di aggiudicazione (0,0000%)	0,00 =
<b>Totale ribassato</b>	<b>127 976,11 +</b>
Contributo INARCASSA (4%)	€ 5 119,04 =
<b>Imponibile IVA</b>	<b>€ 133 095,15 +</b>
IVA (22%)	€ 29 280,93 =
<b>Totale lordo oneri complessivi relativi ai servizi</b>	<b>€ 162 376,08</b>

Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

**ARES Azienda Regionale della Salute**  
Sede Legale  
Via Piero della Francesca n. 1  
CAP 09047 - Selargius (CA)  
C.F.: 03990570925

**DIREZIONE ASL 2 GALLURA**  
0789 552200  
Via Bazzoni Sircana 2 – 2 A  
CAP 07026 – Olbia  
P.IVA: 02891650901

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA**  
**Area Tecnica Sassari-Olbia**  
**Sassari:** Via Amendola, 57 - 07100 Sassari  
**Olbia:** Via Bazzoni Sircana 2/2a – 07026 Olbia

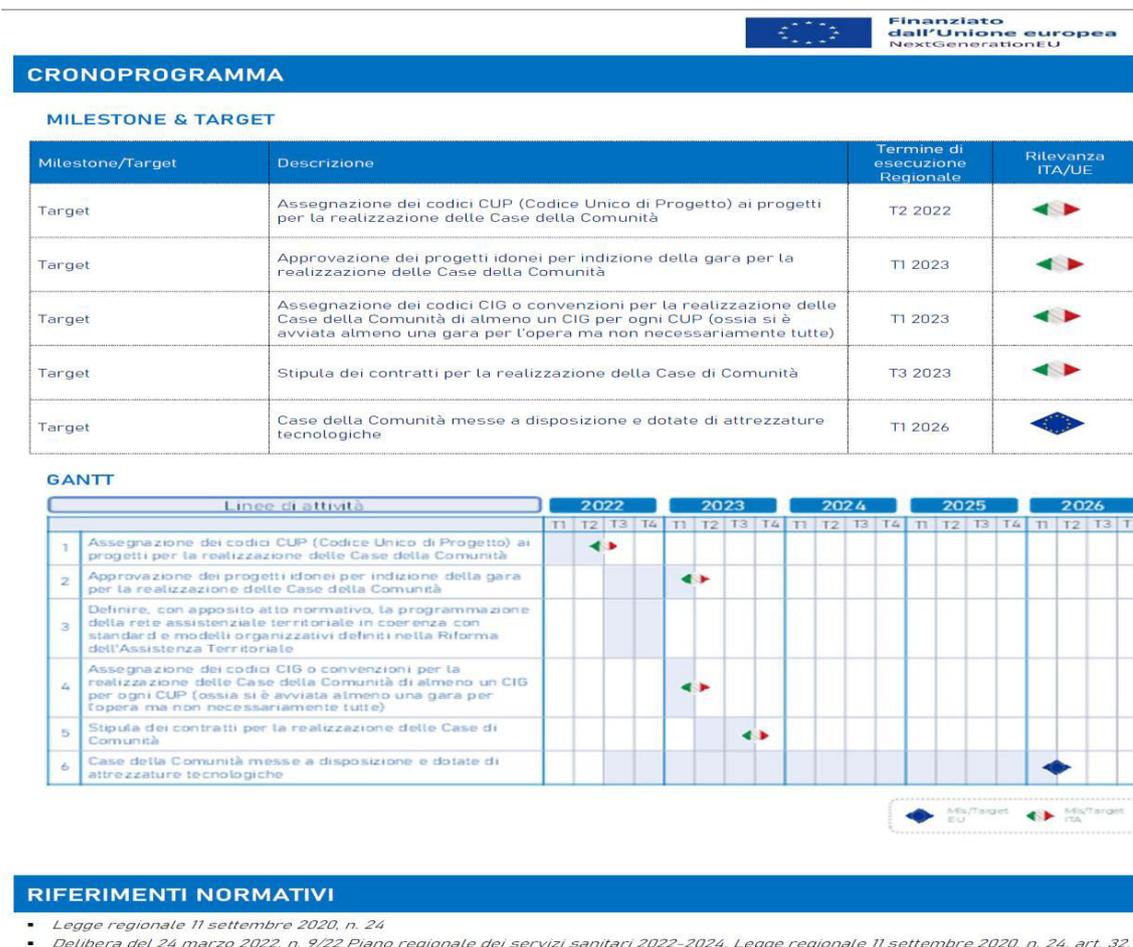
## 8 PROCEDURE AFFIDAMENTO

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.50/2016e s.m.i.) o mediante procedura negoziata ai sensi degli articoli 35 e 36, comma 2 lett. a), del D.Lgs.50/2016 e s.m.i.).

## 9 CRONOPROGRAMMA

L'intervento deve realizzarsi nel rispetto dei vincoli temporali previsti per il mantenimento del finanziamento. Tassativamente deve concludersi entro il 31/03/2026.

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



Documento di Indirizzo alla Progettazione

M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro

## ALLEGATI

Allegato 1 – Relazione Sanitaria

### Il Responsabile Unico del Procedimento

Geom. Silvana Usai

---

**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

---

*Documento di Indirizzo alla Progettazione*

*M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona*

*Lavori di costruzione di una nuova Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale - Via Magenta, Comune di San Teodoro*



**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 Acciaro
- 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 iServizio 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'ASSISTÈNZIA 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
<b>OLBIA (64.578) HUB</b>	<b>10</b>	<b>2</b>		<b>4</b>	<b>6 + 2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>4</b>
<b>ARZACHENA SPOKE (18.862)</b>	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>4 + 1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
<b>BERCHIDDA SPOKE ( 8.646)</b>	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>4 + 1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>BUDDUSO' SPOKE ( 5.653)</b>	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>4 + 1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>S. TEODORO SPOKE ( 15.719)</b>	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>4 + 1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>S. TERESA SPOKE</b>	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>4 + 1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>



**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:

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



**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

<b>Attività consultoriale</b>	<b>OBBLIGATORIO</b>	<b>FORTEMENTE RACCOM</b>
<b>Progr. Screening e vaccini</b>	<b>FACOLTATIVO</b>	<b>FACOLTATIVO</b>

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'