

**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 – 1.3 RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA INTERMEDIA E DELLE
STRUTTURE _ OSPEDALI DI COMUNITA'**

TEMPIO PAUSANIA

**Ristrutturazione edile e impiantistica finalizzata alla ergonomizzazione degli spazi utili
all'erogazione/fruizione delle prestazioni sanitarie**

*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**

Data: Settembre 2022

ASL n° 2 della Gallura
RUP: Geom Michela Mulas

SOMMARIO

1 SITUAZIONE ATTUALE	4
1.1 Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi	4
1.2 Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli	5
1.3 Identificativi catastali	6
2 QUADRO ESIGENZIALE	7
2.1 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare	7
2.2 Obiettivi funzionali	9
2.3 Raccomandazioni progettuali	16
2.4 Opere edili e impiantistiche	19
2.5 Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo	21
2.6 Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive	22
2.7 Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica	23
2.8 Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale	23
3 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	23
3.1 Regole e norme tecniche da rispettare	23
3.2 Normativa di settore	28
3.3 Criteri Ambientali Minimi (CAM)	28
3.4 PRINCIPIO "DO NOT SIGNIFICANT HARM" E TAGGING CLIMATICO	28
3.5 ARREDI E ATTREZZATURE MEDICALI E NON MEDICALI	29
4 MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO	30
4.1 Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione	30
4.2 Progetto di fattibilità tecnica ed economica, PFTE	30
4.3 Progetto Definitivo/Esecutivo	31
4.4 Verifica della progettazione	32
4.5 Disposizioni in merito alla direzione Lavori	32
5 LIMITI FINANZIARI	33
5.1 Stima importo lavori	33
5.2 Classi e categorie delle opere	33
5.3 Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura	35
6 PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE	41
6.1 Modalità affidamento servizi tecnici	41
6.2 Modalità appalto progetto definitivo/esecutivo ed esecuzione lavori, ripartizione in lotti	41
7 CRONOPROGRAMMA	41

PREMESSA

Il Recovery Plan – ovvero Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), prevede importanti investimenti a beneficio del Servizio Sanitario Nazionale da concludersi entro il 2026.

In particolare, la Missione 6 “Salute” del PNRR, cofinanziata con il PNC, si pone come obiettivo il potenziamento del Servizio sanitario nazionale per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura e assistenza delle persone a livello locale, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica.

Con decreto ministeriale 20 gennaio 2022, il Ministro della Salute, quale Amministrazione Titolare, ha provveduto a distribuire le risorse destinate alla realizzazione degli interventi da finanziare nell'ambito della Missione 6 – Salute alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, quali enti responsabili della loro attuazione, ripartendo tra queste ultime anche i target previsti per ciascuno degli Investimenti anzi indicati.

Con delibera di Giunta Regionale della Regione Sardegna n. 9/22 del 24.03.2022 è stata approvata la proposta di Piano Regionale dei servizi Sanitari per il triennio 2022-2024, contenente la programmazione regionale delle Case della Comunità finanziate attraverso l'investimento 1.1 del PNRR, Missione 6 componente 1.

Con delibera di Giunta Regionale della Regione Sardegna n. 12/16 del 07.04.2022, è stato approvato l'elenco degli interventi finanziati con le risorse del PNRR e PNC, rimandando l'attuazione alla Direzione Generale della Sanità, previa stipula di apposita convenzione con le Aziende interessate e, nel caso di interventi sovra aziendali, con l'Azienda regionale della salute (ARES), secondo le linee di indirizzo dettate dalla medesima Direzione Generale.

Con Deliberazione del Direttore Generale ASL N. 2 della Gallura n. 117 del 11.05.2022 “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute _ Interventi M6.C1 componente 1: 1.1 Case di Comunità, nei Comuni di Arzachena, Berchidda, Buddusò, La Maddalena, Olbia, San Teodoro, Santa Teresa di Gallura, Tempio Pausania, Trinità d'Agultu e Vignola; 1.2.2 Centrali Operative Territoriali, nei comuni di Olbia e Tempio Pausania; 1.3 Ospedali di Comunità: Ospedale “Paolo Merlo” in La Maddalena e “Paolo Dettori” in Tempio Pausania; componente 2: 1.2 Verso un Ospedale sicuro e sostenibile: Interventi di adeguamento sismico dell'Ospedale “Paolo Merlo” in La Maddalena e Ospedale “Paolo Dettori” in Tempio Pausania. Nomina e sostituzione Responsabili del Procedimento (RUP), si è dato corso alla nomina del Geom. Michela Mulas quale Responsabile Unico del Procedimento dell'intervento “Casa della Comunità” presso il comune di Santa Teresa di Gallura.

Con Delibera di Giunta Regionale della Regione Sardegna n.17/68 del 19.05.2022 è stato approvato il Piano Operativo Regionale di cui al 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.

Con Deliberazione del Direttore Generale ARES – Azienda Regionale Salute - n. 86 del 24.05.2022 è stato approvato lo schema di convenzione tra l'ARES Sardegna e le ASL per l'avvalimento del personale Ares Sardegna in qualità di Responsabile Unico del Procedimento per gli interventi del PNRR Missione 6 Salute, ai sensi della L.R. n.8/2018”.

La realizzazione dell'intervento in oggetto, ha l'obiettivo di rafforzare l'assistenza sanitaria intermedia, rendere idonea la struttura individuata, affinché possa soddisfare i requisiti strutturali ed impiantistici per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità (OdC).

Documento di Indirizzo alla Progettazione – M6.C1 – 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture Ospedali di Comunità

1 SITUAZIONE ATTUALE

L'edificio individuato per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità è l'attuale Presidio Ospedaliero Paolo Dettori sito in Via Grazia Deledda in Tempio Pausania.

La struttura ospita diversi servizi tra i quali: Pronto Soccorso, Radiologia, Centro trasfusionale, Dialisi, Servizio Farmaceutico, Riabilitazione, Laboratorio Analisi, ex Blocco parto, Pediatria, Diabetologia, Oncologia, Chirurgia, Otorino, Ortopedia, Cardiologia, Medicina e Blocco Operatorio.

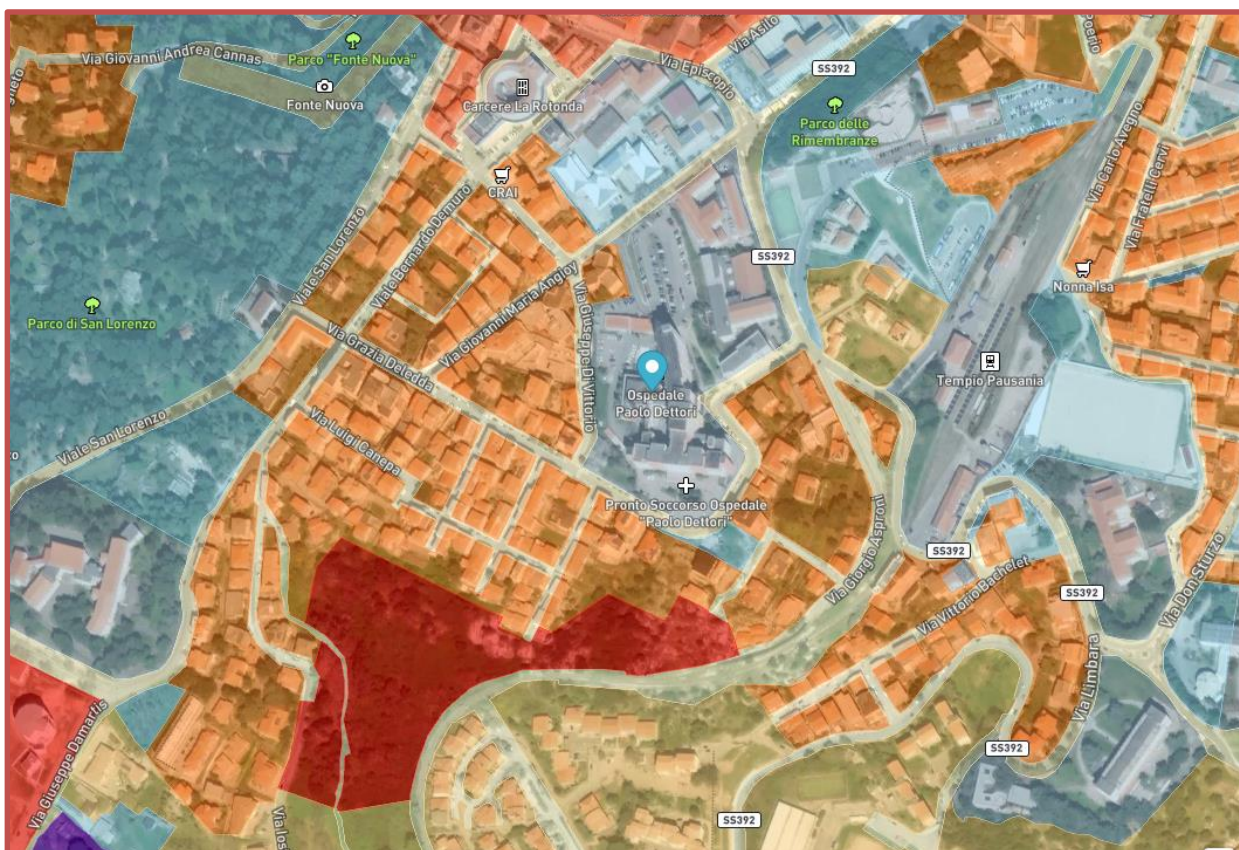
Inquadramento edificio

1.2 Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.

Urbanisticamente l'area oggetto dell'intervento è individuata nel PUC di Tempio Pausania come zona "G – Zone Servizi Generali"

Gli interventi risultano compatibili con lo strumento di pianificazione urbanistica operante a livello comunale (il Piano Urbanistico Comunale (PUC), adottato con delibera del. C.C. N. 82 del 16/11/1979 e con i suoi ultimi aggiornamenti – Adozione definitiva del 01/10/2013 con Del. C.C n. 50) e con il regolamento Edilizio. Dal punto di vista idrogeologico, il vigente PAI, piano di assetto idrogeologico, approvato con Decreto del Presidente della Regione Sardegna n.67 del 10.07.2006 e ss.mm.ii., inquadra il territorio al di fuori di qualsiasi vincolo.

L'intervento in questione non ricade in aree sottoposte a vincoli paesaggistici ed ambientali.



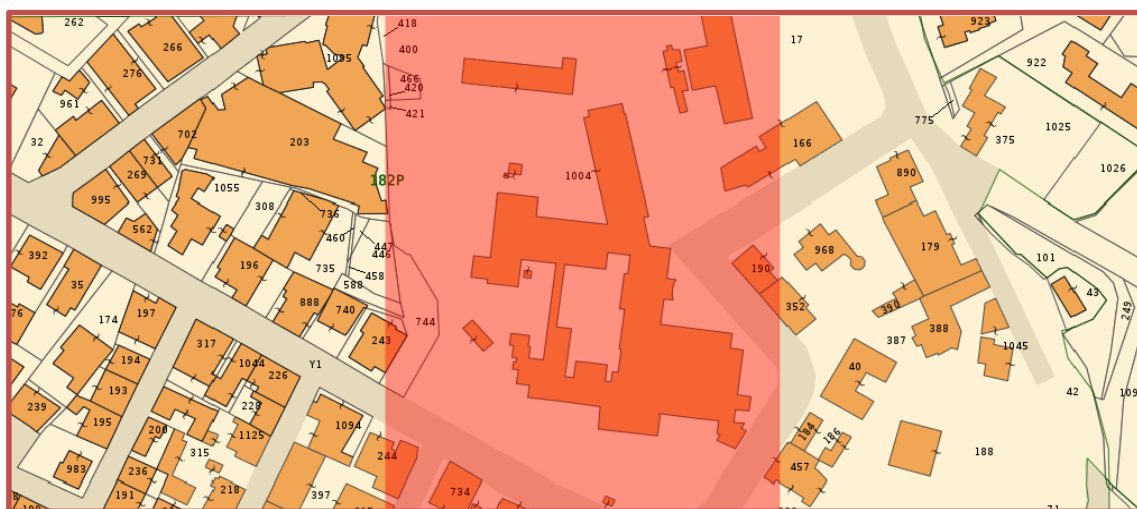
Planimetria P.U.C. Zona G Servizi



1.3 Identificativi catastali

Il fabbricato in questione risulta censito al Nuovo Catasto Edilizio Urbano (NCEU) all'interno della categoria del "Catasto fabbricati" con gli estremi di seguito elencati:

FOGLIO:	182
MAPPALE:	1004
SUB:	1



Planimetria Catastale Foglio 182 mappale 1004

2 QUADRO ESIGENZIALE

2.1 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare

L'attività edilizia è uno dei settori a più alto impatto ambientale che si manifesta attraverso l'inarrestabile consumo del territorio, l'alto consumo energetico, le emissioni in atmosfera, la produzione di rifiuti e il consumo sempre più elevato di risorse. Effetti che negli ultimi anni stanno cambiando significativamente il contesto ambientale nel quale viviamo contribuendo ad aumentare significativamente i fattori di rischio per la salute pubblica. Proprio a partire da queste considerazioni, la programmazione e progettazione delle CdC, OdC e COT pone differenti obiettivi strategici che a loro volta possono essere verificati tramite specifici indicatori prestazionali (pre e post intervento), come tra l'altro previsto dalle 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.

Gli obiettivi generali applicabili agli edifici dedicati alla rete Sanitaria territoriale delle CdC, OdC e COT vengono articolati nelle seguenti 3 macro-aree e graficamente rappresentati in seguito:

Obiettivi Sociali e Urbani, con particolare riferimento alle tematiche strategiche di:

- Urban Health
- Rigenerazione urbana
- Connessione e prossimità dei servizi
- Accessibilità, Design for All e Inclusione Sociale
- Identità urbana e visibilità

Obiettivi Ambientali e Climatici, con particolare riferimento alle tematiche strategiche di:

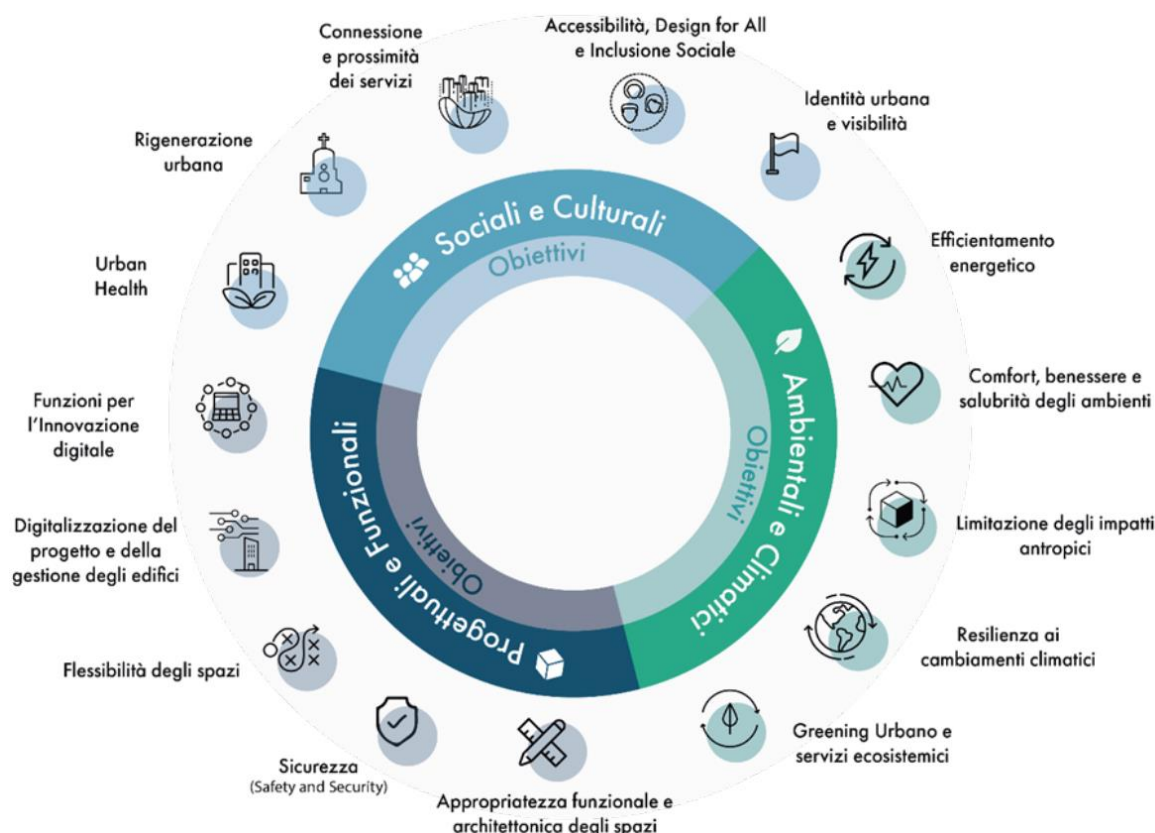
- Efficientamento energetico (Edifici e Impianti)
- Comfort, benessere e salubrità degli ambienti
- Limitazione degli impatti antropici (Aria, Acqua, Rifiuti, Rumore, Risorse, Biodiversità)
- Resilienza ai cambiamenti climatici
- Greening Urbano e servizi ecosistemici

Obiettivi architettonico-funzionali per edifici dedicati alla rete Sanitaria territoriale, con particolare

- riferimento alle tematiche strategiche di:
- Appropriately funzionale e architettonica degli spazi (efficacia, umanizzazione, ergonomia, igiene, salubrità ecc.)
- Sicurezza (Safety and Security)
- Flessibilità degli spazi (gestionale, tecnologica ed impiantistica)
- Digitalizzazione del progetto e della gestione degli edifici
- Funzioni per l'Innovazione digitale

Obiettivi architettonico-funzionali per edifici dedicati alla rete Sanitaria territoriale, con particolare

- riferimento alle tematiche strategiche di:
- Appropriately funzionale e architettonica degli spazi (efficacia, umanizzazione, ergonomia, igiene, salubrità ecc.)
- Sicurezza (Safety and Security)
- Flessibilità degli spazi (gestionale, tecnologica ed impiantistica)
- Digitalizzazione del progetto e della gestione degli edifici
- Funzioni per l'Innovazione digitale



La programmazione e la realizzazione delle Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali oltre ad offrire servizi per la salute, saranno al contempo orientate all'inclusione e benessere sociale, alla sostenibilità e resilienza climatica, all'efficienza energetica e impiantistica, e alla sicurezza e tutela degli utenti e di tutti i cittadini, in ottemperanza a quanto previsto dai principali indirizzi nazionali ed internazionali di riferimento (Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile ed i relativi 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile – Sustainable Development Goals (SDGs); il Green Deal Europeo o Patto Verde europeo, la Urban Health Rome Declaration, oltre che in maniera trasversale alle altre missioni dello stesso PNRR quali ad esempio la Missione 1 Digitalizzazione, innovazione, ecc. o la Missione 2 Rivoluzione verde e transizione ecologica e la Missione 5 Inclusione e Coesione.

Il tentativo di rilancio dell'Italia delineato dal PNRR, infatti, si articola intorno a tre elementi cardine condivisi a livello europeo:

- Digitalizzazione e Innovazione di processi, prodotti e servizi rappresentano un fattore chiave per la trasformazione del Paese e devono essere un elemento imprescindibile e fondante di ogni politica di riforma del Piano. L'Italia ha di fatto raccolto un notevole ritardo in questo campo rispetto agli altri grandi Paesi Europei, sia nelle competenze dei cittadini, che nell'utilizzo delle tecnologie digitali nel sistema produttivo e nei servizi pubblici. Riuscire a colmare questo scarto e promuovere gli investimenti in tecnologie, infrastrutture e processi digitali, è fondamentale per incrementare la competitività italiana in contesto europeo, per promuovere strategie di diversificazione della produzione e per migliorare l'adattabilità e la resilienza del Paese al continuo cambiamento dei mercati.

- Transizione ecologica, come indicato dall'Agenda 2030 dell'ONU e dai nuovi obiettivi europei per il 2030 inseriti all'interno del Green Deal Europeo, è un elemento imprescindibile del nuovo modello di sviluppo, sia a livello nazionale che europeo. Intervenire per ridurre le emissioni inquinanti, prevenire e contrastare il dissesto del territorio, minimizzare l'impatto delle attività produttive sull'ambiente è fondamentale per alzare la qualità della vita e la sicurezza ambientale, oltre che per lasciare alle generazioni future un Paese che è riuscito a integrare ed applicare modelli per una economia più sostenibile. Documento Governo Italiano PNRR, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Anche la transizione ecologica può costituire un importante fattore per accrescere la competitività del nostro sistema produttivo, come ad esempio promuovere l'avvio di attività imprenditoriali nuove e volte alla sostenibilità ambientale e favorire la creazione di occupazione stabile.
- Inclusione sociale, elemento basilare per migliorare la coesione territoriale, aiutare la crescita dell'economia e superare le profonde disuguaglianze all'interno del paese, inasprite dalla pandemia ancora in corso. Le tre priorità principali sono la parità di genere, la protezione e la valorizzazione dei giovani e il superamento dei divari territoriali.

Il progetto si pone i seguenti obiettivi:

- realizzazione di un Ospedale di Comunità
- perseguire gli obiettivi PNRR relativi alla misura M6-C1 – Inv.1.3;
- perseguire obiettivi di sostenibilità ambientale dell'intervento, in particolare connessa alle componenti di consumo energetico, paesaggio, qualità della vita.

2.2 Obiettivi funzionali

L'ospedale di comunità è una "struttura intermedia" tra l'Ospedale e il Territorio. Tale struttura, la cui dimensione viene prevista in 20 posti letto è a gestione prevalentemente infermieristica, ha l'obiettivo di contribuire ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.

Possono accedervi pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (entro 30 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto Soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti.

Altro obiettivo è quello di facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

Gli OdC possono prevedere ambienti protetti, con posti dedicati a pazienti con demenza o con disturbi comportamentali, in quanto affetti da patologie croniche riacutizzate a domicilio o in dimissione ospedaliera. Queste strutture potrebbero ridurre l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione in ambienti ospedalieri non idonei

La struttura ospita le seguenti tipologie di pazienti:

- fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;

- prevalentemente affetti da multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- che necessitano assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno a domicilio;
- che necessitano di supporto riabilitativo – rieducativo, il quale può sostanziarsi in: valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue; supporto ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi /PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio.

Logisticamente, l'OdC può avere una sede propria, oppure essere ubicato all'interno di presidi sanitari polifunzionali, strutture residenziali o ospedali per acuti, pur rimanendo riconducibile all'assistenza territoriale, difatti, la gestione delle attività, è in capo all'organizzazione distrettuale e/o territoriale.

Come indicato al paragrafo 1.1, la sede individuata per la realizzazione dell'OdC è al quinto piano del Presidio Ospedaliero Paolo Dettori di Tempio Pausania.

La gestione e l'attività dell'OdC è basata su un approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze.

La responsabilità clinica dei pazienti è attribuita a un medico di medicina generale (MMG) o a un pediatra di libera scelta (PLS) dipendente o convenzionato con il SSN. La responsabilità assistenziale e organizzativa è in capo ad un infermiere e l'assistenza infermieristica è garantita nelle 24 ore.

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

L'OdC è una struttura sanitaria in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che garantiscano la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, nonché la misurazione dei processi e degli esiti. L'OdC, così come chiarito dall'Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020, non è ricompreso nelle strutture residenziali (articoli 29-35 del DPCM 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502").

L'Obiettivo che si è prefissata la Asl 2 Gallura è quello di realizzare una struttura i cui requisiti strutturali ed impiantistici vadano oltre gli aspetti strettamente medici, ma che tengano in considerazione anche molti altri elementi che condizionano la vita quotidiana del paziente e del personale operante.

La progettazione degli ambienti dovrà essere pensata tenendo sempre a mente la tipologia di paziente presente, gli ambienti dovranno essere adeguati in rapporto ai suoi bisogni, difatti il paziente va inteso non solo come portatore di patologia ma come persona con esigenze fisiche, funzionali e psico-emotive.

Gli studi dimostrano che l'ambiente costruito sia in larga scala che quello del singolo spazio, è in grado di influenzare le condizioni di benessere e spesso anche di salute delle persone che lo utilizzano, sia in senso negativo (generando condizioni di stress), sia in senso positivo (fornendo occasioni di distrazione, rilassamento e benessere).

La progettazione dovrà eseguirsi tenendo presente le seguenti classi specifiche di:



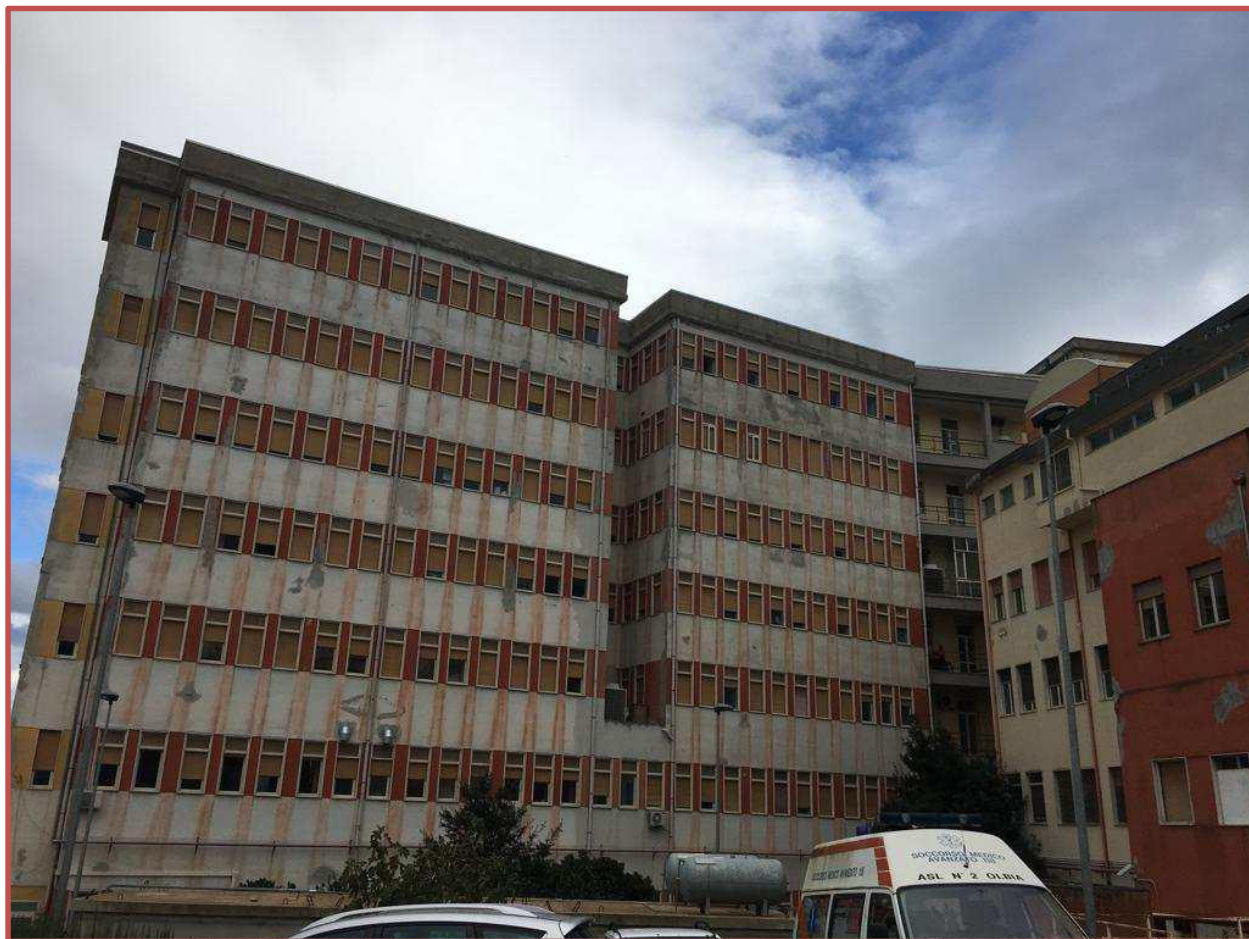




Quanto sopra riportato dovrà essere applicato nella progettazione di ogni singolo ambiente. Il progettista si troverà davanti ad una struttura inaugurata a Tempio nel 1894, come ospedale militare, nel soppresso convento degli Osservanti: l'edificio fu ceduto dal demanio dello Stato al comune nel 1874.

Documento di Indirizzo alla Progettazione – M6.C1 – 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture Ospedali di Comunità

Alla fine della guerra, l'Ospedale militare cessò di esistere, i locali occupati furono restituiti alla scuola e il carico nosografico passò interamente al vecchio presidio civile, il cui bacino di utenza comprendeva 70 mila unità, non essendo stati ancora attivati gli ospedali di Olbia e di La Maddalena. I lavori dell'attuale struttura furono completati nel 1961.



Documento di Indirizzo alla Progettazione – M6.C1 – 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture Ospedali di Comunità

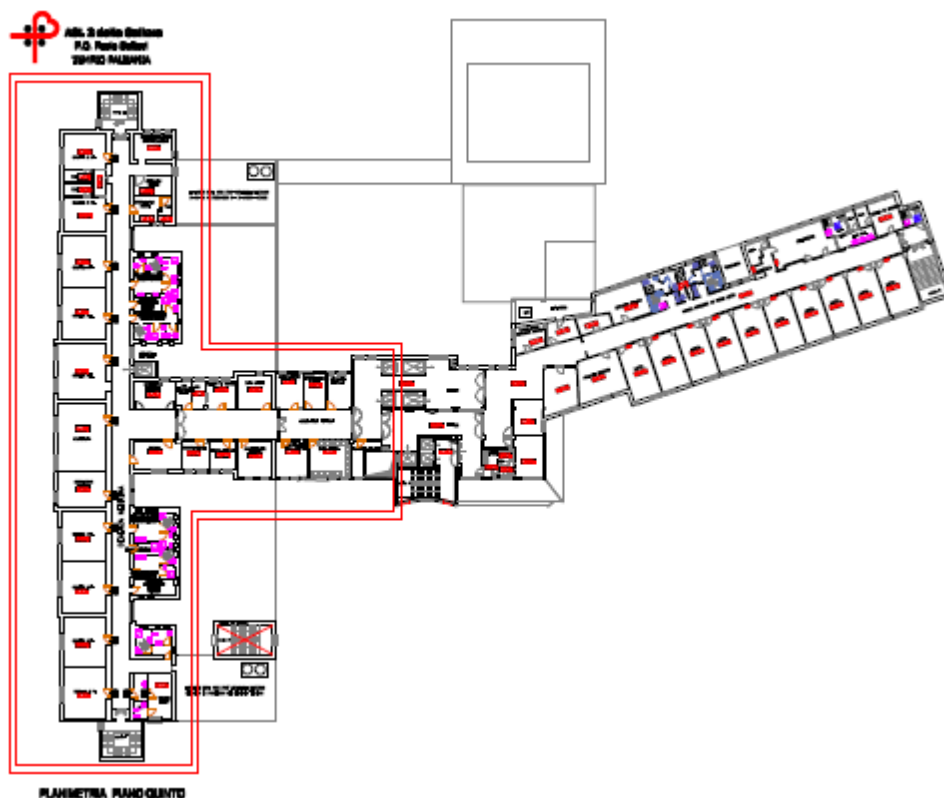
ARES Azienda Regionale della Salute
Sede Legale
Via Piero della Francesca n. 1
CAP 09047 - Selargius (CA)
C.F.: 03990570925

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



Nel corso degli anni, in particolare nell'ultimo decennio è stata oggetto di diversi interventi di riqualificazione strutturale e impiantistica. Si è intervenuti ai diversi piani, cercando di adeguare la struttura in base alle esigenze sanitarie aziendali, in conformità alle norme di accreditamento della Regione Sardegna, alle norme antincendio.

Come di seguito evidenziato, l'area oggetto di intervento è al quinto piano del nosocomio.



L'area individuata necessita di un importante intervento di ristrutturazione, sia da un punto di vista edile-strutturale che impiantistico.

Documento di Indirizzo alla Progettazione – M6.C1 – 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture Ospedali di Comunità

Il D.M. 77 del 23 maggio 2022, definisce modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, riporta i requisiti tecnologici e strutturali, rimandando per quanto non esplicitato al suo interno all'Intesa Stato-Regioni sancita il 20 febbraio 2020 recante *Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità*.

L'art. 2 dell'Allegato A, dell'Intesa Stato-Regioni, precedentemente richiamata, riporta che i requisiti strutturali e tecnologici specifici degli Ospedali di Comunità, sono definiti da ciascuna regione in relazione alla tipologia dell'attività svolta.

Gli aspetti strutturali da contemplare nei requisiti regionali sono:

- Spazio attesa visitatori;
- Strutture di degenza con camere singole e camere da 2 a 4 PL aventi accesso diretto al bagno e poltrona comfort per il familiare e/o per la mobilitazione del paziente;
- Aree soggiorno/consumo pasti;
- Locale per visite e medicazioni;
- Locali di lavoro per il personale;
- Spogliatoio per il personale con servizio igienico;
- Locale/spazio di deposito materiale pulito;
- Locale/spazio di materiale sporco;
- Locale sosta e osservazione salme, in assenza di servizio mortuario.
- Ambulatorio.

Aspetti tecnologici da contemplare nei requisiti regionali:

- Impianto di climatizzazione tale da garantire che la temperatura estiva e invernale sia compatibile con il benessere termico dei ricoverati;
- Impianto di erogazione ossigeno, vuoto e aria medicale;
- Impianto di comunicazione e chiamata con segnalazione acustica e luminosa al letto;
- Dotazioni tecnologiche idonee a garantire l'assistenza ordinaria e in emergenza, compresi dispositivi diagnostici;
- Presidi antidecubito.

Attrezzature per mobilitazione /mobilità compresi gli ausili tecnici per la mobilità (corrimano, deambulatori) e trasporto dei pazienti.

L'Allegato 2 del D.M. 77, include anche la presenza di:

- Locali ad uso amministrativo;
- Cucina e locali accessori;
- Lavanderia e stireria;
- Locali per attività di riabilitazione motoria.

Vista l'estensione dell'area e la volontà di questa Amministrazione di migliorare le condizioni di degenza dei pazienti ricoverati, è necessario includere uno spazio colloquio con i propri familiari ed uno spazio biblioteca/ sala informatica.

2.3 Raccomandazioni progettuali

In riferimento agli spazi da realizzarsi, di seguito si riportano delle ulteriori raccomandazioni che il progettista dovrà necessariamente tenere in considerazione.

Spazio attesa visitatori:

In generale quando si accede ad una struttura il primo ambiente che si incontra è la sala d'attesa. E' dimostrato che le dimensioni degli spazi d'attesa possono influire sulla percezione di benessere, spazi troppo grandi possono risultare caotici, mentre spazi con dimensioni ridotte possono apparire più intime. Nelle sale d'attesa le conversazioni personali tra pazienti, tra pazienti e familiari od operatori sanitari, possono essere ascoltate dalle persone presenti e possono creare disagio, per questo è necessario

pensare di installare la diffusione di musica a basso volume e di un televisore, che oltre a contribuire allo svago, facilita dialoghi confidenziali. Nel dimensionamento occorre tener conto dell'area funzionale in cui è inserita, del tempo di occupazione, dei flussi e delle caratteristiche dell'utenza (età, patologie), è necessario considerare una superficie minima di 1.5 mq per seduta. E' importante tenere in considerazione le caratteristiche ergonomiche delle sedute, la loro disposizione, che dovrà da un lato facilitare lo scambio e i rapporti sociali dall'altra garantire la privacy. Difatti, i pazienti ed i visitatori, dovranno poter scegliere idonea collocazione in base alle proprie esigenze, per questo è necessario prevedere zone con sedute isolate o divise in piccoli gruppi, in modo da consentire la scelta in base al grado di interazione. Per migliorare il comfort dei pazienti ed utenti, occorre prevedere dei servizi igienici, adeguatamente dimensionati e facilmente raggiungibili. E' necessario prevedere un punto di distribuzione bevande. Lo spazio dovrà essere studiato in modo da poter garantire la movimentazione agevole e sicura degli utenti con ausili alla deambulazione. Dovrà essere garantita la fruibilità di utenti in qualsiasi condizione fisica e/o cognitiva. Si predilige l'illuminazione naturale, l'artificiale dovrà essere a luce diffusa, uniforme e indiretta e non abbagliante. Dovranno prevedersi adeguati sistemi di ricambio dell'aria. Il colore delle finiture e degli arredi dovranno essere distensivi.

Camera di degenza:

è l'ambiente che accoglie il paziente dal momento del ricovero fino alla sua dimissione, è la zona nella quale si svolgono tutte le attività legate all'ambito clinico, personale, di svago e distrazione. Uno dei temi principali quando si progetta una camera di degenza è quello di adeguare gli spazi e dislocare gli arredi in modo da garantire la privacy del paziente. Per questo motivo la Direzione aziendale ha deciso di realizzare prevalentemente stanze a due posti letto, difatti l'intervento prevede la realizzazione di undici degenze di cui due singole. E' importante per il paziente poter usufruire di uno spazio almeno parzialmente privato, dove potersi confrontare con i familiari, con altri pazienti e con il personale sanitario. Per garantire la privacy dei pazienti il progettista dovrà pensare ad una separazione mobile tra i due letti, in modo da raggiungere un livello di flessibilità nella gestione dell'intimità. Il progettista dovrà cercare di garantire la privacy prevedendo la possibilità di separazione visiva o totale tra i posti letto/poltrona, l'ingresso della camera e il servizio igienico. Come precedentemente detto, una delle tipologie di pazienti presenti all'interno dell'OdC necessitano interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno a domicilio, è pertanto necessario prevedere all'interno del locale degenza, la presenza di familiari in maniera continuativa. Nella collocazione degli arredi previsti per i familiari, oltre a tenere conto della distanza più adeguata per garantire l'interazione verbale con il paziente, è necessario tenere in considerazione l'esigenza del personale che in maniera agevole deve accedere al letto del paziente, anche in condizioni di emergenza. La sistemazione del posto letto all'interno della stanza di degenza, così come la progettazione degli impianti a servizio di ogni singolo posto letto, dovrà avvenire cercando di garantire una vista verso l'esterno del paziente allettato. Le dotazioni minime per una stanza di degenza sono: letto, un comodino per il deposito di effetti personali di piccole dimensioni, un carrello servitore, un sistema di illuminazione dedicato, un sistema di chiamata d'emergenza, la presenza di travi testa letto con gas medicali (ossigeno e vuoto) e prese di servizio (per dispositivi elettronici personali dispositivi medici), la presenza di armadio che possa contenere effetti personali di più grandi dimensioni, un tavolo con delle sedie e la poltrona per il familiare. Le dimensioni minime dettate dalla normativa sono pari a 9 mq per posto letto, risultano essere insufficienti in considerazione delle dotazioni minime succitate. Ogni camera di degenza dovrà avere il relativo servizio igienico, adeguatamente dimensionato, che consenta l'accesso ai pazienti con difficoltà motorie che necessitano di supporto. Sarà necessario prevedere l'installazione di ausili per l'equilibrio e la deambulazione all'interno dei servizi igienici. I percorsi verso il servizio igienico dovrà essere breve e lineare facilmente identificabile anche nelle ore notturne. Dovrà essere progettato almeno un servizio igienico accessibile a portatori di disabilità. Particolare attenzione dovrà essere indirizzata alla progettazione degli impianti, dovranno essere presenti dispositivi per il controllo delle condizioni microclimatiche e di illuminazione regolabili in modo centralizzato. Dovranno essere garantiti i ricambi d'aria al fine di eliminare la presenza di odori sgradevoli. Dovrà essere prevista la presenza di dispositivi multimediali ad uso individuale (TV con presenza di cuffie). Infine, di particolare importanza è la

scelta cromatica delle finiture e degli arredi, dovranno essere evitati contrasti troppo violenti, sarà necessario prevedere l'installazione di protezioni murali.

Aree soggiorno/consumo pasti:

solitamente ubicato all'interno dell'area funzionale di degenza, rappresenta uno spazio dedicato all'utenza inserita nel percorso curativo-assistenziale. L'obiettivo è quello di realizzare un ambiente che dia la possibilità per quanto possibile di mantenere usi e abitudini legati alla propria sfera sociale. E' destinato prevalentemente al ritrovo, all'incontro tra diversi degenti, ma necessita anche di spazi con adeguati livelli di privacy. Per i pazienti e per i familiari è importante poter usufruire di uno spazio al di fuori della camera di degenza, dove poter recuperare energie, svagarsi, poter svolgere alcune attività come, la lettura, l'ascolto di musica, guardare la televisione, conversazione, consumazione di pasti. Viene utilizzato sia da pazienti che visitatori, adeguatamente dimensionato e arredato dovrà consentire le attività precedentemente menzionate, in linea generale si devono considerare 3 mq per ogni posto letto. In linea generale le dotazioni di arredi ed attrezzature comprendono: tavoli, sedie, poltrone, scaffalature, un frigo per la conservazione delle bevande ad uso esclusivo di degenti e familiari. La collocazione di arredi e attrezzature è fondamentale, perché dovrà permettere la suddivisione dello spazio per lo svolgimento delle diverse attività. La distribuzione e la separazione delle diverse aree dovrà essere valutata in base alla dimensione e collocazione delle finestre. Dovrà essere favorita la diffusione della luce naturale, ma allo stesso tempo dovranno prevedersi dei sistemi di controllo interni o esterni della stessa. L'illuminazione artificiale dovrà essere a luce diffusa, indiretta e non abbagliante, prevalentemente luce calda, dotata di dispositivi di regolazione dell'intensità luminosa. Nel soggiorno è di particolare importanza l'utilizzo di colori delle finiture e degli arredi, che dovranno essere in armonia tra loro, per lo spazio dedicato alla lettura si prediligono colori freddi mentre per le zone pranzo sono preferibili i colori caldi.

Locale per visite e medicazioni:

l'ambulatorio è lo spazio dove si svolge la visita medica vera e propria e la preparazione del paziente prima della visita o del trattamento, è l'ambiente in cui si comunica la diagnosi, si prescrive un piano terapeutico. Deve comprendere una zona dedicata alla visita (lettino con portarotolo, uno sgabello per la visita, una lampada, una piantana portaflebo), una zona colloquio (scrivania, una seduta per il personale sanitario e due per l'utente, una libreria, una cassetteria, computer, stampante e telefono) e una zona di supporto alla visita (carrello servitore, lavandino, porta rifiuti e una base di appoggio). Nella zona dove si svolge la visita medica deve essere garantita la privacy del paziente, deve essere assicurata la separazione visiva della zona lettino per le visite rispetto alle altre aree funzionali dell'ambulatorio e agli spazi esterni, in particolare deve essere impedita la vista diretta di tale zona dall'ingresso dell'ambulatorio. Negli ambulatori di ultima concezione, nei layout funzionali, lo spogliatoio è in posizione di filtro tra il corridoio e l'ambulatorio, viene sdoppiato per permettere il suo utilizzo in entrata e in uscita, in modo da ottimizzare i tempi di attesa. Deve prevedersi un buon isolamento acustico tra l'ambulatorio e lo spazio adiacente a garanzia di una adeguata privacy uditiva. E' importante pensare di installare un dispositivo che inibisca l'accesso durante le operazioni che richiedono particolare privacy. Per il paziente molte volte è importante la presenza di un familiare, è pertanto necessario che la sistemazione di arredi e attrezzature avvenga in modo da permettere il coinvolgimento del parente nelle attività di visita e/o colloquio senza che lo stesso generi intralcio alle attività del personale sanitario. Nell'ambulatorio deve essere presente una zona dedicata alle operazioni di igiene delle mani da parte del personale sanitario, ogni ambulatorio/medicheria dovrà essere dotata di lavabo. La sistemazione degli arredi e dei dispositivi dovrà garantire la fruizione in condizioni di sicurezza sia da parte degli utenti con difficoltà di deambulazione, che da parte del personale sanitario (es. presenza di cavi). Uno degli obiettivi è quello di dotare gli ambulatori di dispositivi per la gestione e condivisione delle informazioni indirizzare agli utenti, sarà necessario prevedere l'installazione di monitor che consentano la contemporanea visione della documentazione clinica da parte degli utenti e del personale. L'illuminazione artificiale dovrà essere a luce diffusa, indiretta e non abbagliante, prevalentemente luce calda, dotata di dispositivi di regolazione dell'intensità luminosa. Dovranno essere previsti dispositivi che consentano la regolazione delle condizioni microclimatiche. Le dimensioni non devono essere inferiori ai 12 mq.

Locale di lavoro per il personale:

solitamente ubicato in posizione baricentrica rispetto allo sviluppo del reparto è il luogo in cui il personale medico e infermieristico svolgono le principali attività di gestione clinico-amministrativa del paziente. Nella collocazione del locale è importante tener conto delle distanze e delle relazioni visive con gli altri ambienti, camere di degenza, zone di attesa, altri spazi operativi. La configurazione della postazione di lavoro in relazione alle caratteristiche dell'area operativa, può incidere notevolmente sull'organizzazione e sul carico di lavoro, poiché influisce su fattori quali, la visibilità, la lunghezza e la frequenza degli spostamenti del personale. Poiché è il luogo in cui il personale medico/infermieristico scambia informazioni, definisce piani terapeutici è necessario studiare degli spazi in cui si garantiscano condizioni di privacy visiva e acustica. Gli arredi e le attrezzature per le attività del personale devono essere collocati o schermati con elementi fissi o mobili, in modo da non permettere la vista diretta dagli spazi comuni. La disposizione e le dimensioni degli arredi devono agevolare l'interazione tra personale. Le dimensioni devono essere tali da permettere l'accesso da parte dei pazienti dotati di supporti alla deambulazione. Deve essere previsto un controllo visivo sulle parti comuni, nel caso in cui non possa essere garantito il controllo visivo diretto possono essere previste attrezzature per il controllo indiretto degli spazi, con terminali e monitor facilmente consultabili dal personale. Il locale deve essere dotato di dispositivi che consentano la regolazione delle condizioni ambientali tipo, illuminazione, oscuramento e temperatura. Si predilige l'illuminazione naturale, senza comunque fenomeni di disturbo visivo. Per evitare fenomeni di abbagliamento e surriscaldamento estivo sarà necessario prevedere sistemi esterni e/o interni di controllo. L'illuminazione artificiale dovrà prevedere un sistema generale e uno per attività più specifiche, dovranno esserci dispositivi per la regolazione del flusso luminoso. L'impianto dovrà essere a luce diffusa, uniforme e indiretta non abbagliante, con qualità della luce adeguata (calda $\geq 3000^\circ\text{K}$). Il locale dovrà essere dotato di attrezzature e arredi che consentano la custodia in sicurezza di effetti personali degli operatori. All'interno devono essere collati dispositivi per l'igiene delle mani (lavabo). Gli arredi dovranno essere progettati tenendo presente le diverse funzioni che vengono svolte all'interno del locale (confronto tra medici, medici/infermieri, preparazione piani terapeutici, registrazione dati sensibili, dimissioni, passaggio di consegne, confronto con utenza). Dovranno collocarsi diverse postazioni, tenendo conto anche dell'operatività, dovranno inserirsi arredi come, scrivanie, poltrone, sedie, armadi per farmaci, piani di lavoro per preparazione terapie, spazio per carrelli medicazioni e terapie, frigorifero per medicinali, lavagna, porta rifiuti. I colori e le finiture dovranno essere di ottima qualità percettiva, dovranno inserirsi elementi con potenzialità ristorative quali immagini statiche e/o dinamiche fruibili dalle diverse postazioni.

2.4 Opere edili e impiantistiche

Il progetto dovrà prevedere:

- demolizioni di parti di murature interne e rifacimento di nuovi divisori del tipo "leggero" per la distribuzione degli spazi secondo le nuove esigenze;
- rimozione dei rivestimenti murari ceramici, ove presenti, con realizzazione di nuovi rivestimenti;
- realizzazione di nuovi controsoffitti antisismici in tutte le aree oggetto di intervento;
- realizzazione di nuovi servizi igienici per il personale e per l'utenza;
- realizzazione di nuova pavimentazione in tutte le aree oggetto di intervento;
- sostituzione di tutti gli attuali serramenti esterni privi delle caratteristiche di sicurezza e di conformità ambientale e dei relativi sistemi di oscuramento;
- sostituzione di tutti i serramenti interni;
- rifacimento di pavimenti e rivestimenti ceramici di tutti i servizi igienici;
- tinteggiatura completa di tutte le aree e installazione di adeguati dispositivi di protezione muraria.

Per quanto attiene ai materiali e alle finiture, si prevede:

- utilizzo di tramezzature interne in cartongesso;
- massetti in calcestruzzo;
- pavimenti resilienti con risvolto a sguscia per battiscopa, con giunture saldate; ad esclusione dei servizi igienici dove si prevede gres porcellanato;
- rivestimenti lavabili e igienizzabili negli ambulatori e nelle stanze di degenza, rivestimento in gres porcellanato nei servizi igienici;
- serramenti interni in legno laccato;
- serramenti esterni in alluminio a taglio termico, con vetri di sicurezza.

In relazione alle specificità delle attività esercitate, i locali devono essere in possesso di pareti resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, di infissi idonei al lavaggio e alla disinfezione, di pavimentazioni resistenti agli agenti chimici e fisici.

I corridoi dovranno essere dotati di battibarella e/o di boiserie.

Le porte tra i corridoi, le stanze o i locali soggetti a occupazione devono essere di tipo a battente o scorrevoli quando i requisiti antincendio non sono compromessi.

Le porte scorrevoli nelle aree di cura dei pazienti non devono avere binari a pavimento.

Le porte degli ambulatori e delle stanze di degenza devono avere una larghezza minima di cm 120, e aprirsi verso l'esterno senza intralciare la larghezza minima dei corridoi.

Le porte dei servizi igienici devono essere posizionate in modo tale da garantire la privacy degli utenti interni anche in posizione di porta aperta.

La progettazione degli impianti idrici e meccanici dovrà essere improntata al risparmio energetico, alla efficacia ed efficienza degli interventi di manutenzione, alla sicurezza, alla qualità dell'ambiente.

Si prevede l'adozione di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°C/22°C nella stagione invernale e non superiore a 26° nella stagione estiva.

Inoltre, in tutti i locali si prevede l'adozione di un sistema di ricambio dell'area meccanizzato, con unità dotate di recupero del calore.

La progettazione dovrà essere guidata da principi di efficienza energetica, di sicurezza, e di facile manutenzione in fase operativa. Risulta opportuno privilegiare soluzioni che permettano una regolare gestione e manutenzione degli impianti, nonché un'adeguata igienizzazione e sanificazione per la sicurezza di lavoratori e utenti. In generale, particolare attenzione deve essere rivolta a:

- ispezionabilità degli impianti;
- facilità di eventuali verifiche dei parametri prestazionali;
- facilità di pulizia e sanificazione delle canalizzazioni.

Una particolare attenzione deve essere ricondotta alla riduzione dell'impatto ambientale di tali strutture con strategie di efficientamento energetico.

Di fondamentale importanza, infatti, è l'attenzione all'impiego di mezzi di generazione al miglior livello tecnologico di efficienza e quando possibile il ricorso all'integrazione della produzione termica ed elettrica, tramite l'installazione di impianti cogenerativi.

È necessario, in riferimento alle missioni e obiettivi del PNRR, pertanto di lavorare sull'efficientamento energetico non solo ai grandi sistemi di generazione di energia, ma anche ai piccoli dettagli di funzionamento, ad esempio le riduzioni delle quantità d'aria e d'acqua in circolo, in relazione all'operatività discontinua e prevedibile delle strutture, promuovendo l'utilizzo estensivo di sistemi impiantistici a portata variabile, o anche l'installazione di recuperatori di calore, indispensabile ausilio al risparmio di energia negli impianti a tutt'aria esterna.

In aggiunta per garantire flessibilità e adattabilità degli spazi e impianti, nella progettazione e realizzazione si devono adottare soluzioni che consentano un facile cambiamento di utilizzo, si definiranno a priori possibilità di espansione interna o esterna, sempre nella logica che la struttura deve essere adatta in modo ottimale alle funzioni e non viceversa che le funzioni devono adattarsi al meglio possibile a strutture predefinite e non bene adattabili per motivi architettonici o impiantistici.

Il comfort necessario per gli ospitati in condizioni di fragilità deve essere elevato: in questa ottica particolare rilevanza assumono le condizioni termo-igrometriche che devono essere sempre garantite. In generale, pertanto, l'OdC deve essere dotato di un'impiantistica di condizionamento che garantisca un comfort opportuno per tutti, e al contempo garantisca un'adeguata qualità dell'aria, come indicato anche nei documenti suggeriti dall'Istituto Superiore di Sanità.

Per quanto concerne i gas tecnici/medicali, si prevede la presenza negli ambulatori e nelle stanze di degenza di prese vuoto, ossigeno, aria medica.

La progettazione degli impianti elettrici e speciali dovrà essere improntata al risparmio energetico, alla sicurezza, alla qualità dell'ambiente, alla flessibilità degli ambienti.

Durante lo sviluppo del PFTE e con congruo anticipo rispetto alla relativa sottomissione, il progettista è tenuto a presentare un documento di sintesi esponente i criteri di progettazione impiantistica, incluse i criteri relativi alla connessione con le eventuali strutture esistenti e/o alla rete pubblica, per condivisione con gli uffici tecnici dell'amministrazione.

La progettazione degli impianti elettrici includerà:

- impianto di forza motrice;
- impianto di messa a terra;
- impianto di illuminazione e illuminazione di emergenza;
- impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- impianto telefonico
- impianto televisivo
- impianto di videosorveglianza e allarme
- cablaggio strutturato dati
- impianto rilevazione e allarme incendi
- sistema di continuità assoluta e linee preferenziali

2.5 Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo

Si dovrà progettare un intervento di qualità, tecnicamente valido, nel rispetto del miglior rapporto fra benefici e costi globali di costruzione, manutenzione e gestione; dovrà essere valutato il criterio della massima manutenibilità, durabilità dei materiali e dei componenti, sostituibilità degli elementi, compatibilità dei materiali ed agevole controllabilità delle prestazioni dell'intervento nel tempo.

Le esigenze riguardano in generale:

- la sicurezza, cioè la salvaguardia della incolumità degli utenti, nei confronti di una serie di rischi, da quelli sanitari (sicurezza igienico-sanitaria) a quelli statici elettrici, nonché dovuti agli incendi e all'antintrusione di animali o persone, etc.;
- il benessere, in relazione ai livelli di comfort ambientali assicurati da soluzioni progettuali che possano garantire una adeguata illuminazione e ventilazione naturale, nonché un'opportuna climatizzazione e acustica o da idonee soluzioni tecnologiche dell'involucro;
- la fruibilità, intesa come possibilità di utilizzazione degli spazi, in rapporto alle loro caratteristiche dimensionali, alla loro attrezzabilità, alla loro accessibilità, ed interrelazionalità;

- l'aspetto, garantito dalla qualità dello spazio in funzione soprattutto dell'adattamento alla loro specifica utilizzazione dell'immagine estetica degli elementi tecnici che lo compongono;
- l'integrabilità riferita agli elementi tecnici in relazione al grado di integrazione funzionale impiantistica e dimensionale;
- la gestione, cioè gli aspetti soprattutto di pulibilità e manutenibilità degli elementi edilizi, connessi con la fruibilità degli spazi e l'integrabilità.

In particolare devono essere privilegiati i requisiti di:

- flessibilità e riconvertibilità;
- pulibilità;
- manutenibilità;
- isolamento dai rumori aerei;
- isolamento dai rumori di calpestio.

La flessibilità e riconvertibilità devono essere garantite da soluzioni tecniche sia edilizie che impiantistiche il più possibile spostabili ed ispezionabili e quindi sostituibili e riparabili.

La pulibilità dalla utilizzazione di materiali con superfici non scabrose e esistenti agli urti.

La manutenibilità, assicurata dal rispetto sia della flessibilità e riconvertibilità che dalla pulibilità, deve al contempo essere espressa in termini di prevedibili interventi di manutenzione degli elementi tecnici edilizi ed impiantistici nel tempo.

L'isolamento dai rumori aerei deve essere garantito da opportune soluzioni tecniche riguardanti le pareti interne verticali per le quali deve essere assicurato il livello minimo di isolamento acustico tra i locali di ricezione del rumore e quelli di produzione.

Anche per le finiture di pavimenti e rivestimenti murari i requisiti da rispettare sono:

- pulibilità
- durabilità
- manutenibilità
- sicurezza.

Requisiti Impiantistici

La gestione degli impianti tecnologici negli ambienti sanitari riveste un'importanza tale da giustificare l'utilizzo di nuove tecnologie mirate a garantire la maggior sicurezza e continuità di servizio, la massima flessibilità d'utilizzo, la rapida gestione degli allarmi e delle informazioni sanitarie nonché parimenti al risparmio energetico.

Per soddisfare le principali esigenze impiantistiche e funzionali nelle varie aree oggetto di intervento emerge la necessità di realizzare un adeguamento della rete impiantistica funzionale, prevedendo la modifica e/o sostituzione degli impianti esistenti:

- impianto di climatizzazione;
- Impianto idrico-sanitario;
- Impianti elettrici (illuminazione, illuminazione di sicurezza e distribuzione forza motrice);
- Impianti speciali (impianto telefonico, impianto trasmissione dati/fonia, rilevazione incendi);
- Impianto gas medicali

La progettazione dovrà valutare l'uso di impianti tecnologicamente efficienti e innovativi, in un'ottica di risparmio energetico, fruibilità e comfort.

Gli impianti tecnologici dovranno essere progettati conformemente alle vigenti disposizioni normative.

2.6 Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive

Si ritiene che l'intervento in questione produca effetti negativi nulli nel contesto ambientale nel quale si inserisce.

Nella progettazione delle opere oggetto del presente DIP, si dovrà valutare, verificare e quantificare economicamente tutte le opportune opere provvisorie ed eventuali fasi di attuazione che consentano di

realizzare l'intervento senza alcun intralcio, disfunzione, pericolo per le attività sanitarie che permarranno in essere.

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.

2.7 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;
- impianto gas medicali - fornitura in opera di travi testa letto

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

3 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

3.1 Regole e norme tecniche da rispettare

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

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

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

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

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

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

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

- Regolamenti regionali in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali;
- Resistenza meccanica e stabilità: D.M. LL.PP. 11.03.88, D.M. 14.01.2008, decreto 17/01/2018 del ministero delle infrastrutture e dei trasporti "Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»";
- Sicurezza in caso di incendio: D.M. Interno 29 marzo 2021 "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie" e ss. mm. ii.; DPR 151/2011 "Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi";
- Igiene, salute, ambiente: D.lgs. 81/08; D.lgs. 152/06 e ss. mm. ii.; DGRV 2424 8.8.08, norme di settore;
- Sicurezza di utilizzazione; D.lgs. 81/08 e norme di settore; L. 13/89, DPR 503/96 e DM LL.PP. 236/89 barriere architettoniche;
- Protezione contro il rumore: L. 447/95;
- Risparmio energetico e isolamento termico: "edificio a energia quasi zero" (Near Zero Energy Buildings - NZEB) ai sensi del D.lgs. 192/2005 e del Decreto del Ministero dello sviluppo economico 26 giugno 2015; Legge n. 90/2013 e relativi Decreti Attuativi; Decreto interministeriale 11 aprile

2008, che ai sensi dei commi 1126 e 1127 dell'art. 1 della L.27/12/2006 n. 296, ha approvato il "Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi della pubblica amministrazione";

- Sicurezza nei luoghi di lavoro: D.lgs. 81/2008 e ss. mm. ii.; Circ. 13/97 Regione Veneto;
- Impianti: Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 22 gennaio 2008, n. 37;
- Norme in materia di sostenibilità ambientale ed inquinamento: Legge 28 dicembre 2015 n.221 – Efficacia dei Criteri Ambientali Minimi (CAM) applicabili per la realizzazione dell'opera nel suo complesso, in particolare:
- 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 7 marzo 2012: Affidamento servizi energetici per gli edifici, servizio di illuminazione e forza motrice, servizio di riscaldamento/raffrescamento;
- DM 11 gennaio 2017: Fornitura e servizio di noleggio di arredi per interni;
- DM 5 febbraio 2015: Acquisto di articoli per l'arredo urbano;
- DM 13 dicembre 2013: Affidamento del servizio di gestione del verde pubblico, acquisto di ammendanti, piante ornamentali, impianti di irrigazione;
- BIM: Decreto Ministeriale n. 312 del 02/08/2021 c.d. decreto BIM – Building Information Modeling
- Norme tecniche CEI e UNI ovunque applicabili.

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

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

- Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, recante "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti";
- Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dall'articolo 1 della legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la "Governance del PNRR e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure".
- Decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto, n. 113 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 luglio 2021 di individuazione delle Amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel PNRR, di cui all'art. 8 del decreto legge n. 77 del 31/05/2021 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) valutato positivamente con
- Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 15 luglio 2021 che individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano complementare, nonché le relative modalità di monitoraggio
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 06 agosto 2021, relativo all'assegnazione delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti milestone e target e sue successive modifiche e integrazioni
- Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze e la Guardia di Finanza del 17 dicembre 2021 con l'obiettivo di implementare la reciproca collaborazione e garantire un adeguato presidio di legalità a tutela delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

- Decreto Ministero della Salute 20.01.2022, recante “Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari” (GU Serie Generale n.57 del 09-03-2022)
- Decreto del Ministero della Salute del 1 aprile 2022, che ripartisce analiticamente (Allegato 1 al decreto) le risorse del PNRR assegnate a titolarità del ministero.
- Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022 - Approvazione dello schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) con l'allegato comprensivo del Piano operativo e delle schede intervento

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

- PUC Comune di Tempio Pausania 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.

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";

Documento di Indirizzo alla Progettazione – M6.C1 – 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture Ospedali di Comunità

- 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";
- 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 ARQUITETTONICHE

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

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

IMPIANTI

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

La progettazione e l'esecuzione degli impianti dovrà avvenire in conformità a quanto disposto dalla legge n. 46, del 18/05/1990 e dal suo regolamento di attuazione DPR n. 447 del 06/12/1991, così come modificato

e integrato dal Decreto Ministeriale N. 37 del 22 gennaio 2008 e successive modifiche, oltre che dalle ulteriori norme nazionali, regionali e di buona tecnica applicabili.
La progettazione dovrà essere svolta in ottemperanza alle norme CEI e UNI applicabili.

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.

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, secondo la DGR 47_42 e Requisiti ulteriori AccREDITAMENTO DGR 47_43 e quanto definito con Deliberazione n. 23/15 del 21.07.2022 *“Case e Ospedali della comunità. Requisiti di autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accREDITAMENTO istituzionale”* e relativi allegati.

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 PRINCIPIO “DO NOT SIGNIFICANT HARM” E TAGGING CLIMATICO

Il Dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento UE 241/2021) stabilisce che tutte le misure dei Piani nazionali per la ripresa e resilienza (PNRR) debbano soddisfare il principio di “non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali”. Tale vincolo si traduce in una valutazione di conformità degli interventi al principio del “Do No Significant Harm” (DNSH), con riferimento al sistema di tassonomia delle attività ecosostenibili indicato all'articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852.

Il principio DNSH, declinato sui sei obiettivi ambientali definiti nell'ambito del sistema di tassonomia delle attività ecosostenibili, ha lo scopo di valutare se una misura possa o meno arrecare un danno ai sei obiettivi ambientali individuati nell'accordo di Parigi (Green Deal europeo).

Tutti gli investimenti e le riforme proposti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sono stati valutati dalle amministrazioni titolari; in particolare, le valutazioni condotte sugli interventi della Missione 6 – Salute sono contenute nelle schede di valutazione allegate alla Circolare MEF-RGS del 30 dicembre 2021, n. 32, che comprende altresì una mappatura di applicabilità delle schede e le check list di controllo.

Il progettista incaricato dovrà applicare – all'intervento in oggetto – le prescrizioni contenute nelle Schede Tecniche associate all'intervento identificando altresì quelle ulteriori eventualmente applicabili alle specificità dell'intervento stesso, e avendo cura di garantire – ove l'investimento PNRR in oggetto contribuisca sostanzialmente al raggiungimento dell'obiettivo della mitigazione dei cambiamenti climatici – l'applicazione delle prescrizioni associate al “Regime 1”.

In particolare, per gli interventi in oggetto si sono individuati i seguenti Regimi, ed associate le seguenti Schede Tecniche:

<i>Misura / Investimento</i>	<i>Regime</i>	<i>Schede associate</i>
M6-C1 / Inv.1.3 – Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Regime 1 – contributo sostanziale con specifico riferimento all’attività principale prevista dall’investimento	Scheda 1 – Costruzione nuovi edifici Scheda 2 – Ristrutturazione edifici <i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i> Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica <i>Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud</i>
M6-C2 / Inv.1.1 – Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero [grandi apparecchiature]	Regime 2 – requisiti minimi per il rispetto della DNSH	<i>Scheda 3 – Acquisto, leasing noleggio di PC e AEE non Medicali</i> <i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i> Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica <i>Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud</i>

Le Schede riportate in corsivo sono da applicarsi alle forniture e/o ai servizi, contenendo prescrizioni sull’acquisto o leasing di apparecchiature e servizi informatici di hosting e cloud, e non sono in genere da applicarsi ai contratti di progettazione e/o lavori oggetto della presente linea guida

Si rimanda pertanto alle prescrizioni contenute nelle Schede Tecniche, richiamando che il Progettista affidatario :

1. è responsabile del rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti nell’ambito del raggiungimento degli obiettivi di mitigazione, adattamento e riduzione degli impatti e dei rischi ambientali, fornendo gli elementi di verifica ex ante indicati nelle Schede Tecniche associate all’investimento in oggetto.
2. è tenuto a fornire ogni elemento giustificativo, ogni quantificazione e rendicontazione al fine di consentire all’Amministrazione la dimostrazione che l’effettiva realizzazione dell’appalto è rispettosa del principio DNSH.

3.5 ARREDI E ATTREZZATURE MEDICALI E NON MEDICALI

Il progettista dovrà sviluppare la progettazione attraverso proprie assunzioni in merito ai requisiti relativi agli arredi e attrezzature medicali e non medicali (dimensioni, pesi, ingombri, aree di rispetto, assorbimenti elettrici, carichi termici, connessioni impiantistiche, scarichi, dettagli, connessioni, condizioni di installazione e manutenzione, ecc.). Tali assunzioni dovranno essere adeguate alla finalità dell’intervento e coerenti con le condizioni di mercato, e dovranno tenere in considerazione la flessibilità che la struttura è tenuta a garantire nel tempo.

Qualora, durante lo sviluppo progettuale, l’amministrazione renda noto l’elenco delle attrezzature che intenderà impiegare nei locali in oggetto, il progettista dovrà verificarne i requisiti e adeguare spazi e dotazioni impiantistiche in coerenza.

4 MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO

4.1 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.

Si prevedono tre livelli di progettazione:

- progetto di fattibilità tecnica ed economica;
- progetto definitivo ed esecutivo;

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 2 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 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 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).

4.2 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;
- 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 prezziari 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.

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 tema 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: **55 giorni naturali e consecutivi**. Revisione del PFTE a seguito di prescrizioni dalla Conferenza dei Servizi e/o della verifica progetto ex art.26: **30 giorni naturali e consecutivi**.

4.3 Progetto Definitivo/Esecutivo

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 omesso.

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

Tutti gli elaborati progettuali, 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 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: **60 giorni naturali e consecutivi**;
- per revisione del Progetto definitivo a seguito di prescrizioni dalla Conferenza dei Servizi e/o della verifica progetto ex art.26: **30 giorni naturali e consecutivi**;
- approvazione Progetto definitivo **10 giorni naturali e consecutivi**;
- per progetto esecutivo: **45 giorni naturali e consecutivi**;
- per revisione a seguito di prescrizioni della Stazione Appaltante: **15 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.

4.4 Verifica della progettazione

Il PFTE e i successivi progetti definitivo 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.

4.5 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;

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 competerà la variazione catastale a lavori ultimati.

5 LIMITI FINANZIARI

5.1 Stima importo lavori

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

- Prezziario Regionale "Tipologie Edilizie" della Tipografia del Genio Civile dove si evincono costi parametrici di lavorazioni attinenti all'intervento cui si fa riferimento;
- Prezziario 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 € 1.100.000,00 +IVA, oltre € 25.000,00 per costi della sicurezza. I costi sono così ripartiti:

Lavori edili	€	450.000,00
Impianti idrico e sanitario	€	250.000,00
Impianti meccanici	€	200.000,00
Impianto elettrico	€	200.000,00

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.

5.2 Classi e categorie delle opere

Di seguito la determinazione del corrispettivo da porre a base di gara nelle procedure di affidamento di contratti pubblici dei servizi relativi all'architettura ed all'ingegneria di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016 n.50 e ss.mm.ii.

Il corrispettivo, costituito dal compenso e dalle spese ed oneri accessori, è stato determinato in funzione delle prestazioni professionali relative ai predetti servizi ed applicando i seguenti parametri generali per la determinazione del compenso (come previsto dal DM 17/06/2016):

- 1 parametro «V», dato dal costo delle singole categorie componenti l'opera;
 - 2 parametro «G», relativo alla complessità della prestazione;
 - 3 parametro «Q», relativo alla specificità della prestazione;
 - 4 parametro base «P», che si applica al costo economico delle singole categorie componenti l'opera.
- Il compenso «CP», con riferimento ai parametri indicati, è determinato dalla sommatoria dei prodotti tra il costo delle singole categorie componenti l'opera «V», il parametro «G» corrispondente al grado di complessità delle prestazioni, il parametro «Q» corrispondente alla specificità della prestazione distinto in base alle singole categorie componenti l'opera e il parametro base «P», secondo l'espressione che segue:

$$CP = \sum (V \times G \times Q \times P)$$

L'importo delle spese e degli oneri accessori è calcolato in maniera forfettaria; per opere di importo fino a € 1.000.000,00 è determinato in misura non superiore al 25% del compenso; per opere di importo pari o superiore a € 25.000.000,00 è determinato in misura non superiore al 10% del compenso; per opere di importo intermedio in misura massima percentuale determinata per interpolazione lineare.

OGGETTO DEI SERVIZI RELATIVI ALL'ARCHITETTURA E ALL'INGEGNERIA:
Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture _ Ospedali di comunità

CATEGORIE D'OPERA	ID. OPERE		Grado Complessità <<G>>	Costo Categorie (€) <<V>>	Parametri Base <<P>>
	Codice	Descrizione			
EDILIZIA	E.10	<i>Poliambulatori, Ospedali, Istituti di ricerca, Centri di riabilitazione, Poli scolastici, Università, Accademie, Istituti di ricerca universitaria</i>	1,20	450 000,00	8,479172 7700%
IMPIANTI	IA.01	<i>Impianti per l'approvvigionamento, la preparazione e la distribuzione di acqua nell'interno di edifici o per scopi industriali - Impianti sanitari - Impianti di fognatura domestica od industriale ed opere relative al trattamento delle acque di rifiuto - Reti di distribuzione di combustibili liquidi o gassosi - Impianti per la distribuzione dell'aria compressa del vuoto e di gas medicali - Impianti e reti antincendio</i>	0,75	250 000,00	9,931448 4300%
IMPIANTI	IA.02	<i>Impianti di riscaldamento - Impianto di raffrescamento, climatizzazione, trattamento dell'aria - Impianti meccanici di distribuzione fluidi - Impianto solare termico</i>	0,85	200 000,00	10,57858 28300%
IMPIANTI	IA.03	<i>Impianti elettrici in genere, impianti di illuminazione, telefonici, di rivelazione incendi, fotovoltaici, a corredo di edifici e costruzioni di importanza corrente - singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota di tipo semplice</i>	1,15	200 000,00	10,57858 28300%

 Costo complessivo dell'opera : **€ 1.100.000,00**

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

5.3 Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura

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>>
Qal.01	Relazione illustrativa	0,0450
Qal.02	Relazione illustrativa, Elaborati progettuali e tecnico economici	0,0900
Qbl.03	Rilievo di massima degli immobili	0,0200
Qbl.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
Qbl.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
Qbl.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbII.01	Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie	0,2300
QbII.02	Rilievi dei manufatti	0,0400
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
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.22	Diagnosi energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.) degli edifici esistenti, esclusi i rilievi e le indagini	0,0200
QbII.23	Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC	0,0100
b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbIII.01	Relazione generale e specialistiche, Elaborati grafici, Calcoli esecutivi	0,0700
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>>
Qcl.01	Direzione lavori, assistenza al collaudo, prove di accettazione	0,3200
Qcl.02	Liquidazione (art.194, comma 1, d.P.R. 207/10)-Rendicontazioni e liquidazione tecnico contabile	0,0300
Qcl.03	Controllo aggiornamento elaborati di progetto, aggiornamento dei manuali d'uso e manutenzione	0,0200
Qcl.11	Certificato di regolare esecuzione	0,0400
Qcl.12	Coordinamento della sicurezza in esecuzione	0,2500
d.I) VERIFICHE E COLLAUDI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
Qdl.01	Collaudo tecnico amministrativo	0,0800
Qdl.05	Attestato di certificazione energetica (art.6 d.lgs. 311/2006)esclusa diagnosi energetica[1]	0,0300

IMPIANTI – IA.01		
a.I) STUDI DI FATTIBILITA'		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QaI.01	Relazione illustrativa	0,0450
QaI.02	Relazione illustrativa, Elaborati progettuali e tecnico economici	0,0900
QbI.03	Rilievo di massima degli immobili	0,0200
QbI.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbII.01	Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie	0,1600
QbII.02	Rilievi dei manufatti	0,0400
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
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.22	Diagnosi energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.) degli edifici esistenti, esclusi i rilievi e le indagini	0,0200
QbII.23	Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC	0,0100
b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbIII.01	Relazione generale e specialistiche, Elaborati grafici, Calcoli esecutivi	0,1500
QbIII.03	Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera	0,0500
QbIII.05	Piano di manutenzione dell'opera	0,0300
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.03	Controllo aggiornamento elaborati di progetto, aggiornamento dei manuali d'uso e manutenzione	0,0200
QcI.11	Certificato di regolare esecuzione	0,0400
QcI.12	Coordinamento della sicurezza in esecuzione	0,2500
d.I) VERIFICHE E COLLAUDI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QdI.01	Collaudo tecnico amministrativo	0,0800
QdI.04	Collaudo tecnico funzionale degli impianti (d.m. 22/01/2008 n°37)	0,1800
QdI.05	Attestato di certificazione energetica (art.6 d.lgs. 311/2006)esclusa diagnosi energetica[1]	0,0300

IMPIANTI – IA.02		
a.I) STUDI DI FATTIBILITA'		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QaI.01	Relazione illustrativa	0,0450
QaI.02	Relazione illustrativa, Elaborati progettuali e tecnico economici	0,0900
QbI.03	Rilievo di massima degli immobili	0,0200
QbI.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbII.01	Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie	0,1600
QbII.02	Rilievi dei manufatti	0,0400
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
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.22	Diagnosi energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.) degli edifici esistenti, esclusi i rilievi e le indagini	0,0200
QbII.23	Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC	0,0100
b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbIII.01	Relazione generale e specialistiche, Elaborati grafici, Calcoli esecutivi	0,1500
QbIII.03	Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera	0,0500
QbIII.05	Piano di manutenzione dell'opera	0,0300
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.03	Controllo aggiornamento elaborati di progetto, aggiornamento dei manuali d'uso e manutenzione	0,0200
QcI.11	Certificato di regolare esecuzione	0,0400
QcI.12	Coordinamento della sicurezza in esecuzione	0,2500
d.I) VERIFICHE E COLLAUDI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QdI.01	Collaudo tecnico amministrativo	0,0800
QdI.04	Collaudo tecnico funzionale degli impianti (d.m. 22/01/2008 n°37)	0,1800
QdI.05	Attestato di certificazione energetica (art.6 d.lgs. 311/2006)esclusa diagnosi energetica[1]	0,0300

IMPIANTI – IA.03		
a.I) STUDI DI FATTIBILITA'		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QaI.01	Relazione illustrativa	0,0450
QaI.02	Relazione illustrativa, Elaborati progettuali e tecnico economici	0,0900
QbI.03	Rilievo di massima degli immobili	0,0200
QbI.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbII.01	Relazioni generale e tecniche, Elaborati grafici, Calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali Relazione sulla risoluzione delle interferenze e Relazione sulla gestione materie	0,1600
QbII.02	Rilievi dei manufatti	0,0400
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
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.22	Diagnosi energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.) degli edifici esistenti, esclusi i rilievi e le indagini	0,0200
QbII.23	Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC	0,0100
b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QbIII.01	Relazione generale e specialistiche, Elaborati grafici, Calcoli esecutivi	0,1500
QbIII.03	Computo metrico estimativo, Quadro economico, Elenco prezzi e eventuale analisi, Quadro dell'incidenza percentuale della quantità di manodopera	0,0500
QbIII.05	Piano di manutenzione dell'opera	0,0300
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.03	Controllo aggiornamento elaborati di progetto, aggiornamento dei manuali d'uso e manutenzione	0,0200
QcI.11	Certificato di regolare esecuzione	0,0400
QcI.12	Coordinamento della sicurezza in esecuzione	0,2500
d.I) VERIFICHE E COLLAUDI		
Codice	Descrizione singole prestazioni	Par. <<Q>>
QdI.01	Collaudo tecnico amministrativo	0,0800
QdI.04	Collaudo tecnico funzionale degli impianti (d.m. 22/01/2008 n°37)	0,1800
QdI.05	Attestato di certificazione energetica (art.6 d.lgs. 311/2006)esclusa diagnosi energetica[1]	0,0300

DETERMINAZIONE CORRISPETTIVI

a.I) STUDI DI FATTIBILITA'

ID. Opere	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<QI>>	$\Sigma(Q_i)$	$V \cdot G \cdot P \cdot \Sigma Q_i$	$K=24,94\%$ $S=CP \cdot K$	
E.10	EDILIZIA	425 000,00	8,60588815 00%	1,20	Qal.01, Qal.02, Qbl.03, Qbl.05, Qbl.16, QbIII.05	0,305	13 965,19	3 491,29	17 456,50
IA.01	IMPIANTI	250 000,00	9,93144843 00%	0,75	Qal.01, Qal.02, Qbl.03, Qbl.05, Qbl.16, QbIII.05	0,305	5 679,54	1 419,88	7 099,43
IA.02	IMPIANTI	200 000,00	10,5785828 300%	0,85	Qal.01, Qal.02, Qbl.03, Qbl.05, Qbl.16, QbIII.05	0,305	5 484,99	1 312,4	6 856,24
IA.03	IMPIANTI	225 000,00	10,2298118 100%	1,15	Qal.01, Qal.02, Qbl.03, Qbl.05, Qbl.16, QbIII.05	0,305	7 420,87	1 855,21	9 276,09

b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA

ID. Opere	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<QI>>	$\Sigma(Q_i)$	$V \cdot G \cdot P \cdot \Sigma Q_i$	$K=24,94\%$ $S=CP \cdot K$	
E.10	EDILIZIA	425 000,00	8,60588815 00%	1,20	QbII.01, QbII.02, QbII.05, QbII.20, QbII.21, QbII.22, QbII.23,	0,4200	19.230,76	4.795,67	24.026,44
IA.01	IMPIANTI	250 000,00	9,93144843 00%	0,75	QbII.01, QbII.02, QbII.05, QbII.20, QbII.21, QbII.22, QbII.23,	0,3500	6.517,51	1.625,30	8.142,82
IA.02	IMPIANTI	200 000,00	10,5785828 300%	0,85	QbII.01, QbII.02, QbII.05, QbII.20, QbII.21, QbII.22, QbII.23,	0,3500	6.294,26	1.569,63	7.863,89
IA.03	IMPIANTI	225 000,00	10,2298118 100%	1,15	QbII.01, QbII.02, QbII.05, QbII.20, QbII.21, QbII.22, QbII.23,	0,3500	8.515,76	2.123,62	10.639,98

b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA

ID. Opere	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<QI>>	$\Sigma(Q_i)$	$V \cdot G \cdot P \cdot \Sigma Q_i$	$K=24,94\%$ $S=CP \cdot K$	
E.10	EDILIZIA	425 000,00	8,60588815 00%	1,20	QbIII.01, QbIII.03, QbIII.05, QbIII.07	0,2300	10.531,13	2.626,20	13.157,33
IA.01	IMPIANTI	250 000,00	9,93144843 00%	0,75	QbIII.01, QbIII.03, QbIII.05, QbIII.07	0,3300	6.145,08	1.532,43	7.677,51
IA.02	IMPIANTI	200 000,00	10,5785828 300%	0,85	QbIII.01, QbIII.03, QbIII.05, QbIII.07	0,3300	5.934,58	1.479,94	7.414,52
IA.03	IMPIANTI	225 000,00	10,2298118 100%	1,15	QbIII.01, QbIII.03, QbIII.05, QbIII.07	0,3300	8.029,14	2.002,27	10.031,41

Documento di Indirizzo alla Progettazione – M6.C1 – 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture Ospedali di Comunità

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

c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI									
ID. Opere	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<Qi>>	$\Sigma(Qi)$	$V*G*P*\Sigma Qi$	$K=24,94\%$ $S=CP*K$	CP+S
E.10	EDILIZIA	425 000,00	8,60588815 00%	1,20	Qcl.01, Qcl.02, Qcl.03, Qcl.11, Qcl.12,	0,6600	30.219,77	7.536,06	37.755,83
IA.01	IMPIANTI	250 000,00	9,93144843 00%	0,75	Qcl.01, Qcl.02, Qcl.03, Qcl.11, Qcl.12,	0,6600	12.290,17	3.064,86	15.355,03
IA.02	IMPIANTI	200 000,00	10,5785828 300%	0,85	Qcl.01, Qcl.02, Qcl.03, Qcl.11, Qcl.12,	0,6600	11.869,17	2.959,87	14.829,04
IA.03	IMPIANTI	225 000,00	10,2298118 100%	1,15	Qcl.01, Qcl.02, Qcl.03, Qcl.11, Qcl.12,	0,6600	16.058,29	4.004,54	20.062,82

d.I) VERIFICHE E COLLAUDI									
ID. Opere	CATEGORIE D'OPERA	COSTI Singole Categorie	Parametri Base	Gradi di Complessità	Codici prestazioni affidate	Sommatorie Parametri Prestazioni	Compensi <<CP>>	Spese ed Oneri accessori	Corrispettivi
		<<V>>	<<P>>	<<G>>	<<Qi>>	$\Sigma(Qi)$	$V*G*P*\Sigma Qi$	$K=24,94\%$ $S=CP*K$	CP+S
E.10	EDILIZIA	425 000,00	8,60588815 00%	1,20	Qdl.01, Qdl.05	0,1300	5 705,70	1 422,86	7 128,56
IA.01	IMPIANTI	250 000,00	9,93144843 00%	0,75	Qdl.01Qdl.04, Qdl.05	0,3100	5 772,65	1 439,56	7 212,21
IA.02	IMPIANTI	200.000,00	10,5785828 300%	0,85	Qdl.01Qdl.04, Qdl.05	0,2900	5.215,24	1.300,55	6.515,79
IA.03	IMPIANTI	200.000,00	10,5785828 300%	1,15	Qdl.01Qdl.04, Qdl.05	0,2900	7.055,91	1.759,57	8.815,48

RIEPILOGO	
FASI PRESTAZIONALI	Corrispettivi CP+S
a.I) STUDI DI FATTIBILITA'	€ 40.673,00
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA	€ 50.672,53
b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA	€ 38.280,77
c.I) ESECUZIONE DEI LAVORI	€ 88.002,72
d.I) VERIFICHE E COLLAUDI	€ 28.370,82
	€ 246.000,00
Contributo INARCASSA (4%)	€ 9.839,00
Imponibile IVA	€ 255.840,00
IVA (22%)	€ 56.284,76
Totale lordo oneri complessivi relativi ai servizi	€ 312.125,00

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. Qualora vengano affidate le prestazioni opzionali di direzione lavori e collaudo, 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.

6 PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE

6.1 Modalità affidamento servizi tecnici

Come disposto con deliberazione del Direttore Generale della ASL Gallura n.161 del 01.07.2022, i servizi verranno affidati ad operatori economici individuati tra gli aggiudicatari degli Accordi Quadro stipulati da Invitalia a seguito di espletamento di procedure di gara aperte, senza riapertura del confronto concorrenziale.

6.2 Modalità appalto progetto definitivo/esecutivo ed esecuzione lavori, ripartizione in lotti.

Come disposto con la medesima deliberazione, l'appalto congiunto di esecuzione lavori e progettazione definitiva ed esecutiva verrà affidato ad un operatore economico individuato tra gli aggiudicatari dell'Accordo Quadro stipulato da Invitalia a seguito di espletamento di procedura di gara aperta, senza riapertura del confronto concorrenziale. Il contratto per lavori sarà stipulato a corpo.

Si prevede di appaltare i lavori in un unico lotto poiché l'intervento è connotato da una sua unitarietà, trattandosi di lavori che riguardano un unico complesso costituito da un solo fabbricato e dalla sistemazione dell'area esterna. La suddivisione in lotti determinerebbe criticità in fase esecutiva e conseguenze non ammissibili nella definizione dell'opera. L'intervento non risulta pertanto funzionalmente ed economicamente ulteriormente suddivisibile.

7 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 dei contratti.

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

Il Responsabile Unico del Procedimento

Geom. Michela Mulas

Il Direttore Amministrativo ASL Gallura

Dott. Michele Baffigo

Il Direttore Sanitario ASL Gallura

Dott. Raffaele De Fazio

Il Direttore Generale ASL Gallura

Dott. Marcello Giuseppe Acciaro