

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

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

M6.C1 – 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ PRESA IN CARICO DELLA PERSONA

**Lavori di completamento area al grezzo e ristrutturazione edile ed impiantistica del
Poliambulatorio e Guardia Medica di Buddusò**

*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: Novembre 2022

ASL n° 2 della Gallura

RUP: Geom Michela Mulas

SOMMARIO

1 SITUAZIONE ATTUALE	5
1.1 Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi	5
1.2 Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.	8
1.3 Normativa sul rischio idraulico.....	10
1.4 Identificativi catastali	11
2 QUADRO ESIGENZIALE.....	13
2.1 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare	15
2.2 Obiettivi generali e funzionali	16
2.3 Indicazioni e raccomandazioni progettuali	19
2.4 Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo	28
2.5 Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive.....	28
2.6 Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica	29
2.7 Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale	29
2.8 Obiettivi relativi alla sicurezza e gestione del cantiere	29
3 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	29
3.1 Regole e norme tecniche da rispettare	29
3.2 Normativa di settore	33
3.3 Criteri Ambientali Minimi (CAM)	34
4 MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO.....	35
4.1 Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione.....	35
4.2 Progetto di fattibilità tecnica ed economica, PFTE.	35
4.3 Progetto Definitivo/Esecutivo	37
4.4 Verifica della progettazione	37
4.5 Disposizioni in merito alla direzione Lavori.....	37
5 LIMITI FINANZIARI	38
5.1 Stima importo lavori.....	38
5.2 Classi e categorie delle opere	38
5.3 Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura	39
6 PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE	43
6.1 Modalità affidamento servizi tecnici.....	43
6.2 Modalità appalto progetto definitivo/esecutivo ed esecuzione lavori, ripartizione in lotti..	43
7 CRONOPROGRAMMA.....	43

Documento di Indirizzo alla Progettazione - M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

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'assunzione 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”.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 369 del 11.11.2022 si è dato corso alla modifica della delibera del Direttore Generale dell'Asl Gallura n. 117 del 11.05.2022 e revoca delle Delibere n. 258 e 259 del

Documento di Indirizzo alla Progettazione - M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

02.09.2022 aventi ad oggetto, rispettivamente: 1) 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 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). 2) Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Interventi M6.C1 –Centrale Operativa Territoriale del Comune di Olbia. Approvazione Documento di indirizzo alla progettazione (DIP) e autorizzazione all'espletamento della procedura per l'affidamento dei servizi di ingegneria e architettura. CUP I92C22000260008. 3) Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Interventi M6.C1 –Centrale Operativa Territoriale del Comune di Tempio Pausania. Approvazione Documento di indirizzo alla progettazione (DIP) e autorizzazione all'espletamento della procedura per l'affidamento dei servizi di ingegneria e architettura. CUP I52C22000220006. Designazione dei nuovi responsabili del procedimento (RUP) e adempimenti connessi.

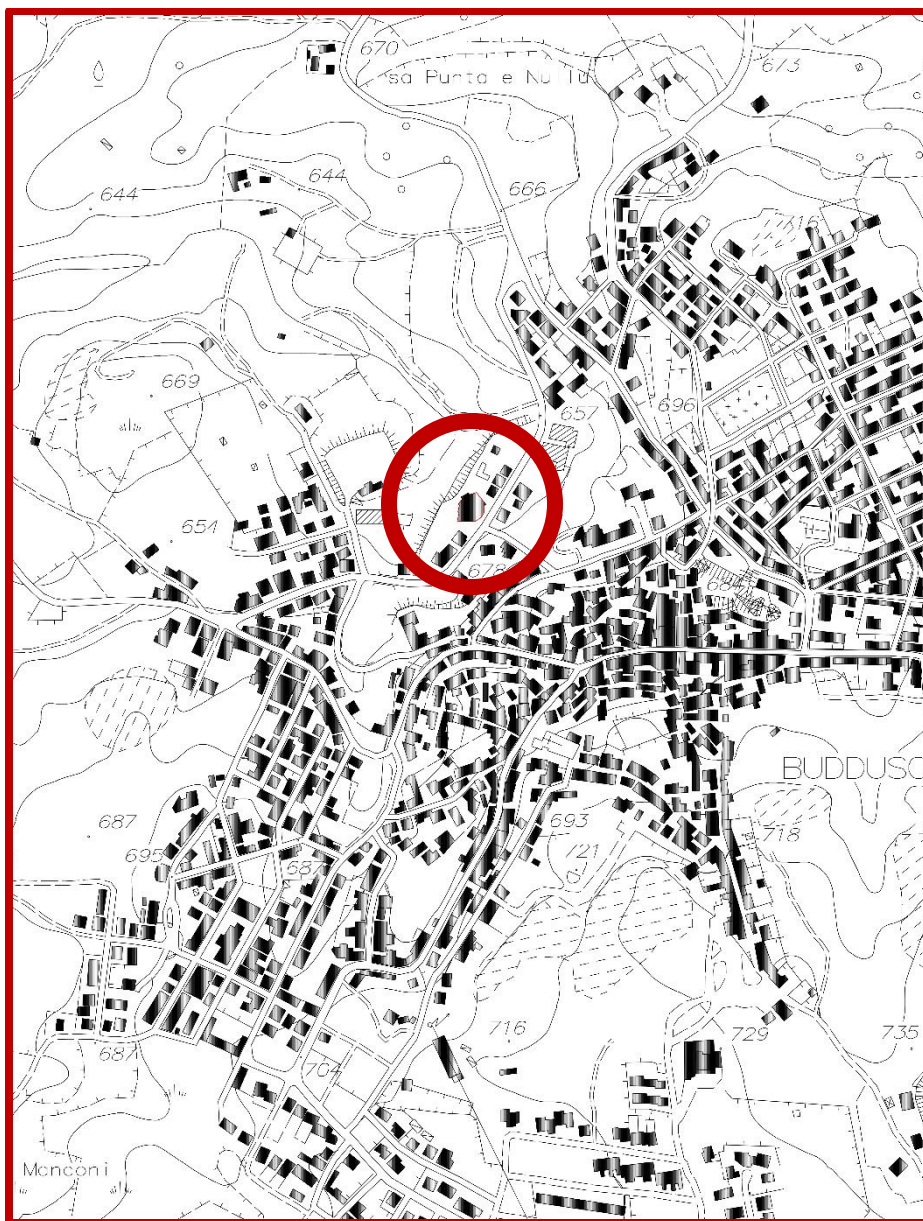
La realizzazione dell'intervento in oggetto, ha l'obiettivo di rendere idonea la struttura sita presso il Comune di Buddusò in Via Fabrizio De Andrè (ex Via Circ.Nord), affinché possa soddisfare i requisiti strutturali ed impiantistici della Casa della Comunità, in risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza per la popolazione di riferimento.

La presente relazione, redatta ai sensi dell'articolo 15, commi 5 e 6 del D.P.R. 207/10, ancora in vigore per effetto dell'art. 216, comma 4, del D.Lgs. 50/2016, rappresenta il documento di indirizzo alla progettazione necessario all'avvio dei servizi di architettura e ingegneria relativi ai lavori da eseguirsi per l'intervento in oggetto. Il presente documento è redatto anche sulla base delle Linee guida del Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibile per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC approvate dall'Assemblea del Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici il 29/07/2021.

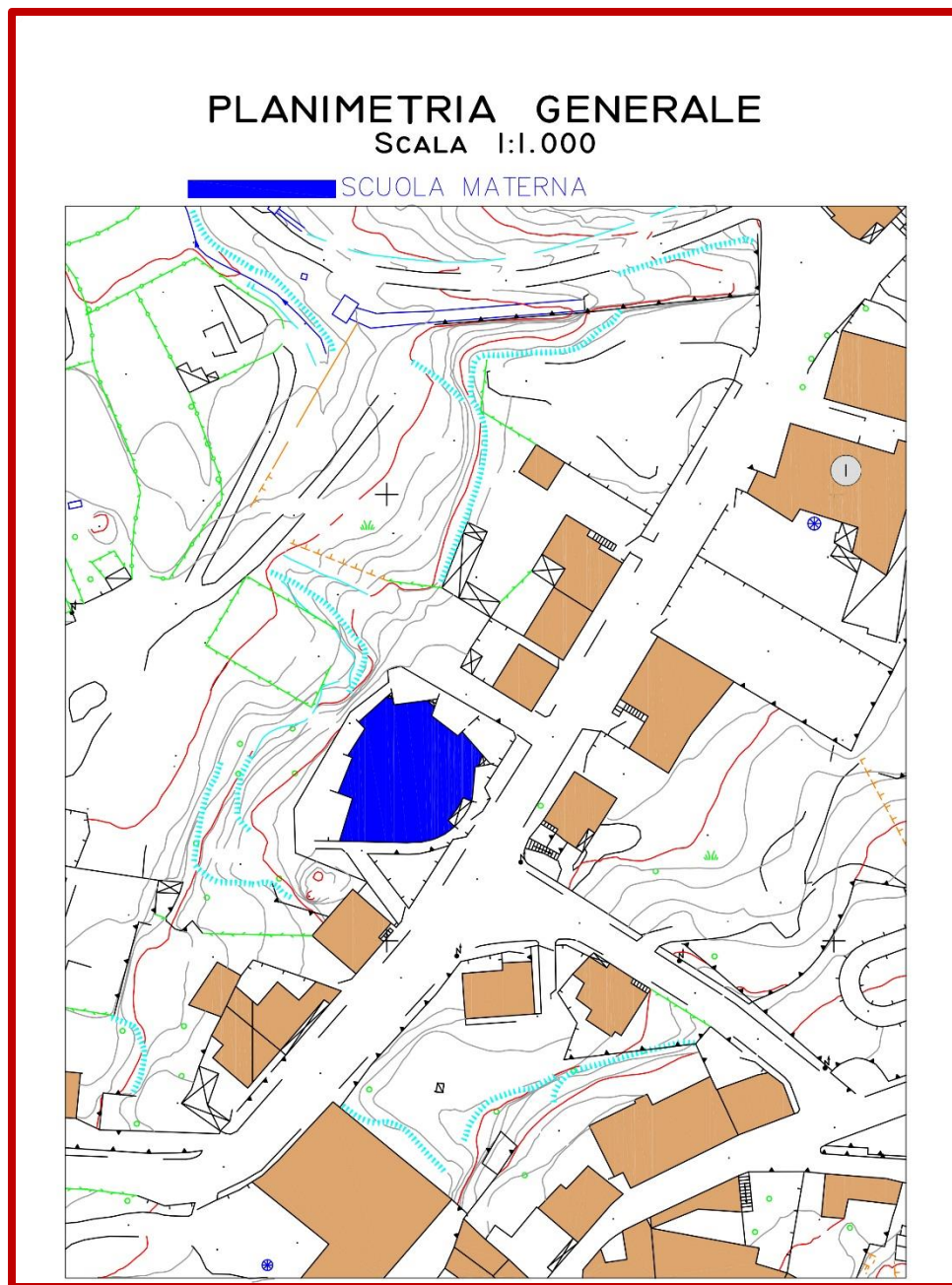
1 SITUAZIONE ATTUALE

1.1 Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi

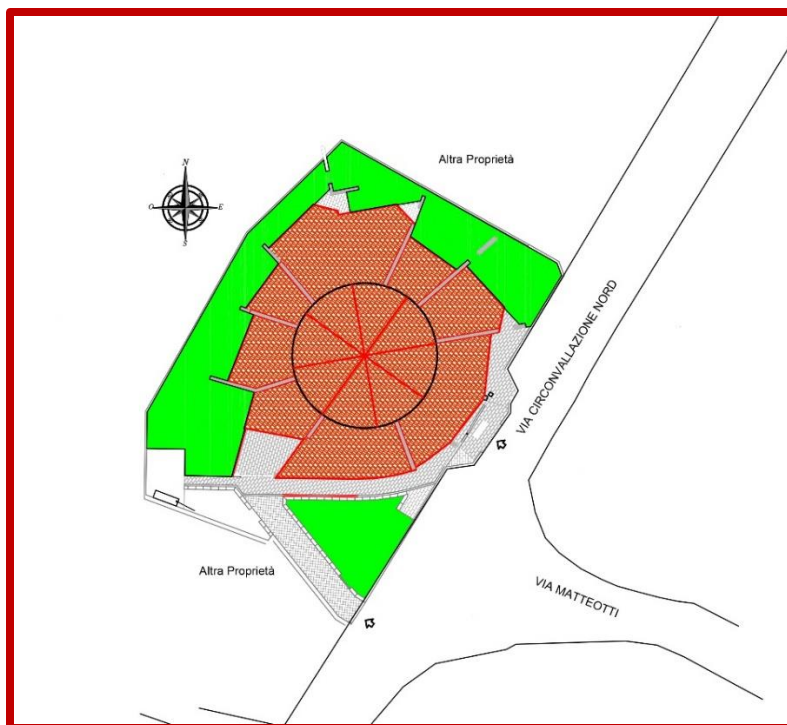
L'edificio individuato per la realizzazione della Casa di Comunità è l'attuale Poliambulatorio e Guardia Medica, ubicato nella zona residenziale del Comune di Buddusò. L'area dove insiste l'edificio sede della Casa di Comunità, così come riportato dalla seguente planimetria del PUC di Buddusò vigente, è delimitata a nord-est e a sud ovest dal tessuto urbanistico denominato *"Zona B1 completamente intensivo"*, a sud-est dalla strada statale n. SS389 o cd Circonvallazione Nord, mentre a nord-est da un lotto con destinazione di servizio "S3" che comprende le *"Aree per spazi pubblici attrezzati"*.



L'edificio risulta ubicato nella porzione nord-ovest del paese. L'accesso alla struttura è garantito dalla richiamata "Circonvallazione Nord" o Strada Statale n. 389.



Sopra viene riportata una planimetria generale estrapolata dai rilievi effettuati dall'Amministrazione del Comune di Buddusò. La struttura, intesa come mero volume, è quella evidenziata da un riempimento di colore blue. Come si può notare, a nord e a sud della stessa vi sono abitazioni, inquadrata, dagli attuali strumenti urbanistici generali e particolari vigenti come, "Zona B1 completamento intensivo".



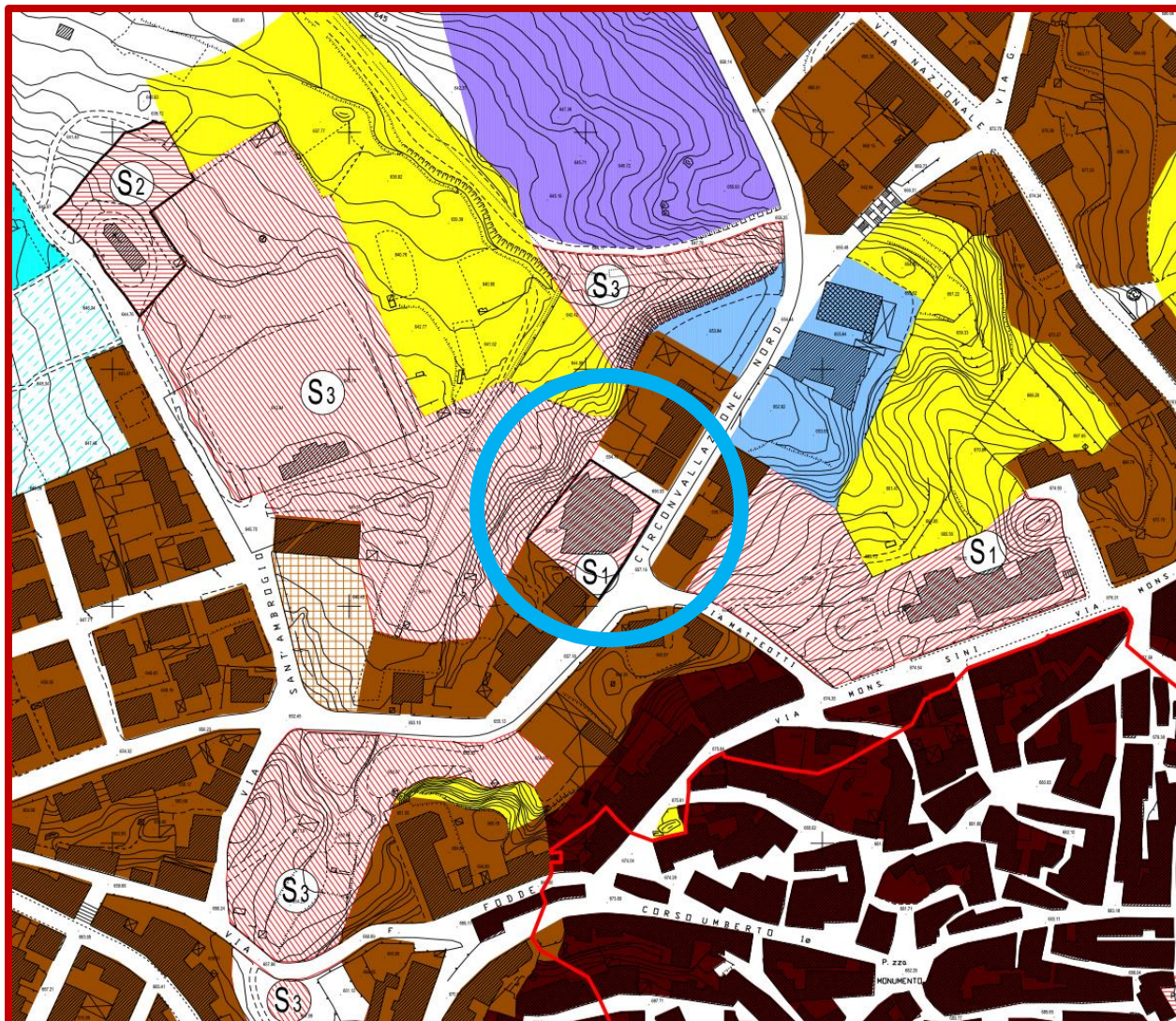
Sopra è riportato uno stralcio del particolare della struttura, che presenta una sistemazione con pianta centrale e coperture a più spioventi che si diramano da un centro architettonico.



L'immagine di sopra riporta l'attuale situazione del fabbricato, ripreso dalla Via denominata Circonvallazione Nord o Strada Statale n. 389.

1.2 Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.

L'assetto insediativo indica il lotto interessato come "Centro urbano"; si veda la seguente planimetria con la relativa Legenda.



Sopra, stralcio del PUC, Piano Urbanistico Comunale, vigente nel Comune di Buddusò.

Sotto, stralcio della Legenda del PUC sopra riportato.

LEGENDA	
	ZONA A CENTRO STORICO
	ZONA B1 COMPLETAMENTO INTENSIVO
	ZONA B2 COMPLETAMENTO SEMINTENSIVO
	ZONA B3 COMPLETAMENTO ESTENSIVO
	ZONA C1 ESPANSIONE ESTENSIVA
	ZONA C* LOTTIZZAZIONI CONVENZIONATE
	ZONA C2 ESPANSIONE RESIDENZIALE PUBBLICA (EEP)
	ZONA D ATTIVITA' PRODUTTIVE
	ZONA G SERVIZI GENERALI
	ZONA S1 SERVIZI (Aree per l'istruzione)
	ZONA S2 SERVIZI (Aree per attrezzature di interesse comune)
	ZONA S3 SERVIZI (Aree per spazi pubblici attrezzati)
	ZONA S4 SERVIZI (Aree per parcheggi pubblici)

Il lotto interessato, come evidenziato nello stralcio di sopra, è catalogato all'interno del Piano Urbanistico Comunale vigente del Comune di Buddusò, come "Zona S1 servizi".

Documento di Indirizzo alla Progettazione - M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

**Art. 3 (NTA del PUC vigente nel Comune di Buddusò)
Prescrizioni tipo delle singole zone previste dal P.U.C.**

ZONE S: (AREE PER SEVIZI)

a) DESTINAZIONE

Servizi pubblici.

b) ATTUAZIONE

Concessione diretta.

c) DENSITA' EDILIZIA

Indice fondiario max della zona pari a 0,5 mc/mq

d) DISTANZE

Ferma restando la possibilità di costruire in aderenza dovranno essere rispettati i seguenti distacchi minimi:

- m 10 fra pareti di edifici prospicienti;
- m 5 dai confini.

e) ALTEZZE

Altezza massima m 12,5 nelle aree di pertinenza delle zone B1;

Altezza massima m 9,50 in tutte le altre zone.

f) NORME VARIE

Dette norme (esclusa la destinazione) potranno essere derogate. Tutti gli interventi dovranno essere conformi alla specifica normativa, dell'erigenda opera.

Queste norme dovranno essere applicate anche agli interventi localizzati nelle aree pubbliche delle zone di espansione.

Sono le zone del tipo "B" previste dal D.A. Enti Locali, Finanza ed Urbanistica n. 2266/U del 20/12/1983. La destinazione d'uso di tale zona è quella prevista dall'art. 3 delle presenti norme. In tali zone il piano si attua per interventi diretti con l'applicazione degli indici sopra riportati.

1.3 Normativa sul rischio idraulico

La zona risulta scevra da incombenze derivanti dal PAI (Piano di Assetto Idrogeologico) e dal PSFF (Piano Stralcio delle Fasce Fluviali). Mentre risulta interessato, seppur con vincoli non particolarmente importanti, dalla catalogazione "Hg0/Aree studiate per le quali non sono stati individuati fenomeni franosi in atto o potenziali".



Documento di Indirizzo alla Progettazione - M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona


1.4 Identificativi catastali

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

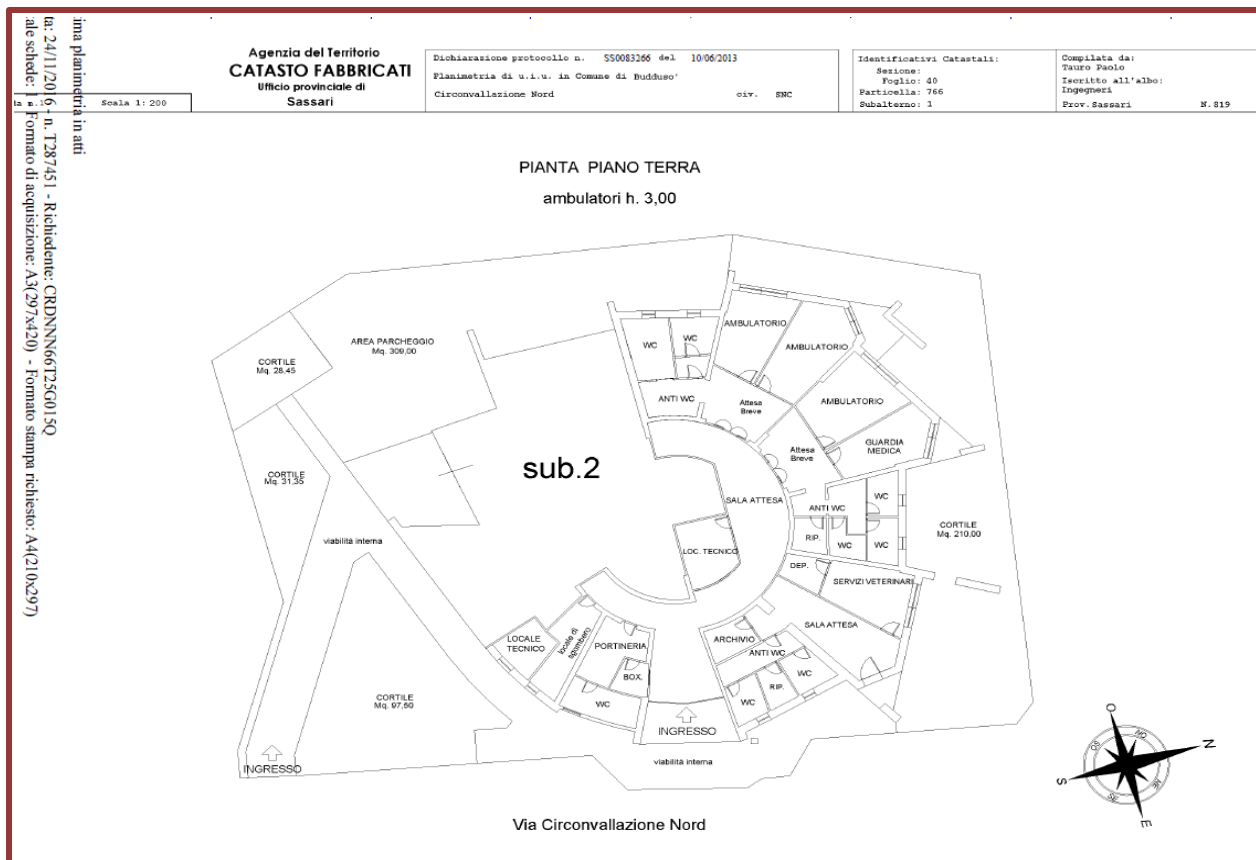
- **Comune:** **B246**
- **Sezione:** **A**
- **Foglio:** **40**
- **Particella:** **766**
- **Sub:** **1**
- **Zona Censuaria:** **1**
- **Categoria:** **B/4**

Le coordinate geografiche, invece, sono le seguenti:

- **Latitudine:** **40.57968**
- **Longitudine:** **9.2561**

 Ufficio Provinciale di Sassari - Territorio Servizi Catastali		Visura per immobile Situazione degli atti informatizzati al 19/12/2013		Data: 19/12/2013 - Ora: 16.33.03 Visura n.: T216655 Pag: 1	Fine						
Dati della richiesta Catasto Fabbricati		Comune di BUDDUSO (Codice: B246) Provincia di SASSARI Foglio: 40 Particella: 766 Sub.: 1									
Unità immobiliare											
N.	DATI IDENTIFICATIVI				DATI DI CLASSAMENTO				DATI DERIVANTI DA		
	Sezione Urbana	Foglio 40	Particella 766	Sub 1	Zona Cens.	Micro Zona	Categoria B/4	Classe U	Consistenza 1470 m²	Rendita Euro 911,03	
1					1						VARIAZIONE del 10/06/2013 n. 15241 /1/2013 in atti dal 10/06/2013 (protocollo n. SS0083266) DIVISIONE -DIVERSA DISTRIBUZIONE DEGLI SPAZI INTERNI
Indirizzo		CIRCONVALLAZIONE NORD SNC piano: T.									
Annotazioni		classamento e rendita proposti (D.M. 701/94)									
INTESTATO											
N.	DATI ANAGRAFICI							CODICE FISCALE		DIRITTI E ONERI REALI	
1	ASL N. 2 DI OLBIA con sede in OLBIA							02362600344*		(1) Proprieta per 1/1	
Unità immobiliari n. 1					Tributi erariali: Euro 0,90						
Visura telematica											

Visura catastale aggiornata



Planimetria Catastale edificio



Planimetria Catastale Foglio 40 mappale 766

Documento di Indirizzo alla Progettazione - M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

2 QUADRO ESIGENZIALE

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:

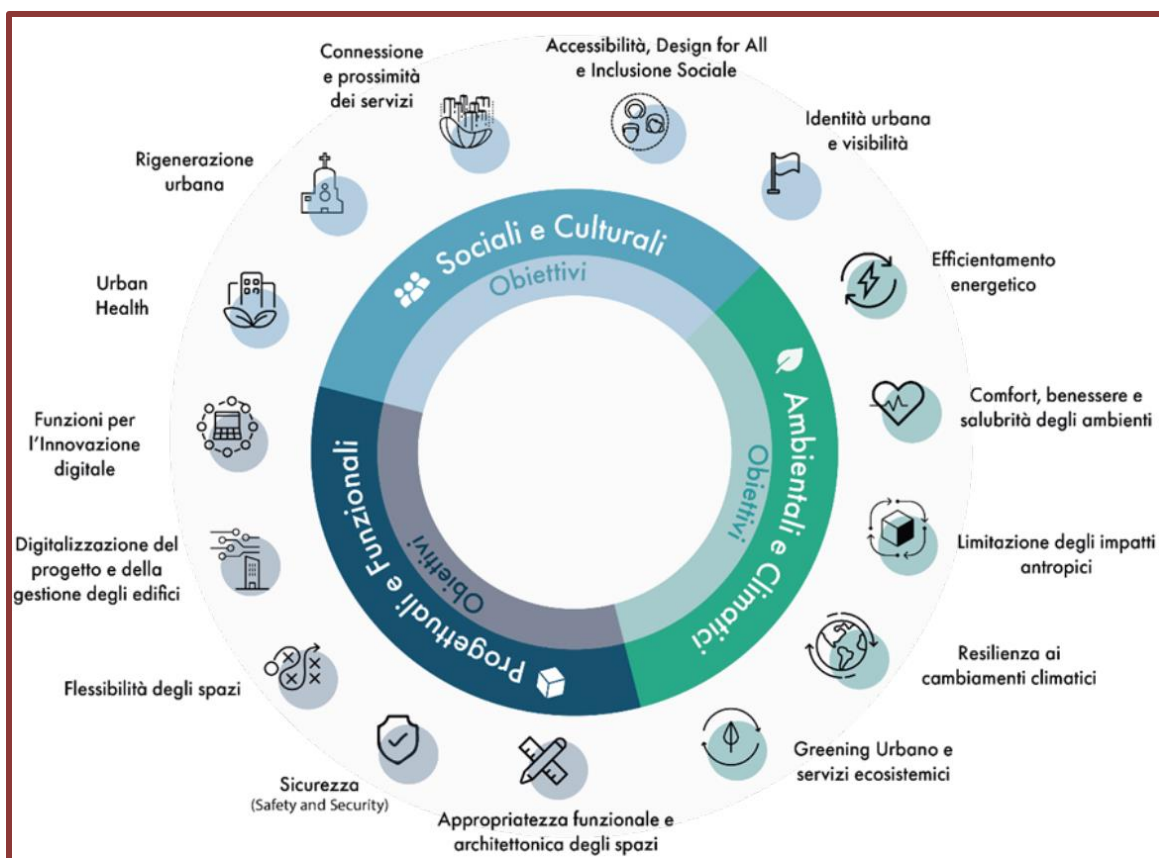
- Efficientamento energetico (Edifici e Impianti)
- Comfort, benessere e salubrità degli ambienti
- Limitazione degli impatti antropici (Aria, Acqua, Rifiuti, Rumore, Risorse, Biodiversità)
- Resilienza ai cambiamenti climatici
- Greening Urbano e servizi ecosistemici

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

- riferimento alle tematiche strategiche di:
- Appropriatazza 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:
- Appropriatazza 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.

2.1 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare

Lo scopo dell'intervento è la realizzazione di una Casa della Comunità (CdC), di tipo spoke.

La CdC è una struttura fisica in cui operano i team multidisciplinari e professionali di Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Specialisti Ambulatoriali Interni, Infermieri di famiglia o di comunità, altri professionisti della salute disponibili a legislazione vigente nell'ambito delle aziende sanitarie, quali ad esempio Psicologi, Ostetrici, Professionisti dell'area della Prevenzione, della Riabilitazione e tecnica, e Assistenti sociali anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali e altri profess

ionisti della salute. Costituisce il punto di riferimento continuativo per la comunità, anche attraverso l'utilizzo di un'infrastruttura informatica, promuovendo l'assistenza delle cure domiciliari mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie come la domotica, la telemedicina e la digitalizzazione.

A livello regionale, si prevede che le Case della comunità garantiscano, tra le altre, la funzione di Sportello unico di accesso e orientamento all'insieme delle prestazioni ad integrazione socio-sanitaria (SUA), con possibilità di accedere alla prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero (CUP).

I MMG e i PLS possono svolgere le attività ambulatoriali presso le Case della comunità in appositi spazi dedicati, mantenendo comunque la capillarità territoriale dei loro ambulatori.

Le Case della comunità, afferenti al distretto, sono luoghi dove l'integrazione socio-sanitaria è pensata in modo da non essere solo funzionale, ma anche strutturale e fisica, con la condivisione degli spazi e la promozione del lavoro di équipe.

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

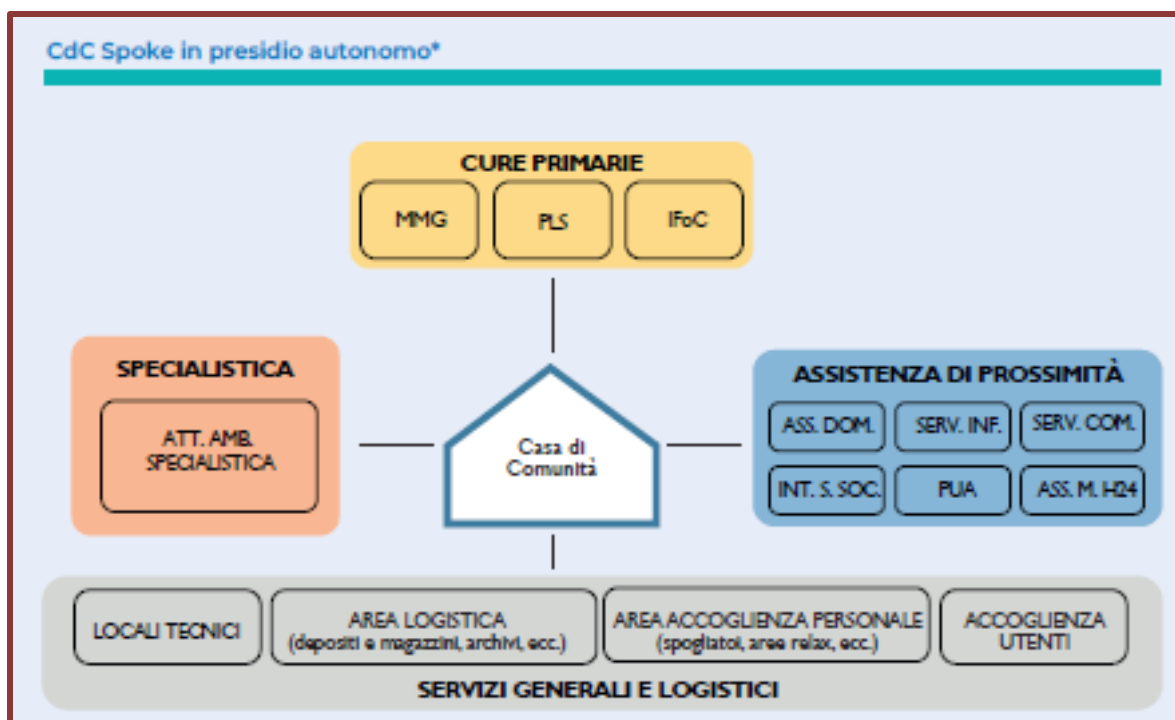
E' una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito.

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

La CdC spoke garantisce l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina:

- Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie);
- Presenza medica e infermieristica almeno h12 - 6 giorni su 7 (lunedì-sabato);
- Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario;
- Alcuni servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);

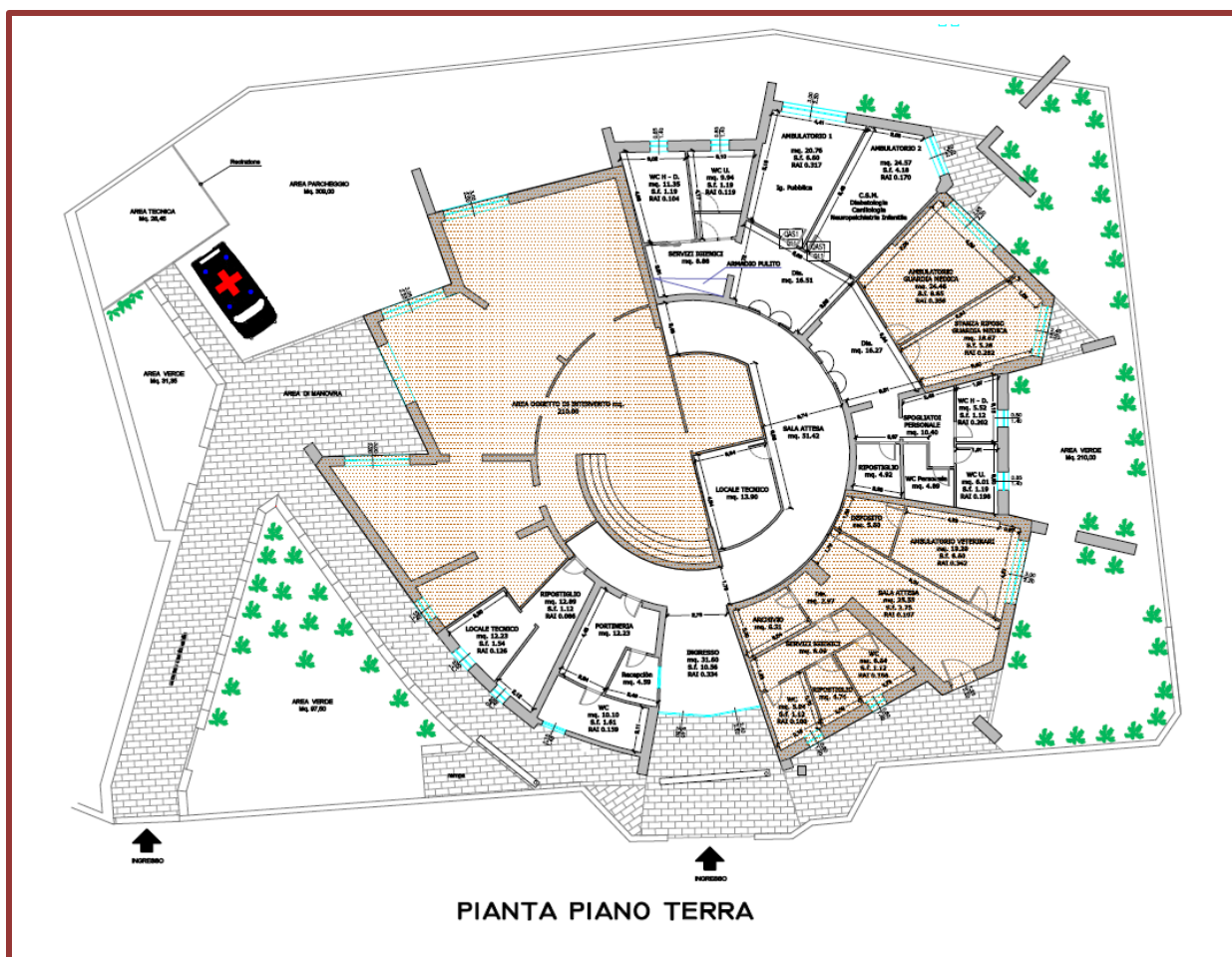
- Servizi infermieristici sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- Programmi di screening
- Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento;
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini, volontariato.



2.2 Obiettivi generali e funzionali

Nel presente paragrafo, si dà l'indicazione degli obiettivi generali da perseguire con la realizzazione dell'opera e delle strategie per raggiungerli, delle necessità funzionali, dei requisiti e delle specifiche prestazioni che dovranno essere presenti nell'intervento, in modo che questo risponda alle esigenze della stazione appaltante e degli utilizzatori, nel rispetto delle rispettive risorse finanziarie a disposizione.

L'obiettivo generale della progettazione dovrà essere quello di organizzare gli spazi e gli impianti in modo da realizzare una Casa della Comunità che garantisca il comfort e la fruibilità del paziente e l'efficienza necessaria allo svolgimento delle attività degli operatori. L'intervento dovrà garantire la rispondenza agli standard qualitativi e prestazionali, sia dal punto di vista funzionale e normativo per gli aspetti edilizi, architettonici e impiantistici. Le opere dovranno essere progettate nel rispetto delle prescrizioni contenute nella normativa nazionale, regionale e nel regolamento edilizio comunale, inoltre per quanto riguarda le disposizioni in materia sanitaria si dovrà ottemperare alle disposizioni legislative dettate dalle Norme di Accreditamento Regione Sardegna. A tal proposito si veda 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.



Planimetria dello stato attuale del Poliambulatorio e Guardia Medica

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 struttura dovrà essere ripensata secondo le nuove esigenze, da un punto di vista strutturale gli spazi dovranno essere rimodulati in modo da poter acquisire qualche ambiente in più, da utilizzarsi in base alle caratteristiche, ad attività amministrativa e/o ambulatoriale. Il fine è quello di soddisfare quanto previsto dalle linee guida e dall'attuale normativa di riferimento, sarà comunque necessario elevare la sicurezza degli impianti.

Di seguito si riportano i servizi previsti da standard nelle Case della Comunità spoke

SERVIZI	MODELLO ORGANIZZATIVO
	Casa della Comunità Spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, ecc)	OBBLIGATORIO
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO
Servizio di Assistenza domiciliare	OBBLIGATORIO
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGATORIO
Partecipazione della comunità e valorizzazione della co-produzione	OBBLIGATORIO
Collegamento con la Casa della Comunità Hub di riferimento	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO (H12, 6/7 gg)
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO (H12, 6/7 gg)
Servizi diagnostici di Base	FACOLTATIVO
Continuità assistenziale	FACOLTATIVO
Punto Prelievi	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO
Interventi di Salute pubblica (incluse le vaccinazione per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO
Programmi di screening	FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO
Medicina dello Sport	RACCOMANDATO

La realizzazione dell'intervento comporterà la ristrutturazione della porzione di struttura chiusa e non utilizzata, mediante la variazione degli spazi interni con demolizione e costruzione di nuove tramezzature, nel rispetto delle caratteristiche architettoniche e strutturali dell'edificio stesso, sarà necessario ottenere un assetto distributivo razionale e funzionale delle attività da insediare. Nel progetto, altresì, dovrà essere prevista la modalità di realizzazione dei lavori, tenendo conto della specificità di adeguamento e del fatto che gli stessi si svolgeranno in una struttura sanitaria in attività.

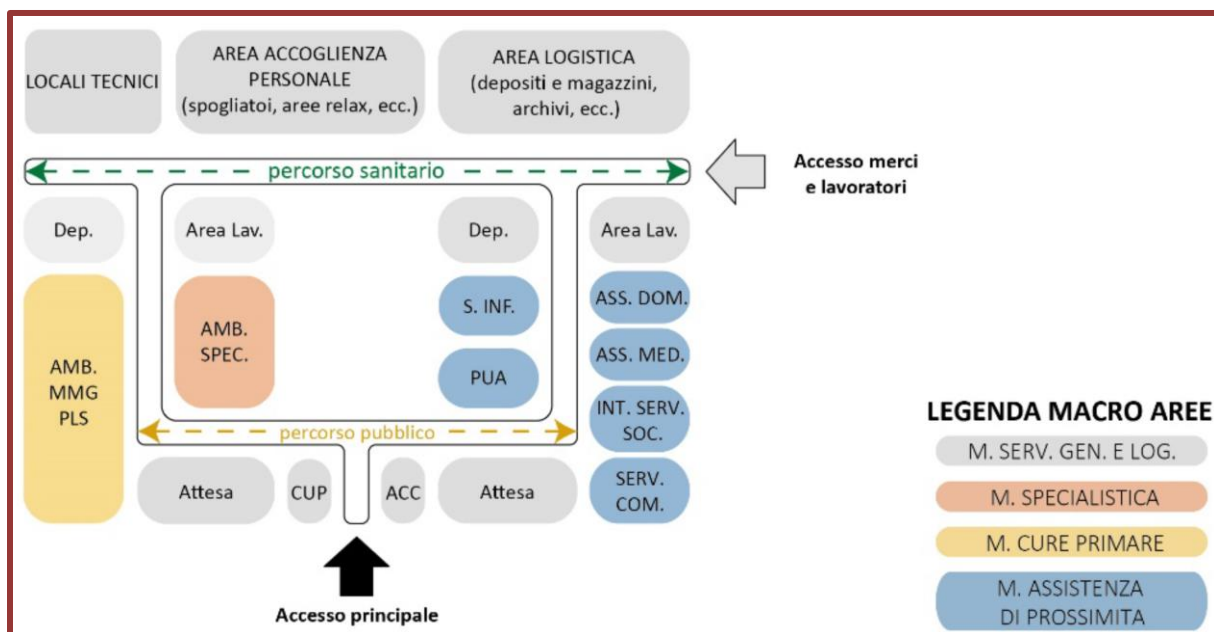
La Casa di Comunità è idealmente suddivisa in quattro macro-aree omogenee:

- **Macro-Area SPECIALISTICA** che ospita tutti i servizi di natura sanitaria quali servizi di diagnosi e cura con la presenza di diagnostica di base, area prelievi, servizi ambulatoriali e quelli specialistici;
- **Macro-Area CURE PRIMARIE** che accoglie tutti gli spazi per la Medicina di Gruppo, tra cui i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatria di Libera Scelta (PLS) e gli Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC), ecc.;
- **Macro-Area ASSISTENZA DI PROSSIMITA'** che ospita Assistenza medica H24/12, servizi infermieristici, il Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e amministrativo, nonché uno sportello e uffici sede dei servizi socio-sanitari quali quelli sociali con la presenza di un assistente sociale, di prevenzione, di assistenza domiciliare, ecc.;

- **Macro-Area SERVIZI GENERALI E LOGISTICI** che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici. Questa macro-area può essere suddivisa in:
 - servizi di accoglienza per gli utenti (area CUP, area amministrativa, ecc.);
 - servizi di accoglienza per il personale sanitario e non (spogliatoi, aree relax, locale coordinatore, ecc.);
 - servizi logistici (archivi, magazzini, depositi, ecc.);
 - locali tecnici (locali tecnici, centrale tecnologica, locali UTA, ecc.).

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

Di seguito viene proposto il diagramma schematico funzionale per la CdC Spoke con le aree funzionali considerate obbligatorie



Si suggerisce – ove possibile - di garantire due corridoi per suddividere i flussi sanitari e quelli del pubblico, e in caso di strutture a sviluppo verticale, di garantire gli ascensori differenziati.

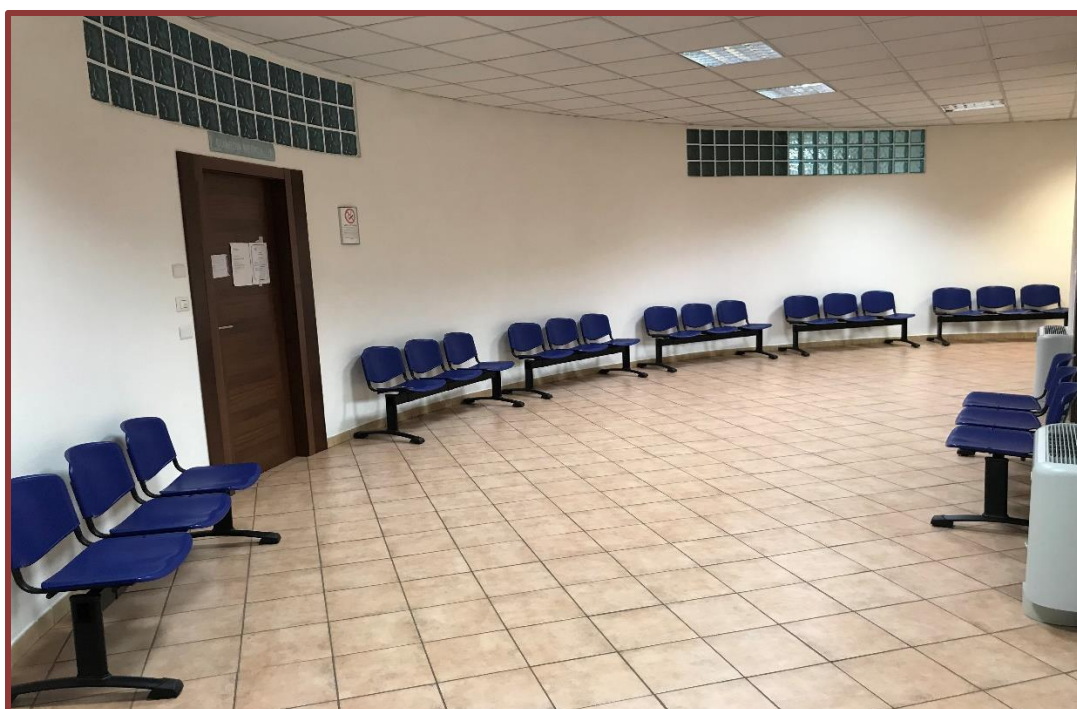
2.3 Indicazioni e raccomandazioni progettuali

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 1.3 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.

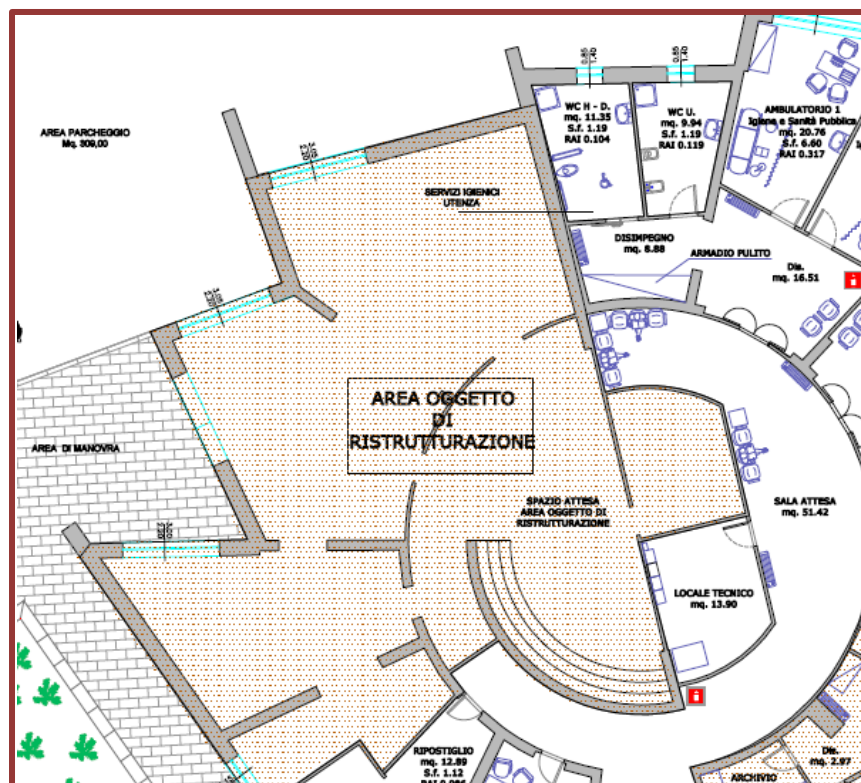


Spazio attesa



Spazio attesa area oggetto di ristrutturazione

La nuova sala attesa dovrà essere messa in comunicazione con l'attuale, il progettista dovrà studiare i percorsi affinché gli attuali servizi igienici siano fruibili e a disposizione per tutti gli utenti in attesa.



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. Sarà comunque necessario in base alla tipologia di ambulatorio da realizzarsi fare riferimento ai requisiti strutturali ed impiantistici previsti dalle norme di Accreditamento della Regione Sardegn.

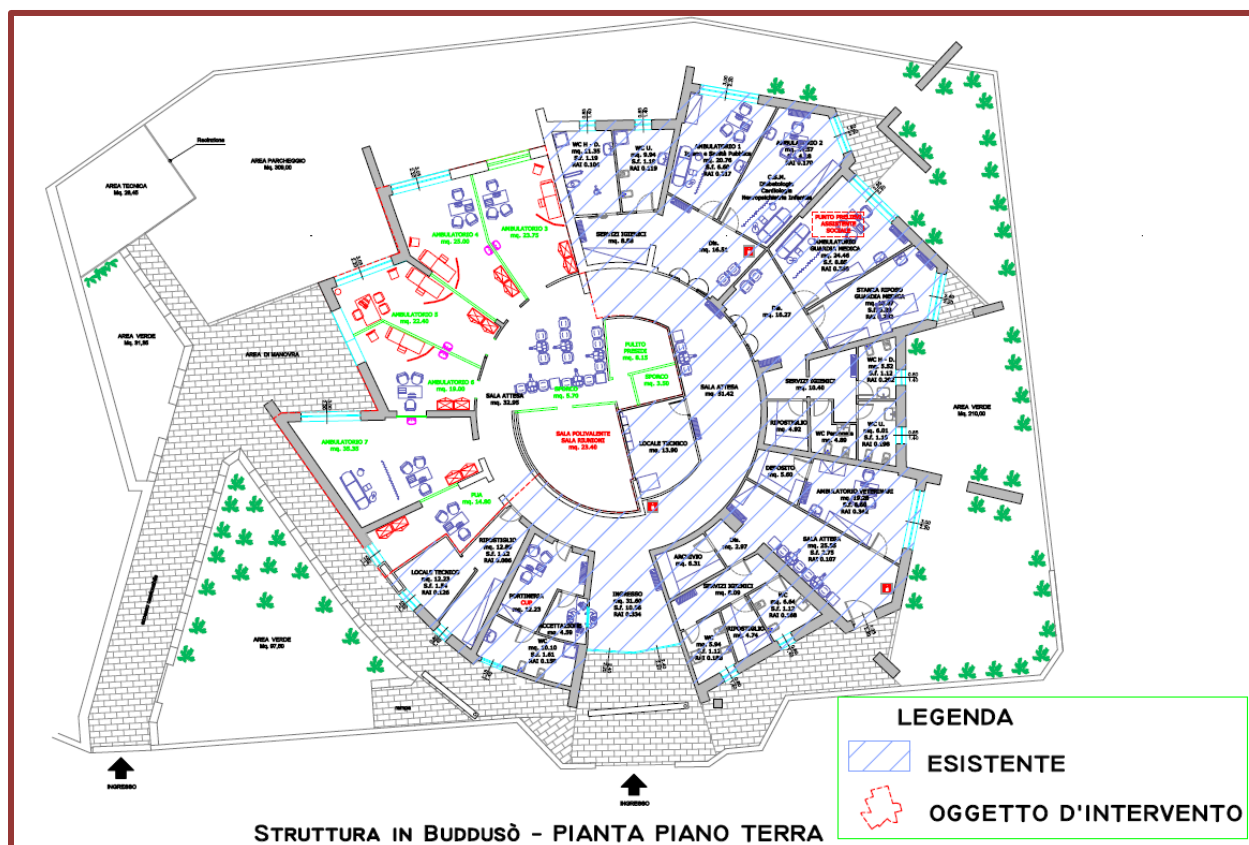


Ambulatorio esistente

Per la protezione dei lettini visita si ritiene necessario prevedere l'installazione sistemi fissi e telescopici a salvaguardia della Privacy del paziente.
Sarà inoltre necessario studiare delle alternative per la protezione delle pareti.



Area oggetto di ristrutturazione per realizzazione nuovi ambulatori



Area oggetto di ristrutturazione per realizzazione nuovi ambulatori _ ipotesi progettuale

Opere Edili

Il progetto prevede in generale le seguenti opere:

- demolizioni di parti di murature interne e rifacimento di nuovi divisori del tipo "leggero" per la distribuzione degli spazi secondo le nuove esigenze;
- nuova pavimentazione in tutte le aree oggetto di intervento, con le medesime caratteristiche di quella attualmente installata nella zona in uso;
- intonaci e finiture;
- sostituzione di tutti gli attuali serramenti esterni privi delle caratteristiche di sicurezza e di conformità ambientale e dei relativi sistemi di oscuramento (presso l'intero edificio);
- installazione di nuovi serramenti interni, con le medesime caratteristiche di quelli attualmente installati nella parte in uso;
- tinteggiatura completa di tutte le aree e installazione di adeguati dispositivi di protezione muraria.
- Intervento di impermeabilizzazione copertura.

Opere impiantistiche

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.

Impianto esistente:

La struttura è dotata di una centrale termica con modulo termico di n. 3 caldaie ad acqua calda, funzionante a condensazione e a bassa temperatura scorrevole, della potenza termica nominale (50-30°C) min./max cadauno compresa tra 10 - 48 kW, alimentati a gas completi di regolazione della temperatura di mandata dell'acqua (su due livelli giornaliero e notturno) in funzione della temperatura esterna e di gestione in cascata realizzata mediante pannello comandi, controllore digitale universale, alimentazione 24 Volt, sonde di temperatura attive, sonde di lettura della temperatura.

Le tre caldaie sono dotate di elettropompe, alimentano, tramite linee esterne del tipo in acciaio preisolato, un compensatore idraulico installato in all'interno del modulo stesso.

A valle del compensatore idraulico, dal collettore di distribuzione sono presenti 4 circuiti separati dotati ciascuno di due elettropompe (una di riserva attiva) per l'alimentazione dei collettori di distribuzione ai radiatori e ai ventilconvettori dei seguenti corpi:

- zona 1 Servizio Veterinari;
- zona 2 Guardia Medica e Locali guardia giurata;
- zona 3 Igiene Pubblica;

Il riscaldamento dei locali Ambulatori e sale d'Attesa avviene mediante ventilconvettori a pavimento e nei locali dei bagni con radiatori.

Il nuovo impianto dovrà collegarsi all'esistente.

L'impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione dovrà assicurare 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 dovrà prevedere l'adozione di un sistema di ricambio dell'aria 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 dovrà 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, 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.

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 la CdC deve essere dotata 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.



Impianti idrici e di scarico:

Tutti gli ambulatori dovranno essere dotati di lavandino.

Si suggerisce l'introduzione di un sistema di controllo, preferenzialmente automatico o rimandato ad operatori, che consenta un risparmio (temporizzatori).

Il sistema di distribuzione dell'acqua calda sanitaria dovrà prevedere idonei trattamenti anti-legionella.

Il sistema di distribuzione dell'acqua fredda sarà dotato di filtri autopulenti.

I servizi igienici saranno caratterizzati dalla facilità di pulizia e disinfezione.

I sistemi di scarico saranno separati, tra acque nere, bianche, grigie e cucina.

Impianti Elettrici:

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.

L'impianto elettrico dovrà essere rivisitato secondo le nuove disposizioni, prevedendo un adeguato numero di postazioni lavoro e prese che consentano l'eliminazione di riduttori e multiprese mobili. L'intero impianto dovrà essere sottotraccia e assolutamente vietato l'utilizzo di canaline e corrugati a vista.

Il sistema di illuminazione interna ed esterna dovrà essere a basso consumo con sistemi di rilevamento automatico della presenza (nelle parti comuni), si dovrà garantire il rispetto dei livelli di illuminamento, riflessione, abbagliamento e uniformità previsti dalle norme;

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
- sistema di protezione dalle scariche atmosferiche (se necessario)

Aree esterne

Sarà necessario provvedere ad una chiara identificazione delle funzioni e dei percorsi esterni.



La progettazione dovrà garantire la fluidità di percezione, di fruizione degli spazi e l'accessibilità da parte di persone con disabilità.

L'accessibilità dovrà essere valutata tenendo conto delle varie accezioni: motoria, visiva, uditiva, cognitiva.



In prossimità delle vie di esodo dovranno prevedersi delle rampe che consentano l'evacuazione in sicurezza dei diversamente abili.

Per le sistemazioni esterne si richiede:

razionalizzazione della distribuzione dei parcheggi con percorsi e accessi distinti in base alle tre tipologie: utenti, personale, mezzi di soccorso e carico scarico. Inoltre previsione di inserimento di un congruo numero di postazioni di ricarica per auto e bici elettriche e in ogni caso prevedendo la predisposizione impiantistica per l'incremento futuro;

- individuazione di posti auto riservati a persone con disabilità collocati in prossimità dell'ingresso e per le operazioni di carico/scarico realizzazione di punti di raccolta dei rifiuti con separazione differenziata integrati nel contesto;
- la sistemazione a verde degli spazi residui;

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.

2.4 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 interrelazionabilità;
- 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, anigroscopiche e resistenti 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.

2.5 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.

2.6 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;

2.7 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.

2.8 Obiettivi relativi alla sicurezza e gestione del cantiere

Poiché l'intervento prevede l'esecuzione dei lavori all'interno di una struttura sanitaria che rimane in operatività, il progetto dovrà trattare e definire:

- il piano delle fasi di attuazione degli interventi, rivolto alla minimizzazione degli impatti al servizio ai pazienti
- ogni rischio, derivante dall'attività di cantiere prevista, agli utenti e al personale della struttura che rimane in operatività
- l'eventuale necessità di ricollocare / trasferire gli ambulatori
- le eventuali opere, barriere e altre misure di protezione necessarie per proteggere le aree adiacenti
- eventuali elementi di protezione dalle opere di demolizione.

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 funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 luglio 2021 di individuazione delle Amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel PNRR, di cui all'art. 8 del decreto legge n. 77 del 31/05/2021 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) valutato positivamente con
- Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 15 luglio 2021 che individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano complementare, nonché le relative modalità di monitoraggio

- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 06 agosto 2021, relativo all'assegnazione delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti milestone e target e sue successive modifiche e integrazioni
- Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze e la Guardia di Finanza del 17 dicembre 2021 con l'obiettivo di implementare la reciproca collaborazione e garantire un adeguato presidio di legalità a tutela delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.
- Decreto Ministero della Salute 20.01.2022, recante "Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari" (GU Serie Generale n.57 del 09-03-2022)
- Decreto del Ministero della Salute del 1 aprile 2022, che ripartisce analiticamente (Allegato 1 al decreto) le risorse del PNRR assegnate a titolarità del ministero.
- Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022 - Approvazione dello schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) con l'allegato comprensivo del Piano operativo e delle schede intervento

URBANISTICA- EDILIZIA

- PUC Comune di Buddusò e relative norme tecniche di attuazione;
- Regolamento Edilizio comunale;
- DPR 380/01 (Testo Unico Edilizia);
- Norme regionali in materia di edilizia, Regione Sardegna;
- Piano Paesaggistico Regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n° 36/7 del 5 settembre 2006 e successive modifiche intercorse.

STRUTTURE

Data la necessità di effettuare la progettazione di strutture, questa dovrà conformarsi alle disposizioni contenute all'interno delle Norme Tecniche per le Costruzioni di cui al D.M. 17.01.2018 – Circolare 21 gennaio 2019;

SICUREZZA E IGIENE

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

BARRIERE ARCHITETTONICHE

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

TUTELA AMBIENTALE

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

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

CONTENIMENTO ENERGETICO

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

- Legge 9 gennaio 1991, n. 10 - Norme per l'attuazione del Piano energetico nazionale in materia di uso nazionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia;
- D.P.R. 26 agosto 1993, n. 412 - Regolamento recante norme per la progettazione, l'installazione, l'esercizio e la manutenzione degli impianti termici degli edifici ai fini del contenimento dei consumi di energia, in attuazione dell'art. 4, comma 4, della legge 9 gennaio 1991, n. 10;

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

ACUSTICA

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.

ANTINCENDIO

La progettazione antincendio deve essere conforme a quanto stabilito nel D.M. Interno 29 marzo 2021 *"Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie"*.

Inoltre, ai sensi dell'Allegato I del DPR 151/2011, sono attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi le *"Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani con oltre 25 posti letto", ovvero le "Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m²".*

Sarà onere del progettista interfacciarsi con il responsabile antincendio dell'Azienda Sanitaria per condividere le scelte e per eventuale coordinamento con sistemi antincendio esistenti.

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

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.

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:

Misura / Investimento	Regime	Schede associate
M6-C1 / Inv.1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona	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-C1 / Inv.1.2 – Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Regime 2 – requisiti minimi per il rispetto della DNSH	Scheda 2 – Ristrutturazione edifici <i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i> <i>Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud</i> <i>Scheda 9 – Acquisto di veicoli</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.

Il progettista è tenuto a recepire nel progetto, anche revisionandolo, le disposizioni dei provvedimenti nazionali e regionali che dovessero essere emanati nel corso dello sviluppo progettuale e destinati alle strutture oggetto del presente DIP.

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.

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. 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 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 tematismo ma tuttavia "dispersi" nei numerosi elaborati progettuali. Ciò al fine di favorire l'esame del progetto da parte dei membri esperti dell'Organo consultivo sui principali aspetti tecnici sottesi dal progetto.

Tempi presunti di esecuzione del servizio: **45 giorni naturali e consecutivi.**

Revisione del PFTE a seguito di prescrizioni dalla Conferenza dei Servizi e/o della verifica progetto ex art.26: **15 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 e 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 contenere il più possibile i tempi e i rischi.

Tutti gli elaborati progettuali, incluso il piano di manutenzione, dovranno essere orientati all'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: **45 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: **15 giorni naturali e consecutivi**;
- per progetto esecutivo: **30 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 definitivi ed esecutivi 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:

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

In questa fase, anche sulla scorta di misurazioni effettuate ove possibile e tenuto conto dell'entità del finanziamento, l'importo delle opere è stato quantificato in € 450.000,00 +IVA, oltre € 15.000,00 per costi della sicurezza. I costi sono così ripartiti:

Lavori edili	275.000,00
Impianti idrico e sanitario	€ 250.00,00
Impianti meccanici	€ 60.000,00
Impianto elettrico	€ 90.000,00

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.

CATEGORIE D'OPERA	ID. OPERE		Grado Complessità <<G>>	Costo Categorie(€) <<V>>	Parametri Base <<P>>
	Codice	Descrizione			
EDILIZIA	E.10	Polianbulatori, Ospedali, Istituti di ricerca, Centri di riabilitazione, Poli scolastici, Università, Accademie, Istituti di ricerca universitaria	1,20	275.000,00	9,672167220%
IMPIANTI	IA.01	Impianti per l'approvvigionamento, la preparazione e la distribuzione di acqua nell'interno di edifici o per scopi industriali - Impianti sanitari - Impianti di fognatura domestica od industriale ed opere relative al trattamento delle acque di rifiuto - Reti di distribuzione di combustibili liquidi o gassosi - Impianti per la distribuzione dell'aria compressa del vuoto e di gas medicali - Impianti e reti antincendio	0,75	25.000,00	20,411011270%
IMPIANTI	IA.02	Impianti di riscaldamento - Impianto di raffrescamento, climatizzazione, trattamento dell'aria - Impianti meccanici di distribuzione fluidi - Impianto solare termico	0,85	60.000,00	15,267032050%
IMPIANTI	IA.04	Impianti elettrici in genere, impianti di illuminazione, telefonici, di sicurezza, di rivelazione incendi, fotovoltaici, a corredo di edifici e costruzioni complessi - cablaggi strutturati - impianti in fibra ottica - singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota di tipo complesso	1,15	90.000,00	13,430448820%

Costo complessivo dell'opera : **€ 450.000,00**
 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>>
QaI.01	Relazione illustrativa	0,0450
QaI.02	Relazione illustrativa, Elaborati progettuali e tecnico economici	0,0900
QbI.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.15	Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)	0,0050
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
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.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
QbII.18	Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)	0,0600
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

Documento di Indirizzo alla Progettazione - M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

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.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.15	Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)	0,0050
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
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.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
QbII.18	Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)	0,0600
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

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.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
QbI.15	Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)	0,0050
QbI.16	Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza	0,0100
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.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
QbII.18	Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)	0,0600
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

Documento di Indirizzo alla Progettazione - M6.C1 – 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona

IMPIANTI – IA.03		
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.05	Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto	0,0700
Qbl.15	Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982)	0,0050
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	0,1600
QbII.05	Elenco prezzi unitari ed eventuali analisi, Computo metrico estimativo, Quadro economico	0,0700
QbII.18	Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982)	0,0600
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

DETERMINAZIONE CORRISPETTIVI

Importi espressi in Euro

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>>	$\sum(Qi)$	$V \cdot G \cdot P \cdot \sum Qi$	$K=25,00\%$ $S=CP \cdot K$	
E.10	EDILIZIA	275 000,00	9,67216722 00%	1,20	Qal.01, Qal.02, Qbl.05, Qbl.15, Qbl.16, QbII.05	0,29	9 256,25	2314,06	11 570,32
IA.01	IMPIANTI	25 000,00	20,4110112 700%	0,75	Qal.01, Qal.02, Qbl.05, Qbl.15, Qbl.16, QbII.05	0,29	1 109,84	277,46	1 387,31
IA.02	IMPIANTI	60 000,00	15,2670320 500%	0,85	Qal.01, Qal.02, Qbl.05, Qbl.15, Qbl.16, QbII.05	0,29	2 257,99	564,49	2 822,49
IA.03	IMPIANTI	90 000,00	13,4304488 200%	1,15	Qal.01, Qal.02, Qbl.05, Qbl.15, Qbl.16, QbII.05	0,29	4 031,16	1007,79	5.038,95

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>>	$\Sigma(Qi)$	$V*G*P*\Sigma Qi$	$K=25,00\%$ $S=CP*K$	CP+S
E.10	EDILIZIA	275 000,00	9,67216722 00%	1,20	QbII.01, QbII.05, QbII.18, QbII.21, QbII.22, QbII.23	0,4200	13.405,62	3.351,41	16.757,03
IA.01	IMPIANTI	25 000,00	20,4110112 700%	0,75	QbII.01, QbII.05, QbII.18, QbII.21, QbII.22, QbII.23	0,3500	1.339,47	334,87	1.674,34
IA.02	IMPIANTI	60 000,00	15,2670320 500%	0,85	QbII.01, QbII.05, QbII.18, QbII.21, QbII.22, QbII.23	0,3500	2.725,17	681,29	3.406,46
IA.03	IMPIANTI	90 000,00	13,4304488 200%	1,15	QbII.01, QbII.05, QbII.18, QbII.21, QbII.22, QbII.23	0,3500	4.865,18	1.216,30	6.081,48
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>>	$\Sigma(Qi)$	$V*G*P*\Sigma Qi$	$K=25,00\%$ $S=CP*K$	CP+S
E.10	EDILIZIA	275 000,00	9,67216722 00%	1,20	QbIII.01, QbIII.03, QbIII.05, QbIII.07	0,2300	7.341,17	1.835,29	9.176,47
IA.01	IMPIANTI	25 000,00	20,4110112 700%	0,75	QbIII.01, QbIII.03, QbIII.05, QbIII.07	0,3300	1.262,93	315,73	1.578,66
IA.02	IMPIANTI	60 000,00	15,2670320 500%	0,85	QbIII.01, QbIII.03, QbIII.05, QbIII.07	0,3300	2.569,44	642,36	3.211,80
IA.03	IMPIANTI	90 000,00	13,4304488 200%	1,15	QbIII.01, QbIII.03, QbIII.05, QbIII.07	0,3300	4.587,17	1.146,79	5.733,96
RIEPILOGO									
FASI PRESTAZIONALI								Corrispettivi CP+S	
a.I) STUDI DI FATTIBILITA'								€	20 819,08
b.II) PROGETTAZIONE DEFINITIVA								€	27 919,31
b.III) PROGETTAZIONE ESECUTIVA								€	19 700,89
Corrispettivi professionali prestazioni normali comprensivi di spese (Tav. Z-2 e art. 5 del DM 17/06/2016)								€	68 439,28
Totale netto oneri complessivi relativi ai servizi								€	68 439,28
Contributo INARCASSA (4%)								€	2 737,51
Imponibile IVA								€	71 176,85
IVA (22%)								€	15 658,91
Totale lordo oneri complessivi relativi ai servizi								€	86 835,76

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, 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.

L'amministrazione rende disponibili i seguenti documenti:

- Relazione Sanitaria
- Requisiti di autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale
- Pianta del fabbricato esistente allo stato di fatto;
- Quadro economico

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