

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 € 1.468.193,00

Responsabile del Procedimento: Geom. Vanni Fara

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: *Struttura Polifunzionale ed amministrativa EX INAM via Claudio Demartis Tempio Pausania (SS), da destinare a Casa di Comunità del Distretto di Tempio, in applicazione dell'art. 44, c.1. L.R. n. 24/2020. FONDI PNRR*

CIG

CUP I52C22000310006

FOTO INGRESSO



IL RUP		IL DIRETTORE SC AT SS-OL
Geom. Vanni Fara		Ing. Paolo Tauro
DIRETTORE GENERALE ASL GALLURA	DIRETTORE SANITARIO ASL GALLURA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ASL GALLURA
Dott. Marcello Giuseppe Acciario	Dott. Raffaele De Fazio	Dott. Michele Baffigo

[Sommario](#)

[RELAZIONE SANITARIA](#) [PREMESSA](#)

[DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE](#)

- [0.1 Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi](#).....
- [0.2 Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli](#).....
- [0.3 Identificativi catastali](#).....
- [0.4 Situazione giuridica della proprietà](#).....

[QUADRO ESIGENZIALE](#)

- [0.5 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare](#).....
- [0.6 Obiettivi funzionali](#).....
- [0.7 Modello organizzativo](#).....
- [0.8 Le funzioni delle CDC](#).....
- [0.9 Le attività della Casa della comunità sono:](#).....
- [0.10 Dotazioni informatiche/Sistema informatico](#).....
- [0.11 Le risorse umane](#).....
- [0.13 Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo](#).....
- [0.14 Obiettivi estetici](#).....
- [0.15 Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive](#).....
- [0.16 Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica](#).....
- [0.17 Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale](#).....
- [0.18 Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere](#).....

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

0.19	<u>Regole e norme tecniche da rispettare</u>	.....
0.20	<u>CONTRATTI PUBBLICI</u>	.....
0.21	<u>URBANISTICA- EDILIZIA</u>	.....
0.22	<u>STRUTTURE</u>	.....
0.23	<u>SICUREZZA E IGIENE</u>	.....
0.24	<u>PREVENZIONE INCENDI</u>	.....
0.25	<u>BARRIERE ARCHITETTONICHE</u>	.....
0.26	<u>TUTELA AMBIENTALE</u>	.....
0.27	<u>CONTENIMENTO ENERGETICO</u>	.....
0.28	<u>ACUSTICA</u>	.....
0.29	<u>IMPIANTI</u>	.....
0.30	<u>MATERIALI DA COSTRUZIONE</u>	.....
0.31	<u>Normativa di settore</u>	.....
0.32	<u>Criteri Ambientali Minimi (CAM)</u>	.....
0.33	<u>Vincoli di legge</u>	.....

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

0.34	<u>Lavori di manutenzione straordinaria</u>	
------	---	-------

MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO

0.35	<u>Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione</u>	.....
0.36	<u>Progetto di fattibilità tecnica ed economica</u>	.....
0.37	<u>Progetto Definitivo/Esecutivo</u>	.....
0.38	<u>Verifica della progettazione</u>	.....
0.39	<u>Disposizioni in merito alla direzione Lavori</u>	.....
0.40	<u>Disposizioni in merito al collaudo delle opere</u>	.....

LIMITI FINANZIARI

0.41	<u>Stima importo lavori</u>	.....
0.42	<u>Classi e categorie delle opere</u>	.....
0.43	<u>Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura</u>	.....
0.44	<u>Quadro economico</u>	.....

PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE

0.45	<u>Modalità affidamento servizi tecnici</u>	.....
0.46	<u>Modalità appalto progetto definitivo/esecutivo ed esecuzione lavori, ripartizione in lotti</u>	.....

CRONOPROGRAMMA

ALLEGATI

RELAZIONE SANITARIA

IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO di TEMPIO PAUSANIA

Il Distretto di Tempio Pausania, inserito dal 1° gennaio 2022 (ai sensi della L.R. n° 24/2020) nella ricostituita ASL Gallura, comprende i comuni di Aggius, Aglientu, Badesi, Bortigiadas, Calangianus, Luogosanto, Luras, Tempio Pausania, Trinità d'Agultu e Vignola.

La maggioranza dei comuni della Gallura, ma in particolare quelli del Distretto di Tempio, sono di piccola dimensione, caratterizzati tra l'altro da nuclei residenziali di matrice rurale. La popolazione residente nel Distretto di Tempio Pausania ammontava al 01.01.021 a 28.944 abitanti, suddivisa in 14.392 maschi e 14.552 femmine, su una popolazione totale della ASL Gallura di 157.275 individui.

L'area dell'intera Gallura si estende per 3406 kmq, con una densità quindi di 46 abitanti per kmq., ricordando che l'indice di natalità della Sardegna è il più basso dell'intera nazione, con 5,1 nati per 100 abitanti. La popolazione della Gallura in generale è comunque caratterizzata da una maggior numerosità delle fasce d'età giovanile e in età lavorativa, pur interessata, ma in misura minore, da un progressivo processo di invecchiamento. All'interno di questo contesto demografico tuttavia la popolazione del Distretto di Tempio è quella che ha una maggiore numerosità delle classi di età più anziane.

Il Distretto di Tempio in particolare, alla medesima data, tra i 28.944 abitanti contava 3004 individui nella fascia d'età da 0 a 14 anni (10%); 6999 nella fascia d'età tra i 15 e 39 anni (24%); 11353 nella fascia da 40 a 64 anni (39%); 7588 oltre i 65 anni (26%).

Le patologie prevalenti nella popolazione del Distretto di Tempio sono fondamentalmente quelle cardiovascolari, quelle oncologiche, le endocrine, le reumatologiche e il diabete, legate anche al progressivo invecchiamento della popolazione e al parallelo aumento dell'aspettativa di vita media.

Attualmente nell'ambito del Distretto di Tempio Pausania vengono garantite le seguenti attività :

- Un Servizio Cure Domiciliari Integrate, PUA, UVT, con sede presso la Direzione del Distretto;
- Un servizio di Cure Primarie e medicina specialistica ambulatoriale, all'interno del quale operano attualmente 21 m.m.g. (su 26 previsti) suddivisi su tre ambiti territoriali e 3 p.i.s. raccolti in un unico ambito; 4 ambulatori di Continuità Assistenziale (Tempio, Calangianus, Luogosanto e Trinità d'Agultu); 3 ambulatori stagionali di Guardia Medica Turistica (ormai non più attivati da alcuni anni per carenza di medici); 2 Poliambulatori specialistici :
 - **Tempio Pausania** con 9 specialità presenti (Cardiologia, Endocrinologia, Neuropsichiatria, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Pneumologia, Urologia, Reumatologia) e 2 corso di ripristino (Dermatologia e Geriatria);
 - **Badesi** con 3 specialità presenti (Cardiologia, Oculistica e Reumatologia) e 2 in corso di ripristino (Neurologia e Geriatria);
- Attività amministrativa distrettuale (gestione dello sportello CUP, riscossione Ticket, erogazione assistenza integrativa e assistenza protesica, ufficio scelta e revoca, ricoveri extra-regione, ecc.)

Nel territorio del Distretto di Tempio vengono inoltre assicurate le seguenti attività sanitarie decentrate, operate però ad altre macrostrutture aziendali :

- Dipartimento di Prevenzione (SISP, SIAN, Spresal, Servizi Veterinari)
- Dipartimento di Salute Mentale (CSM, SERD, NPI)

■ Consultorio Familiare (Tempio e Badesi)

■ Servizio di Oncologia del P.O.U. di Olbia (Hospice di Tempio)

Nella località di Trinità d'Agultu - Vignola attualmente esiste, in locali di proprietà ASL, esclusivamente l'ambulatorio della C.A. e un punto prelievi gestito dal Laboratorio di Analisi del Presidio Ospedaliero Unico, che opera un giorno alla settimana. Tali locali (in cattivo stato di conservazione) in questo periodo sono interessati da estesi lavori di bonifica e riadattamento

Nella località di Badesi esiste, in locali di proprietà del Comune, una struttura dove opera il piccolo Poliambulatorio poco sopra descritto e un punto prelievi gestito dal Laboratorio di Analisi del Presidio Ospedaliero Unico, che opera un giorno alla settimana. Fino a qualche tempo fa era attivo anche il Consultorio Familiare.

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi:

Al 01.01.2022 nel Distretto di Tempio erano attive n° 110 ore di medicina specialistica convenzionata e ne risultavano già vacanti n° 124 ore. E' stata autorizzata recentemente la copertura delle stesse e l'implementazione fino a 127 ore.

I medici di medicina generale presenti erano 21, a fronte di un'esigenza di 26, i pediatri di libera scelta erano 3; i medici di Continuità assistenziale, titolari, e erano 2 a fronte di un'esigenza di 20 per 4 ambulatori.

I dirigenti medici in servizio presso la Direzione del Distretto erano 5: 1 Direttore; 3 medici di Organizzazione dei S.S.B., e 1 specialista reumatologo.

Il personale di comparto in servizio consisteva in 5 CPSI assegnate alle C.D.I. (con Coordinatrice condivisa con Olbia) e in 5 CPSI (degli 8 previsti) assegnati al Poliambulatorio specialistico (oltre i 5 assegnati alla Sanità Penitenziaria).

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 1.1 Casa della Comunità, nel Comune di Tempio Pausania; componente alla organizzazione delle casa di Comunità (CDC), nei piani seminterrato, terra, primo e secondo della Struttura denominata Struttura polifunzionale ed amministrativa "EX INAM", via Claudio De Martisin Tempio Pausania, in applicazione ai sensi dell'Accordo Stato Regioni 7 febbraio 2013 e nel successivo Accordo Stato regioni 24 novembre 2016 sul documento recante "Linee di indirizzo su criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato 116 117", a valere sulle risorse dell'investimento M6.C1 Intervento 1.1, il cui costo complessivo è stato stimato in **€ 1.468.193,00**.

L'intervento è ricompreso nella programmazione triennale dei lavori pubblici 2022/2024 di ARES approvata.

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 e Ubicazione dell'intervento:

Ristrutturazione edile e impiantistica finalizzata alla organizzazione della Casa della Comunità (CDC), nei piani seminterrato, terra, primo e secondo della Struttura denominata Struttura polifunzionale ed amministrativa "EX INAM", via Claudio De Martis in Tempio Pausania, FONDI PNRR.

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.gallura@pec.areasardegna.it

DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE

Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.

L'intero complesso, ormai pienamente inserito nel tessuto cittadino, è servito da numerosi trasporti pubblici e servizi di quartiere tra i più diversificati, risale agli inizi degli anni '50, si presenta con uno stile lineare ed essenziale tipico di quegli anni, così come si può notare dalle stesse costruzioni che circondano l'area.

L'edificio è stato nel corso degli anni soggetto a vari ampliamenti che hanno sempre cercato di rispettare le caratteristiche originali. E' costituito da tre piani fuori terra e uno interrato.

L'intervento riguarda la manutenzione straordinaria/ristrutturazione edilizia ed impiantistica della Struttura denominata Struttura polifunzionale ed amministrativa "EX INAM", via Claudio De Martis in Tempio Pausania, allo scopo di adeguare tutti i piani da destinare a Casa della Comunità (CDC), con le caratteristiche tecniche e distributive adeguate sia alla normativa di riferimento che alle necessità specifiche rappresentate dalla Direzione dell'ASL Gallura.

Allo stato attuale la Struttura denominata Struttura polifunzionale ed amministrativa "EX INAM", via Claudio De Martis in Tempio Pausania, ospita attività sanitarie e amministrative.

L'organizzazione attuale risulta:

- Al piano seminterrato (Livello -1):

area oggetto d'intervento

Igiene pubblica
Locali magazzino ADI
Vigilanza
Deposito - Archivio

- Al piano terra (Livello 0):

area oggetto d'intervento

Accettazione
vari servizi ambulatoriali

sala attesa
stanza coordinatrice
vigilanza

- Al piano primo (Livello +1):

area oggetto d'intervento

uffici vari come servizi per i cittadini
Uffici amministrativi del Distretto
ufficio direttore
stanze per PUA e ADI

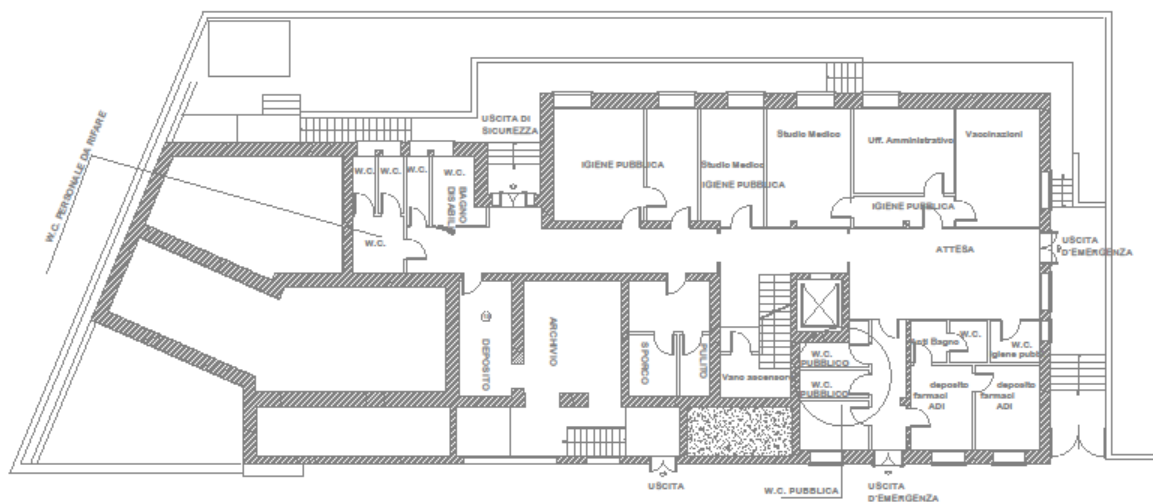
- Al piano secondo (Livello +2):

area oggetto d'intervento

ufficio SPRESAL
Uffici del personale
Uffici ex provveditorato
uffici del Bilancio

L'area oggetto dell'intervento si estende per circa 4000 mq, tutti i locali saranno riqualificati con una nuova disposizione, al fine di migliorare la qualità degli spazi utilizzati dagli operatori presenti e gli operatori che verranno utilizzati per la Casa della Comunità "CDC".

PIANO SEMINTERRATO STATO ATTUALE



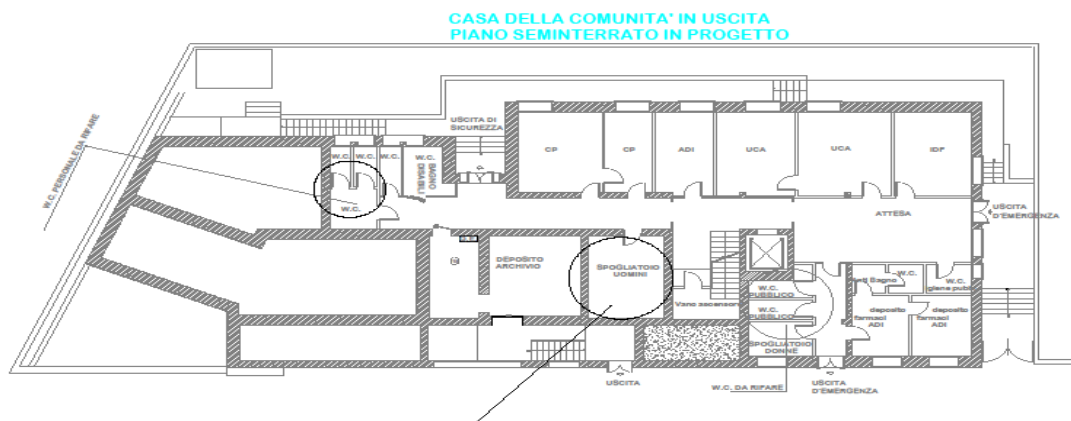




PIANTA PIANO STATO ATTUALE



Pianta piano seminterrato in PROGETTO



Pianta piano Terra in PROGETTO



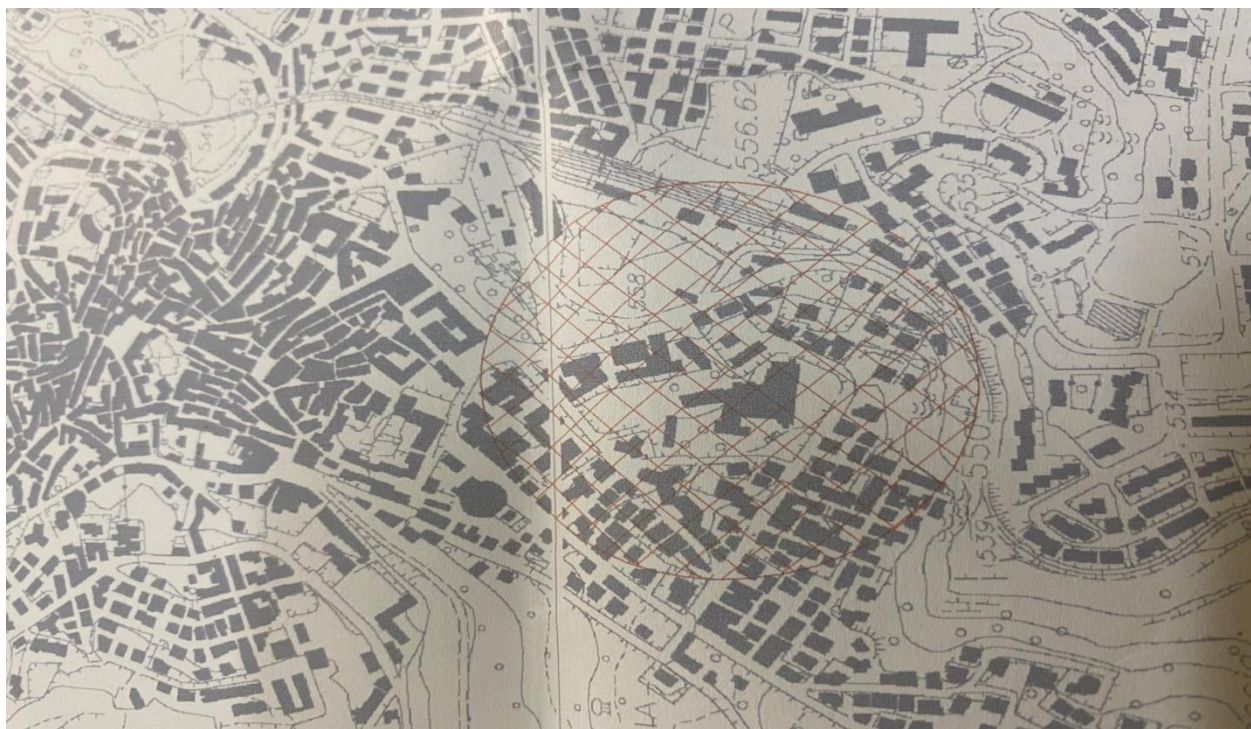
Pianta piano primo in PROGETTO



Pianta piano secondo in PROGETTO



INQUADRAMENTO GENERALE



Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.

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.

Situazione giuridica della proprietà

L'immobile è di proprietà dell'ARES SARDEGNA, l'unità immobiliare è accatastata al foglio 182 mappale 851, la superficie complessiva è di circa 4.000mq.

L'epoca di costruzione dell'immobile dal 1953 al 1955, il fabbricato è utilizzato direttamente dall'ente, la sua denominazione "Struttura Polifunzionale Amministrativa e Ambulatoriale EX INAM Tempio Pausania", la natura giuridica bene risulta nel patrimonio indisponibile.

QUADRO ESIGENZIALE

Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare

Sono state suddivise fra le Regioni le risorse destinate agli interventi del PNRR, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, e del PNC, il Piano per gli investimenti complementari, la cui attuazione è affidata alle amministrazioni regionali. Il decreto ministeriale di ripartizione, varato il 20 gennaio 2022, è stato infatti registrato.

Si tratta nel complesso di oltre 8 miliardi e 42 milioni di euro, di cui il 41,1% destinato alle Regioni del Mezzogiorno.

Si avvia così l'iter di attuazione degli interventi della Missione 6 - Salute del PNRR e del PNC, che prevedono:

per la Component 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:

■ la realizzazione di 600 Centrali Operative Territoriali entro il primo semestre 2024.

La M6C1 1.1. Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - sub investimenti CDC, Casa della Comunità, per Tempio e di un importo di euro € 1468.193,00 (Target EU finale Q2 2024).

Obiettivi funzionali

La progettazione delle CDC e l'organizzazione sanitaria dell'ASL Gallura, devono tener conto delle seguenti indicazioni elencate sotto.

Il PNRR prevede una Casa della Comunità(CDC) ogni 100.000 residenti al fine della valutazione multidimensionale e presa in carico unitaria socio-sanitaria delle segnalazioni non urgenti di assistiti fragili a livello distrettuale da parte di vari operatori per l'accesso guidato, nella rete di servizi territoriali e in dimissione protetta ospedaliera, all'assistenza domiciliare integrata, semiresidenziale e residenziale e nei passaggi tra luoghi di cura diversi.

Questo modello assistenziale è l'evoluzione del Punto Unico di Accesso (PUA) ai servizi socio-sanitari già definito dal D.M. Sanità 10 luglio 2007 all'interno delle Case della Salute e attivo a livello dei distretti sanitari, ora confermato all'art.43 della legge di bilancio 2022 e al punto 2.7 del Piano delle Politiche Sociali 2021-2023.

Il PUA si distingue dal segretariato dei servizi sociali comunali di cui all'art.22 della legge 328/2000 con funzione solo informativa e di intervento mono professionale senza presa in carico integrata.

La CDC presenta il valore aggiunto di un portale gestionale informatico per la condivisione in tempo reale dei dati utili a gestire l'assistenza socio-sanitaria mediante l'integrazione di operatori diversi e l'uso condiviso di una sede unica secondo il modello delle Case della Salute, requisiti finora spesso mancanti nei PUA distrettuali che saranno assorbiti dalle CDC.

I PUA distrettuali, articolati in attività di sportello (Front - office) e attività interna d'ufficio (back office), sono attivati da operatori attraverso segnalazioni su apposita modulistica che

decodifica il bisogno espresso per orientare le richieste di intervento mono professionale subito ai rispettivi servizi e invece prendere in carico i bisogni complessi per una valutazione multi professionale e un piano assistenziale individuale (PAI).

Le competenze necessarie alle funzioni sono:

- capacità relazionali di accoglienza e ascolto
- capacità di mediazione culturale
- competenza nella raccolta e registrazione informatica dei dati utili ad una prima decodifica del bisogno espresso
- conoscenza normativa dei diritti esigibili, del catalogo e rete dei servizi fruibili con loro modalità di erogazione
- competenze di Pre - valutazioni su schede validate, capacità di lavoro in gruppo
- competenze amministrative
- sociali e sanitarie di settore.

Le professionalità di norma coinvolte nelle funzioni del PUA sono :

- infermieri e altre professioni sanitarie
- assistenti sociali
- amministrativi
- medici di distretto sanitario e curanti (art.25 LR n.10/1998, artt. 7 e 15 LR 22/2019 della Regione FVG).

La presa in carico infatti non è un semplice passaggio di consegne infermieristiche ma richiede anche una complessa valutazione multi professionale medica, riabilitativa e socio-economica tenendo conto della volontà della persona assistita, della sua famiglia e della rete di risorse umane e strutturali disponibili nella comunità locale.

I compiti delle equipe distrettuali del PUA includono la profilazione degli assistiti mediante schede multidimensionali validate, la costruzione di un piano assistenziale individuale (PAI), le valutazioni di appropriatezza per fornitura di protesi, ausili, dispositivi medici, prodotti farmaceutici e alimentari AFIR, assegnazione di budget di salute e altri contributi economici, trasporti secondari, interventi riabilitativi, accesso a strutture residenziali e semiresidenziali, attivazione di domande di invalidità civile e amministratore di sostegno, programmazione di monitoraggi con medici curanti, specialisti e altri sanitari anche mediante la telemedicina.

Si rafforza così la funzione di coordinamento e integrazione della rete dei servizi locali gestita dai distretti sanitari ai sensi degli artt. 3-quater, 3-quinquies e 3-sexies del D.Lgs. 502/1992 per garantire i LEA territoriali previsti dal DPCM 12 gennaio 2017.

L'art.117 della Costituzione ha infatti stabilito il principio che Regioni e Aziende Sanitarie regolamentino l'organizzazione sanitaria nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato (Corte Cost. n.209/2021 e 168/2021) che definiscono struttura e funzioni unitarie integrate del Distretto Sanitario ad uguale garanzia dei diritti esigibili degli assistiti su tutto il territorio nazionale e della sicurezza delle cure di cui all'art.1 della legge n.24/2017.

Il PNRR prevede infine una centrale telefonica remota, gestita da personale non sanitario a livello regionale, almeno ogni milione di residenti, col numero unico europeo 116117, a disposizione della popolazione per chiamate non urgenti allo scopo di ottenere sia informazioni brevi sui servizi sanitari e sia il trasferimento di chiamata alla guardia medica o se necessario alla diversa centrale operativa del 112 che rimane esclusiva per la gestione delle emergenze sanitarie.

Il motore di questi strumenti già noti rimane il valore e l'impegno del capitale umano.

Modello organizzativo

Funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali:

- attività territoriali
- sanitarie e sociosanitarie
- ospedaliere e rete dell'emergenza-urgenza.

Le funzioni delle CDC

Le Case della Comunità costituiscono il punto di riferimento continuativo per la popolazione: qui è possibile trovare un Punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino, che opera in stretto contatto con le Centrali operative territoriali (COT).

Le COT sono punti di accesso territoriali, fisici e digitali, che facilitano l'orientamento tra i servizi della rete di offerta sociosanitaria. La COT ha la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socio assistenziali.

Casa della comunità in sintesi:

non è un servizio tra i tanti, ma il luogo dove si snoda la regia dei percorsi per il benessere comunitario.

La Casa della comunità è una soluzione organizzativa che ha la funzione di HUB di prossimità per le cure primarie e per i supporti sociali e assistenziali proponendosi come

luogo di offerta, ma contestualmente come luogo della relazione e dell'attenzione a tutte le dimensioni di vita della persona e della comunità.

Tutte le persone sono accolte, ascoltate, riconosciute nella loro dignità e unicità e messe in condizione di poter trovare una risposta consapevole nella rete di comunità. E anche il luogo della responsabilità di ciascuno per la salute propria è un bene comune globale che coinvolge ogni persona.

è un unico punto di accoglienza ai servizi sanitari e sociali e pertanto sviluppa e gestisce un database unico per ogni cittadino, con l'obiettivo di garantire parità di trattamento di cure e di accesso alle strutture, oltre a costruire percorsi personalizzati per la salute impegnando per questo tutte le risorse: sanitarie, sociali, culturali, economiche e relazionali.

Ha al suo interno spazi per:

- ° gli ambulatori dei medici di famiglia, ambulatori specialistici e servizi di diagnostica strumentale;
- ° i servizi infermieristici con le attività di assistenza domiciliare;
- ° i servizi sociali;
- ° spazi per attività di promozione e prevenzione;
- ° appositi luoghi di accoglienza e relazione, di partecipazione sociale, ambiti di sostegno alle fragilità, sedi del volontariato;

Costituisce il punto di regia e programmazione delle attività socio assistenziali del territorio a partire da RSA, ospedali di comunità, strutture di accoglienza, centri diurni.

E' in rete con tutte le strutture e le istituzioni che nel territorio sono luoghi nei quali si produce salute come le scuole, il mondo del lavoro, le varie espressioni culturali sia formali che informali: in questo è anche un luogo simbolico di unità della comunità nel suo insieme.

Nella casa della comunità i cittadini possono, attraverso un lavoro professionale coordinato tra sociale e sanitario:

- ° consultare un medico di base e un infermiere durante la giornata;
- ° consultare un professionista sanitario che accolga le richieste del cittadino e lo accompagni verso i servizi occupandosi di attivare percorsi sanitari adeguati;
- ° approfondire gli aspetti sociali dei problemi sanitari attraverso il confronto con altre figure come l'assistente sociale;
- ° risolvere adeguatamente la maggior parte dei problemi di salute in un unico luogo;
- ° gestire le malattie croniche attraverso percorsi assistenziali condivisi e supervisionati.

Al fine di garantire ai cittadini equità di accesso, prossimità territoriale, completezza nella risposta di salute e qualità dell'assistenza indipendentemente dall'età e dal quadro clinico si stima sia necessaria una Casa della Comunità ogni 15/25 mila abitanti.

Ovviamente la densità di popolazione e la conformazione del territorio saranno criteri fondamentali per stabilire il corretto posizionamento e dimensionamento, dato che le aree interne hanno esigenze diverse da quelle cittadine o metropolitane.

Le case della comunità deriveranno dalla ristrutturazione o dalla rifunzionalizzazione di edifici già esistenti come, ad esempio, strutture ambulatoriali territoriali obsolete o reparti ospedalieri da riconvertire, così come altre strutture pubbliche o private da riconvertire, inoltre potrebbero essere realizzate anche ex novo.

Vengono gestite e condivise dalla rete di tutti enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema - salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra Comune, Azienda Sanitaria. si prevedono forme di partecipazione diretta sia nelle fasi di analisi dei bisogni di salute che nella definizione dei programmi e nell'uso delle risorse che, va ribadito, sono quelle istituzionali, ma anche quelle sociali e vanno fino alle diverse aggregazioni presenti nella comunità, oltre al possibile contributo dei cittadini.

sono impegnati operatori sociali e sanitari, tuttavia a seguito di nuovi percorsi formativi, saranno attive anche nuove figure professionali, come gli operatori di comunità, gli infermieri di prossimità, i promotori di salute, potranno trovare spazi e forme di lavoro comune anche figure della società civile che rappresentano la ricchezza dei saperi sociali presenti in una comunità.

Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo

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

- Sicurezza sanitaria intesa in generale come studio delle soluzioni distributive e dei percorsi atti a minimizzare il rischio di diffusione e di infezioni all'interno delle strutture sanitarie;
- sicurezza strutturale, intesa come scelta di impostazione strutturale che garantisca la resistenza ai carichi verticali e orizzontali e alle azioni sismiche;
- sicurezza sui luoghi di lavoro, antincendio e nella gestione delle emergenze;
- sicurezza nella fruizione degli spazi, intesa come indicazione, all'interno delle relazioni tecniche, delle caratteristiche dimensionali e materiche al fine di tutelare la sicurezza dell'utenza (a titolo esemplificativo: rispetto delle caratteristiche di attrito delle superfici calpestabili, etc.);
- sicurezza igienico sanitaria, intesa come rispetto delle prescrizioni del Regolamento di Igiene e di Sanità Pubblica del Comune di Tempio Pausania 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.

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.

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.

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.

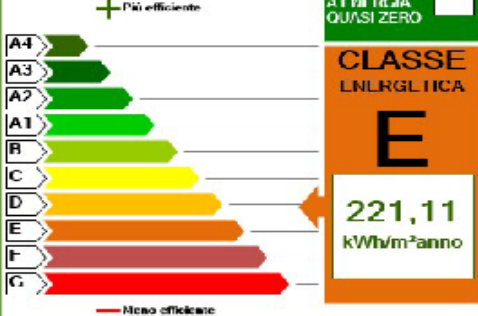
Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale

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).
- e'già presente e in nostro possesso la certificazione A.P.E come da allegato ed e valida sino al 202

DOCUMENTAZIONE A.P.E

 ATTESTATO DI PRESTAZIONE ENERGETICA DEGLI EDIFICI CODICE IDENTIFICATIVO: _____ VALIDO FINO AL: 18/06/2027		
DATI GENERALI		
Destinazione d'uso ☐ Residenziale ☒ Non residenziale Classificazione D.P.R. 412/93: <u>E.2</u>	Oggetto dell'attestato ☒ Intero edificio ☐ Unità immobiliare ☐ Gruppo di unità immobiliari Numero di unità immobiliari di cui è composto l'edificio: <u>1</u>	☐ Nuova costruzione ☐ Passaggio di proprietà ☐ Locazione ☐ Ristrutturazione importante ☐ Riqualificazione energetica ☒ Altro: <u>contratto servizio energia</u>
Dati identificativi		
 Regione: <u>SARDEGNA</u> Comune: <u>Tempio Pausania</u> <u>Via C. Demartis, 19 - Tempio Pausania</u> Indirizzo: <u>Via C. Demartis, 19 - Tempio Pausania</u> Piano: <u>Palmo 1,2,3,4</u> Interno: _____ Coordinate GIS: <u>40,897480 N - 9,102715 E</u>	Zona climatica: <u>D</u> Anno di costruzione: <u>seconda metà '900</u> Superficie utile riscaldata (m²): <u>1550,83</u> Superficie utile raffrescata (m²): <u>1550,83</u> Volume lordo riscaldato (m³): <u>6853,98</u> Volume lordo raffrescato (m³): <u>6853,98</u>	
Comune catastale: <u>L.093</u> Subaltemi: da _____ a _____ Altri subaltemi: _____	Sezione: _____ Foglio: <u>182</u> Particella: <u>851</u>	
Servizi energetici presenti		
☒ Climatizzazione invernale ☒ Climatizzazione estiva	☐ Ventilazione meccanica ☒ Prod. acqua calda sanitaria	☒ Illuminazione ☒ Trasporto di persone o cose
PRESTAZIONE ENERGETICA GLOBALE E DEL FABBRICATO		
La sezione riporta l'indice di prestazione energetica globale non rinnovabile in funzione del fabbricato e dei servizi energetici presenti, nonché la prestazione energetica del fabbricato, al netto del rendimento degli impianti presenti.		
Prestazione energetica del fabbricato 	Prestazione energetica globale 	Riferimenti Gli immobili simili avrebbero in media la seguente classificazione: Se nuove: B (119,29) Se esistenti: _____

Pag. 1

Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere

La progettazione dovrà essere ispirata ai principi di:

- durabilità, facilità ed economicità, controllabilità nel tempo delle prestazioni per l'intero ciclo di vita dell'opera;
- manutenibilità con il minor impatto possibile nello svolgimento sull'attività della struttura in esercizio;

- economicità delle gestione (e della manutenzione), anche in termini di risparmio energetico e contenimento della contaminazione dell'ambiente.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

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

- 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 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'accredimento per attività sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale n. 33/30 del 08/08/2013 - Integrazione Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Rettifica requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Centro Diurno per il trattamento dei pazienti Alzheimer o altra forma di demenza in fase lieve-moderata.
- Delibera della Giunta Regionale n. 42/42 del 16/10/2013 - Recepimento dell'intesa sul documento recante "disciplina per la revisione della normativa dell'accredimento", in attuazione del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012. Approvazione preliminare.
- Delibera della Giunta Regionale n. 50/16 del 03/12/2013 - Delibera della Giunta Regionale n. 42/42 del 16/10/2013. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale n. 52/11 del 10/12/2013 - Modalità di nomina e composizione del Nucleo Tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti. Indirizzi sul percorso formativo e sui requisiti professionali dei facilitatori e valutatori regionali per il loro inserimento nel "Nucleo tecnico"
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 45 del 27/01/2014 - Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio, temporaneo o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna.
- Delibera della Giunta Regionale - Istituzione di un sistema di autorizzazione e di accreditamento delle unità di offerta della rete di cure domiciliari e della rete delle cure palliative.
- Delibera della Giunta Regionale n. 5/32 dell'11/02/2014 - Programmazione dell'assistenza nel settore delle dipendenze patologiche. Sospensione concessione nuove e/o ulteriori autorizzazioni e accreditamenti.
- Delibera della Giunta Regionale n. 19/23 del 27/05/2014 - Strutture e servizi residenziali e semiresidenziali per la salute mentale. Avvio della rilevazione del

fabbisogno, della ricognizione dell'offerta e dell'adeguamento alle necessità attuali e sospensione della concessione di ulteriori autorizzazioni

- Legge regionale n. 23 del 17/11/2014 - Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012.
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/2 del 29/12/2014 - Medicina trasfusionale. Modifica requisiti dotazione organica di cui alla Delib.G.R. n. 38/10 del 18.9.2012 "D.Lgs. n. 281/1997, art. 4. Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/3 del 29/12/2014 - Medicina trasfusionale. Sistema trasfusionale regionale.
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/6 del 29/12/2014 - Programmazione nel settore delle Dipendenze patologiche per gli anni 2015-2016. Determinazione del numero di posti letto di assistenza residenziale autorizzabili ed accreditabili.
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/8 del 29/12/2014 - Programmazione nel settore salute mentale 2015-2016. Assistenza residenziale e semiresidenziale: recepimento intese Stato-Regioni. Definizione delle tipologie di struttura, dei numero di posti letto e delle capacità operative autorizzabili ed accreditabili.
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 103 del 19/02/2015 - Indirizzi applicativi della D.G.R. 47/43 del 30/12/2010. Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna.
- Delibera della Giunta Regionale n. 46/22 del 22/09/2015 - Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei laboratori di emodinamica e delle Unità Terapeutiche Intensive Coronariche. Integrazione Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010.
- 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 - Accreditamento istituzionale dei servizi di diagnostica di laboratorio e dei relativi punti di prelievo esterni.

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.

Vincoli di legge

Poiché il complesso oggetto di intervento risale ad quasi 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".

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

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 ridistribuzione 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 la revisione e il controllo degli impianti di trasporto verticali tipo elettrico, dati e fonia, idrico climatizzazione, mentre per quanto riguarda l'antincendio, gli impianti sono stati fatti di recente.

MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO

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 integrato compresa di progettazione ed esecuzione dei relativi lavori, sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica messo a disposizione dalla stazione appaltante.

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

Si prevedono tre livelli di progettazione:

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

Vista l'attuale assenza di personale tecnico nella composizione della ASL 2 – Gallura e considerata l'elevata mole e numero di procedimenti del PNRR poste in capo alla citata ASL 2 e stante la difficoltà di rispettare i tempi strettissimi della programmazione degli interventi del PNRR, non è possibile per il soggetto attuatore esterno procedere alla redazione di qualsiasi fase progettuale e di Direzione dei Lavori da svolgere internamente alla Stazione Appaltante e, pertanto, se ne prevede l'affidamento ad un soggetto esterno. 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. Tali prestazioni opzionali, qualora vengano affidate, saranno regolate dalla stessa convenzione di incarico, a pari condizioni e, pertanto, il relativo onorario sarà calcolato applicando il medesimo ribasso di gara ai corrispettivi che sono stimati sin da ora **nell'allegato 1- Calcolo corrispettivi**. Il tutto conformemente all'art. 106, comma 1, lett.a) del D.Lgs. 50/2016.

Ai sensi dell'art. 48, comma 5, della L. 108/2021, il PFTE sarà sottoposto all'esame della conferenza di servizi preliminare di cui all'articolo 14, comma 3, della legge 7 agosto 1990, n. 241. Nell'espletamento del suo incarico di progettazione di fattibilità tecnica ed economica, l'operatore economico incaricato dovrà farsi carico della

predisposizione di tutto quanto occorre per l'ottenimento, in sede di tale conferenza, dell'indicazione delle condizioni per ottenere, sul successivo progetto definitivo, le intese, i pareri, le concessioni, le autorizzazioni, le licenze, i nullaosta e gli assensi, comunque denominati, richiesti dalla normativa.

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

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 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:

- j) la coerenza delle scelte progettuali con i contenuti del documento di indirizzo alla progettazione;
- k) la completezza formale degli elaborati progettuali;
- l) la coerenza interna tra gli elaborati progettuali;
- m) la coerenza esterna in relazione alle norme tecniche comunque applicabili;
- n) la revisione del computo metrico estimativo, anche in relazione alla sua coerenza con gli elaborati grafici e all'applicazione dei prezzi;
- o) 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;
- p) 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).

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 e i tempi ed i rischi connessi con la produzione in cantiere. Dovrà altresì curare la logistica degli approvvigionamenti delle consegne e dei tempi per l'accettazione da parte del DL, al fine di contenerne il più possibile tempi e rischi.

Tutti gli elaborati progettuali, incluso il piano di manutenzione, dovranno essere orientati alla ottimizzazione e semplificazione delle fasi di gestione e manutenzione dell'opera, avendo a riguardo al contenimento dei costi diretti e indiretti e delle risorse umane e strumentali da impiegare.

Sia nella fase della progettazione definitiva che nella fase esecutiva dovrà essere elaborato un dettagliato cronoprogramma lavori che tenga conto della presenza di attività sanitarie all'interno della struttura durante l'esecuzione dei lavori. In particolare i progettisti dovranno elaborare un programma concordato con la Direzione Sanitaria ASL 2 – Gallura, che preveda l'esecuzione dei lavori per fasi e per zone le quali non potranno impegnare contemporaneamente più del 50% della superficie disponibile della struttura.

Tale programma dovrà essere sottoscritto dalla Direzione Aziendale.

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

- per progetto definitivo: 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 l'eventuale Conto Termico.

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.

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 avrà la possibilità di 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.

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 1 – Sassari e considerata l'elevata mole e numero di procedimenti del PNRR poste in capo alla citata ASL 1 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.

LIMITI FINANZIARI

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 € **1.468.193,00 compreso di IVA al 10% per i lavori per le forniture al 22%, i lavori sono €859.494,00** di cui € **34.500,00** per costi della sicurezza.

Tale importo che verrà meglio definito in fase di progettazione di fattibilità tecnica ed economica, costituisce un limite massimo di lavori da realizzare. Pertanto sono da considerare importi massimi i corrispettivi contrattuali per prestazioni tecniche di progettazione e direzione lavori/CSE, a prescindere dalla definizione di dettaglio degli importi delle categorie di lavori.

Nell'ipotesi di integrazione del finanziamento da parte del Servizio Informatico Aziendale si provvederà alla attivazione della opzione di estensione dell'incarico professionale di redazione del progetto FTE, DL, CSP e CSE e dell'appalto integrato fino alla soglia degli importi dei lavori.

Classi e categorie delle opere

Al calcolo dei lavori sopra definito corrisponde la suddivisione nelle seguenti categorie per la determinazione dei corrispettivi da porre a base di gara per l'affidamento delle successive fasi di progettazione e dei servizi tecnici connessi, secondo quanto disposto dal D.Lgs 50/2016 e dal Decreto del Ministero della Giustizia di concerto con il Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti n. 143 del 17/06/2016 tutte in OG1.

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:

- q) 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: €(oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);
- r) qualora venga attivata l'opzione di incarico per le per le attività che attengono alla fase definitiva, l'onorario complessivo è di €..... (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);
- s) qualora venga attivata l'opzione di incarico per le per le attività che attengono alla fase esecutiva, l'onorario complessivo è di €..... (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);
- t) verifica dei progetti: € (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);

- u) progettazione definitiva ed esecutiva da eseguire in regime di appalto integrato: €(oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);
- v) collaudi: € (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico);
- w) attestazione prestazione energetica: € (oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico).

Tali corrispettivi sono stati calcolati in base al D.M. 17/06/2016, tenuto conto delle categorie d'opera in cui si dividono i lavori riepilogate al precedente paragrafo. 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.

Quadro economico

Si riporta il quadro economico di massima dell'opera.

M6.C1 – 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA Lavori di ristrutturazione Struttura Polifunzionale e Poliambulatoriale, Ex INAM, Comune di La Tempio Pausania			
QUADRO ECONOMICO DI PREVISIONE			
A	IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI A CORPO		
A01	LAVORI A CORPO SOGGETTI A RIBASSO (oneri sicurezza esclusi)	€	859 494,00
S01	ONERI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI SICUREZZA A CORPO	€	34 500,00
TOT_A	TOTALE IMPORTO LAVORI A CORPO:	€	893 994,00
B	IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI A MISURA		
B01	LAVORI A MISURA SOGGETTI A RIBASSO (oneri sicurezza esclusi)		
S02	ONERI PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI SICUREZZA A MISURA		
TOT_B	TOTALE IMPORTO LAVORI A MISURA:	€	-
	IMPORTO COMPLESSIVO DEI LAVORI		
A01+B01	TOTALE LAVORI A MISURA E A CORPO SOGGETTI A RIBASSO:	€	859 494,00
S01+S02	TOTALE ONERI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DELLA SICUREZZA:	€	34 500,00
TOT_A+B	TOTALE IMPORTO COMPLESSIVO LAVORI:	€	893 994,00
	SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI:		
IVA_L	IVA sui lavori (TOT_A+B * 0,10):	10,00%	€ 89 399,40
TOT_ST	Importo Servizi Tecnici professionali a base di gara		
ST_P	progettazione	€	120 366,33
ST_SR	Spese supporto al RUP	€	8 000,00
ST_V	Verifica del progetto (art. 26, d.lgs. 50/2016)	€	16 998,44
ST_E	direzione dei lavori e coordinamento della sicurezza in fase esecutiva	€	51 768,89
ST_C	Spese per accertamenti di laboratorio, verifiche tecniche, analisi e collaudi, accatastamento	€	7 000,00

TOT_ST	Totale Importo Servizi Tecnici professionali a base di gara		€	204 133,66
Rivalsa INPS	Rivalsa INPS gestione separata	0,00%	€	-
CNPAIA	Cassa progettista (TOT_ST +Rivalsa INPS* 0,04):	4,00%	€	8 165,35
IVA_ST	IVA servizi tecnici (TOT_ST+CNPAIA+Rivalsa*0,22):	22,00%	€	46 705,78
MAV	Contributo Stazione Appaltante comunicazione ANAC:		€	600,00
INC a	Fondi per la progettazione e l'innovazione Dlgs 50/2016 : max 2% della b. d'A.	comma 2 Art.113 2,00%	€	17 879,88
TOT_INC	Totale Importo Art.113 Dlgs 50/2016 su somme a base di gara		€	17 879,88
FB	Fondo per transazioni e accordi bonari	3,00%	€	26 819,82
IMP	Imprevisti:		€	9 000,00
IVA_IMP_FB	IVA Imprevisti (TOT_IMP+FB *0,22):	22,00%	€	7 880,36
TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI:			€	410 584,25
ARREDI	SOMME A DISPOSIZIONE PER FORNITURE			
	FORNITURE		€	134 099,10
	IVA SU FORNITURE	22,00%	€	29 501,80
TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER FORNITURE			€	163 600,90
TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE PER LAVORI +FORNITURE			€	574 185,15
ARROTONDAMENTI			€	13,84
TOT_GEN	IMPORTO COMPLESSIVO INTERVENTO:		€	1 468 193,0

PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE

Modalità affidamento servizi tecnici

Come disposto con determinazione n. ____ del ____, 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, L'appalto verrà aggiudicato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi degli artt. 95, c. 3 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, e idem sull'appalto relativo ai lavori ai sensi dell'art. 95 c.3 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii..

I seguenti servizi tecnici sono inseriti nel programma biennale delle forniture e dei servizi 2022-2023, annualità 2022, approvato con Deliberazione ed è individuato dal CUI.

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

Come disposto con determinazione n. ____ del ____, 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 procedura negoziata 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.

I seguenti servizi tecnici sono inseriti nel programma biennale delle forniture e dei servizi 2022-2023, annualità 2022, L'appalto dei servizi di Progettazione verrà aggiudicato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi degli artt. 95, c. 3 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, e idem sull'appalto relativo ai lavori ai sensi dell'art. 95 c.3 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii..

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 con 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.

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 ei contratti.

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

ALLEGATI

Allegato 1-Calcolo dei corrispettivi PFTE

Allegato 2 – Disciplinare di incarico PFTE

Allegato 3 - 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- relazione sanitaria approvata.

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

Geom. Vanni Fara