DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE
(*art.23, comma 4, del D.Lgs. 50/16 e art. 15, commi 4 e 5 del D.P.R. 207/10*)

IMPORTO FINANZIATO € 708.000,00

Responsabile del Procedimento: Geom. Alessandro Schiano

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
M6C1 Intervento 1.2 Verso un Ospedale sicuro e sostenibile
DELIBERA D.G.R. N. 12/16 DEL 07.04.2022

INTERVENTO DENOMINATO: M6.C1 – 1.2 Verso un Ospedale sicuro e sostenibile. Interventi di adeguamento sismico dell'Ospedale "Paolo Merlo" in La Maddalena, in applicazione dell'art. 44, c.1. L.R. n. 24/2020. FONDI PNRR

CUP I62C22000160006

IL RUP	DIRETTORE SC AT SS-OL
Geom. Alessandro Schiano SCHLSN70A08G088I/6200950019547000.vtq4VwlhKQqL1qOHYG2RwMTI+Rc= Firmato digitalmente da SCHLSN70A08G088I/6200950019547000.vtq4VwlhKQqL1qOHYG2RwMTI+Rc= Data: 2022.12.02 13:40:25 +01'00'	**Ing. Paolo Tauro** TRAPLA68E10E202V/6200950020236007.Z/sUg5zhP4h5gQjbkLu9DWeRlXs= Firmato digitalmente da TRAPLA68E10E202V/6200950020236007.Z/sUg5zhP4h5gQjbkLu9DWeRlXs= Data: 2022.12.12 09:36:41 +01'00'

DIRETTORE GENERALE ASL GALLURA	DIRETTORE SANITARIO ASL GALLURA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ASL GALLURA
Dott. Marcello Giuseppe Acciaro ACCIARO MARCELLO GIUSEPPE Firmato digitalmente da ACCIARO MARCELLO GIUSEPPE Data: 2022.12.13 13:40:13 +01'00'	**Dott. Raffaele De Fazio** DE FAZIO RAFFAELE Firmato digitalmente da DE FAZIO RAFFAELE Data: 2022.12.13 13:38:40 +01'00'	**Dott. Michele Baffigo** BAFFIGO MICHELE Firmato digitalmente da BAFFIGO MICHELE Data: 2022.12.13 11:34:48 +01'00'

SOMMARIO

0 PREMESSA
1 DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE
1.1 Inquadramento geografico territoriale
1.2 Inquadramento storico
1.3 Analisi dei livelli di tutela
1.4 Caratteri del contesto Paesaggistico e della dell'area di intervento
2 STATO ATTUALE DELL'IMMOBILE
2.1 planimetrie del sito
2.2 Rappresentazione fotografica dello stato attuale
2.3 Situazione giuridica della proprietà
2.4 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare
3 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO
3.1 Regole e norme tecniche da rispettare.
3.2 Normativa di settore
3.3 Criteri Ambientali Minimi (CAM)
3.4 Vincoli di legge
5 MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO
5.1 Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione
5.2 Progetto di fattibilità tecnica ed economica.
5.3 Progetto Definitivo/Esecutivo
5.4 Verifica della progettazione
5.5 Disposizioni in merito alla Direzione Lavori
5.6 Disposizioni in merito al Collaudo delle opere
6 LIMITI FINANZIARI
6.1 Stima importo lavori
6.2 Classi e categorie delle opere
6.3 Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura
6.4 Quadro economico
6.5 Fonti di finanziamento
7 PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE
7.1 Modalità affidamento servizi tecnici
7.2 Modalità appalto progetto definitivo/esecutivo ed esecuzione lavori, ripartizione in lotti.
8 CRONOPROGRAMMA
9 PNRR E ATTIVAZIONE DEL POTERE SOSTITUTIVO
10 PREMIO DI ACCELERAZIONE E PENALI
11 PNRR E ANTICIPAZIONI
12 CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO
13 ALLEGATI

0 PREMESSA

Con la Delibera di Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 12/16 del 07/04/2022 - "Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari. Interventi di cui al decreto di riparto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022" è stato approvato l'elenco degli interventi finanziati con le risorse PNRR e PNC di cui al decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022, tra cui rientra l'intervento denominato " M6.C1 – 1.2 VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE. Interventi di adeguamento sismico da eseguirsi presso l'Ospedale "Paolo Merlo" in La Maddalena, in applicazione dell'art. 44, c.1. L.R. n. 24/2020. FONDI PNRR", il cui costo complessivo è stato stimato in € 708.000,00. Con la medesima deliberazione è stato disposto che i singoli interventi dovessero essere attuati dalla 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 L'intervento rientra nella programmazione sanitaria regionale di cui al Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022/2024 approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 9/22 del 24/03/2022. Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari, ha previsto l'adeguamento sismico dell'Ospedale "Paolo Merlo" in La Maddalena, dell' ASL Gallura, l'investimento a valere sui fondi del PNRR, Missione 6 Componente 1.2 VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE.

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

Denominazione dell'intervento:
Interventi di adeguamento sismico dell'Ospedale "Paolo Merlo" in La Maddalena, in applicazione dell'art. 44, c.1. L.R. n. 24/2020. FONDI PNRR

Ubicazione dell'intervento:
L'intervento è localizzato in La Maddalena, in Via Terralugiana
Codice NUTS: ITG29
Stazione Appaltante e Struttura tecnica referente dell'ASL Gallura:

ARES Sardegna competenza dell'Area Tecnica Sassari - Olbia, in Via Bazzoni Sircana n. 2/2a - 07026 Olbia (SS) Struttura tecnica referente per la Stazione Appaltante: ARES - SC AT Sassari-Olbia.
Telefono 0789.552200, email: areatecnica@aressardegna.it, email: pec areatecnica@pec.aressardegna.it

1 DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE

1.1 Inquadramento geografico e territoriale

La struttura ospedaliera è ubicata all'interno del centro abitato principale di La Maddalena, in Via Terralugiana ed è inquadrata nel foglio 412 "Isola Maddalena" della carta IGM, mentre nella Carta Tecnica Regionale è ricavabile dalla sezione 412130.

L'edificio ospedaliero è localizzato nella parte Nord Occidentale dell'abitato, in un contesto edificato urbano, risalente agli anni 70, costituito da edifici a due o tre livelli.

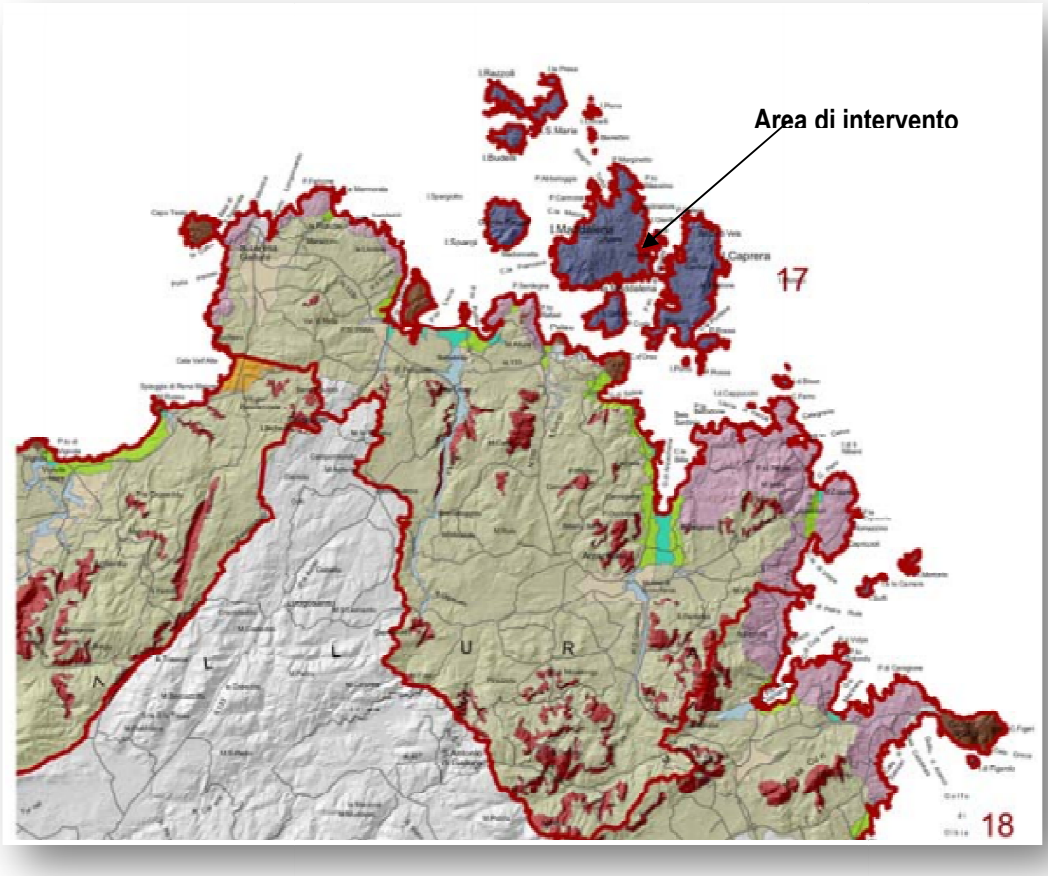


Figura 1 – Inquadramento nell'area vasta

L'area è catastalmente identificata al foglio 11, mappale 3344, dal PUC come zona S2 all'interno delle aree di completamento edilizio "B" ed è ricadente nel Piano Paesaggistico Regionale in

ambito di paesaggio costiero n°17 «Gallura Costiera Nord-Orientale», con assetto insediativo di tipo "Edificato Urbano – Espansioni fino agli anni 50".

Figura 2 – Localizzazione intervento

1.2 *Inquadramento Storico*

La Maddalena è un comune di 11.899 abitanti della provincia di Olbia-Tempio ed è costituito dall'arcipelago di sette isole principali (La Maddalena, Caprera, Santo Stefano, Spargi, Budelli, Santa Maria e Razzoli) e altri isolotti minori. La Maddalena e l'intero arcipelago sono compresi all'interno del Parco Nazionale dell'Arcipelago di La Maddalena,

un'area protetta marina e terrestre di interesse nazionale e comunitario. La città di La Maddalena, risalente al settecento, sorge a sud dell'isola principale e si affaccia verso Palau.

Fino alla metà del XVIII secolo, anno in cui il Regno di Sardegna decise di entrarne in possesso, le terre dell'arcipelago non furono rivendicate da alcuno stato e costituivano riserva di pascolo per alcuni pastori Corsi. Alla fine del XVIII secolo, nel corso degli attacchi che la Francia rivoluzionaria prestò alla Sardegna, La Maddalena fu bombardata due volte. Negli anni seguenti La Maddalena diventò sede della Marina Sarda e i comandanti delle piccole imbarcazioni militari e i padroni marittimi mercantili diventarono il nucleo intorno al quale si formò la borghesia isolana, i cui interessi gravitavano sul mare. In quel periodo non esisteva proprietà fondiaria visto che tutte le isole erano demaniali. Nel 1843, nel tentativo di sviluppare l'agricoltura con la creazione di una piccola ma diffusa proprietà privata, lo Stato decise di assegnare tutte le terre libere dell'arcipelago, divise in lotti, ai capifamiglia isolani. Nella fine del XIX secolo l'Italia decise di trasformare l'arcipelago della Maddalena in una potente piazzaforte marittima il cui cuore pulsante divenne la Base Navale. In questo periodo furono costruite potenti fortificazioni, posti di vedetta, casermaggi, depositi di munizioni, e, importante dal punto di vista urbanistico, la zona dei servizi che, dalle palazzine del comando intorno alla piazza Umberto I, andava fino all'Arsenale con i suoi impianti produttivi, coi depositi di carbone, con i dissalatori. Fu un periodo di crescita notevole: la popolazione passò da 1895 abitanti del 1881 agli 8361 del 1901. La città assunse il volto che le conosciamo, coi suoi palazzi umbertini decorati dai balconi con le belle ringhiere in ghisa, con la pavimentazione di granito, i suoi edifici pubblici, quali il mercato, il palazzo comunale, quello delle scuole elementari. Grande importanza ebbe lo sviluppo delle cave di granito che fornirono materiale da pavimentazione e da costruzione ininterrottamente dal 1870 circa al 1940.

La fine della seconda guerra mondiale decretò lo smantellamento di gran parte delle strutture militari, ma lasciò alla Maddalena il comando della Sardegna, le Scuole degli allievi, l'arsenale, fino ai giorni nostri in cui sta per concludersi il progressivo ritiro della Marina.

Nel 1972, grazie ad accordi bilaterali fra Italia e Stati Uniti d'America, lo Stato italiano concesse a questi ultimi un approdo sulla costa orientale di Santo Stefano: qui le navi officina, alternatesi nel tempo, accoglievano ai loro fianchi i sottomarini americani in servizio nel Mediterraneo, mentre a

terra si creava un "supporto" di uffici amministrativi, alloggi per le famiglie, scuole. Gli americani abbandonarono poi l'isola nel 2008.

STATO DI FATTO

1.3 *Analisi dei livelli di tutela*

1.3.1 Sistema dei vincoli

Per contro nell'area insistono vincoli ex artt. 142 e 143 D.Lgs. 42/04 legati alla presenza del Parco Nazionale dell'Arcipelago della Maddalena, istituito con DPR del 17/05/1996, indicata con campitura viola nelle mappe del PPR, e all'ubicazione del territorio all'interno della fascia costiera nel "sistema a baie e promontori".

L'area è inserita nel Sistema regionale dei parchi, delle riserve e dei monumenti naturali ai sensi della L.R. 31/89 vista l'esistenza dell'oasi permanente di protezione faunistica, indicata con campitura rosa nelle carte del PPR, denominata "Arcipelago di La Maddalena".

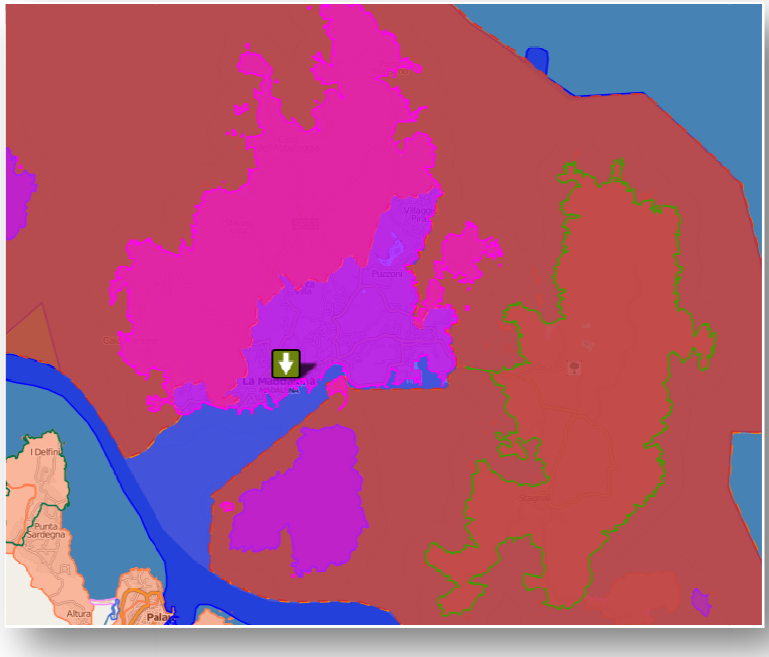


Figura 3 - Stralcio PPR: Assetto Ambientale

Oltre a ciò, nell'area oggetto di intervento non sono individuati vincoli legati alla presenza immobili e aree di notevole interesse pubblico ex art. 136, 141 e 157 del D.Lgs. 42/04 e s.m.i. ne il PPR riconosce all'edificio in esame e agli edifici limitrofi valenza storico culturale di bene identitario ex artt. 5 e 9 N.T.A.

1.3.2 Piano Paesaggistico Regionale

Il Centro abitato di La Maddalena è un sito riconosciuto univocamente dalla pianificazione a vari livelli; nella successiva analisi saranno valutati il PPR e la pianificazione urbana comunale esplicitata nel recente PUC.

Nel PPR il centro abitato di La Maddalena è ubicato nell'ambito di paesaggio costiero n.17 «Gallura Costiera Nord-Orientale» che comprende i paesaggi costieri, prospicienti l'arcipelago della Maddalena, compresi tra l'estremo settentrionale della spiaggia di Rena Maiore ad ovest e quello di Cala Petra Ruja ad est.

L'organizzazione territoriale è caratterizzata dalla centralità ambientale costiera che si presenta attraverso una successione di tratti rocciosi di origine intervallati a tratti di costa bassa sabbiosa che si sviluppano complessivamente attraverso un sistema di profonde insenature più o meno la cui origine ed attuale evoluzione sono strettamente collegate alle dinamiche fluviali dei corsi d'acqua immissari.

La tessitura del sistema idrografico definisce il particolare rapporto esistente fra i caratteri del sistema ambientale e quelli del sistema insediativo: la maglia della rete idrografica si compone della direttrice di confluenza del fiume Liscia (che si sviluppa tra i territori di Sant'Antonio di Gallura, di Luogosanto, di Arzachena e Bassacutena, Santa Teresa e Palau) dal sistema di drenaggio del Rio Serrau (sulla foce del quale sorge l'insediamento di Palau) e dalla piana omonima, occupata prevalentemente da pratiche colturali di tipo estensivo, ed infine, dal Rio San Giovanni, attorno al quale si organizza il sistema dei principali nuclei insediativi del Comune di Arzachena.

Il sistema fluvio-alluvionale del Rio San Giovanni, sulla foce del quale sorge l'insediamento di Cannigione, è rappresentato in prossimità della costa da una vasta pianura detritica, contigua all'insediamento, interessata prevalentemente da pratiche colturali di tipo estensivo.

Il territorio dell'ambito n.17 è caratterizzato da diverse modalità di organizzazione dell'insediamento:

- il sistema degli insediamenti urbani, formato dall'insediamento strutturato e dall'area portuale di Santa Teresa di Gallura, il sistema insediativo insulare di La Maddalena-Palau collegati in modo fisiografico dalla piattaforma granitica, l'insediamento di Arzachena localizzato all'interno dell'Ambito;
- il borgo rurale di San Pasquale, l'insediamento di San Pantaleo; l'insieme dei centri e dei nuclei localizzati in prossimità della fascia costiera lungo le direttrici infrastrutturali di connessione;
- l'insediamento sparso, strutturato in piccoli annucleamenti, rappresentativo di un fenomeno insediativo rilevante, presente sia in forma diffusa di periurbanizzazione nella piana e lungo la direttrice viaria per Santa Teresa, sia come insediamento sparso di stazzi nell'area collinare, organizzato per piccoli annucleamenti di stazzi o singoli stazzi (es. ambito territoriale di San Pasquale).

Gli indirizzi del PPR circa questo ambito si basano sulla riqualificazione basata prioritariamente sul riequilibrio dell'accessibilità e della fruizione del paesaggio costiero ed interno, sul recupero delle valenze naturalistiche delle direttrici fluviali, delle zone umide e dei sistemi sabbiosi litoranei, sulla riqualificazione delle strutture insediative e sull'integrazione delle stesse con le direttrici infrastrutturali. Alcuni degli obiettivi sono:

- Assumere quale centro di riferimento ambientale, dell'intera costa della Gallura nord orientale, l'insieme delle isole che compongono l'arcipelago conservandone la sua integrità, unicità e memoria;
- Riqualificare attraverso una progettazione integrata il fronte sul mare che comprende Padule ad Ovest, il centro abitato di la Maddalena, fino all'Arsenale verso Est, attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori interessati per il raggiungimento di uno scenario condiviso, che preveda la rifunzionalizzazione delle architetture militari, la rilocalizzazione degli approdi, il riordino distributivo degli spazi pubblici di relazione, il coordinamento degli interventi privati ed il ripristino degli equilibri del sistema ambientale;

- Riequilibrare i servizi e le attrezzature degli insediamenti ambientali nel rispetto delle funzioni residenziali per invertire la tendenza attualmente in atto al solo uso stagionale;
- Riqualificare l'insieme del paesaggio urbano de La Maddalena attraverso una progettazione unitaria e integrata, al fine di elevare la qualità generale dell'insediamento nel rispetto dei materiali, delle tipologie, delle tecniche e del disegno urbano, al fine di elevare la qualità generale dell'insediamento;

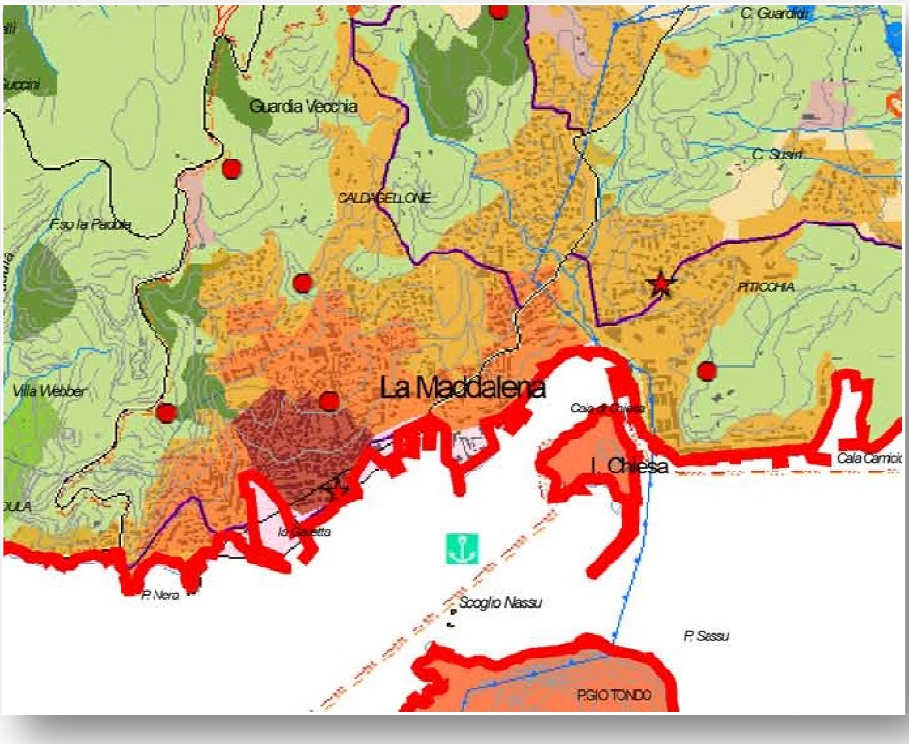


Figura 4 - Stralcio PPR

Nella figura precedente, lo stralcio del PPR, col colore rosso più scuro è identificato il centro di antica e prima formazione (artt. 53 e 66 delle NTA), con quello arancio le espansioni fino agli anni '50 (artt. 65 e 69).

1.3.3 Piano Urbanistico Comunale

Nel PUC l'area su cui insiste il Presidio Ospedaliero è individuata come "S2" citate all'art. 16 delle NT.A. di seguito riportato:

"Per tali zone, ivi comprese le aree destinate a servizi di quartiere da piani particolareggiati o piani di lottizzazione, sono consentite le opere di cui all'Art.44 della legge 865/1971.

L'edificazione dovrà rispettare le seguenti prescrizioni, oltre eventuali particolari disposizioni di legge o di regolamento relative alle singole opere:

1. *l'indice di densità fondiaria non dovrà superare i 3 mc./mq.;*
2. *la superficie coperta non dovrà superare il 50% della superficie del lotto;*
3. *le costruzioni dovranno distare almeno ml. 5,00 dal confine su strada e dagli altri confini;*
4. *dovranno essere destinate al parcheggio aree alberate in misura non inferiore al 50% delle aree coperte; le aree non coperte da costruzioni e non destinate al parcheggio dovranno essere sistemate e mantenute a giardino."*

1.4 *Caratteri del contesto Paesaggistico e dell'area di intervento*

Fatta eccezione per gli aspetti strettamente legati all'assetto insediativo e storico culturale, descritti nei paragrafi specifici, l'isola di La Maddalena è caratterizzata dalla presenza di notevoli emergenze ambientali come Punta Tegge, Spalmatore, Bassa Trinità, Monte d'Arena e altre.

Il Piano Forestale Ambientale Regionale classifica l'area dal punto di vista del paesaggio come appartenente all'unità di paesaggio su rocce intrusive con alcune eccezioni su rocce effusive acide, mentre circa la vegetazione il sito è inquadrato nella serie sarda, termo-mesomediterranea, del leccio. La testa di serie è rappresentata dalle leccete riferibili all'associazione *Prasio majoris-Quercetum ilicis* prevalentemente nella sub associazione *phillyreetosum angustifoliae*. Le cenosi di sostituzione sono rappresentate dalla macchia alta riferibile alla associazione *Erico arboreae-Arbutetum unedonis,* dai densi arbusteti all'associazione *Pistacio lentisci-Calicotometum villosae* subass. *phillyreetosum angustifoliae*; dalla gariga dell'associazione *Lavandulo stoechadis-Cistetum monspeliensis*; dalle praterie emicriptofitiche dell'associazione *Asphodelo africani-Brachypodietum ramosi* nella subass.

brachypodietosum ramosi e, infine, dalle comunità terofitiche effimere che possono essere riferite prevalentemente all'associazione *Tuberario guttati-Plantaginetum bellardii*.

Nelle aree più intensamente utilizzate dall'uomo si rinvengono formazioni effimere ruderali nitrofile o seminitrofile riferibili alla classe *Stellarietea mediae ePolygono-Poetea annuae.*

1.4.1 Tessitura insediativa del contesto

Il nucleo abitativo principale di La Maddalena è ubicato sulla parte sud dell'isola direttamente affacciato sul mare e, con le espansioni recenti si è esteso verso la parte nord-orientale.

Oltre a questo sono presenti nell'isola diversi altri insediamenti turistici prevalentemente dislocati lungo la costa o, in alternativa in luoghi panoramici più interni.

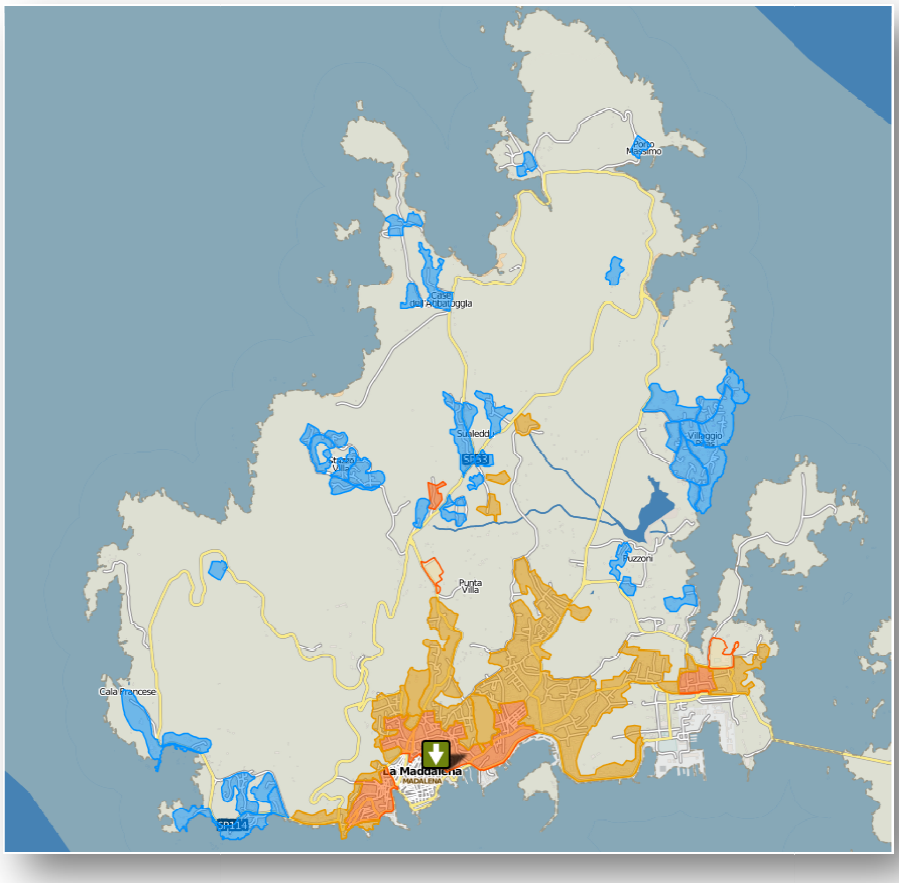


Figura 5 - Stralcio PPR - Assetto Insediativo

1.4.2 Sistemi e caratteristiche tipologiche (elementi architettonici)

Il Centro abitato di La Maddalena è caratterizzato dalla presenza di un centro storico di fondazione, risalente alla fine del XIX secolo, e da una zona di espansione successiva riconducibile agli anni di sviluppo del dopoguerra nel XX secolo. Il centro di fondazione, caratterizzato da uno sviluppo, organico e da una architettura caratterizzata dalla presenza di pregevoli palazzi umbertini decorati e dalla pavimentazione degli spazi pubblici in granito, si affaccia sul versante Sud della costa ed è accompagnato, prevalentemente lungo la linea di costa sia in direzione Est che Ovest, dalla zona di completamento edilizio avente caratteri architettonici prevalentemente sobri e costituito da edifici bassi con uno o due piani fuori terra realizzati senza seguire un preciso disegno urbanistico. L'edificato riferibile al centro abitato di La Maddalena è completato da una diffusa presenza di strutture di carattere prevalentemente residenziale o di servizio alla attività militare, più recenti e realizzate lungo le direttrici più interne, caratterizzate da una architettura priva di elementi di interesse.

L'edificio ospedaliero si inserisce nella zona di completamento ai margini dell'edificato storico e, nella sua architettura, mostra i segni di successivi interventi di ampliamento e adeguamento funzionale privi di una traccia comune. La parte originaria, risalente alla prima metà del XX secolo, è caratterizzata da una architettura sobria la cui unica concessione ornamentale è rappresentata dalla presenza di alcune parti rivestite con muratura in pietra non rettificata in rilievo. Gli ampliamenti successivi, realizzati alla fine del XX secolo, mostrano una architettura essenziale, priva di alcun ornamento e con scarsa cura delle finiture. La presenza delle componenti impiantistiche in facciata, che col tempo hanno richiesto sempre maggiori spazi, e la necessità di manutenzione edilizia sono causa di assoluto degrado estetico e della aspetto fatiscente dell'immobile.

Gli edifici adiacenti il complesso ospedaliero rientrano appieno nei canoni di sobrietà e semplicità architettonica caratterizzante la zona urbanistica di completamento.

1.4.3 Caratteri paesaggistici dell'area

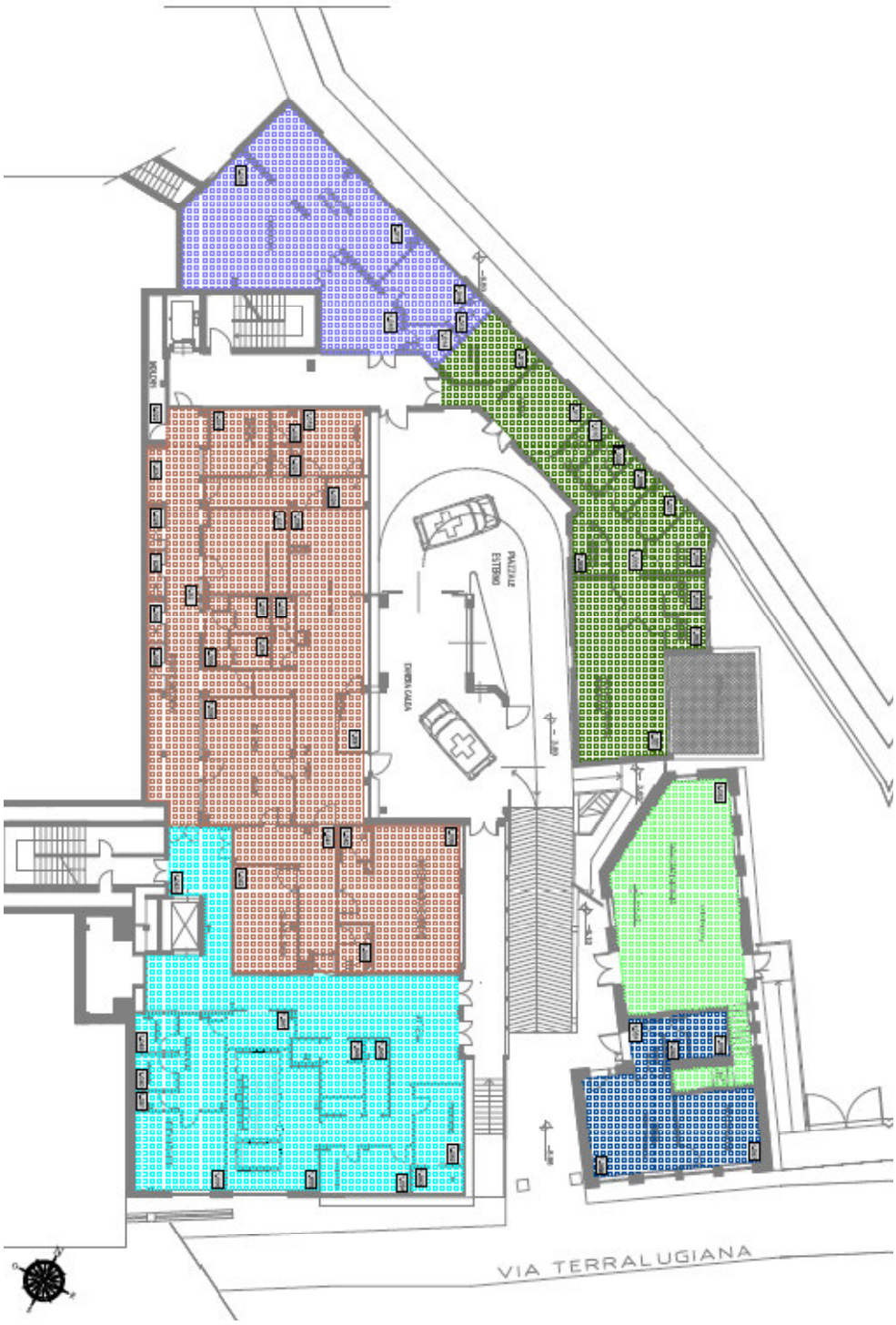
L'area si inserisce in contesto urbano con morfologia costiera. L'analisi paesaggistica dell'area non riconosce diversità legate alla presenza di caratteri peculiari e distintivi, naturali o antropici di

tipo storico, culturale o simbolico, ne caratteri distintivi di sistemi naturali e antropici storici o, anche in relazione al contesto urbano, particolari qualità sceniche o panoramiche.

Non si rilevano caratteristiche di rarità legate alla presenza di elementi caratteristici esistenti in numero ridotto o ivi concentrati. L'edificio oggetto di intervento, di recente è stato interessato da interventi infrastrutturali per il miglioramento dell'efficienza energetica dell'ospedale.

2 *Stato attuale dell'immobile*

2.1 Planimetrie del sito

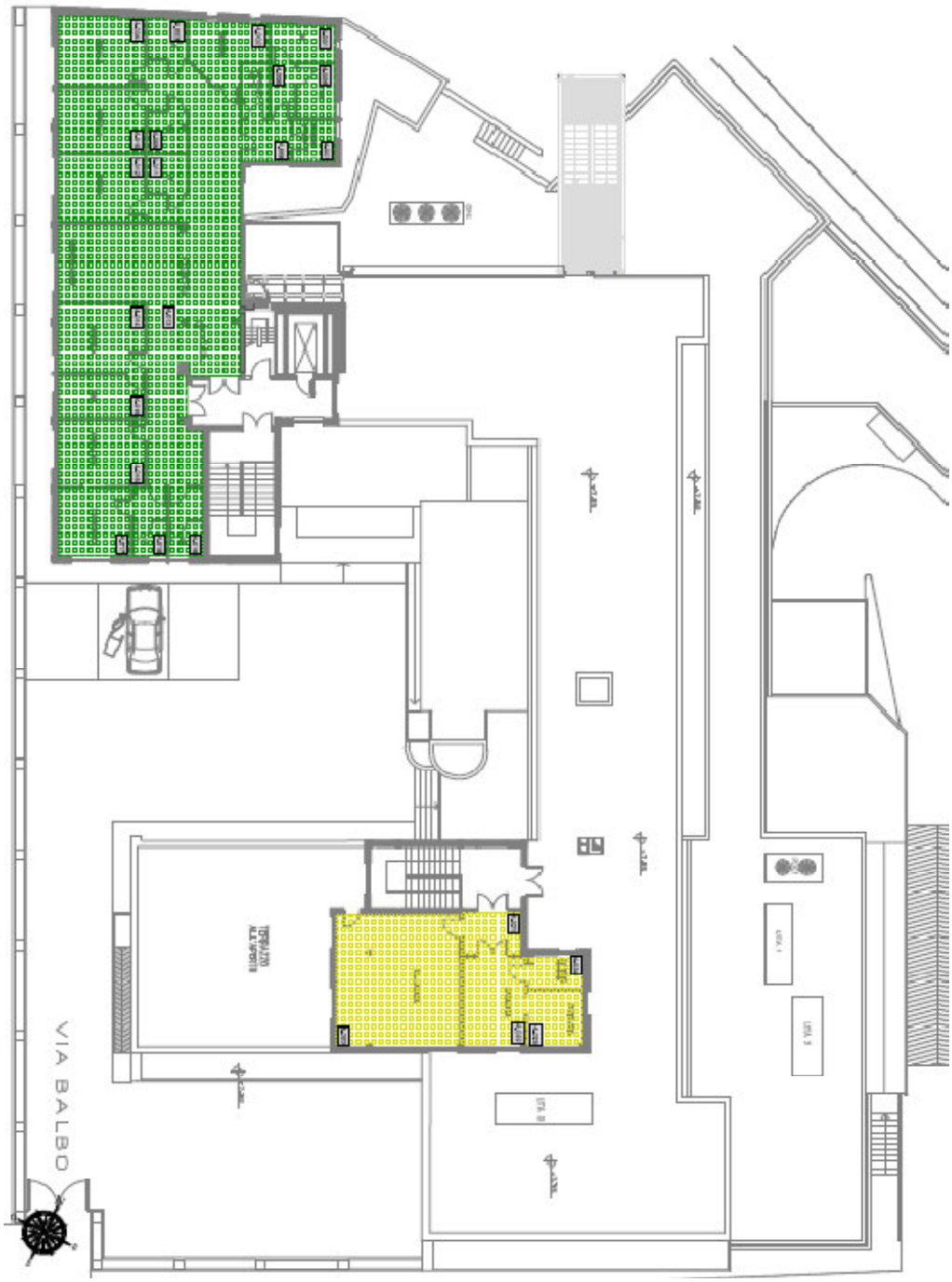


piano seminterrato

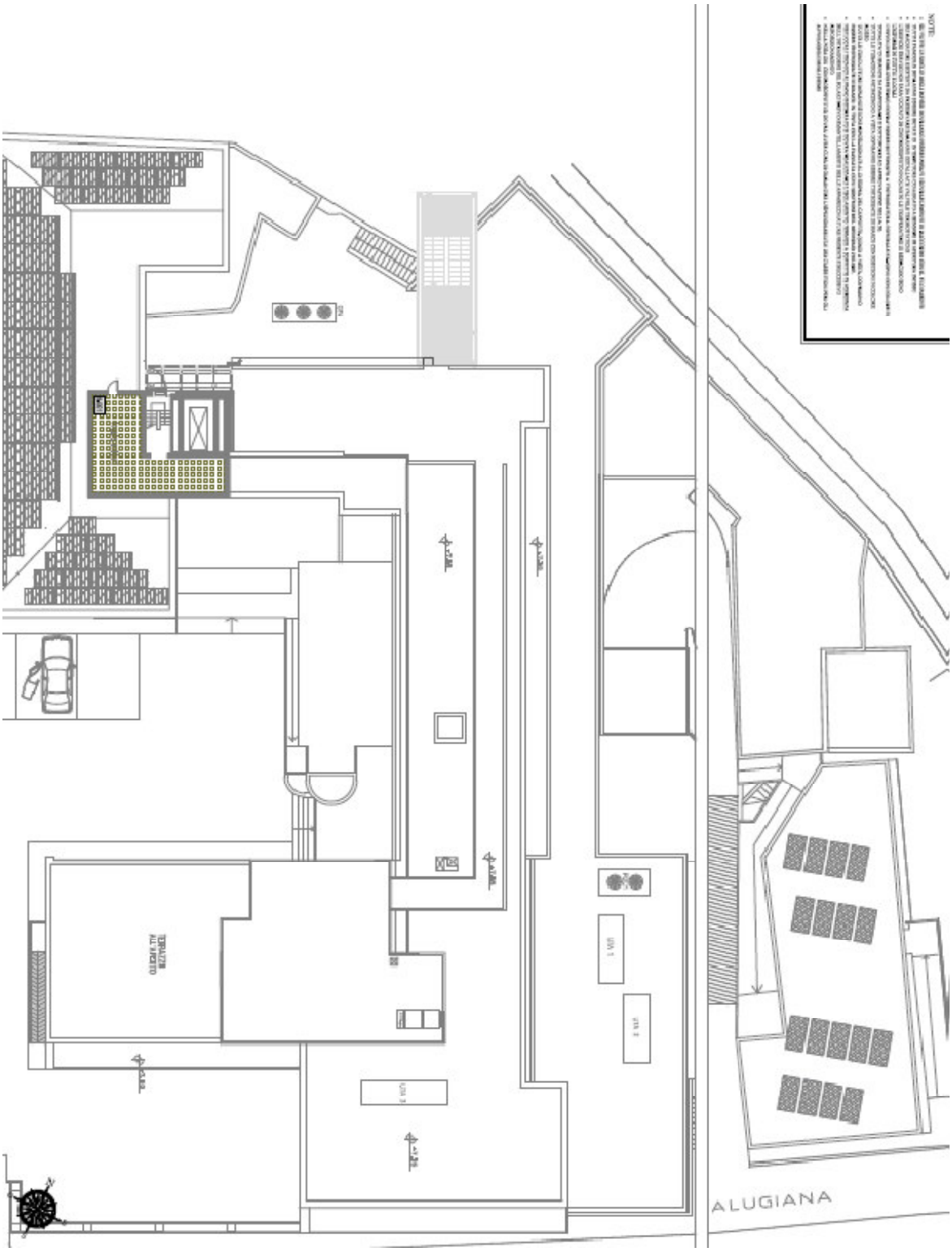
piano terra

VIA BALBO
VIA TERR

piano primo



piano secondo



piano copertura

2.2 Rappresentazione fotografica dello stato attuale

2.3 Situazione giuridica della proprietà

L'immobile è di proprietà dell'ex AZIENDA SANITARIA LOCALE N.2 OLBIA sito in Via Terralugiana, La Maddalena, l'unità immobiliare è accatastata al N.C.E.U. al foglio 14 mappale 4278 con la tipologia "Ospedali, case di cura, cliniche e assimilabili", la superficie volumetria di circa mc 17314,00.

QUADRO ESIGENZIALE

2.4 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare

- Premesso che, negli anni passati la classificazione sismica era limitata a soltanto tre gradi di classificazione sismica, nel 2003 il numero di questi gradi è salito a quattro, rendendo più dettagliata e specifica l'attribuzione del pericolo sismico per i Comuni italiani. L'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 rilasciata il 20 marzo 2003 sulla Gazzetta Ufficiale n. 105 dell'8 maggio 2003 individua dunque i quattro gradi e ne specifica, seppure brevemente, il rischio sismico come segue:

-

Classificazione sismica	Descrizione	ag (*)
1	E' la zona più pericolosa, dove possono verificarsi forti terremoti	ag > 0.25
2	Nei Comuni inseriti in questa zona possono verificarsi terremoti abbastanza forti	0.15 < ag ≤ 0.25
3	I Comuni inseriti in questa zona possono essere soggetti a scuotimenti modesti	0.05 < ag ≤ 0.15
4	**E' la zona meno pericolosa**	**ag ≤ 0.05**

Ne consegue che, il **Comune di La Maddalena viene classificato con grado 4 zona meno pericolosa**.
La sicurezza delle costruzioni esistenti è di fondamentale importanza, da un lato per l'elevata vulnerabilità, soprattutto rispetto alle azioni sismiche, dall'altro per il valore storico-architettonico-artistico-ambientale di gran parte del patrimonio edilizio esistente.

A tal proposito, Il PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) prevede di attuare degli interventi denominati "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile" , interventi di adeguamento sismico degli Ospedali atti a conseguire i livelli di sicurezza previsti dalle norme.
Tra questi rientra **l'INTERVENTO DENOMINATO: M6.C1 – 1.2 Verso un Ospedale sicuro e sostenibile. Interventi di adeguamento sismico dell'Ospedale "Paolo Merlo" in La Maddalena, in applicazione dell'art. 44, c.1. L.R. n. 24/2020. FONDI PNRR**
La normativa stabilisce le condizioni per le quali si rende necessario l'intervento di adeguamento sismico degli edifici in muratura e l'obbligatorietà del collaudo statico per gli interventi di adeguamento. Si dovrà stabilire se la struttura, è in grado di resistere alle combinazioni di rischio sismico. In caso negativo si dovrà procedere all'adeguamento delle parti strutturali esistenti non idonee.
Tutte le opere che verranno progettate per l'adeguamento sismico dell'Ospedale "Paolo Merlo" dovranno essere congruenti con le indicazioni di carattere tecnico sanitario della Direzione Sanitaria ASL Gallura. Ulteriori indicazioni suppletive ed integrative, sempre di carattere sanitario, potranno essere specificate anche in sede di esame o approvazione delle diverse fasi progettuali, che scaturiranno a seguito dell'affidamento dei servizi di progettazione;
Nell'ambito del budget messo a disposizione dalla committenza, al fine di perseguire gli obiettivi di adeguamento sismico dell'Ospedale "Paolo Merlo", il progetto deve comprendere:

- verifica della struttura prima dell'intervento con identificazione delle carenze e del livello di azione sismica per la quale viene raggiunto lo SLU (e SLE se richiesto)
- scelta motivata del tipo di intervento
- scelta delle tecniche e/o dei materiali
- dimensionamento preliminare dei rinforzi e degli eventuali elementi strutturali aggiuntivi
- analisi strutturale considerando le caratteristiche della struttura post-intervento
- verifica della struttura post-intervento con determinazione del livello di azione sismica per la quale viene raggiunto lo SLU (e SLE se richiesto).

Le successive fasi di progettazione di adeguamento sismico dovranno essere improntate alle calcolazioni strutturali in considerazione della vita utile della struttura da 50 a 100 anni.
Il progetto delle strutture, dovrà essere presentato al Genio Civile di Sassari, per l'ottenimento di un parere di fattibilità sismica.

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.

CONTRATTI PUBBLICI

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

URBANISTICA- EDILIZIA

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

STRUTTURE

Normativa antisismica

La normativa antisismica riguarda i criteri per costruire una struttura in modo da ridurre la sua tendenza a subire un danno, in seguito ad un evento sismico.

Dal 1908, anno del devastante terremoto di Messina e Reggio Calabria, fino al 1974, in Italia i comuni sono stati classificati come sismici e sottoposti a norme restrittive per le costruzioni solo dopo essere stati fortemente danneggiati dai terremoti. In alcuni casi, si è assistito ad una declassificazione su richiesta paradossalmente degli stessi territori colpiti, come nel caso di 39 comuni dell'Irpinia, con la legge n. 1684 del 1962, solo un mese dopo la loro classificazione avvenuta in seguito al terremoto del 21 agosto 1962 (IX grado della scala MCS).

Con la legge n. 64 del 2 febbraio 1974 si stabilisce che la classificazione sismica debba essere realizzata sulla base di comprovate motivazioni tecnico-scientifiche, attraverso decreti del Ministro per i Lavori Pubblici.

Nel 1981 viene adottata la proposta di riclassificazione del territorio nazionale in 3 categorie sismiche predisposta dal CNR - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Progetto Finalizzato Geodinamica (D.M. 29 febbraio 1984).

Con i decreti ministeriali, tra il 1981 ed il 1984, il 45% del territorio nazionale risulta classificato ed è obbligatorio il rispetto di specifiche norme per le costruzioni. Metà del Paese, tuttavia, continua a non essere soggetta a questo obbligo.

Dopo il terremoto del 2002 in Puglia e Molise viene emanata l'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n.3274 del 2003, che riclassifical'intero territorio nazionale in quattro zone a diversa pericolosità, eliminando le zone non classificate. E' un punto di svolta importante: nessuna area del nostro Paese può ritenersi non interessata al problema sismico.

Il Ministro delle Infrastrutture, di concerto con il Ministro dell'Interno e con il Capo Dipartimento della Protezione civile emana il Decreto Ministeriale 14 gennaio 2008 che approva le nuove norme tecniche per le costruzioni, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 29 del 4 febbraio 2008 - Suppl. Ordinario n. 30.

L'applicazione di tali norme diventa obbligatoria dal 1 luglio 2009, come previsto dalla legge n. 77 del 24 giugno 2009.

In questa sezione sono contenuti i principali provvedimenti nazionali relativi al rischio sismico.

Opcm n. 3274 del 20 marzo 2003
Primi elementi in materia di criteri generali per la classificazione sismica del territorio nazionale e di normative tecniche per le costruzioni in zona sismica

D M. 14 gennaio 2008 NTC 2008
Approvazione delle nuove norme tecniche per le costruzioni" del Ministro delle infrastrutture, di concerto con il Ministro dell'interno e con il Capo Dipartimento della protezione civile.

Decreto 17 gennaio 2018 NTC 2018
Aggiornamento delle Norme tecniche per le costruzioni.

Decreto n. 24 del 09/01/2020
Linee guida per la classificazione del rischio sismico delle costruzioni nonché le modalità per l'attestazione, da parte di professionisti abilitati, dell'efficacia degli interventi effettuati. Modifiche al DM 58 del 28/02/2017.

SICUREZZA E IGIENE

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

PREVENZIONE INCENDI

L'attività principale che verrà esercitata all'interno della struttura rientra tra le attività soggette a prevenzione incendi: **Attività 68.4.B**: Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 1000 mq.

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

- D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 – Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4- quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;
- D.M. 29 marzo 2021 recante "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie". Il provvedimento introduce il capitolo V.11 (Strutture sanitarie) della sezione V dell'allegato 1 al D.M. 3 agosto 2015 e ss.mm.ii. (cd. "Codice di prevenzione incendi", di seguito "Codice");
- D.M. 3 agosto 2015 – Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139;
- D.M 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002";
- D.M. 13/7/2011 "Regola tecnica di prevenzione incendi" gruppi elettrogeni;
- DM 20/12/2012 "Regola tecnica di prevenzione incendi per gli impianti di protezione attiva contro l'incendio installati nelle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi";
- DM 3/11/2004 "Disposizioni relative all'installazione ed alla manutenzione dei dispositivi per l'apertura delle porte installate lungo le vie d'esodo, relativamente alla sicurezza in caso d'incendio";
- DM 30/11/1983 "Termini, definizioni generali e simboli grafici di prevenzione incendi";
- Resistenza al fuoco: DM 9/3/2007 "Prestazioni di resistenza al fuoco delle costruzioni nelle attività soggette al controllo del Corpo nazionale dei vigili del fuoco" e Lett. Circ. prot. n. P414-4122 del 28/3/2008 di chiarimenti;
- DM 16/2/2007 "Classificazione di resistenza al fuoco di prodotti ed elementi costruttivi di opere da costruzione";
- Reazione al fuoco: DM 10/3/2005 modificato dal DM 25/10/2007 "Classi di reazione al fuoco per i prodotti da costruzione da impiegarsi nelle opere per le quali è prescritto il requisito della sicurezza in caso d'incendio";
- DM 15/3/2005 modificato dal DM 16/02/2009 "Requisiti di reazione al fuoco dei prodotti da costruzione installati in attività disciplinate da specifiche disposizioni tecniche di prevenzione incendi in base al sistema di classificazione europeo";
- DM 10/3/1998 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro";

BARRIERE ARIHITETTONICHE

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.

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

MATERIALI DA COSTRUZIONE

In sede di progettazione dovrà essere curata con particolare attenzione l'applicazione del Regolamento (UE) N. 305/2011 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 relativa alla marcatura CE dei prodotti da costruzione. Per ciascuna lavorazione che implichi l'utilizzo di materiali che debbano essere dotati di marcatura, dovrà essere indicata la relativa norma armonizzata di riferimento e la relativa modalità di attestazione in sede di esecuzione dei lavori.

3.2 Normativa di settore

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

- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992, art. 8-quater - Riordino della disciplina in materia sanitaria

- Legge n. 724 del 26/12/1994, art. 6, comma 6 - Misure di razionalizzazione delle finanza pubblica
- Decreto del Presidente della Repubblica del 14/01/1997 - Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. [file .pdf]
- Delibera della Giunta Regionale n. 26/21 del 04/06/1998 - Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private [file .pdf]
- Decreto Assessoriale n. 1957 del 29/06/1998 - Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14.01.1997 [file .pdf]
- Decreto Legislativo n. 229 del 1999, art. 8-quater - Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- Legge regionale n. 10 del 28/07/2006, art. 7 - Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5
- Legge n. 296 del 27/12/2006, art. 1, comma 796, lettere s), t), ed u) - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2007
- Delibera della Giunta Regionale n. 21/52 del 08/04/2008 - Strutture rivolte ad adolescenti e giovani adulti con disturbo mentale, sottoposti a misure giudiziarie: requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie e per l'accreditamento istituzionale. Approvazione preliminare.
- Delibera della Giunta Regionale n. 26/10 del 06/05/2008 - Strutture rivolte ad adolescenti e giovani adulti con disturbo mentale, sottoposti a misure giudiziarie: requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie e per l'accreditamento istituzionale. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale n. 72/29 del 19/12/2008 - L.R. n. 10/2006, artt. 5, 6 e 7. Nucleo tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti. Primi provvedimenti attuativi.
- Delibera della Giunta Regionale n. 42/14 del 15/09/2009 - Modifica dell'art. 26, comma 2 della Delib. G.R. n. 26/21 del 4.6.1998 recepita con Decreto assessoriale n. 1957/3 del 29.6.1998
- Delibera della Giunta Regionale n. 2/19 del 19/01/2010 - Attuazione delle disposizioni della Legge n. 296/2006, art. 1, comma 796, lett. s), t), u) e in applicazione della L.R. n. 10/2006, art. 7
- Delibera della Giunta Regionale n. 34/25 del 18/10/2010 - Requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo. Approvazione preliminare
- Delibera della Giunta Regionale n. 34/27 del 18/10/2010 - Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione preliminare
- Delibera della Giunta Regionale n. 47/41 del 30/12/2010 - Provvedimenti attuativi della LR n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione definitiva.

- Delibera della Giunta Regionale n. 47/42 del 30/12/2010 [pubblicata sul Buras n. 8 del 19 marzo 2011] - Revisione dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività da parte delle strutture pubbliche e private sanitarie e socio sanitarie operanti in Sardegna. Classificazione delle strutture. Modifica della DGR n. 34/26 del 18.10.2010.
- Delibera della Giunta Regionale n. 47/43 del 30/12/2010 [pubblicata sul Buras n. 8 del 19 marzo 2011] - Requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo. Approvazione definitiva.
- Legge n. 10 del 26/02/2011 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie
- Circolare del Direttore Generale n. 9125 del 12/04/2011 - Circolare inerente l'applicazione della Legge 10/2011 di conversione del Decreto Legge n. 25 del 29/12/2010 (Decreto mille proroghe), sul rilascio dell'accreditamento definitivo alle strutture sanitarie e socio sanitarie nella Regione Sardegna.Chiarimenti
- Delibera della Giunta Regionale n. 37/10 del 06/09/2011 - Adeguamento della tariffa prevista dalla DGR n. 71/18 del 16.12.2008 e integrazione dei requisiti minimi tecnologici e organizzativi dei Centri Hospice di cui alla DGR n. 47/42 del 30.12.2010.
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 125 del 25/01/2012 - Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna
- Delibera della Giunta Regionale n. 23/7 del 29/05/2012 - Integrazione Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo dei mezzi mobili destinati all'erogazione di attività sanitarie di medicina specialistica.
- Delibera della Giunta Regionale n. 32/82 del 24/07/2012 - Requisiti minimi organizzativi delle strutture sanitarie e socio sanitarie esistenti ospedaliere e riabilitative territoriali residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriale. Deroga in merito ai requisiti del personale OSS.
- Delibera della Giunta Regionale n. 38/10 del 18/09/2012 - Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Medicina Trasfusionale che sostituiscono quelli precedentemente approvati. Aggiornamento Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 52 del 28/01/2013 - Indirizzi applicativi della D.G.R. 47/43 del 30/12/2010. Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna.
- Delibera della Giunta Regionale n. 24/46 del 27/06/2013 - Indirizzi applicativi della DG.R. n. 47/43 del 30.12.2010. Regolamento inerente le funzioni ed i compiti dell'Assessorato e del Nucleo Tecnico per il rilascio delle autorizzazioni e degli accreditamenti alle strutture sanitarie e socio sanitarie
- Delibera della Giunta Regionale n. 33/26 del 08/08/2013 - Approvazione definitiva delibera n. 24/46 del 27/06/2013.

- Delibera della Giunta Regionale n. 33/29 del 08/08/2013 - Parametri e procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e del parere sulla funzionalità propedeutico all'accreditamento per attività sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale n. 33/30 del 08/08/2013 - Integrazione Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Rettifica requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Centro Diurno per il trattamento dei pazienti Alzheimer o altra forma di demenza in fase lieve-moderata.
- Delibera della Giunta Regionale n. 42/42 del 16/10/2013 - Recepimento dell'intesa sul documento recante ''disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento'', in attuazione del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012. Approvazione preliminare.
- Delibera della Giunta Regionale n. 50/16 del 03/12/2013 - Delibera della Giunta Regionale n. 42/42 del 16/10/2013. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale n. 52/11 del 10/12/2013 - Modalità di nomina e composizione del Nucleo Tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti. Indirizzi sul percorso formativo e sui requisiti professionali dei facilitatori e valutatori regionali per il loro inserimento nel ''Nucleo tecnico''
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 45 del 27/01/2014 - Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio, temporaneo o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna.
- Delibera della Giunta Regionale - Istituzione di un sistema di autorizzazione e di accreditamento delle unità di offerta della rete di cure domiciliari e della rete delle cure palliative.
- Delibera della Giunta Regionale n. 5/32 dell'11/02/2014 - Programmazione dell'assistenza nel settore delle dipendenze patologiche. Sospensione concessione nuove e/o ulteriori autorizzazioni e accreditamenti.
- Delibera della Giunta Regionale n. 19/23 del 27/05/2014 - Strutture e servizi residenziali e semiresidenziali per la salute mentale.Avvio della rilevazione del fabbisogno,della ricognizione dell'offerta e dell'adeguamento alle necessità attuali e sospensione della concessione di ulteriori autorizzazioni
- Legge regionale n. 23 del 17/11/2014 - Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012.
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/2 del 29/12/2014 - Medicina trasfusionale. Modifica requisiti dotazione organica di cui alla Delib.G.R. n. 38/10 del 18.9.2012 ''D.Lgs. n. 281/1997, art. 4. Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/3 del 29/12/2014 - Medicina trasfusionale. Sistema trasfusionale regionale.
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/6 del 29/12/2014 - Programmazione nel settore delle Dipendenze patologiche per gli anni 2015-2016. Determinazione del numero di posti letto di assistenza residenziale autorizzabili ed accreditabili.

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

3.3 Criteri Ambientali Minimi (CAM)

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

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

3.4 Vincoli di legge

Poiché il complesso oggetto di intervento risale ad oltre settant'anni anni, per lo stesso vi è presunzione di interesse culturale ai sensi del D.Lgs. 42/2004. L'esecuzione dei lavori è subordinata, ai sensi dei commi 4 e 5 dell'art. 21 del D.Lgs. 42/2004, all'ottenimento dell'autorizzazione del soprintendente. Si applicherà, in tal caso, il DM n. 154/2017 recante "Regolamento sugli appalti pubblici di lavori riguardanti i beni culturali tutelati ai sensi del d.lgs. n. 42 del 2004".

Dal punto di vista del paesaggio, il progetto terrà conto che l'intervento ricade in PIANO PAESAGGISTICO REGIONALE Amb. 18 F. 444 Sez. 1.

5 MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO

5.1 Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione

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

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

Si prevedono tre livelli di progettazione:

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

Vista l'attuale assenza di personale tecnico nella composizione della ASL Gallura e considerata l'elevata mole e numero di procedimenti del PNRR poste in capo alla citata ASL Gallura e stante la difficoltà di rispettare i tempi strettissimi della programmazione degli interventi del PNRR, non è possibile per il soggetto attuatore esterno procedere alla redazione di qualsiasi fase progettuale e di Direzione dei Lavori da svolgere internamente alla Stazione Appaltante e, pertanto, se ne prevede l'affidamento ad un soggetto esterno. Il soggetto incaricato della progettazione di fattibilità tecnica ed economica dovrà comprendere nella sua compagine un architetto, che assumerà il ruolo di coordinatore della progettazione e direttore dei lavori, ai sensi dell'art. 22, comma 1 del DM n. 154/2017 in considerazione che allo stato attuale l'immobile oggetto di intervento è da ritenersi bene culturale.

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

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

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

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

5.2 Progetto di fattibilità tecnica ed economica.

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 del documento di indirizzo alla progettazione; evidenzia le specifiche funzionali ed i limiti di spesa delle opere da realizzare. Il PFTE stabilisce i profili e le caratteristiche più significative degli elaborati dei successivi livelli di progettazione.
Il progettista dovrà preliminarmente redigere, confrontandosi con il RUP, il documento di fattibilità delle alternative progettuali di cui all'articolo 23, comma 5 del Codice (DOCFAP). Il PFTE dovrà essere redatto avendo a riferimento i contenuti previsti dall'art. 23 del D.Lgs 50/2016 e dagli articoli il DPR 207/2010, articoli da 17 a 23, e le Linee guida del Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibile per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC approvate dall'Assemblea del Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici il 29/07/2021, comprendenti una serie di elaborazioni tecniche e documentali aggiuntive rispetto a quelle ordinariamente previste, specifiche per i casi di affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC. In relazione alla natura del bene culturale, il progetto dovrà tener conto delle indicazioni di cui al DM n. 154/2017, oltre che del Capo III della Parte II del Codice dei contratti pubblici.
Tenuto conto della natura dei lavori si prevede la redazione dei seguenti elaborati:

a) relazione illustrativa generale;
b) relazione tecnica in cui il progettista deve riportare lo sviluppo degli studi tecnici specialistici del progetto ed indicare requisiti e prestazioni che devono essere riscontrate nell'intervento, descrivere nel dettaglio le indagini effettuate e motivare le scelte tecniche del progetto; la relazione tecnica dovrà contenere le prime indicazioni per la redazione del piano di manutenzione dell'opera e delle sue parti;
c) rilievo di massima degli immobili;
d) planimetria generale e elaborati grafici;
e) computo estimativo;
f) quadro economico di progetto;
g) capitolato speciale descrittivo e prestazionale utile alla indizione della gara d'appalto;
h) schema di contratto e cronoprogramma;
i) prime indicazioni per la stesura dei piani della sicurezza.

La stima del costo dell'opera, coerente con il livello di approfondimento del progetto raggiunto nelle varie parti specialistiche, dovrà essere effettuata mediante l'impiego dei prezzari ufficiali di riferimento, di cui all'articolo 23 comma 7 del Codice o, in subordine, mediante analisi di mercato confortate da analisi prezzi. Così pure le indicazioni sui piani di sicurezza e sul piano di manutenzione terranno conto del livello di dettaglio coerente con il livello di progettazione in questione.
In base all'attuale scenario normativo, si richiama il disposto di cui all'articolo 26, commi 2 e 3 del DL 50/2022 e, pertanto,verrà applicato il PREZZARIO REGIONALE DEI LAVORI PUBBLICI della Legge regionale 13 marzo 2018, n. 8 art. 22, per prossima pubblicazione dell'EDIZIONE 2022 del PREZZARIO REGIONALE DEI LAVORI PUBBLICI approvato con DGR n. 19/23 del 21 giugno 2022. Eventuali nuove disposizioni che dovessero sopraggiungere prima della indizione della procedura di affidamento comporteranno una revisione di tale indicazione.

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

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

Tempi presunti di esecuzione del servizio: 40 giorni naturali e consecutivi.
Le prestazioni tecniche comprese nell'incarico e descritte secondo la tavola Z-2 del D.M. 17 giugno 2016 sono riportate nell'allegato Calcolo dei corrispettivi (allegato 1).

5.3 Progetto Definitivo/Esecutivo

In sede di approvazione del PFTE il RUP procederà all'integrazione del presente documento fornendo l'elenco degli elaborati di dettaglio del progetto definitivo ed esecutivo, anche valutando di accorpare i due livelli di progettazione.
In ogni caso il successivo livello progettuale dovrà essere redatto sulla base del PFTE e di quanto emerso dalla conferenza dei servizi indetta sul primo livello. Qualora si optasse per l'omissione del livello definitivo, il progetto esecutivo dovrà contenere in sé anche tutti gli elementi previsti per il livello 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 provvisionali. Il progetto è redatto nel pieno rispetto del progetto a livello precedente (PFTE o definitivo nel caso in cui non vengano accorpati gli ultimi due livelli progettuali), nonché delle prescrizioni dettate nei titoli abilitativi o in sede di accertamento di conformità urbanistica, o di conferenza di servizi.
Tutti gli elaborati del Progetto Definitivo/Esecutivo dovranno avere un livello di dettaglio e contenuti orientati alla produzione. Il progettista dovrà pertanto preoccuparsi per quanto possibile di ridurre i così i tempi ed i rischi connessi con la produzione in cantiere. Dovrà altresì curare la logistica degli approvvigionamenti delle consegne e dei tempi per l'accettazione da parte del DL, al fine di contenerne il più possibile tempi e rischi.

Tutti gli elaborati progettuali, incluso il piano di manutenzione, dovranno essere orientati alla ottimizzazione e semplificazione delle fasi di gestione e manutenzione dell'opera, avendo a riguardo al contenimento dei costi diretti e indiretti e delle risorse umane e strumentali da impiegare.
Sia nella fase della progettazione definitiva che nella fase esecutiva dovrà essere elaborato un dettagliato cronoprogramma lavori che tenga conto della presenza di attività sanitarie all'interno della struttura durante l'esecuzione dei lavori. In particolare i progettisti dovranno elaborare un programma concordato

con la Direzione Sanitaria ASL Gallura, che preveda l'esecuzione dei lavori per fasi e per zone le quali non potranno impegnare contemporaneamente più del 50% della superficie disponibile della struttura. Tale programma dovrà essere sottoscritto dalla Direzione Aziendale.
Fatta salva la ridefinizione del cronoprogramma in sede di progettazione di fattibilità tecnica ed economica, allo stato attuale si prevedono i seguenti tempi di esecuzione dell'attività:

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

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

5.4 Verifica della progettazione

Il PFTE e i successivi progetti definito ed esecutivo saranno sottoposti ad attività di verifica ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 50/2016. Tale attività potrà essere condotta in progress al fine di permettere una maggiore celerità. Tale servizio sarà affidato a professionisti esterni.

5.5 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;

Trattandosi di intervento su immobile sottoposto a tutela, ai sensi dell'art. 22 del DM n. 154/2017 l'ufficio di direzione lavori dovrà comprendere diverse figure tecniche, anche nel ruolo di direttore operativo.
Il Direttore dei lavori ed il Coordinatore in fase esecutiva, ciascuno per la propria competenza, provvederanno infine ad aggiornare ed adeguare i suddetti contenuti e documenti in base alle opere effettivamente realizzate, ai sensi dell'art.38 del D.P.R.207/2010.
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.

5.6 Disposizioni in merito al collaudo delle opere

Si prevede che il collaudo avvenga in corso d'opera, anche ai sensi dell'art. 150 del Codice dei contratti pubblici. Vista l'attuale assenza di personale tecnico nella composizione della ASL Gallura e considerata l'elevata mole e numero di procedimenti del PNRR poste in capo alla citata ASL Gallura e stante la difficoltà di rispettare i tempi strettissimi della programmazione degli interventi del PNRR, non è possibile per il soggetto attuatore esterno svolgere le prestazioni relative al collaudo tecnico amministrativo internamente alla Stazione Appaltante e, pertanto, se ne prevede l'affidamento ad un soggetto esterno, cui verrà affidato anche il collaudo tecnico-funzionale degli impianti.
Ulteriore professionista verrà incaricato del rilascio dell'Attestazione di Prestazione Energetica (APE) di cui all'art. 6 commi 1, 2, 3, 8 del d.lgs. 192/2005, come modificato dal D.L. 63/2013, a sua volta modificato dal D.L. 145/2013.

6 LIMITI FINANZIARI

6.1 Stima importo lavori

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

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

In questa fase, anche sulla scorta di misurazioni effettuate ove possibile e tenuto conto dell'entità del finanziamento, l'importo delle opere è stato quantificato in € 473.000,00 + IVA, di cui € 23.500,00 per costi ella sicurezza.
I costi sono così ripartiti:

Lavori edili	€	353.000,00
Impianti idrico e sanitario	€	40.000,00
Impianti meccanici	€	40.000,00
Impianto elettrico	€	40.000,00

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.

6.2 Classi e categorie delle opere

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

6.3 Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura

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

fase di progettazione complessiva € 58.490,00 di cui per " Studio di fattibilità Tecnica ed economica e Prime indicazioni sulla sicurezza"	€	15.899,13
Spese supporto al RUP	€	950,00
Verifica del progetto (art. 26, d.lgs. 50/2016)	€	6.176,00
direzione dei lavori e coordinamento della sicurezza in fase esecutiva	€	30.400,00
Spese per accertamenti di laboratorio, verifiche tecniche, analisi e collaudi, accatastamento	€	4.000,00

Tali corrispettivi sono stati calcolati in base al D.M. 17/06/2016. L'onorario per prestazione di variazione catastale è stato stimato in considerazione della superficie dell'immobile che sarà oggetto di variazione, tenendo conto dei prezzi di mercato per tale attività.
Qualora vengano affidate le prestazioni opzionali di direzione lavori, si utilizzerà lo schema di parcella da ribassare (con lo sconto di gara offerto dall'affidatario) comprensivo di tali prestazioni.
A seguito dell'entrata in vigore dell'articolo 9 del D.L. 1/12, convertito con L. 27/12, essendo state abrogate le tariffe minime professionali, gli importi indicati saranno soggetti a ribasso in sede di trattativa economica con i professionisti.

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.

6.4 Quadro economico

Si riporta il quadro economico di massima dell'opera:

	QUADRO ECONOMICO DI PREVISIONE				
A	**IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI A CORPO**				
A01	LAVORI A CORPO SOGGETTI A RIBASSO (oneri sicurezza esclusi)			€	-
S01	ONERI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI SICUREZZA A CORPO			€	-
TOT_A	**TOTALE IMPORTO LAVORI A CORPO:**			€	-
B	**IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI A MISURA**				
B01	LAVORI A MISURA SOGGETTI A RIBASSO (oneri sicurezza esclusi)			€	473 000,00
S02	ONERI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI SICUREZZA A MISURA			€	23 500,00
TOT_B	**TOTALE IMPORTO LAVORI A MISURA:**			€	496 500,00
	IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI				
A01+B01	TOTALE LAVORI A MISURA E A CORPO SOGGETTI A RIBASSO:			€	473 000,00
S01+S02	TOTALE ONERI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DELLA SICUREZZA:			€	23 500,00
TOT_A+B	**TOTALE IMPORTO COMPLESSIVO LAVORI:**			€	**496 500,00**
	SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI:				
IVA_L	IVA sui lavori (TOT_A+B * 0,10):	10,00%		€	49 650,00
TOT_ST	Importo Servizi Tecnici professionali a base di gara				
ST_I	*Indagini*				
IVA_ST_1		22,00%		€	-
ST_P	*progettazione*		€ 58 490,00		
ST_SR	*Spese supporto al RUP*		€ 950,00		
ST_V	*Verifica del progetto (art. 26, d.lgs. 50/2016)*		€ 6 176,00		
ST_E	*direzione dei lavori e coordinamento della sicurezza in fase esecutiva*		€ 30 400,00		
ST_C	*Spese per accertamenti di laboratorio, verifiche tecniche, analisi e collaudi, accatastamento*		€ 4 000,00		
TOT_ST	*Totale Importo Servizi Tecnici professionali a base di gara*			€	100 016,00
Rivalsa INPS	Rivalsa INPS gestione separata	0,00%		€	-
CNPAIA	Cassa progettista (TOT_ST +Rivalsa INPS* 0,04):	4,00%		€	4 000,64
IVA_ST	IVA servizi tecnici (TOT_ST +CNPAIA+Rivalsa*0,22):	22,00%		€	22 883,66
MAV	Contributo Stazione Appaltante comunicazione ANAC:			€	375,00
INC a	Fondi per la progettazione e l'innovazione comma 2 Art.113 Dlgs 50/2016 : max 2% della b. d'A.	2,00%	€ 9 930,00		
INC b	Fondi per la progettazione e l'innovazione comma 2 Art.113 Dlgs 50/2016 : max 2% della b. d'A.	2,00%	€ 2 000,32		
TOT_INC	*Totale Importo Art.113 Dlgs 50/2016 su somme a base di gara*			€	**11 930,32**
FB	Fondo per transazioni e accordi bonari	3,00%		€	14 895,00
IMP	Imprevisti:			€	3 600,00
IVA_IMP_FB	IVA Imprevisti (TOT_IMP+FB *0,22):	22,00%		€	4 068,92
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI:			€	**211 419,52**
ARREDI	**SOMME A DISPOSIZIONE PER FORNITURE**				
	FORNITURE				
	IVA SU FORNITURE	22,00%		€	-
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER FORNITURE			€	-
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI +FORNITURE			€	**211 419,52**
	ARROTONDAMENTI			€	80,48
TOT_GEN	**IMPORTO COMPLESSIVO INTERVENTO:**			€	**708 000,00**

6.5 Fonti di finanziamento

Come specificato in premessa, l'intervento in oggetto è finanziato con:

- risorse del PNRR- Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6- Salute, giusta Delibera di Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 12/16 del 07/04/2022, quanto a € 708.000,00;

7 PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE

7.1 Modalità affidamento servizi tecnici

Come disposto con Deliberazione n.163 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, previa riapertura del confronto concorrenziale con il criterio del minor prezzo.

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

Come disposto con Deliberazione n.163 del 01/07/2022, 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, previa riapertura del confronto concorrenziale con il criterio del minor prezzo.
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.
L'affidamento dell'appalto integrato avviene mediante acquisizione del progetto definitivo in sede di offerta oppure, in alternativa, mediante offerte aventi ad oggetto la realizzazione del progetto definitivo, del progetto esecutivo e il prezzo.

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

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

8 CRONOPROGRAMMA

L'intervento deve realizzarsi nel rispetto dei vincoli temporali previsti per il mantenimento del finanziamento. Tassativamente deve concludersi entro il 31/03/2026.
Al presente documento si riporta il cronoprogramma dell'intervento come da indicazioni del Ministero della Salute "Attuazione delle misure del PNRR".
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.

Codice Investimento	Denominazione Sintetica Investimento	2023	2025	2026
		Q1	Q4	Q2
M6C2 1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	**MLS (ITA)** Pubblicazione della procedura di gara per interventi antisismici	**MLS (ITA)** - Accordi di programma - art. 20 L.67/88 (Edilizia Sanitaria)	**T (EU)** - Completamento interventi antisismici nelle strutture ospedaliere al fine di allinearle alle norme antisismiche

9 PNRR E ATTIVAZIONE DEL POTERE SOSTITUTIVO

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

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

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

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

10 PREMIO DI ACCELERAZIONE E PENALI

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

11 PNRR E ANTICIPAZIONI

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

12 CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO

In caso di **contenzioso amministrativo**:

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

13 ALLEGATI

Allegato 1 - Calcolo dei corrispettivi PFTE
Allegato 2 - Linee guida MIT, approvate a Luglio 2021, 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
Allegato 4 - Scheda intervento PNRR approvata
Allegato 5 - Deliberazione del Direttore Generale ASL Gallura n.163 del 01/07/2022

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO
Geom. Alessandro Schiano