

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 € 3.664.000,00

Responsabile del Procedimento: geom. Stefano Scarpa

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: INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA E
RESTAURO CONSERVATIVO DEL PADIGLIONE C DEL COMPLESSO DENOMINATO EX
OSPEDALE CONTI, SITO IN VIA GIAGU 7 SASSARI, DA DESTINARE A CASA DI COMUNITÀ
N.02 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, IN APPLICAZIONE DELL'ART. 44, C.1. L.R. N.
24/2020. FONDI PNRR

CIG

CUP J89J22002700008



IL RUP
Geom. Stefano Scarpa

DIRETTORE GENERALE ASL N. 1 DI SASSARI	DIRETTORE SANITARIO ASL N. 1 DI SASSARI	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ASL N. 1 DI SASSARI
Dott. Flavio Sensi	Dott. Vito Leonardo Giuseppe La Spina	Dott. Mario Giovanni Altana

Sommario

SOMMARIO.....	2
PREMESSA.....	3
DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE.....	4
Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.....	4
Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.....	8
Identificativi catastali.....	12
Situazione giuridica della proprietà.....	13
QUADRO ESIGENZIALE.....	13
Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare.....	13
Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo.....	17
Obiettivi estetici.....	17
Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive.....	18
Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica.....	18
Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale.....	18
Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere.....	19
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	19
Regole e norme tecniche da rispettare.....	19
IMPIANTI.....	22
Normativa di settore.....	22
Criteri Ambientali Minimi (CAM).....	23
Principio "Do Not Significant Harm" e Tagging Climatico.....	23
Vincoli di legge.....	24
DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI.....	24
Lavori di ristrutturazione e risanamento conservativo.....	24
MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO.....	26
Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione.....	26
Progetto di fattibilità tecnica ed economica.....	27
Progetto Definitivo/Esecutivo.....	28
Verifica della progettazione.....	30
Disposizioni in merito alla direzione Lavori.....	30
Disposizioni in merito al collaudo delle opere.....	30
LIMITI FINANZIARI.....	31
Stima importo lavori.....	31
Classi e categorie delle opere.....	31
Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura.....	32
Quadro economico.....	32
Fonti di finanziamento.....	33
PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE.....	34
Modalità affidamento servizi tecnici.....	34
Modalità appalto progetto definitivo/esecutivo ed esecuzione lavori, ripartizione in lotti.....	34
CRONOPROGRAMMA.....	34
ALLEGATI.....	35

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 “INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA E RESTAURO CONSERVATIVO DEL PADIGLIONE C DEL COMPLESSO DENOMINATO EX OSPEDALE CONTI, SITO IN VIA GIAGU 7 SASSARI, DA DESTINARE A CASA DI COMUNITÀ N.02 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, IN APPLICAZIONE DELL'ART. 44, C.1. L.R. N. 24/2020. FONDI PNRR”, il cui costo complessivo è stato stimato in € 3.664.000,00. Con la medesima deliberazione è stato disposto che i singoli interventi dovessero essere attuati dalla Direzione generale della Sanità, previa stipula di apposita convenzione con le Aziende interessate e, nel caso di interventi sovra aziendali, con l'Azienda regionale della salute (ARES), secondo le linee di indirizzo dettate dalla medesima Direzione generale. Con DGR 17/68 del 17/05/2022 è stato approvato il Piano Operativo Regionale che 2022 riporta gli Action Plan per ciascuna Linea di investimento.

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 Sassari della ASL n. 1 di Sassari, l’investimento a valere sui fondi del PNRR, Missione 6 Componente 1, per la realizzazione della Casa della comunità nel Comune di Sassari, all’interno del complesso ex Ospedale Conti, tipo *spoke*.

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:

RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA E RESTAURO CONSERVATIVO DEL PADIGLIONE C DEL COMPLESSO DENOMINATO EX OSPEDALE CONTI, SITO IN VIA GIAGU 7 SASSARI, DA DESTINARE A CASA DI COMUNITÀ N.02 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, IN APPLICAZIONE DELL'ART. 44, C.1. L.R. N. 24/2020. FONDI PNRR.

Ubicazione dell’intervento:

L’intervento è localizzato in Sassari (SS) – Via Giagu 7.

Codice NUTS: ITG25

Stazione Appaltante:

Asl n. 1 - Sassari

Struttura tecnica referente per la Stazione Appaltante: ARES - SC AT Sassari-Olbia

Telefono 079/2062814

DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE

Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.

L'intervento riguarda i lavori di restauro conservativo del PADIGLIONE "C", come meglio indicato nello stralcio planimetrico sotto riportato, ubicato all'interno del complesso denominato Ex Ospedale Conti, sito in Via Giagu 7 a Sassari, dove sono già presenti uffici amministrativi e sanitari sempre dell'Azienda sanitaria sassarese, allo scopo di adeguarne la destinazione d'uso a Casa della Comunità, con le caratteristiche tecniche e distributive adeguate sia alla normativa di riferimento che alle necessità specifiche rappresentate dalla Direzione Sanitaria della ASL 1 – Sassari.

L'ex ospedale Conti è un ospedale storico di Sassari, già sanatorio per la tubercolosi e ora poliambulatorio della ASL di Sassari.

Il compendio immobiliare ex ospedale Antonio Conti fa parte di un appezzamento quadrangolare della superficie di ha. 05.32.70 circa è costituito da edifici con tipologia architettonica "a stecca" risalenti al primo Novecento e caratterizzati da forme neoclassiche sobrie e lineari, posti attorno ad un'area centrale adibita a giardino e completamente circondati dal verde. Gli stessi edifici, riuniti ad anello, sono collegati tra loro da un lungo corridoio centrale vetrato che, dal corpo A (poliambulatorio in servizio) si dirama verso i padiglioni posti a pettine: quattro a sinistra e tre a destra, come meglio si evince dalla planimetria allegata, questi in totale stato di abbandono.

I corpi C, D, E ed F sono padiglioni con verande che corrono per tutta la lunghezza di un lato di ogni edificio, hanno ciascuno una superficie coperta di m² 1.387 (edificio m² 1.187 e veranda di m² 200 circa), una superficie calpestabile pari a mq 950 ed una altezza alla gronda di ml 5.00 circa.

I corpi G ed H, collegati anch'essi dal tunnel coperto, sono privi di veranda e con superficie coperta pari a m² 1.108 ciascuno, una superficie calpestabile pari a mq 950 ed una altezza alla gronda di ml 5.50 circa.

Gli edifici sin ora elencati, tutti ad un piano, sono simili anche dal punto di vista costruttivo: la struttura portante è in blocchi di tufo dello spessore medio di circa m 0,60 su piano di calpestio realizzato con massetto in cemento sovrastante vespaio in pietrame contenuto da una zoccolatura perimetrale a vista in trachite di altezza variabile per via del leggero pendio del terreno.

Buona parte dei locali interni, tranne il corpo I che ne è privo, presentano tre tipi di controsoffitto: il primo è costituito da graticciato orizzontale in legno ancorato al tetto mediante tiranti in ferro e rete metallica a maglia fitta, completamente intonacata; il secondo è costituito da solai orizzontali tipo "SAP" autoportanti intonacati; il terzo, realizzato in zone limitate, è formato da travi IPE in ferro e tavole intonacate. Le coperture sono a doppio padiglione, realizzate con struttura portante in travi di legno, graticciato e manto di tegole "embrice" in laterizio. Le grondaie sono a canale interno; gli infissi interni sono in legno a partiture sia cieche che vetrate, gli

infissi esterni sono in legno verniciato con scuri interni o persiane avvolgibili, alcune finestre sono munite di inferriate. Le pareti sia interne che esterne sono intonacate e tinteggiate. L'impianto idrico è stato realizzato con tubazioni in ferro zincato. L'impianto di riscaldamento è di tipo tradizionale centralizzato con tubazioni di rete in ferro e corpi scaldanti in ghisa. L'impianto elettrico risale all'epoca della costruzione. I tunnel di collegamento ai vari padiglioni e le verande presentano le stesse caratteristiche costruttive con la differenza che la copertura è costituita da un unico solaio piano tipo "SAP" come precedentemente descritto, a terrazza con strato impermeabilizzante bituminoso.

Il corpo C, oggetto della presente relazione, è accessibile sia dal tunnel di collegamento con l'attuale poliambulatorio che da un ingresso dall'area di pertinenza esterna tramite una gradinata. Un secondo accesso di servizio. L'edificio presenta una zona altamente deteriorata, quantificabile in termine di superficie in circa m² 900. Presenta importanti problemi di infiltrazioni delle acque meteoriche per via del cedimento di una parte della copertura e degrado generale molto accentuato.



VISTA INGRESSO ESTERNO



VISTA INGRESSO ESTERNO

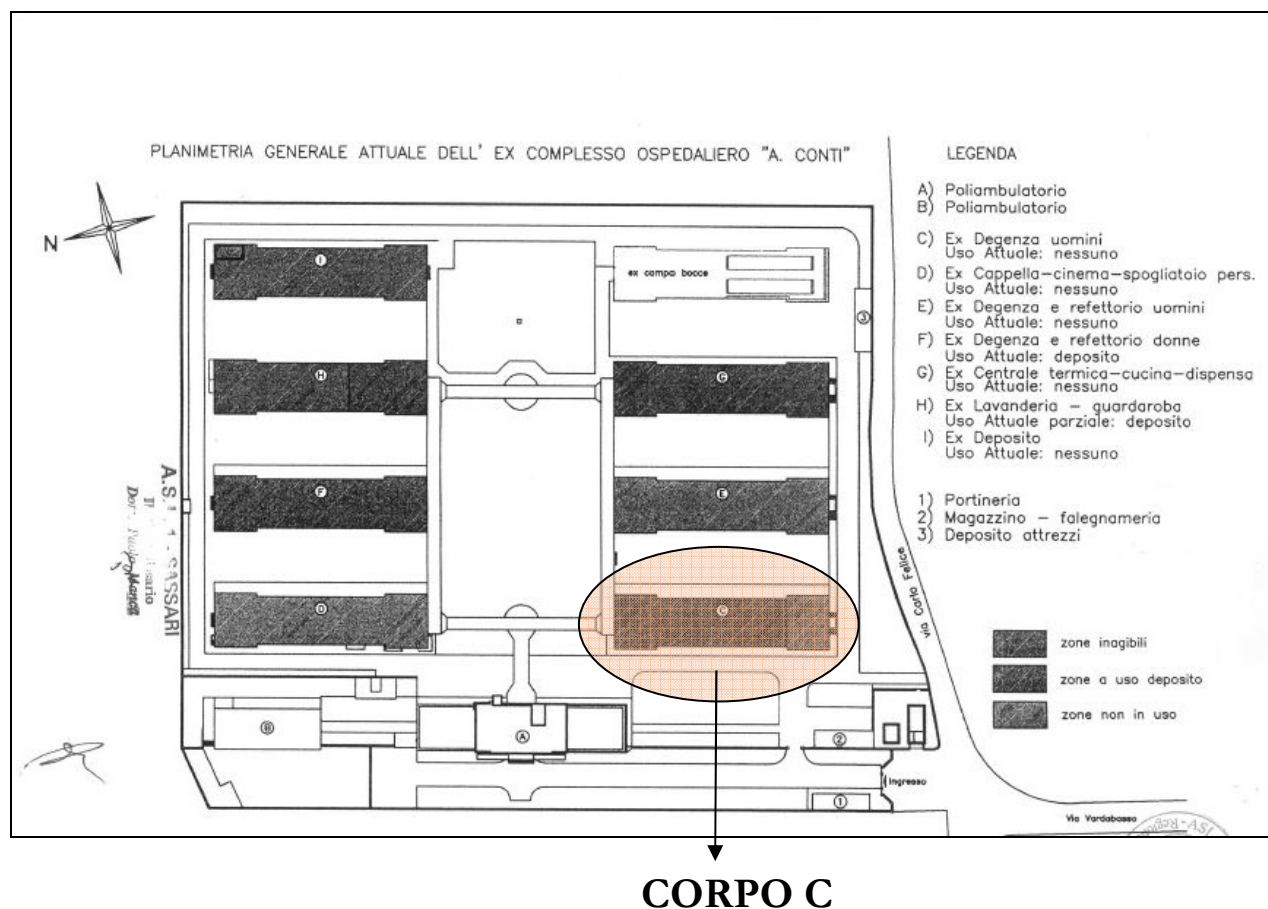


VISTA ESTERNA



VISTA INTERNA

STRALCIO PLANIMETRI FABBRICATI





VISTA AEREA

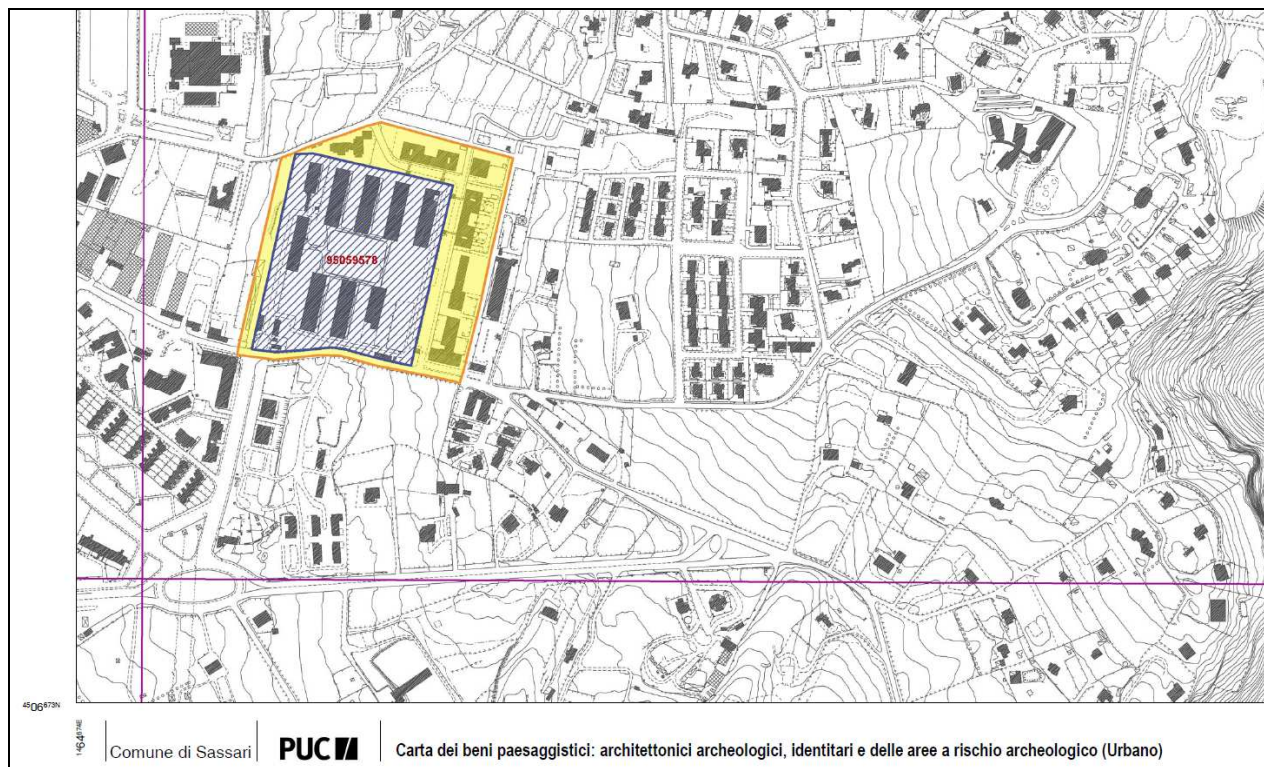
Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.

Il Piano Urbanistico Comunale di Sassari identifica l'area del fabbricato all'interno della zona "G1.2.1", riservata ad attrezzature di servizio pubbliche e private, che comprendono laboratori, ospedali e cliniche, normata dagli artt. 53-55 delle norme tecniche di attuazione "...Si tratta di aree destinate ad edifici, attrezzature ed impianti pubblici, riservati a servizi di interesse generale, quali strutture per l'istruzione secondaria superiore e universitaria, i beni culturali, la sanità, lo sport e le attività ricreative, il credito, le comunicazioni, o quali mercati generali, parchi, depuratori, impianti di potabilizzazione, termovalorizzatori e simili (D.A. 20.12.1983 n° 2266/U)....".



ESTRATTO P.U.C.

Dal PUC, si evince che il complesso denominato “EX Sanatorio Conti” è classificato come bene Identitario (ID Univoco Bene Radice: 95059578) (L'art 5, c. 5, delle NTA del PPR definisce beni identitari quelle categorie di immobili, aree e/o valori immateriali, che consentono il riconoscimento del senso di appartenenza delle comunità locali alla specificità della cultura sarda, del suo paesaggio e della sua identità) pertanto, qualunque intervento dovrà essere sottoposto al preventivo parere dell'ufficio Tutela del Paesaggio della Regione Sardegna e della Soprintendenza Archeologia, belle arti e paesaggio per le province di Sassari e Nuoro.



Estratto della tavola Tav_6.2.1.14 del PUC


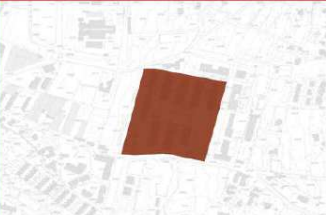
Dalla scheda relativa al bene identitario “Bene Radice 95059578” si evidenzia che gli interventi ammessi sono: **I.1, I.2, I.3** e pertanto:










I.1 “Interventi di manutenzione ordinaria” Sono gli interventi che riguardano le opere di riparazione, rinnovamento sostituzione delle finiture degli edifici e quelle necessarie ad integrare e mantenere in efficienza gli impianti tecnologici esistenti.

I.2 “Interventi di manutenzione straordinaria” Le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali dell'edificio, nonché per realizzare ed integrare i servizi igienico sanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportino modifiche alle destinazioni d'uso.

I.3 “Interventi di restauro e di risanamento conservativo” Sono gli interventi volti a conservare l'organismo edilizio e ad assicurarne la funzionalità mediante un insieme sistematico di opere che nel rispetto degli elementi tipologici, formali e strutturali dell'organismo stesso ne consentono destinazioni d'uso con essi compatibili. Tali interventi comprendono il

consolidamento il ripristino ed il rinnovo degli elementi costitutivi dell'edificio, l'inserimento degli elementi accessori e degli impianti richiesti dalle esigenze dell'uso, nonché l'eliminazione degli elementi estranei all'organismo edilizio.

ID Univoco Bene Radice: 95059578		Comune: Sassari		Provincia: Sassari	Diocesi: Sassari	Località:
Registro dei Beni Paesaggistici e Identitari						
ID Progressivo Comune:						
Denominazione Bene Radice		Descrizione sintetica del Bene:		Foto d'insieme del Bene:		Perimetro di tutela integrale
EX Sanatorio Conti		Complesso di edifici con tipologia architettonica "a stecca" risalenti al primo Novecento e caratterizzati da forme neoclassiche sobrie e lineari, posti attorno ad un'area centrale adibita a giardino e completamente circondati dal verde.				
Tipologia		Cronologia:				
Ospedale		Epoca contemporanea				
Stato di conservazione (Qualificazione)		Epoca contemporanea				
Categoria (riferimento all'Allegato 3 PPR):		Cultura				
b4		Contemporanea				
Strumento urbanistico vigente e zona omogenea:						
Segnalazione di elementi incongrui e note sulla qualità del contesto paesaggistico:		Condizione giuridica		Perimetro e tutela integrale, disciplina:		Perimetro e tutela condizionata, disciplina:
<p>Il complesso risulta essere composto da una serie di volumi architettonici, in parte destinati ad uso residenziale e in parte ad uso sanitario, dove tutti vennero in stato di abbandono, compresa la sistemazione a verde del parco collegato alla originaria funzione di sanatorio pubblico.</p> <p>L'area, un tempo posta in campagna, nel tempo connessa con la sua funzione originaria, risulta oggi essere completamente circondata e occlusa alla vista da una alta recinzione in muratura.</p> <p>Lungo il lato nel quale è ubicato l'ingresso la struttura è tangente al vecchio tragitto urbano della strada Carlo Farini poco prima dell'arrivo del tratto chiamato "Isola di Giacca", per gli anni in cui la recinzione separa l'area da tessuti urbani residenziali formati negli ultimi decenni.</p> <p>Si evidenzia un progetto di recupero dell'area che punta destinare a funzioni sociali, pubbliche, le architetture presenti in suo interno e all'esterno di sostenere la necessità di riqualificare il sistema di verde, così da poter recuperare l'intera area e restituirla l'isola come spazio verde aperto alla cittadinanza.</p> <p>Ani di approvazione:</p>				<p>A. Mancati principi</p> <p>Interventi ammessi: 1) 12 13</p> <p>Mancati di intervento:</p> <p>Non possono essere ammessi interventi di manutenzione ordinaria, manutenzione straordinaria, restauri conservativi dei manufatti esistenti.</p> <p>Qualora per motivi esigenze di uso pubblico o necessità potessero intervenire di ampliamento o nuova edificazione, questi sono ammessi esclusivamente alla perfezione di un progetto edilizio che preveda il consolidamento e il restauro del patrimonio esistente e la realizzazione della zona di pertinenza (area verde, terrazzamenti pedonali e ciclisti, inoltre area per parcheggio).</p> <p>C. Area di pertinenza</p> <p>Mancati di intervento:</p> <p>Non sono ammesse né autorizzate l'area di pertinenza degli edifici esistenti con un progetto di gestione impiantistica che ne consenta l'uso come deposito o spazio per attività commerciali.</p> <p>E. Obblighi di conservazione di tutti gli elementi costitutivi del progetto edilizio.</p> <p>Non sono ammessi interventi di restauro o sostituzione di parti degli edifici, né l'uso dell'area per attività commerciali o di deposito.</p> <p>Non sono previste altre particolari limitazioni degli interventi tecnologici (pavimenti, ecc.).</p>		<p>Per gli edifici esistenti sono consentiti interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione. Eventuali ampliamenti possono essere consentiti nel rispetto di un progetto edilizio e in linea con le norme vigenti in materia di tutela paesaggistica.</p> <p>Non sono consentiti i lavori di demolizione dell'area del Sanatorio, qualora da assolutamente necessari potessero essere questi lavori consentiti di limitare, almeno, per una parte, l'area del Sanatorio.</p> <p>Perimetro e tutela condizionata, disciplina:</p> <p>Per gli edifici esistenti sono consentiti interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione. Eventuali ampliamenti possono essere consentiti nel rispetto di un progetto edilizio e in linea con le norme vigenti in materia di tutela paesaggistica.</p> <p>Non sono consentiti i lavori di demolizione dell'area del Sanatorio, qualora da assolutamente necessari potessero essere questi lavori consentiti di limitare, almeno, per una parte, l'area del Sanatorio.</p> <p>Perimetro e tutela condizionata, disciplina:</p> <p>Per gli edifici esistenti sono consentiti interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione. Eventuali ampliamenti possono essere consentiti nel rispetto di un progetto edilizio e in linea con le norme vigenti in materia di tutela paesaggistica.</p> <p>Non sono consentiti i lavori di demolizione dell'area del Sanatorio, qualora da assolutamente necessari potessero essere questi lavori consentiti di limitare, almeno, per una parte, l'area del Sanatorio.</p>
Note:		BENE IDENTITARIO				

ID Univoco Bene Radice: 95059578		Comune: Sassari		Provincia: Sassari	Diocesi: Sassari	Località:
Analisi del Bene						
Foto1		Foto2		Foto3		
						
Foto8		Perimetro di tipo 2 di tutela condizionata		Foto4		
						
Foto7		Foto6		Foto5		
						

Estratto dalla Tav. 6.2.3b Vincoli di tutela ambientale e paesaggistica. Catalogo dei beni paesaggistici architettonici e beni identitari. Parte 2. Scheda relativa al bene identitario "Bene Radice 95059578"

Estratto da un riquadro della Scheda relativa al bene identitario “Bene Radice 95059578”:

“Qualora per motivate esigenze di uso pubblico sia necessario procedere ad interventi di ampliamento o nuova edificazione, questo potrà avvenire subordinatamente alla predisposizione di un progetto unitario che prenda in considerazione il riuso dei padiglioni esistenti e la risistemazione delle aree di pertinenza (aree verdi, camminamenti pedonali e veicolari, limitate aree per parcheggio).

E' consentita l'eliminazione delle parti incongrue mediante demolizione.

Deve essere adeguatamente sistemata l'area di pertinenza degli edifici storici con un progetto di giardino improntato alla razionalità e semplicità, con l'uso di essenze vegetali tipiche del paesaggio cittadino.

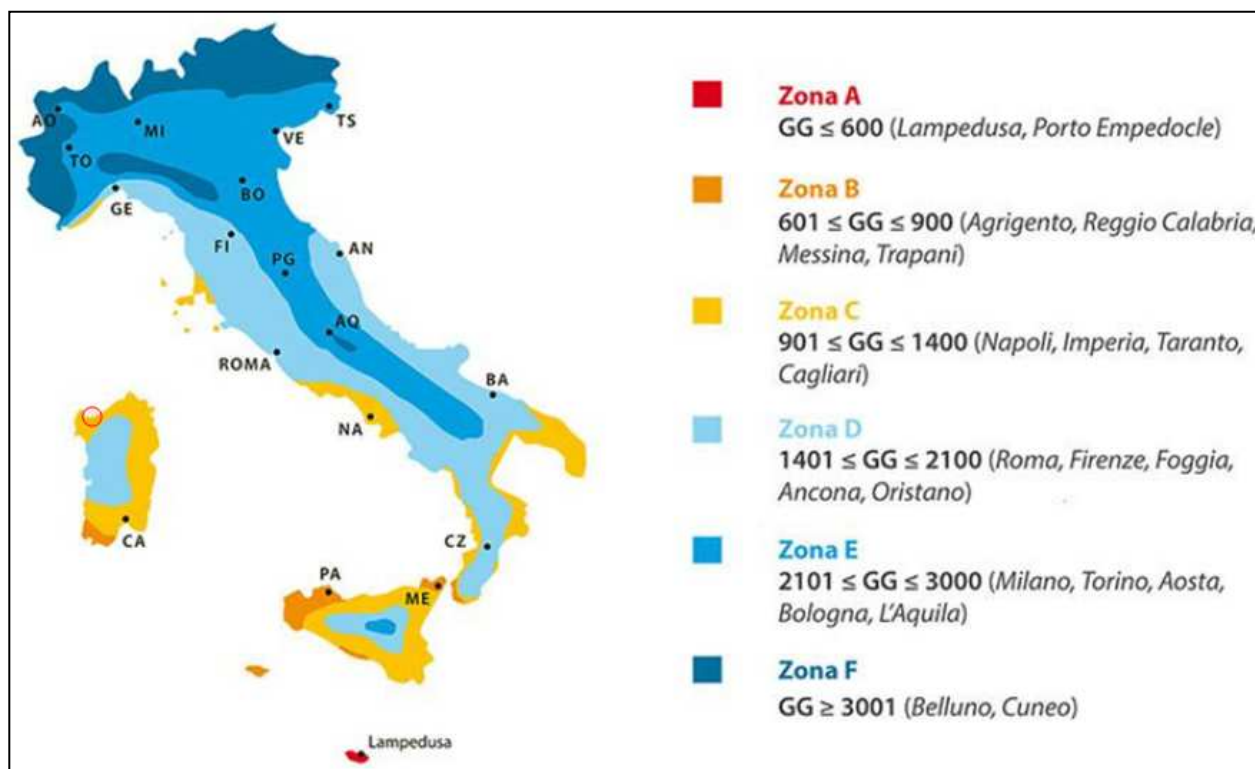
E' obbligatoria la conservazione di tutti gli elementi vegetazionali di pregio esistenti.

Deve essere limitata al massimo la realizzazione di parcheggi scoperti, da riservare esclusivamente ai mezzi di soccorso e di servizio ed ai disabili.

Deve essere prevista una più adeguata sistemazione degli elementi tecnologici (cabine elettriche).”

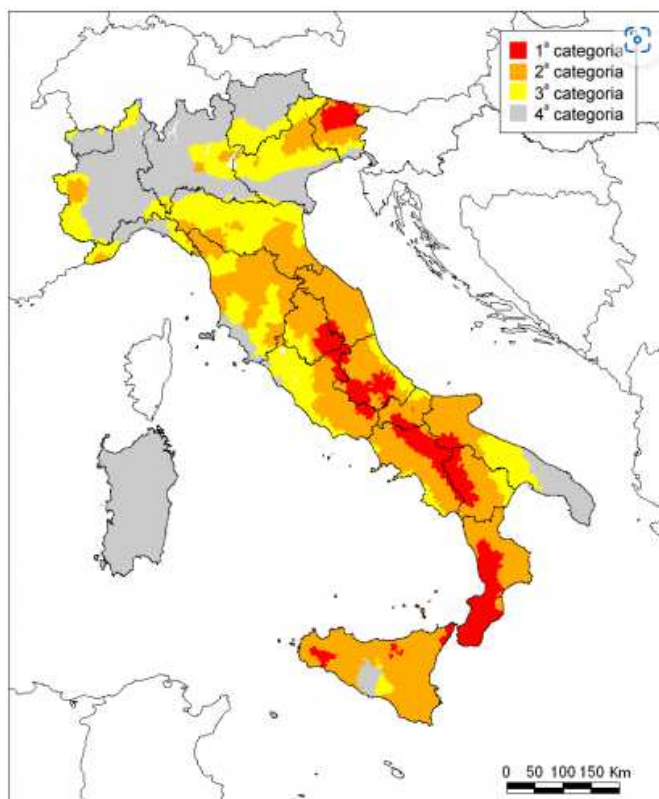
Zona climatica

Il Comune di Sassari ricade in Zona Climatica C (comuni con gradi-giorno tra 901 e 1400);



Zona sismica

Il Comune di Sassari ricade Zona sismica 4 - Classe di rischio molto bassa (PGA inferiore a 0,05 g).



Identificativi catastali

L'area di intervento è censita nel Catasto Terreni al foglio 111, mappali 858-859-54-55-58e al Catasto Fabbricati ai mappali 858 Sub. 1-2-3, 859, 54 Sub.1, 55 Sub 1 e 58 Sub.1.





ESTRATTO DI MAPPA CATASTALE

Situazione giuridica della proprietà

L'immobile è di proprietà di dell'Amministrazione Regionale della Sardegna, per essere succeduta allo Stato, ai sensi dell'art.14 dello Statuto Sardo ed in forza di elenco di trasferimento n.102 del 31 marzo 2008 e fa parte del patrimonio indisponibile di ARES mediazione contratto di comodato d'uso gratuito trentennale, stipulato in data 27.07.2010 in virtù della Deliberazione della Giunta Regionale n.9/18 del 02/03/2010.

QUADRO ESIGENZIALE

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 spoke. La CdC, così declinata dalla normativa nazionale, corrisponde alla Casa della salute definita dalla L.R. 24/2020 Art. 44 comma1, 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”*.

Il DM 77/2022 definisce la Casa di Comunità (CdC) *“il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria”*. La CdC rappresenta quindi il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. La CdC in generale, deve essere una struttura facilmente riconoscibile e

raggiungibile, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito all'interno del SSN in grado di erogare ai cittadini, l'insieme dei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria.

La missione di questa struttura sanitaria, pertanto, è prendersi cura delle persone fin dal momento dell'accesso, attraverso l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia, la responsabilità professionale e la valorizzazione delle competenze, anche con lo scopo di eliminare gli accessi impropri dagli ospedali. Inoltre, l'adozione di un modello basato sull'integrazione funzionale tra i diversi erogatori di servizi sanitari consente un utilizzo delle risorse umane e professionali più positivo per il successo della struttura stessa.

Come definisce il DM 77 l'obiettivo dello sviluppo delle CdC è quello di garantire in modo coordinato:






- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria e in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la risposta e la garanzia di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA);
- la prevenzione e la promozione della salute anche attraverso interventi realizzati dall'equipe sanitaria con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale;
- la promozione e tutela della salute dei minori e della donna, in campo sessuale e riproduttivo e dell'età evolutiva, in rapporto a tutti gli eventi naturali fisiologici tipici delle fasi del ciclo vitale;
- la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali e tra servizi sanitari e sociali;
- la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

Come già cita il DM 77/022, la CdC promuove un modello d'intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari. L'attività deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'equipe tra MMG e PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (anche nelle loro forme organizzative), Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC) e altri professionisti. In tal modo provvedono a garantire l'assistenza primaria attraverso un approccio di sanità di iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento, con i servizi H12 e integrandosi con il servizio di continuità assistenziale H24.

Sulla base dei profili di utenza e delle attività che vengono erogate, l'organizzazione della CdC è articolata in macro-aree funzionali, all'interno delle quali le unità spaziali sono raggruppate per funzioni omogenee.

In generale la CdC può essere strutturata in modo diverso a seconda dei servizi erogati tra quelli obbligatori e quelli facoltativi e dei relativi spazi, del contesto e del bacino d'utenza in cui essa è inserita.

Tra gli obiettivi temporali della misura del PNRR, si riportano di seguito i target e milestone della misura come contenuto nel Piano Operativo Regionale:

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	T2 2022	
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	T1 2023	
Target	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte)	T1 2023	
Target	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Case di Comunità	T3 2023	
Target	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche	T1 2026	

Fermo restando il rispetto delle disposizioni e prescrizioni sopra indicate, per quanto applicabili al progetto, si presentano di seguito le indicazioni per lo sviluppo progettuale della Casa della Comunità.

Considerando le Aree funzionali Obbligatorie, la tipologia Spoke può essere strutturata nelle seguenti 4 Macroaree (3 sanitarie ed una non sanitaria):

- 3 macro-aree sanitarie:
 - Macro-area Specialistica con l'Area Funzionale ambulatori specialistici;
 - Macro-area Cure Primarie con l'omonima Area Funzionale;
 - Macro-area Assistenza di prossimità con le Aree Funzionali: assistenza medica H12; servizi infermieristici; punto unico di accesso (PUA); integrazione con i servizi sociali; assistenza domiciliare; servizi per la comunità.
- macroarea non sanitaria:
 - Servizi Generali e Logistici che comprende 3 Aree Funzionali che possono essere distribuite in diversi spazi all'interno della stessa struttura sanitaria:
 - Servizi Generali di Accoglienza utenti (area CUP, area amministrativa, ecc.);
 - Servizi Generali di Accoglienza personale sanitario (spogliatoi, aree relax, locale coordinatore, ecc.);
 - Area logistica (archivi, magazzini, depositi, ecc.);
 - Locali tecnici (centrale tecnologica, locali UTA, ecc.).

Aree funzionali

Ogni Macro-area è suddivisa in Aree funzionali, suddivise in obbligatorie e facoltative secondo i seguenti criteri:

- Obbligatorie, se indicate come “Obbligatorie” in termini organizzativi nella Tab. 4 del DM 77;
- Facoltative, se considerate “Fortemente Raccomandate”, “Raccomandate” e “Facoltative” in termini organizzativi nella Tab. 4 del DM 77.

Oltre alle aree obbligatorie e facoltative, il progetto può includere ulteriori aree funzionali, secondo le specifiche esigenze della Direzione Sanitaria.

Unità ambientali

Ogni Area Funzionale è composta da unità ambientali (singoli ambienti fisici), che possono essere:

- operative, che caratterizzano l'area funzionale e il servizio da erogare.
- per i servizi annessi e di supporto, cioè i locali utili per lo svolgimento delle funzioni quali depositi, locali lavoro, ecc., che possono essere in comune con altre aree funzionali;
- per l'accoglienza di utenti e accompagnatori, che possono essere in comune con altre aree funzionali.

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

In maniera schematica, l'immagine sotto-riportata sintetizza le macro-aree che compongono la CdC.

DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER IL METAPROGETTO DELLA CASA DELLA COMUNITÀ

Impostazione generale della CdC Spoke con le aree funzionali considerate obbligatorie



UNITÀ FUNZIONALI DELLA CASA DELLA COMUNITÀ – TIPO SPOKE

Unità Funzionali della CdC			Indicazioni CdC	
MACROAREA	AREE FUNZIONALI		METAPROGETTO	
			HUB	SPOKE
SPECIALISTICA	AREA DIAGNOSTICA DI BASE			
	Servizi di diagnosi e cura	DIAGNOSTICA di BASE (retinografo, spirometro, ecografo, ecc.)	Obbligatorio	Facoltativo
	AREA PRELIEVI			
	Area prelievi e PO	AREA PRELIEVI	Obbligatorio	Facoltativo
CURE PRIMARIE	ATTIVITÀ AMBULATORIALE SPECIALISTICA			
	Servizi ambulatoriali specialistici	AREA AMBULATORIALE SPECIALISTICA (diabetologo, cardiologo, ecc.)	Obbligatorio	Obbligatorio
	AREA CURE PRIMARIE			
		AMBULATORI per Medici di Medicina Generale (MMG)	Obbligatorio	Obbligatorio
ASSISTENZA DI PROSSIMITÀ		AMBULATORI per Pediatri di Libera Scelta (PLS)	Obbligatorio	Obbligatorio
		AMBULATORI per Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC)	Obbligatorio	Obbligatorio
	SERVIZI INFERMIERISTICI			
		AMBULATORI INFERMIERISTICI (IFoC)	Obbligatorio	Obbligatorio
	ASSISTENZA MEDICA H24 / H12			
	Assistenza medica	ASSISTENZA MEDICA H24 / H12	Obbligatorio (H24)	Obbligatorio (H12)
	PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)			
		PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)	Obbligatorio	Obbligatorio
	INTEGRAZIONE con i SERVIZI SOCIALI			
		Spazi per ASSISTENTI SOCIALI	Obbligatorio	Obbligatorio
SERVIZI GENERALI E LOGISTICI	ASSISTENZA DOMICILIARE			
		ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	Obbligatorio	Obbligatorio
		UNITÀ CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (UCA)	Obbligatorio	/
	SERVIZI PER LA COMUNITÀ			
		SALA RIUNIONI POLIVALENTE	Obbligatorio	Obbligatorio
	AREA SERVIZI GENERALI			
	Servizi urbani per utenti esterni e per il personale medico sanitario	ACCOGLIENZA UTENTI - URP-CUP	Obbligatorio	Obbligatorio
		AREA PERSONALE	Obbligatorio	Obbligatorio
		AREA DIREZIONALE e AMMINISTRATIVA	Obbligatorio	Obbligatorio
	AREA SERVIZI LOGISTICI			
	Servizi logistici per il funzionamento della struttura socio-sanitaria	ARCHIVI - MAGAZZINI - DEPOSITI	Obbligatorio	Obbligatorio
		SERVIZI INFORMATIVI e TELEMEDICINA	Obbligatorio	Obbligatorio
		ISOLA ECOLOGICA	Obbligatorio	Obbligatorio
		AREA PULIZIA	Obbligatorio	Obbligatorio
	AREE LOCALI TECNICI			
	CT, Centrali gas, collegamenti impiantistici, sotto-centrali, ecc.	LOCALI TECNICI, CENTRALE TECNOLOGICA, LOCALI UTA, ecc.		

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

Per ulteriori specifiche utili alla progettazione si rimanda alla DGR n. 23/15 del 21/07/2022 sui requisiti sull'accreditamento delle Case e Ospedali della Comunità.

Il progettista avrà comunque il compito di sviluppare nel PFTE un'analisi delle esigenze funzionali e proporre un Functional Space Program con l'elenco definitivo delle stanze di progetto, tenendo conto di quanto previsto nella relazione sanitaria predisposta dalla Direzione Sanitaria ASL 1 – Sassari (protocollo n. 11479 del 06/04/2022), allegata al presente DIP.

Ove e quanto intervenissero nuove disposizioni di regolamentazione in materia, il progettista dovrà prontamente sviluppare una relazione sulle modifiche da introdurre nel progetto in corso di sviluppo, e presentarla all'Amministrazione per condividere le modalità di revisione del progetto, e successivamente avrà l'onere di recepire quanto ordinato dall'Amministrazione nella successiva fase progettuale.

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 Sassari 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). 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.

La progettazione dovrà essere coerente con i principi e gli obblighi specifici del PNRR relativamente al principio del “Do No Significant Harm” (DNSH) e, ove applicabili, ai principi del Tagging clima e digitale.

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 della 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

- PUC Comune di Sassari, pubblicato sul BURAS n° 58 Parte III del 11/12/2014 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 Sassari.

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 rispettare gli obblighi per le esigenze dei disabili relativamente a porte, vie di circolazione, scale/collegamenti verticali/ascensori e servizi igienici. La progettazione dovrà pertanto svolgersi nel rispetto delle norme vigenti in materia di abbattimento barriere architettoniche con riferimento ai principi di cui alla Legge n. 13/89 e dal relativo regolamento D.M. 236/89 e dal D.P.R. 503/96.

I locali, devono altresì essere conformi ai requisiti dei luoghi di lavoro come indicato nell'Allegato IV del d.lgs. n. 81/08 e d.lgs. n. 106/09.

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;
- DECRETO-LEGGE 1 marzo 2022, n. 17 - Misure urgenti per il contenimento dei costi dell'energia elettrica e del gas naturale, per lo sviluppo delle energie rinnovabili e per il rilancio delle politiche industriali. (22G00026) .

ACUSTICA

In materia di acustica si farà riferimento alla Legge 26 ottobre 1995 - Legge quadro sull'inquinamento acustico, n. 447, come modificata dal D.lgs. n. 42 del 2017 ed alle relative direttive della Regione Sardegna sui requisiti acustici passivi degli edifici:

- D.G.R. n. 40/24 del 22/07/2008
- D.G.R. n. 62/9 del 14.11.2008;
- D.G.R. 8 marzo 2016, n. 12/4 “Aggiornamento della parte VIII delle direttive regionali in materia di inquinamento acustico ambientale approvate con la D.G.R. n. 62/9 del 14.11.2008. Criteri per il riconoscimento della qualifica di tecnico competente in acustica ambientale”;
- D.G.R. 5 aprile 2016, n. 18/19 “Aggiornamento della parte VI delle direttive regionali in materia di inquinamento acustico ambientale approvate con la D.G.R. n. 62/9 del 14.11.2008. Requisiti acustici passivi degli edifici. Sostituzione del documento tecnico allegato alla D.G.R. n. 50/4 del 16.10.2015”.

IMPIANTI

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

La progettazione e l'esecuzione degli impianti dovrà avvenire in conformità a quanto disposto dalla legge n. 46, del 18/05/1990 e dal suo regolamento di attuazione DPR n. 447 del 06/12/1991, così come modificato e integrato dal Decreto Ministeriale N. 37 del 22 gennaio 2008 e successive modifiche, oltre che dalle ulteriori norme nazionali, regionali e di buona tecnica applicabili.

La progettazione dovrà essere svolta in ottemperanza alle norme CEI e UNI applicabili.

MATERIALI DA COSTRUZIONE

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

Normativa di settore

L'attività sarà soggetta ad accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Si terrà dunque conto del DM 77/2022 recante standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, nonché, più in generale, dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private di cui al DPR 14 gennaio 1997, alle DGR nn. 47/42 e 47/43 del 30/12/2010 (requisiti generali e ulteriori per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna) e alle ulteriori deliberazioni regionali con cui tali requisiti sono stati integrati e o revisionati.

Sono da intendersi quali riferimenti anche gli Accordi Stato-Regioni relativi al Piano Nazionale della Cronicità, al Piano Nazionale della Prevenzione, al Sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale. Si rimanda, inoltre, alla relazione della Direzione Generale della ASL di Sassari protocollo n. 11479 del 6/4/2022.

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.

Principio “Do Not Significant Harm” e Tagging Climatico

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

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

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

<i>Misura / Investimento</i>	<i>Regime</i>	<i>Schede associate</i>
M6-C1 / Inv.1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona	Regime 1 – contributo sostanziale con specifico riferimento all'attività principale prevista dall'investimento	Scheda 1 – Costruzione nuovi edifici Scheda 2 – Ristrutturazione edifici <i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i> Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica <i>Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud</i>
M6-C1 / Inv.1.2 – Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Regime 2 – requisiti minimi per il rispetto della DNSH	Scheda 2 – Ristrutturazione edifici <i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i> <i>Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud</i> <i>Scheda 9 – Acquisto di veicoli</i>
M6-C1 / Inv.1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Regime 1 – contributo sostanziale con specifico riferimento all'attività principale prevista dall'investimento	Scheda 1 – Costruzione nuovi edifici Scheda 2 – Ristrutturazione edifici <i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i> Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica <i>Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud</i>
parco tecnologico e digitale ospedaliero [grandi apparecchiature]	della DNSH	<i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i> <i>Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica</i> <i>Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud</i>

Le Schede n.3, n.4, n.6 e n.9 (riportate in corsivo) sono da applicarsi alle forniture e/o ai servizi, contenendo prescrizioni sull'acquisto o leasing di apparecchiature e servizi informatici di hosting e cloud, e non sono in genere da applicarsi ai contratti di progettazione e/o lavori.

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

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

Vincoli di legge

L'esecuzione dei lavori su beni culturali è subordinata all'ottenimento dell'autorizzazione da parte della Soprintendenza per i Beni Architettonici e Paesaggistici della Sardegna.

Gli interventi ammessi sono identificati nella SCHEDA 95059578 del Registro dei Beni Paesaggistici e Identitari.

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

Lavori di ristrutturazione e risanamento conservativo

L'intervento è riconducibile fondamentalmente alla casistica descritta nell'art. 3, comma 1 lett. c del D.P.R. 380/2001, "interventi di restauro e risanamento conservativo", che definisce le opere così classificabili quali "interventi edilizi

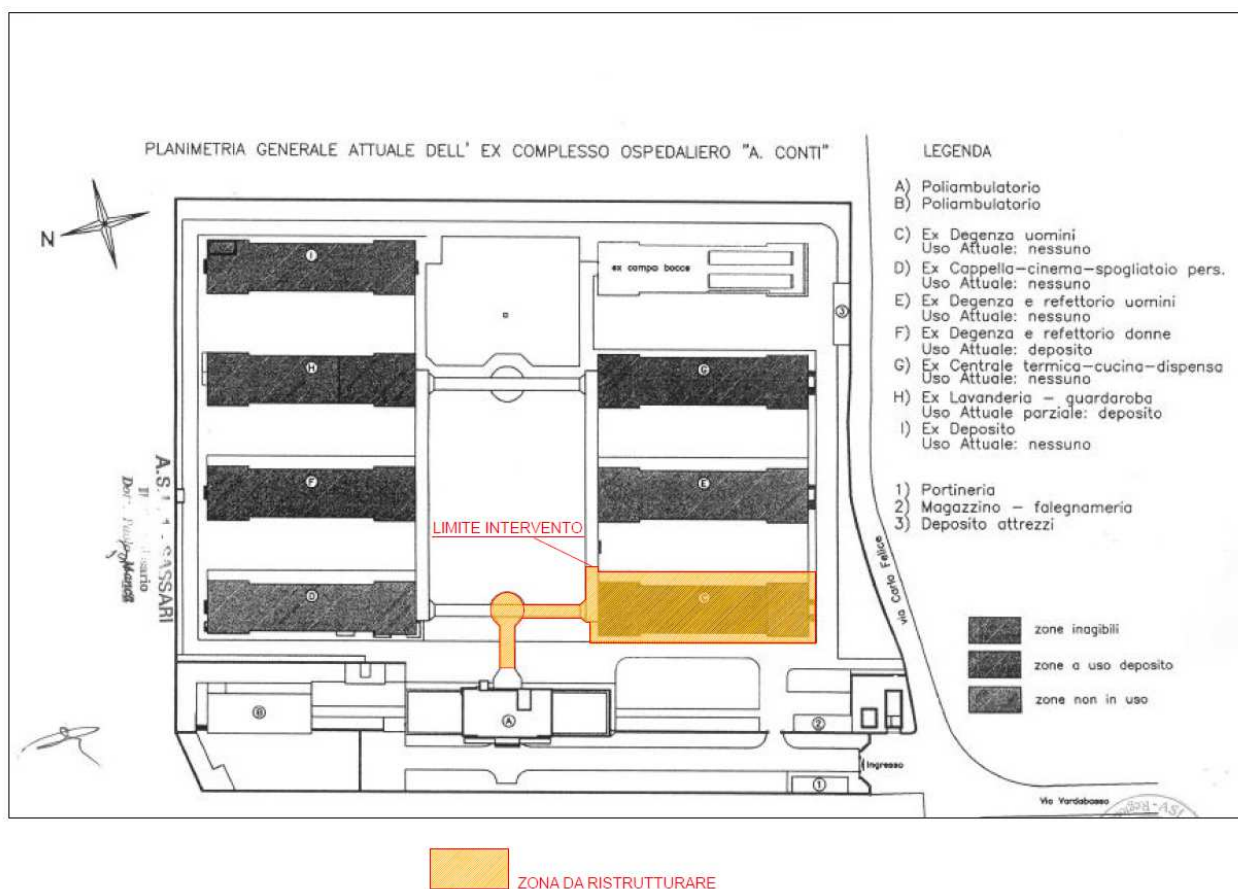
rivolti a conservare l'organismo edilizio e ad assicurarne la funzionalità mediante un insieme sistematico di opere che, nel rispetto degli elementi tipologici, formali e strutturali dell'organismo stesso, ne consentano destinazioni d'uso con essi compatibili. Tali interventi comprendono il consolidamento, il ripristino e il rinnovo degli elementi costitutivi dell'edificio, l'inserimento degli elementi accessori e degli impianti richiesti dalle esigenze dell'uso, l'eliminazione degli elementi estranei all'organismo edilizio".

Nell'ambito del budget messo a disposizione dalla committenza, al fine di perseguire gli obiettivi esplicitati nel precedente capitolo, i lavori di recupero e restauro riguarderanno la redistribuzione degli spazi interni, con demolizione e rifacimento delle partizioni verticali, il restauro della copertura, il rifacimento dei servizi igienici e delle finiture dei vari ambienti. Saranno realizzati ex novo tutti gli impianti: elettrico, idrico, di climatizzazione, ventilazione, antincendio, gas medicali, di chiamata etc.

La proposta di intervento scaturirà da una approfondita fase analitico-conoscitiva mirata a comprendere e documentare la consistenza e lo stato di fatto del fabbricato, i caratteri costruttivi e tecnologici e la sua peculiarità architettonica.

Inoltre, visti gli obblighi derivanti dalla tutela storico-artistica cui è sottoposto per via del decreto di vincolo, sarà necessario acquisire il preventivo parere o autorizzazione da parte della competente Soprintendenza.

PORZIONI DI EDIFICI DA RISTRUTTURARE



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

Tutte le indicazioni di seguito riportate dovranno essere verificate all'atto della progettazione nel corso dei necessari contatti informali con gli Enti di Controllo preposti e nel corso dell'acquisizione delle necessarie autorizzazioni, anche in sede di Conferenza dei Servizi.

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 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 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 verranno affidate le prestazioni di direzione lavori, contabilità e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione, oltre pratica di variazione catastale. Per il calcolo dell'onorario di tali complessive prestazioni si rimanda all'**allegato 1- Calcolo corrispettivi**.

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.

In tale contesto il progettista dovrà avere cura di predisporre gli elaborati necessari all'ottenimento del preliminare parere da parte dell'ufficio competente al successivo accreditamento al SSN.

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 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.

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 e documentazione grafica 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.

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).

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 accorpate 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.

Inoltre, ai sensi dell'art. 244 ancora vigente del DPR 207/2010, *“il progetto esecutivo per i lavori riguardanti i beni del patrimonio culturale indica in modo compiuto, entrando nel dettaglio e sulla base delle indagini eseguite, le tecniche, le tecnologie d'intervento, i materiali riguardanti le singole parti del complesso; prescrive le modalità esecutive delle operazioni tecniche; indica i controlli da effettuare in cantiere nel corso dei lavori”*.

La Legge 241/1990, introduce con l'art. 14 bis l'istituto della Conferenza predecisoria, o conferenza di servizi preliminare; in particolare, al comma 2 si stabilisce che *“nelle procedure di realizzazione di opere pubbliche e di interesse pubblico, la Conferenza di servizi si esprime sul progetto preliminare al fine di indicare quali siano le condizioni per ottenere, sul progetto definitivo, le intese, i pareri, le concessioni, le autorizzazioni, le licenze, i nullaosta e gli assensi, comunque denominati, richiesti dalla normativa vigente. In tale sede, le amministrazioni preposte alla tutela ambientale, paesaggistico-territoriale, del patrimonio storico-artistico o alla tutela della salute e della pubblica incolumità, si pronunciano, per quanto riguarda l'interesse da ciascuna tutelato, sulle soluzioni progettuali prescelte. Qualora non emergano, sulla base della documentazione disponibile, elementi comunque preclusivi della realizzazione del progetto, le suddette amministrazioni indicano, entro quarantacinque giorni, le condizioni e gli elementi necessari per ottenere, in sede di presentazione del progetto definitivo, gli atti di consenso (comma così modificato dall'art. 9, comma 1, lettera b), legge n. 15 del 2005)”*.

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 1 – Sassari, che preveda l'esecuzione dei lavori per fasi e per zone.

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.

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.

La verifica accerterà in particolare:

- a) la completezza della progettazione;
- b) la coerenza e completezza del quadro economico in tutti i suoi aspetti;
- c) l'appaltabilità della soluzione progettuale prescelta;
- d) presupposti per la durabilità dell'opera nel tempo;
- e) la minimizzazione dei rischi di introduzione di varianti e di contenzioso;
- f) la possibilità di ultimazione dell'opera entro i termini previsti;
- g) la sicurezza delle maestranze e degli utilizzatori;
- h) l'adeguatezza dei prezzi unitari utilizzati;
- i) la manutenibilità delle opere, ove richiesta.

Disposizioni in merito alla direzione Lavori

L'Ufficio di Direzione Lavori di cui all'art. 101 del D.Lgs 50/16 dovrà al minimo comprendere le seguenti funzioni:

- Direttore dei Lavori;
- 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 un architetto.

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.

Inoltre, sarà cura del Direttore lavori predisporre il fascicolo necessario all'ottenimento dell'accreditamento della struttura sanitaria, secondo le indicazioni che verranno fornite dal RUP sentito l'ufficio competente.

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.

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.

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 € 2.301.312,00 + IVA, di cui € 88.512,00 per costi della sicurezza. I costi sono così ripartiti:

Lavori edili	€	1.101.310,56
Strutture	€	471.990,24
Impianti idrico e sanitario	€	120.597,60
Impianti meccanici	€	255.578,40
Impianto elettrico	€	263.323,20

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.

E' fatta salva la possibilità di variazione dei corrispettivi ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016, laddove se ne verificassero le condizioni.

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:

E.22	<i>Interventi di manutenzione, restauro, risanamento conservativo, riqualificazione, su edifici e manufatti di interesse storico artistico soggetti a tutela ai sensi del D.Lgs 42/2004, oppure di particolare importanza</i>	€ 1.101.310,56
S.03	<i>Strutture o parti di strutture in cemento armato - Verifiche strutturali relative - Ponteggi, centinature e strutture provvisorie di durata superiore a due anni.</i>	€ 471.990,24
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</i>	€ 120.597,60

	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	
LA.02	Impianti di riscaldamento - Impianto di raffrescamento, climatizzazione, trattamento dell'aria - Impianti meccanici di distribuzione fluidi - Impianto solare termico	€ 255.578,40
LA.04	Impianti elettrici in genere, impianti di illuminazione, telefonici, di sicurezza, di rivelazione incendi, fotovoltaici, a corredo di edifici e costruzioni complessi - cablaggi strutturati - impianti in fibra ottica - singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota di tipo complesso	€ 263.323,20
		€ 2.212.800

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:

Servizi di ingegneria e architettura	corrispettivi
Progettazione FTE/CSP/DL/CSE/accatastamento	€ 348.010,29
Verifica ex art. 26 (tutti i livelli)	€ 87.549,56
Progettazione definitiva/esecutiva (facente parte di appalto integrato)	€ 266.434,86
collaudo	€ 52.397,26
APE-attestazione prestazione energetica	€ 8.207,77

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 6.2. 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.

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.

Qualora vengano affidate ulteriori prestazioni ai sensi dell'art. 106 del Codice, per il calcolo del relativo onorario si farà riferimento al D.M. 17/06/2016, con l'applicazione del ribasso offerto in sede di affidamento.

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.

Ristrutturazione Edilizia e Rest. Conservativo del pad. C del complesso Ex Ospedale Contil, sito in via Giagu 7 Sassari, da destinare a Casa di Comunità n.02 Spole Dissesto di Sassari, in applicazione dell'art. 44 c.1, L.R. n. 24/2020 - Fondi PNRR			
CUP: J86J22002700008	CIG:	IMPORTI	
A - IMPORTO PROGETTAZIONE DEFINITIVA/ESECUTIVA, ESECUZIONE LAVORI SICUREZZA	Parziali	Totali a base di gara	Totali a seguito di aggiudicazioni
A.1.1- IMPORTO LAVORI ESCLUSO COSTI DELLA SICUREZZA			
superficie intervento mq	1.983		
costo parametrico AGENAS per ristrutturazione pesante a mq	2.200		
IMPORTO LAVORI A.1.1	€	2.212.900	
Ribasso offerto escluso gli oneri di sicurezza (invitalia) - 16,50%	€	365.112	1.847.888
A.1.2- COSTI DELLA SICUREZZA	€	88.512	88.512
A.1- SOMMA IMPORTO LAVORI E SICUREZZA (A.1.1+A.1.2)	€	2.301.312	1.936.200
A.2 CORRISPETTIVI PROGETTAZIONE DEFINITIVA/ESECUTIVA	€	266.435	
Ribasso offerto escluso gli oneri di sicurezza (invitalia) - 16,50%	€	43.962	222.473
A - TOTALE IMPORTO LAVORI/SICUREZZA/PROGETTAZIONE (A.1+A.2)	€	2.567.747	2.158.673
B - SOMME A DISPOSIZIONE			
B1 - Imprevisti	€	3.836	167.707
B2 - Acquisto terreno max 10%	€	-	-
B3 - Attrezzature Arredi Forniture	€	70.000	456.390
B4 - Indagini	€	23.013	23.013
B.5 - PROGETTAZIONE FTE SUPPORTO RUP VERIFICA PROGETTO DL COLLAUDO VERIFICHE			
B5a - progettazione di fattibilità tecnica ed economica, DL/CSE	€	348.010	
Ribasso offerto ed applicato su B5a (invitalia) - 32,00%	€	111.363	236.647
B5b - verifica del progetto (art. 26 dlgs 50/2016)	€	87.550	
Ribasso offerto ed applicato su B5b (invitalia) - 33,00%	€	28.691	58.858
B5c - collaudo (tecnico-amministrativo, tecnico funzionale degli impianti)	€	52.307	52.307
B5d - APE	€	8.208	8.208
B5e - Accatamento	€	-	-
B5f - Supporto al RUP beni sottoposti a tutela	€	7.844	7.844
B5g - Cassa previdenziale su spese tecniche	€	30.818	23.440
B6 - ACCANTONAMENTI			
B6a - Art. 113 D.Lgs. 50/2016 (80% del 2%)	€	36.821	36.821
B6b - Polizze rischi professionali personale interno per progettazione (art. 24 c 4 dlgs 50/2016)	€	-	-
B6c - Spese per commissioni giudicatrici (IVA inclusa)	€	-	-
B6d - Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)	€	885	885
B7 - ALLACCI			
B8 - IVA			
B8a - IVA su lavori	€	230.131	193.820
B8b - IVA su attrezzature, arredi e forniture	€	15.400	100.406
B8c - IVA su indagini	€	5.063	5.063
B8d - IVA su spese tecniche	€	176.278	134.120
TOTALE B (Somme a disposizione)	€	1.096.253	1.505.327
TOTALE GENERALE (A+B)			€ 3.664.000
TOTALE GENERALE FINANZIAMENTO			€ 3.664.000

Fonti di finanziamento

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

PNRR	€ 3.664.000,00
TOTALE	€ 3.664.000,00

Tale importo di finanziamento con fondi PNRR, pari a euro 2.988.000,00, potrebbe incrementarsi di un ulteriore finanziamento per l'aumento prezzi " Fondo ex Articolo 26, commi 7 e 7 - bis, del decreto - legge 17/5/2022, n. 50".

PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE

Modalità affidamento servizi tecnici

I servizi verranno affidati ad operatori economici individuati tra gli aggiudicatari degli Accordi Quadro stipulati da Invitalia a seguito di espletamento di procedure di gara aperte, senza riapertura del confronto concorrenziale.

I seguenti servizi tecnici sono inseriti nel programma biennale delle forniture e dei servizi 2022-2023, annualità 2022.

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

Come disposto con la medesima deliberazione di cui al paragrafo 7.1, l'appalto congiunto di esecuzione lavori e progettazione definitiva ed esecutiva verrà affidato ad un operatore economico individuato tra gli aggiudicatari dell'Accordo Quadro stipulato da Invitalia a seguito di espletamento di procedura di gara aperta, senza riapertura del confronto concorrenziale.

Il contratto per lavori sarà stipulato a corpo.

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

CRONOPROGRAMMA

L'intervento deve realizzarsi nel rispetto dei vincoli temporali previsti per il mantenimento del finanziamento. Tassativamente deve concludersi entro il 31/03/2026.

L'allegato 3 al presente documento riporta il cronoprogramma completo dell'intervento.

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.

ALLEGATI

- Allegato 1 - Calcolo dei corrispettivi PFTE;
- Allegato 2 - Relazione sanitaria approvata protocollo n. 11479 del 06/04/2022;
- Allegato 3- Cronoprogramma
- Allegato 4- Scheda di accreditamento

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

Geom. Stefano Scarpa