

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 € 2.419.934,00

Responsabile del Procedimento: Geom. Alessandro Schiano

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

M6C1 Intervento 1.1 Case della Comunità M6.C1 – 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona

DELIBERA D.G.R. N. 12/16 DEL 07.04.2022

INTERVENTO DENOMINATO: M6.C1 – 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA
Lavori di manutenzione straordinaria, edile ed impiantistica da eseguirsi presso la Struttura Polifunzionale, Sanitaria ed Amministrativa, San Giovanni di Dio, Comune di Olbia, in applicazione dell'art. 44, c.1. L.R. n. 24/2020. FONDI PNRR

CUP I92C22000270006



IL RUP	DIRETTORE SC AT SS-OL
Geom. Alessandro Schiano	Ing. Paolo Tauro
IL DIRETTORE F.F. DISTRETTO DI OLBIA	
Dott. Guido Sari	
II DIRETTORE SANITARIO ASL GALLURA	II DIRETTORE AMMINISTRATIVO ASL GALLURA
Dott. Raffaele De Fazio	Dott. Michele Baffigo
II DIRETTORE GENERALE ASL GALLURA	
Dott. Marcello Giuseppe Acciaro	

SOMMARIO	
0	PREMESSA
1	DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE
1.1	Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi
1.2	Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli
1.3	Identificativi catastali
1.4	Situazione giuridica della proprietà
2	QUADRO ESIGENZIALE
2.1	Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare
2.1.1	Obiettivi funzionali
2.1.2	Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo
2.1.3	Obiettivi estetici
2.1.4	Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive
2.1.5	Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica
2.1.6	Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale
2.1.7	Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere
3	QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO
3.1	Regole e norme tecniche da rispettare
	IMPIANTI
3.2	Criteri Ambientali Minimi (CAM)
3.3	Vincoli di legge
4	DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI
4.1	Lavori di manutenzione straordinaria
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	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 – 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA. Lavori di manutenzione straordinaria, edile ed impiantistica da eseguirsi presso la Struttura Polifunzionale, Sanitaria ed Amministrativa, San Giovanni di Dio, Comune di Olbia, in applicazione dell'art. 44, c.1. L.R. n. 24/2020. FONDI PNRR", il cui costo complessivo è stato stimato in € 2.419.934,00. 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, rimodulando la rete dei servizi territoriali erogati a livello di distretto, ha previsto l'implementazione delle Case della comunità, includendo per il distretto di Olbia della ASL Gallura, l'investimento a valere sui fondi del PNRR, Missione 6 Componente 1, per la realizzazione della Casa della comunità di Olbia, tipo HUB. 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:

LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA, EDILE ED IMPIANTISTICA DA ESEGUIRSI PRESSO LA STRUTTURA POLIFUNZIONALE, SANITARIA ED AMMINISTRATIVA, SAN GIOVANNI DI DIO, COMUNE DI OLBIA, IN APPLICAZIONE DELL'ART. 44, C.1 L.R. N. 24/2020 - FONDI PNRR.

Ubicazione dell'intervento:

L'intervento è localizzato in Olbia (OT) - V.le A. Moro n.22

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@areasardegna.it, email: pec areatecnica@pec.areasardegna.it

1 DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE

1.1 Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.

L'intervento riguarda la manutenzione straordinaria/ristrutturazione edilizia della struttura Polifunzionale, Sanitaria ed Amministrativa, "San Giovanni di Dio", sito ad Olbia (OT) in V.le A. Moro n.22, allo scopo di adeguarne la destinazione d'uso a Casa della Comunità, con le caratteristiche tecniche e distributive

adequate sia alla normativa di riferimento che alle necessità specifiche rappresentate dalla Direzione Sanitaria della ASL Gallura – Olbia.

L'area oggetto di intervento confina a nord con altri fabbricati, a sud con via Canova, a est con Via Borromini e a ovest con V.le A. Moro.

Il complesso si estende per circa 1,6 ettari, è presente un corpo centrale principale dislocato su tre livelli fuori terra e uno interrato, ed un secondo corpo distaccato di piccole dimensioni dislocato su due livelli fuori terra, completano la proprietà una serie di manufatti dislocati all'interno dell'area di pertinenza, destinati a depositi e locali tecnici ad esclusivo servizio della struttura, mentre l'area di pertinenza è destinata ad area verde e viabilità interna con parcheggi.

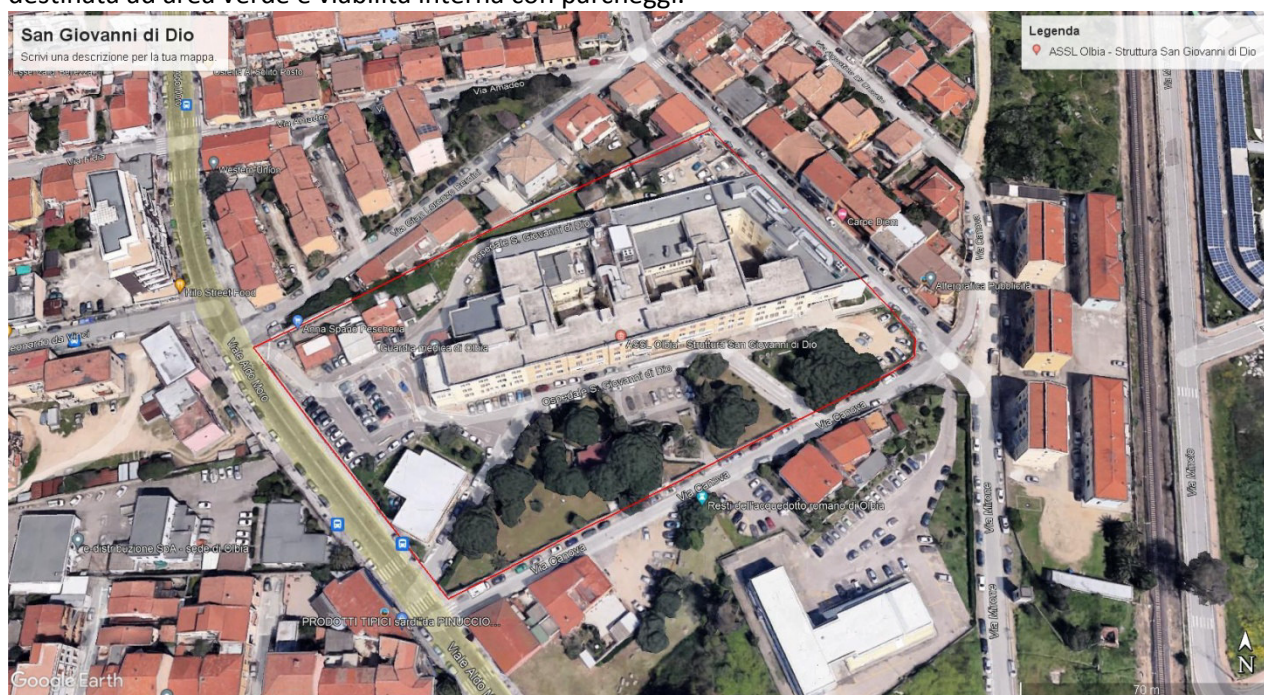


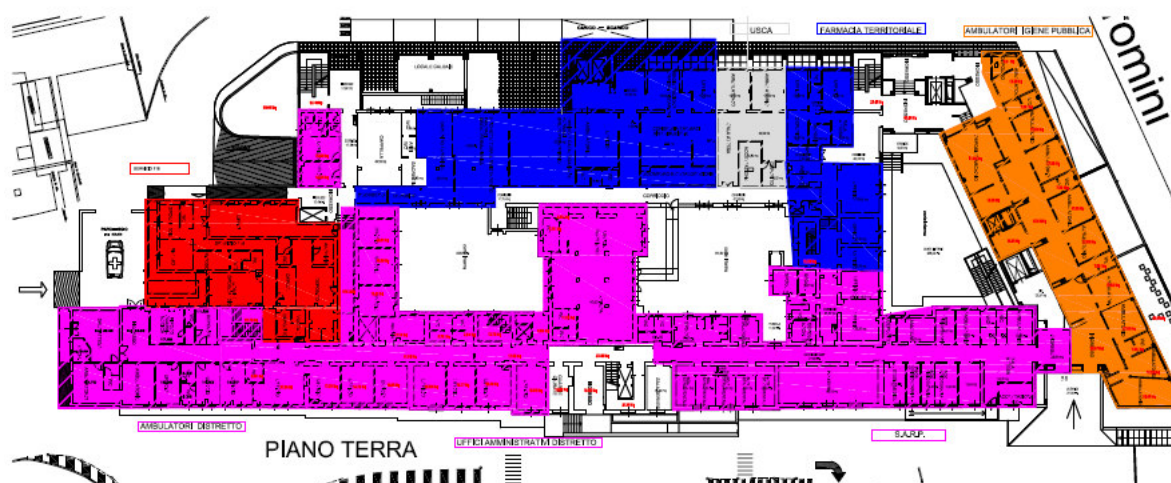
foto satellitare del lotto

Il complesso risale al periodo antecedente il 1950, composto da un corpo di fabbrica principale che nel tempo è stato ampliato e sopraelevato, l'immobile prima della realizzazione del nuovo Ospedale Civile "Giovanni Paolo II" rappresentava il Presidio Ospedaliero di riferimento della città di Olbia, ospitando locali sanitari di differenti tipologie.

Attualmente l'immobile è destinato a Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale, ovvero è stato adibito a centro poliambulatoriale con i servizi base di screening e prima diagnosi, di riabilitazione S.A.R.P., Igiene Pubblica, SERD, Servizio Farmaceutico territoriale, nonché centro operativo pronto intervento e soccorso, oltre che per le attività di ufficio del Distretto, dello SPRESAL, Servizi Veterinari e SIAN.



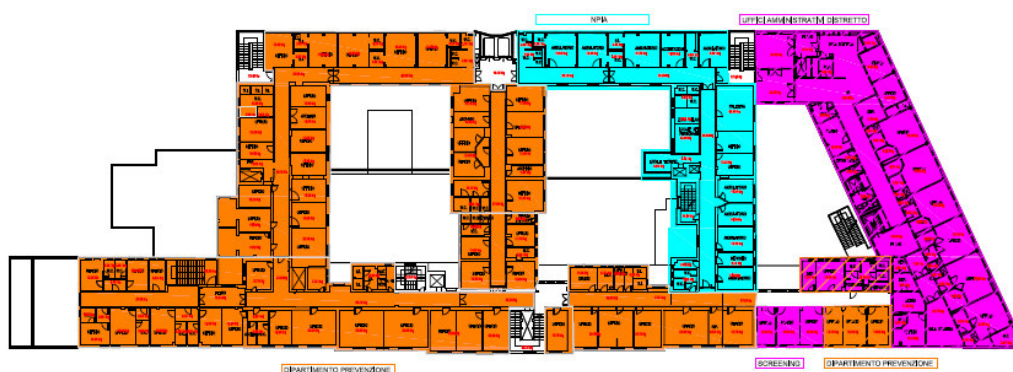
(PIANTA DEL PIANO SEMINTERRATO)



PIANO PRIMO



PIANO SECONDO



1.2**Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.**

Dal punto di vista urbanistico, il complesso ricade nel P.d.F Tav. 5.01 Olbia-Centro del Comune di Olbia.

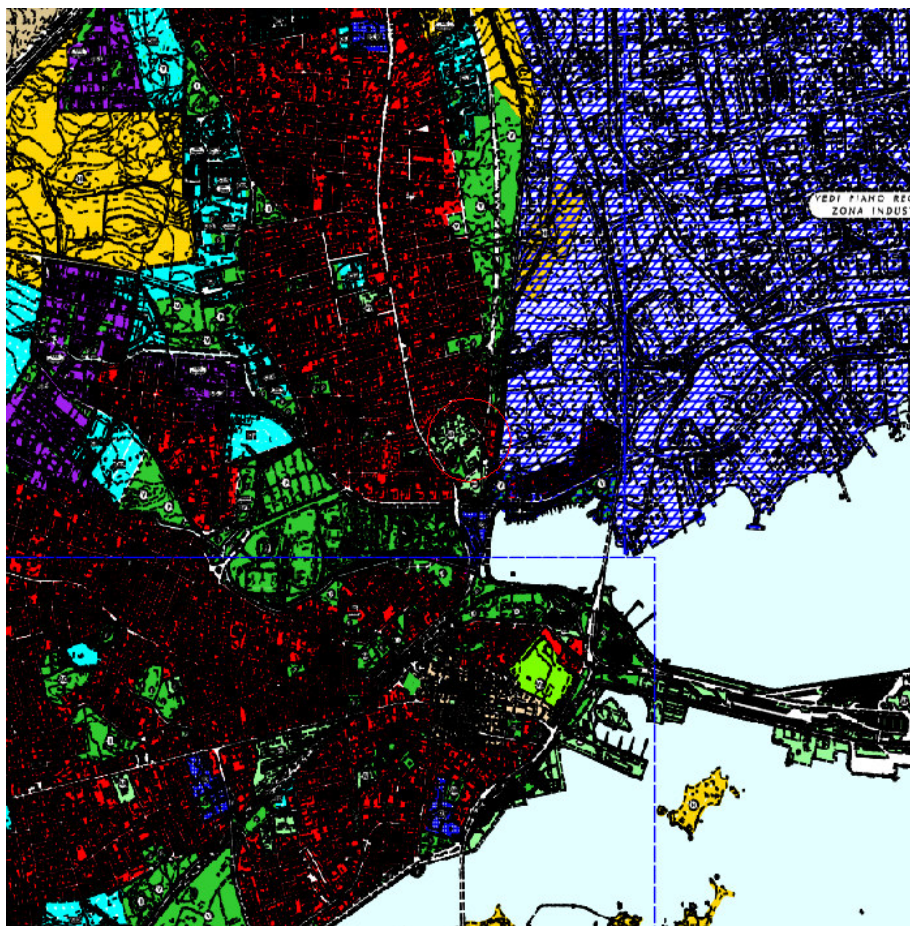
In base al regolamento edilizio del 2020 ricadiamo nell'ART. 7 - INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE di cui:

7.1 Ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. d del D.P.R. 6 giugno 2001 n° 380, tali interventi sono rivolti a trasformare un fabbricato esistente mediante un'insieme sistematico di opere che comportano la realizzazione di un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente. Tali interventi comprendono il ripristino o la sostituzione di alcuni elementi costitutivi dell'edificio, la eliminazione, la modifica e l'inserimento di nuovi elementi ed impianti. Nell'ambito degli interventi di ristrutturazione edilizia sono ricompresi anche quelli consistenti nella demolizione e ricostruzione con la stessa volumetria di quello preesistente, fatte salve le sole innovazioni volte al ripristino di edifici, o parti di essi, eventualmente crollati o demoliti, attraverso la loro ricostruzione, purché sia possibile accertarne la preesistente consistenza, desumibile da cartografia storica, dal catasto o da specifico repertorio fotografico (così come previsto dall'art. 2 comma 3 della L.R. n. 19/2013). Rimane fermo che, con riferimento agli immobili sottoposti a vincoli ai sensi del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 e successive modificazioni, gli interventi di demolizione e ricostruzione e gli interventi di ripristino di edifici crollati o demoliti costituiscono interventi di ristrutturazione edilizia soltanto ove sia rispettata la medesima sagoma dell'edificio preesistente;

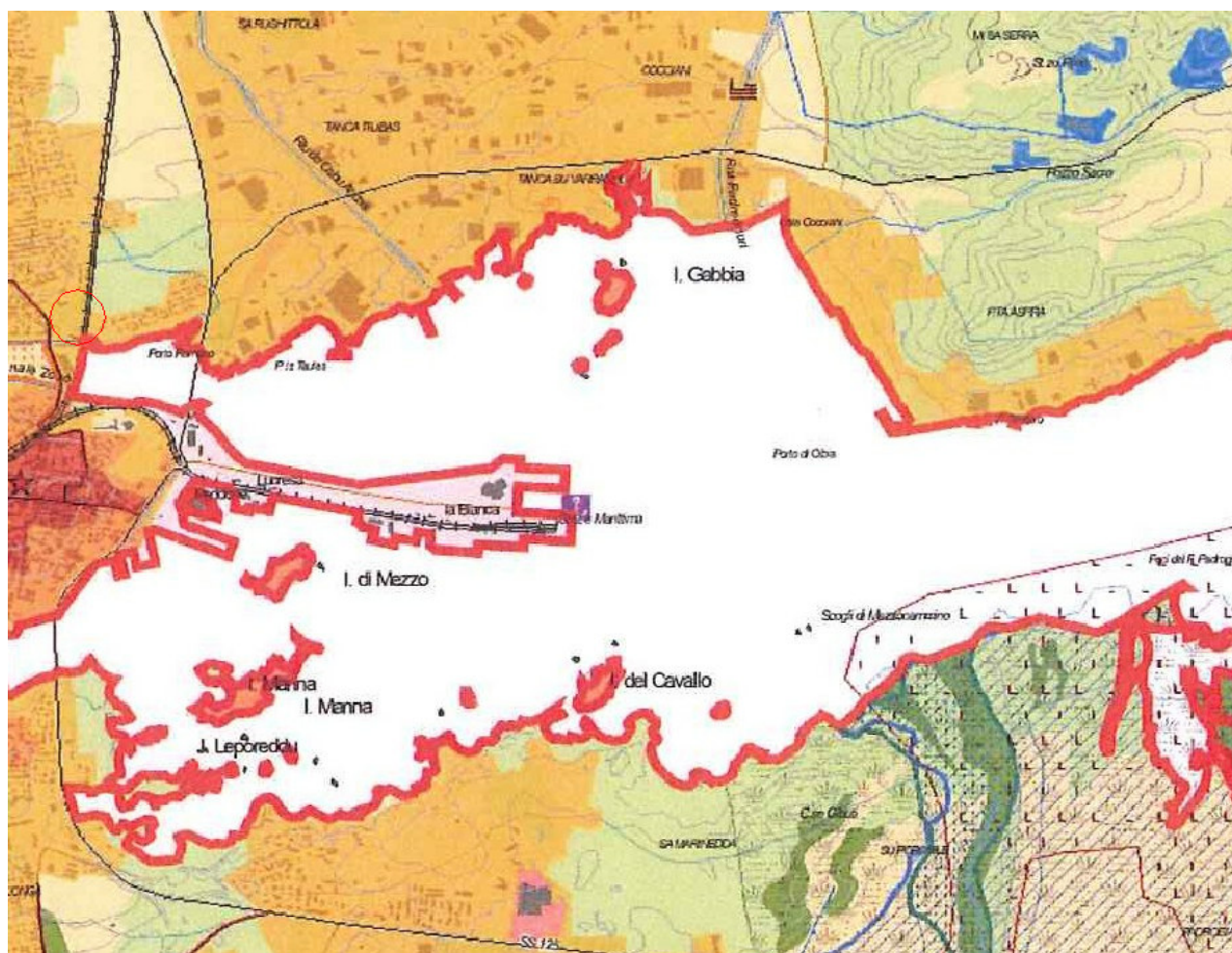
7.2 Al progetto di ristrutturazione devono essere allegati i seguenti elaborati:

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

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



STRALCIO DEL Pdf Tav. 5.01



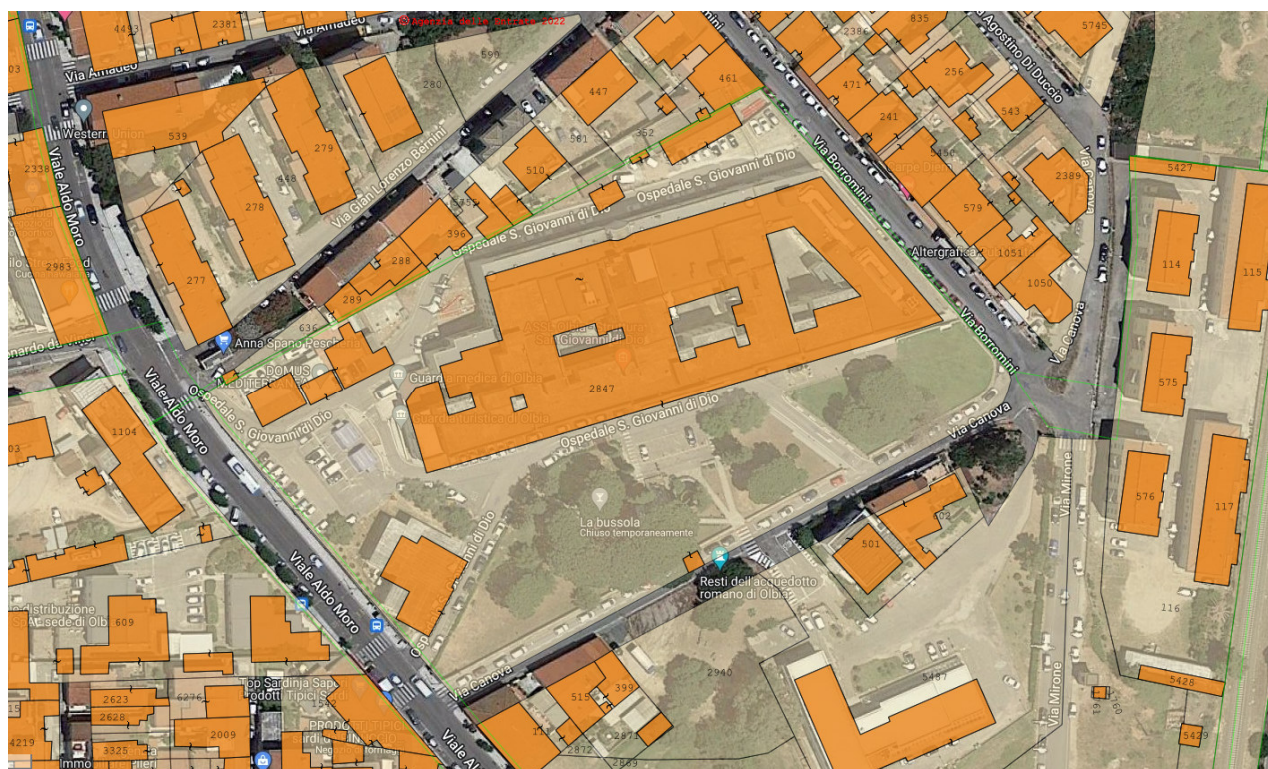
PIANO PAESAGGISTICO REGIONALE Amb. 18 F. 444 Sez. 1



STRALCIO IGM Tav. 444-I

1.3 Identificativi catastali

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



Planimetria Catastale Foglio 31 Mappale 2847

1.4 Situazione giuridica della proprietà

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

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

2 QUADRO ESIGENZIALE

2.1 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare

Scopo dell'intervento è la riqualificazione dell'immobile, riconvertendolo all'uso come Casa della Comunità (CdC), di tipo HUB. La CdC, così declinata dalla normativa nazionale, corrisponde alla Casa della salute definita dalla L.R. 24/2020 Art. 44 comma 1, quale *"struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi"*.

Maggiori dettagli sulla Casa della Comunità sono stati forniti nel Piano dei Servizi sanitari della Regione Autonoma della Sardegna, emanato con la D.G.R. n. 9/22 del 24.03.2022, nel quale la CdC viene descritta al punto 6.3 come nodo di una rete territoriale basata su una logica organizzativa per Distretti Sanitari.

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.

Come sancito dall'art. 44, comma 2, della L.R. 24/2020, *"Le case della salute operano per conseguire i seguenti obiettivi:*

- *appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, presa incarico globale e orientamento di pazienti e famiglie;*
- *riconoscibilità e accessibilità dei servizi;*
- *unitarietà e integrazione dei servizi sanitari e sociali;*
- *semplificazione nell'accesso ai servizi integrati".*

L'art. 44, comma 3, lett. c) dispone, inoltre, che le Case della salute (ora Case della comunità) svolgano, tra le altre, la funzione di promozione del *"lavoro di équipe tra le varie figure professionali: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, specialisti ambulatoriali, personale sanitario, socio-sanitario e tecnico-amministrativo, operatori sociali".*

Si fornisce a seguire l'indicazione degli obiettivi che il progettista, nel rispetto del budget di finanziamento, deve declinare nel progetto.

2.1.1 Obiettivi funzionali (art. 44 comma 1 L.R. 24/2020)

- Tutte le opere che verranno progettate dovranno essere congruenti con le indicazioni di carattere tecnico sanitario contenute nella Relazione Sanitaria predisposte dalla Direzione Sanitaria ASL Gallura, allegata al presente DiP per farne parte integrante. Ulteriori indicazioni suppletive ed integrative, sempre di carattere sanitario, potranno essere specificate anche in sede di esame o approvazione delle diverse fasi progettuali, che scaturiranno a seguito dell'affidamento dei servizi di progettazione;

L'intervento deve garantire l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina e rimodulati secondo i bisogni di salute del territorio:

- équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie);
- presenza medica h24, 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale (ex Guardia medica);
- presenza infermieristica h12, 6 giorni su 7;
- punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e sociale;
- punto prelievi;
- programmi di screening;
- servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità (es. ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. telerefertazione);
- servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza (es. cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- servizio di assistenza domiciliare di base;
- partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato.
- relazione tra la CdC Hub con il funzionamento delle strutture per le cure intermedie (es. assistenza medica nelle strutture residenziali territoriali come l'ospedale di comunità).

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

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

La presenza infermieristica h.12 per 6/7:

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

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

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

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

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

Il Punto unico di accesso /PUA con apertura 8.00-18.00 per 6/7 Interventi di prevenzione e promozione della salute nelle Comunità , attraverso le attività consultoriali (minori) e di sorveglianza delle malattie infettive in collaborazione con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione;

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

Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;

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

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

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

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

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

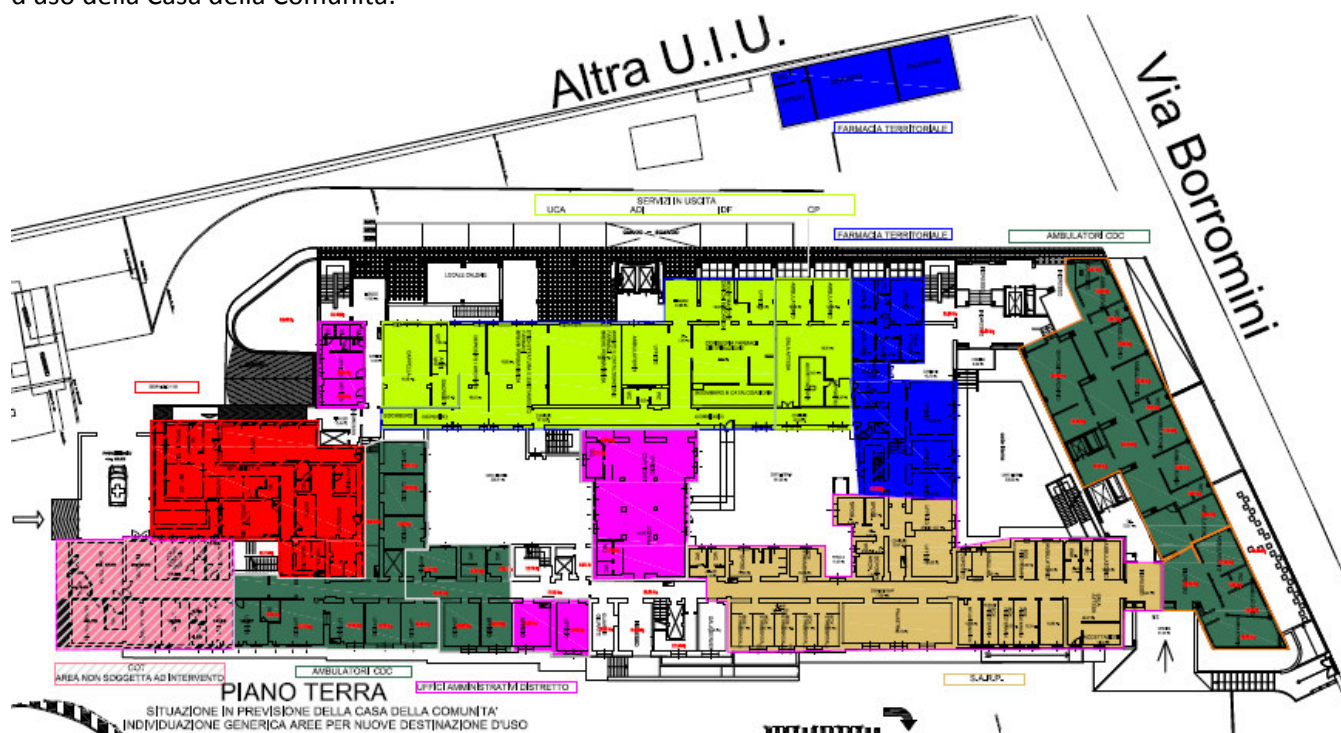
La rete delle cure palliative domiciliari;

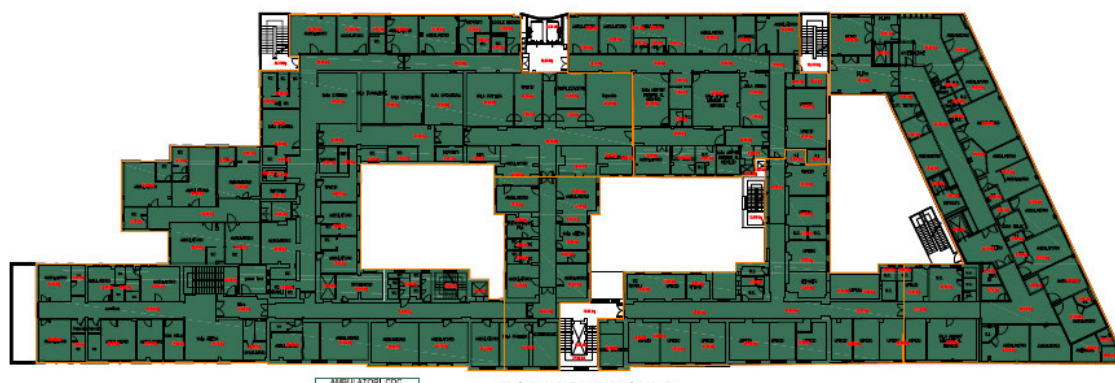
Gli uffici amministrativi (Cure Primarie, Specialistica ambulatoriale, assistenza integrativa, PUA, ADI , CDI, UVT, CUP, L.26).

- La struttura dovrà permettere l'ottimale operatività della figura dell'Infermiere di famiglia e comunità.
- La struttura dovrà fungere da punto di riferimento continuativo per la comunità, anche attraverso l'utilizzo di un'infrastruttura informatica, e inoltre, dovrà prevedere, al suo interno, un servizio dedicato alla raccolta del bisogno da parte del cittadino (SUA) per le valutazioni multidimensionali (UVT).

- Le funzioni assistenziali di carattere sanitario, espletate a cura dell'ASL Gallura, per le quali, ai sensi delle previsioni di cui alla DELIBERA D.G.R. N. 12/16 DEL 07.04.2022, si prevede presso la Casa della Comunità di Olbia, sono indicate nella relazione sanitaria allegata.
- Creazione di una strutturazione logistica e distribuzione degli spazi funzionalmente fruibili dall'utenza e dal personale a vario titolo coinvolto nelle attività sanitaria e socio sanitaria.
- Razionalità e semplicità di utilizzo degli spazi.
- Chiara identificazione delle funzioni e dei percorsi esterni
- Interrelazione con altre funzioni (comunali, ASL, associazioni...?)
- 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.
- La progettazione dovrà essere volta alla massima incisività e alla non differenziazione, adottando soluzioni che non distinguano, per quanto possibile, tra i fruitori.
- Per le sistemazioni esterne del lotto si richiede:
 - realizzazione di percorsi fruibili da persone con disabilità coerenti con le norme di settore e le specifiche delle strutture sanitarie;
 - razionalizzazione della distribuzione dei parcheggi con percorsi e accessi distinti in base alle tre tipologie: utenti, personale, mezzi di soccorso e carico scarico. 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;
 - realizzazione di punti di raccolta dei rifiuti con separazione differenziata integrati nel contesto;
 - individuazione di posti auto riservati a persone con disabilità collocati in prossimità dell'ingresso e per le operazioni di carico/scarico.

Nelle seguenti planimetrie, sono state individuate in modo generico le aree per le nuove destinazioni d'uso della Casa della Comunità:





PIANO PRIMO

SITUAZIONE IN PREVISIONE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ
INDIVIDUAZIONE GENERICA AREE PER NUOVE DESTINAZIONE D'USO



PIANO SECONDO

SITUAZIONE IN PREVISIONE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ
INDIVIDUAZIONE GENERICA AREE PER NUOVE DESTINAZIONE D'USO

2.1.2 Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo

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

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

2.1.3 Obiettivi estetici

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

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

2.1.4 Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive

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

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

2.1.5 Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica

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

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

2.1.6 Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale

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

L'intervento dovrà garantire in particolare:

- ottenere l'asseverazione da parte di un soggetto abilitato, attestante che l'indice di prestazione energetica globale non rinnovabile (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;
- ottenere una certificazione dell'edificio oggetto di intervento che attesti la classificazione di edificio ad energia quasi zero (NZEB, nearly zero-energy building). Il Soggetto Attuatore Esterno acquisirà tale certificazione mediante Attestato di Prestazione Energetica (A.P.E.) rilasciato da un soggetto abilitato che potrà essere individuato direttamente dal Soggetto Attuatore Esterno medesimo o dal collaudatore, nell'ambito dell'eventuale servizio affidato.

2.1.7 Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere

La progettazione dovrà essere ispirata ai principi di:

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

3 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

3.1 Regole e norme tecniche da rispettare.

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

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

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

SICUREZZA E IGIENE

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

PREVENZIONE INCENDI

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

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

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

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

MATERIALI DA COSTRUZIONE

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

Normativa di settore

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

- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992, art. 8-quater - Riordino della disciplina in materia sanitaria
- Legge n. 724 del 26/12/1994, art. 6, comma 6 - Misure di razionalizzazione delle finanze pubbliche
- Decreto del Presidente della Repubblica del 14/01/1997 - Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. [file .pdf]
- Delibera della Giunta Regionale n. 26/21 del 04/06/1998 - Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private [file .pdf]
- Decreto Assessoriale n. 1957 del 29/06/1998 - Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14.01.1997 [file .pdf]
- Decreto Legislativo n. 229 del 1999, art. 8-quater - Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- Legge regionale n. 10 del 28/07/2006, art. 7 - Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5
- Legge n. 296 del 27/12/2006, art. 1, comma 796, lettere s), t), ed u) - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2007
- Delibera della Giunta Regionale n. 21/52 del 08/04/2008 - Strutture rivolte ad adolescenti e giovani adulti con disturbo mentale, sottoposti a misure giudiziarie: requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie e per l'accreditamento istituzionale. Approvazione preliminare.
- Delibera della Giunta Regionale n. 26/10 del 06/05/2008 - Strutture rivolte ad adolescenti e giovani adulti con disturbo mentale, sottoposti a misure giudiziarie: requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie e per l'accreditamento istituzionale. Approvazione definitiva.
- 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 Trapiantologica 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 D.G.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 - Accredito 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 - Accredito istituzionale dei servizi di diagnostica di laboratorio e dei relativi punti di prelievo esterni.

3.2 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.

3.3 Vincoli di legge

Poiché il complesso oggetto di intervento risale ad oltre settant'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.

4 DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

4.1 Lavori di manutenzione straordinaria

Nell'ambito del budget messo a disposizione dalla committenza, al fine di perseguire gli obiettivi esplicitati nel precedente capitolo, i lavori di ristrutturazione riguarderanno la redistribuzione degli spazi interni, con demolizione e rifacimento delle partizioni verticali, il rifacimento dei servizi igienici e delle finiture dei vari ambienti. Si rende necessario il rifacimento degli impianti elettrico, idrico, di climatizzazione, ventilazione, antincendio etc.

Il progettista dovrà individuare i necessari lavori per garantire il necessario isolamento termo acustico dell'involucro, anche mediante la sostituzione dei serramenti esistenti. Si prevede la rivisitazione dei percorsi di esodo e il ridimensionamento dei corridoi, delle aperture interne ed esterne. Si prevede l'eventuale revisione e sostituzione degli impianti di trasporto verticali.

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 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, 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 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 prezzi ufficiali di riferimento, di cui all'articolo 23 comma 7 del Codice o, in subordine, mediante analisi di mercato confortate da analisi prezzi. Così pure le indicazioni sui piani di sicurezza e sul piano di manutenzione terranno conto del livello di dettaglio coerente con il livello di progettazione in questione.

In base all'attuale scenario normativo, si richiama il disposto di cui all'articolo 26, commi 2 e 3 del DL 50/2022 e, pertanto, 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 indicazione 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 provvisorie. Il progetto è redatto nel pieno rispetto del progetto a livello precedente (PFTE o definitivo nel caso in cui non vengano accorpati gli ultimi due livelli progettuali), nonché delle prescrizioni dettate nei titoli abilitativi o in sede di accertamento di conformità urbanistica, o di conferenza di servizi.

Tutti gli elaborati del Progetto Definitivo/Esecutivo dovranno avere un livello di dettaglio e contenuti

orientati alla produzione. Il progettista dovrà pertanto preoccuparsi per quanto possibile di ridurre i costi 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 definitivo ed esecutivo saranno sottoposti ad attività di verifica ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 50/2016. Tale attività potrà essere condotta in progress al fine di permettere una maggiore celerità. Tale servizio sarà affidato a professionisti esterni.

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 € 1.515.600,00 + IVA, di cui € 84.400,00 per costi della sicurezza.

I costi presunti che nell'eventualità potranno essere variati, sono così ripartiti :

CATEGORIE D'OPERA	ID. OPERE		Costo Categorie(€) <<V>>
	Codice	Descrizione	
EDILIZIA	E.10	<i>Poliambulatori, Ospedali, Istituti di ricerca, Centri di riabilitazione, Poli scolastici, Università, Accademie, Istituti di ricerca universitaria</i>	390 000,00
IMPIANTI	IA.01	<i>Impianti per l'approvvigionamento, la preparazione e la distribuzione di acqua nell'interno di edifici o per scopi industriali - Impianti sanitari - Impianti di fognatura domestica od industriale ed opere relative al trattamento delle acque di rifiuto - Reti di distribuzione di combustibili liquidi o gassosi - Impianti per la distribuzione dell'aria compressa del vuoto e di gas medicali - Impianti e reti antincendio</i>	320 000,00
IMPIANTI	IA.02	<i>Impianti di riscaldamento - Impianto di raffrescamento, climatizzazione, trattamento dell'aria - Impianti meccanici di distribuzione fluidi - Impianto solare termico</i>	390 000,00
IMPIANTI	IA.04	<i>Impianti elettrici in genere, impianti di illuminazione, telefonici, di sicurezza, di rivelazione incendi, fotovoltaici, a corredo di edifici e costruzioni complessi - cablaggi strutturati - impianti in fibra ottica - singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota di tipo complesso</i>	450 000,00
STRUTTURE	S.06	<i>Opere strutturali di notevole importanza costruttiva e richiedenti calcolazioni particolari - Verifiche strutturali relative - Strutture con metodologie normative che richiedono modellazione particolare: edifici alti con necessità di valutazioni di secondo ordine.</i>	50 000,00

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:

1. sola progettazione di fattibilità tecnica ed economica nell'ipotesi in cui non venga confermato l'incarico per le attività che attengono alla fase esecutiva dei lavori: € 16.999,16;
2. qualora venga attivata l'opzione di incarico per le attività che attengono alla fase esecutiva, l'onorario complessivo è di € 27.387,53;
3. supporto al RUP 5.000,00;
4. verifica dei progetti: € 15.332,37;
5. progettazione definitiva ed esecutiva da eseguire in regime di appalto integrato: € 82.109,69;
6. direzione dei lavori e coordinamento della sicurezza in fase esecutiva: € 34.909,12
7. collaudi e accatastamenti: € 12.000,00;

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.:

M5.C1 – 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA			
Lavori di manutenzione straordinaria, edile ed impiantistica da eseguirsi presso la Struttura Polifunzionale, Sanitaria ed Amministrativa, San Giovanni di Dio, Comune di Olbia			
QUADRO ECONOMICO DI PREVISIONE			
A IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI A CORPO			
A01	LAVORI A CORPO SOGGETTI A RIBASSO (oneri sicurezza esclusi)	€	-
S01	ONERI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI SICUREZZA A CORPO	€	-
TOT_A	TOTALE IMPORTO LAVORI A CORPO:		
B IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI A MISURA			
B01	LAVORI A MISURA SOGGETTI A RIBASSO (oneri sicurezza esclusi)	€	1 515 600,00
S02	ONERI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI SICUREZZA A MISURA	€	84 400,00
TOT_B	TOTALE IMPORTO LAVORI A MISURA:	€	1 600 000,00
IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI			
A01+B01	TOTALE LAVORI A MISURA E A CORPO SOGGETTI A RIBASSO:	€	1 515 600,00
S01+S02	TOTALE ONERI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DELLA SICUREZZA:	€	84 400,00
TOT_A+B	TOTALE IMPORTO COMPLESSIVO LAVORI:	€	1 600 000,00
SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI:			
IVA_L	IVA sui lavori (TOT_A+B * 0,10):	10,00%	€ 160 000,00
TOT_ST	Importo Servizi Tecnici professionali a base di gara		
ST_P	progettazione	€	126 496,38
ST_SR	Spese supporto al RUP	€	5 000,00
ST_V	Verifica del progetto (art. 26, d.lgs. 50/2016)	€	15 332,37
ST_E	direzione dei lavori e coordinamento della sicurezza in fase esecutiva	€	34 909,12
ST_C	Spese per accertamenti di laboratorio, verifiche tecniche, analisi e collaudi, occultamento	€	12 000,00
TOT_ST	Totale Importo Servizi Tecnici professionali a base di gara	€	193 737,87
Rivalta INPS	Rivalta INPS gestione separata	0,00%	€ -
CNPAGA	Cassa progettista (TOT_ST + Rivalta INPS * 0,04):	4,00%	€ 7 749,51
IVA_ST	IVA servizi tecnici (TOT_ST + CNPAGA + Rivalta * 0,22):	22,00%	€ 44 327,22
MAV	Contributo Stazione Appaltante comunicazione ANAC: Fondi per la progettazione e l'innovazione	comma 2 Art.113	€ 600,00
INC a	Dlgs 50/2016 : max 2% della b. d'A.	2,00%	€ 32 000,00
INC b			
TOT_INC	Totale Importo Art.113 Dlgs 50/2016 su somme a base di gara	€	32 000,00
IRAP_INC	Irapp su INC 80% INC a -	25,00%	€ 7 999,80
FB	Fondo per transazioni e accordi bonari	3,00%	€ 48 000,00
IMP	Imprevisti:	€	18 150,00
IVA_IMP_FB	IVA Imprevisti (TOT_IMP+FB * 0,22):	22,00%	€ 14 553,00
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI:	€	527 117,41
ARREDI SOMME A DISPOSIZIONE PER FORNITURE			
FORNITURE		€	240 000,00
IVA SU FORNITURE		22,00%	€ 52 800,00
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER FORNITURE	€	292 800,00
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI + FORNITURE	€	819 917,41
	arrotondamenti	€	16,59
TOT_GEN	IMPORTO COMPLESSIVO INTERVENTO:	€	2 419 934,00

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 € 2.419.934,00;

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

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.

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.

9 ALLEGATI

Allegato 1 - Calcolo dei corrispettivi PFTE

Allegato 2- Relazione Sanitaria

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

Geom. Alessandro Schiano