

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 € 1.159.000,00

Responsabile del Procedimento: geom. Anna Cossu

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

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: RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA CON PREVISIONE DI DEMOLIZIONE – RICOSTRUZIONE E AMPLIAMENTO DELL'EDIFICIO SEDE DEL POLIAMBULATORIO DI PERFUGAS SITO IN VIA E. TOTI 11 PERFUGAS (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 04 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, IN APPLICAZIONE DELL'ART. 44, C.1. L.R. N. 24/2020.

CUP J98I22000130006

IL RUP		
Geom. Anna Cossu		
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

1 INTRODUZIONE

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 *"RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA CON PREVISIONE DI DEMOLIZIONE – RICOSTRUZIONE E AMPLIAMENTO DELL'EDIFICIO SEDE DEL POLIAMBULATORIO DI PERFUGAS SITO IN VIA E. TOTI 11 PERFUGAS (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 04 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 € 1.159.000,00. Con la medesima deliberazione è stato disposto che i singoli interventi dovessero essere attuati dalla Direzione generale della Sanità, previa stipulazione di giusta convenzione con le Aziende interessate e, nel caso d'interventi sovra aziendali, con l'Azienda Regionale della Salute (ARES), secondo le linee d'indirizzo dettate dalla medesima Direzione generale.

Con DGR 17/68 del 17/05/2022 è stato approvato il Piano Operativo Regionale 2022 che 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 Alghero 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 di Perfugas, tipo *spoke*.

La presente relazione rappresenta il documento di indirizzo alla progettazione necessario all'avvio dei servizi di architettura e ingegneria relativi ai lavori per l'attuazione dell'intervento previsto.

2 OGGETTO

Denominazione dell'intervento:

RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA CON PREVISIONE DI DEMOLIZIONE – RICOSTRUZIONE E AMPLIAMENTO DELL'EDIFICIO SEDE DEL POLIAMBULATORIO DI PERFUGAS SITO IN VIA E. TOTI 11 PERFUGAS (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 04 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 Perfugas (SS) – Via E. Toti, 11.

Codice NUTS: ITG2D Sassari

Stazione Appaltante:

Asl n. 1 - Sassari

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

3 DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE

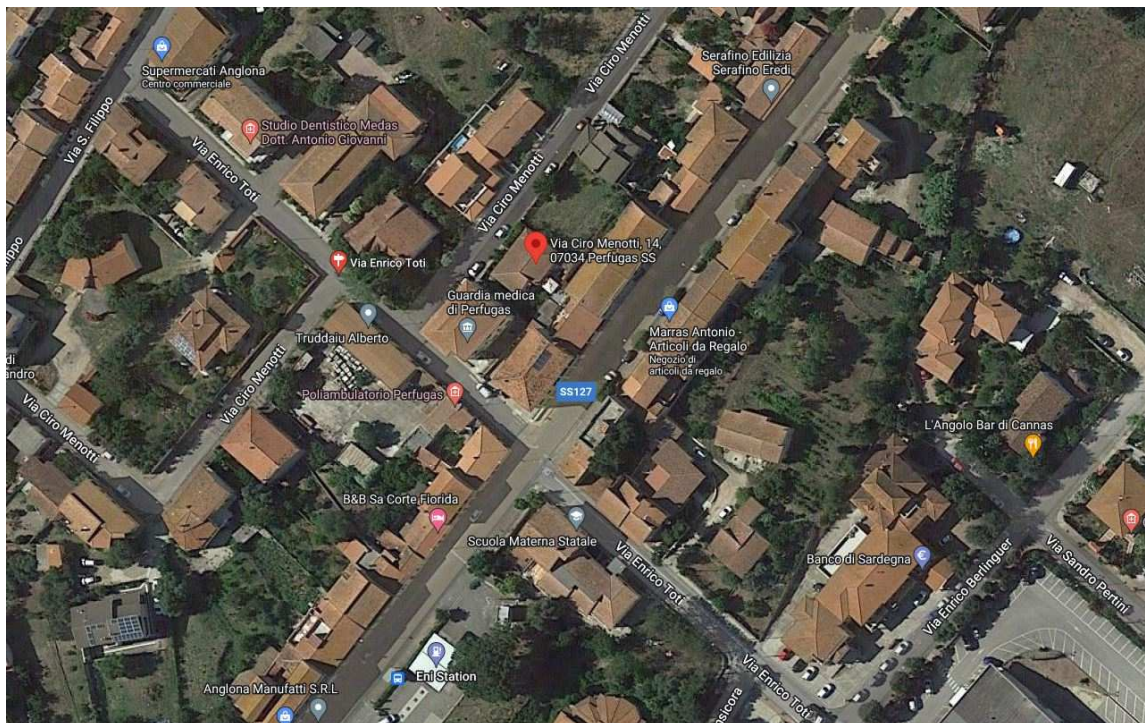
a. Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.

L'intervento riguarda la ristrutturazione edilizia con previsione di demolizione – ricostruzione e ampliamento dell'edificio sede del poliambulatorio di Perfugas sito in Via E. Toti 11 Perfugas (ss), 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'area oggetto d'intervento è posta all'angolo tra la via Ciro Menotti e la Via Enrico Toti, confina con proprietà di terzi negli altri due lati.

Il lotto ha un'estensione di circa 300 mq. in cui è presente il corpo di fabbrica avente una superficie lorda di 440 mq, distribuiti in due piani fuori terra.

Completa il compendio immobiliare l'area esterna in parte pavimentata e in parte destinata a verde.



La costruzione dell'edificio risale presumibilmente agli anni '60 e tra il 1978 e il 1998 è stato sopraelevato di un piano ed ampliato. La struttura portante del fabbricato è formata da un sistema misto di murature portanti collegate a travi e cordoli in calcestruzzo armato, i solai sono realizzati con struttura mista in calcestruzzo armato e laterizio; la tamponatura perimetrale è intonacata e tinteggiata, senza alcun particolare architettonico.

I servizi sanitari ora presenti sono: guardia medica, ambulatori specialisti e consultorio familiare.



b. Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.

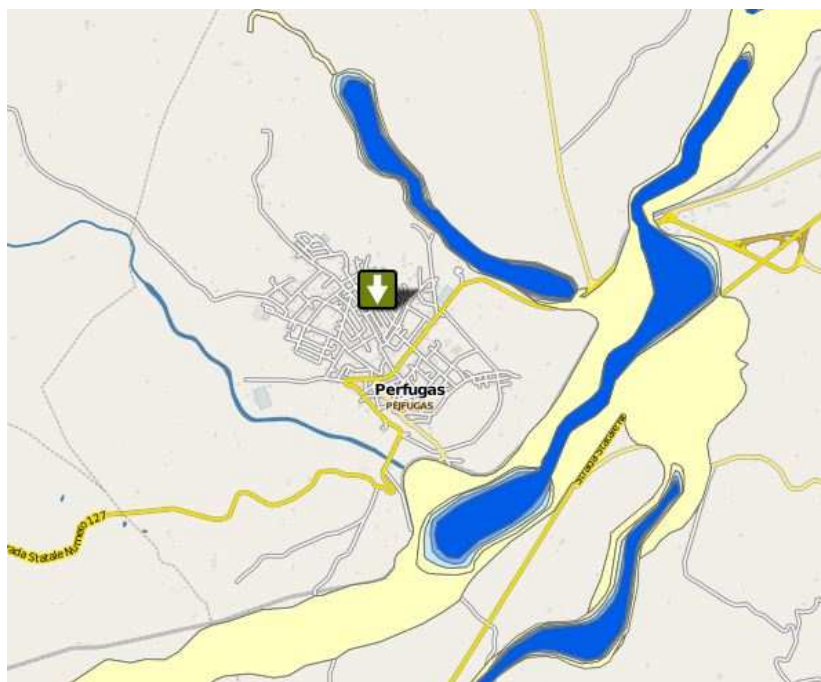
Lo strumento urbanistico attualmente vigente è il Piano di Fabbricazione approvato dalla R.A.S. con D. A. n. 252/U del 01.04.1986, ed un Piano Particolareggiato del Centro di antica e prima formazione; è in corso di attuazione la nuova pianificazione urbanistica adeguata al PPR.

Dall'esame degli elaborati riguardanti il citato PdF, considerando che l'area del poliambulatorio non rientra nel centro di antica e prima fondazione, che la costruzione risale agli anni '50 del secolo scorso, si presume che ricada in zona B.

Il territorio del Comune di Perfugas ricade in Zona Climatica C e Zona sismica 4; l'area urbana non ricade in zona a rischio idrogeologico.



STRUMENTO URBANISTICO VIGENTE – PDF del 1985



Estratto P.A.I.

c. Identificativi catastali

Attualmente il fabbricato risulta censito al CT Foglio 3 mappale 273, come *“Fabbricato Urbano d'accertare”*; l'aggiornamento catastale è in corso.



Estratto di mappa

d. Situazione giuridica della proprietà

L'immobile è nella piena disponibilità della stazione appaltante.

4 QUADRO ESIGENZIALE

a. Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare

Gli obiettivi generali applicabili agli edifici dedicati alla rete Sanitaria territoriale delle Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali vengono articolati nelle seguenti 3 macro-aree, che saranno rappresentate graficamente in seguito:

1) Obiettivi Sociali e Urbani, con particolare riferimento alle tematiche strategiche di:

urban health

rigenerazione urbana

connessione e prossimità dei servizi

accessibilità, Design for All e Inclusione Sociale

identità urbana e visibilità

2) Obiettivi ambientali e climatici, con particolare riferimento alle tematiche strategiche di:

efficientamento energetico (edifici e Impianti)

comfort, benessere e salubrità degli ambienti

limitazione degli impatti antropici (aria, acqua, rifiuti, rumore, risorse, biodiversità)

resilienza ai cambiamenti climatici

greening urbano e servizi ecosistemici

3) Obiettivi architettonico-funzionali per edifici dedicati alla rete sanitaria territoriale, con particolare riferimento alle tematiche strategiche di:

appropriatezza funzionale e architettonica degli spazi

sicurezza

flessibilità degli spazi (gestionale, tecnologica ed impiantistica)

digitalizzazione del progetto e della gestione degli edifici

funzioni per l'innovazione digitale






Pertanto la programmazione e la realizzazione delle CdC, OdC e COT oltre ad offrire servizi per la salute, saranno al contempo orientate all'inclusione e benessere sociale, **alla sostenibilità e resilienza climatica, all'efficienza energetica e impiantistica, e alla sicurezza e tutela degli utenti e di tutti i cittadini**, in ottemperanza a quanto previsto dai principali indirizzi nazionali ed internazionali di riferimento, oltre che in maniera trasversale alle altre missioni dello stesso PNRR quali ad esempio la Missione 1 Digitalizzazione, innovazione, ecc. o la Missione 2 Rivoluzione verde e transizione ecologica e la Missione 5 Inclusione e Coesione.

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

Il progetto si pone i seguenti obiettivi:

- realizzazione di una Casa della Comunità di tipo Spoke.
- perseguire gli obiettivi PNRR relativi alla misura M6-C1 – Inv.1.1;.

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	

Sotto il profilo costruttivo, il progetto dovrà adottare soluzioni tecnologiche ed impiantistiche nel pieno rispetto dei principi di sostenibilità ambientale, con la massima attenzione ai livelli di sicurezza, alle necessità di manutenzione dell'immobile, nonché a quelli di qualità e comfort degli spazi per gli utenti e per gli ambienti di lavoro destinati al personale.

Aree funzionali

Il DM 77 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, 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'équipe 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. 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.

Macro-aree omogenee

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

- **Macro-Area SPECIALISTICA** che ospita tutti i servizi di natura sanitaria quali servizi di diagnosi e cura con la presenza di diagnostica di base, area prelievi, servizi ambulatoriali e quelli specialistici;
- **Macro-Area CURE PRIMARIE** che accoglie tutti gli spazi per la Medicina di Gruppo, tra cui i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatria di Libera Scelta (PLS) e gli Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC);
- **Macro-Area ASSISTENZA DI PROSSIMITÀ'** che ospita Assistenza medica H24/12, servizi infermieristici, il Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e amministrativo, nonché uno sportello e uffici sede dei servizi socio-sanitari con la presenza di un assistente sociale, di prevenzione, di assistenza domiciliare;
- **Macro-Area SERVIZI GENERALI E LOGISTICI** che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali: accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici. Questa macro-area può essere suddivisa in:
 - servizi di accoglienza per gli utenti (area CUP, area amministrativa, ecc.);
 - servizi di accoglienza per il personale sanitario e non (spogliatoi, aree relax, locale coordinatore, ecc.);
 - servizi logistici (archivi, magazzini, depositi, ecc.);
 - locali tecnici (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.

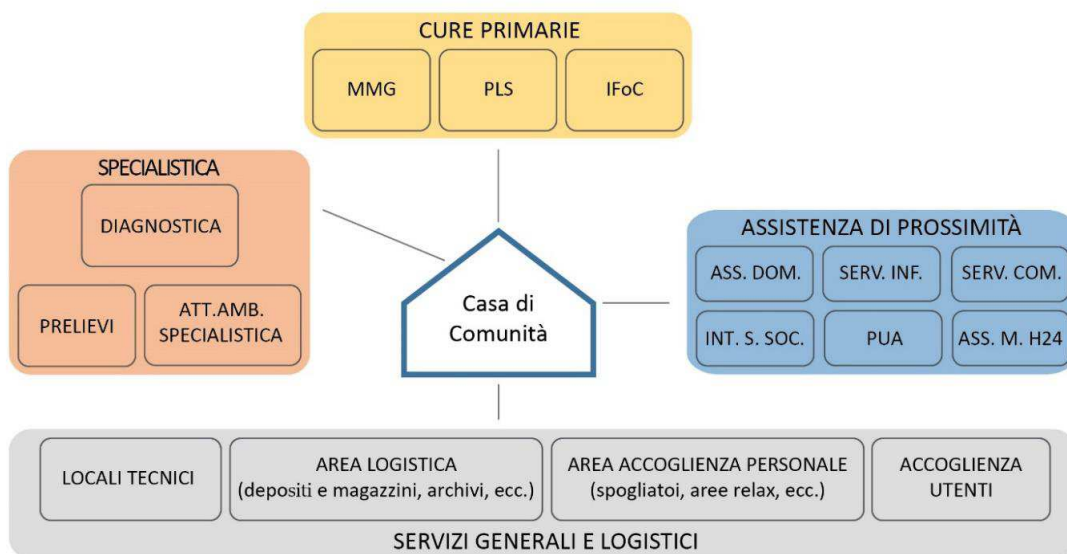
Oltre alle aree obbligatorie e facoltative, il progetto può includere ulteriori aree funzionali, secondo le specifiche esigenze della Direzione Sanitaria.

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.



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.

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.

i. Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo

La progettazione dovrà garantire la sicurezza dell'utenza riguardo i seguenti aspetti:

- sicurezza sanitaria intesa in generale come studio delle soluzioni distributive e dei percorsi atti a minimizzare il rischio di diffusione 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 della normativa vigente in materia;
- 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;
- 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.

ii. Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive

Trattandosi di intervento di demolizione e ricostruzione di una struttura in uso con servizi erogati all'utenza, che dovranno essere trasferiti temporaneamente in altra sede ancora da definire, vi è la necessità di limitare al massimo i tempi di realizzazione; dovranno, quindi, prediligersi soluzioni tecniche, materiali e tecnologie costruttive con il fine della riduzione dei tempi, dei costi di realizzazione.

iii. 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):

- 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;

iv. Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale

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, della parità di genere (Gender Equality), della protezione e valorizzazione dei giovani e del superamento dei divari territoriali.

Pertanto, al fine della dimostrazione del rispetto degli obblighi di cui al citato principio del DNSH, per investimenti che prevedono la ristrutturazione o la riqualificazione o la **demolizione e ricostruzione** a fini energetici e non di nuovi edifici sarà necessario soddisfare una delle seguenti soglie:

- la ristrutturazione sia conforme ai requisiti stabiliti nei regolamenti edilizi applicabili per la "ristrutturazione importante" che recepiscono la direttiva sul rendimento energetico degli edifici (EPBD) nei casi di ristrutturazione importante (corrispondente a ristrutturazione importante primo livello e secondo livello) e demolizione e ricostruzione;

- *la ristrutturazione deve consentire un risparmio nel fabbisogno di energia primaria globale tra il 20 ed il 40 % rispetto al rendimento dell'edificio prima della ristrutturazione e della riqualificazione nei casi di miglioramento relativo (corrispondente a riqualificazione energetica e/o ristrutturazione importante di secondo livello e/o servizio energia con obiettivo fissato di risparmio energetico). Il Soggetto Attuatore Esterno certificherà il raggiungimento di tale soglia 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.*

v. 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;
- economicità della gestione e della manutenzione, anche in termini di risparmio energetico e contenimento della contaminazione dell'ambiente.

5 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

a. Regole e norme tecniche da rispettare.

Nella progettazione dell'intervento dovranno essere rispettate tutte le leggi, regolamenti e norme tecniche in materia di "appalti pubblici", predisponendo tutti gli elaborati ivi previsti e secondo le modalità nella medesima regolamentate.

Dovrà altresì essere rispettato appieno quanto dettato dai regolamenti a livello locale e quanto prescritto dagli Enti territorialmente competenti, anche attraverso prescrizioni particolari.

Il progetto dovrà essere sottoposto agli Enti deputati ad esprimere pareri sull'opera, al fine di acquisire i nulla-osta necessari richiesti dai vari livelli di pianificazione, autorizzazioni ed assensi necessari, al fine di rendere il progetto effettivamente cantierabile alla conclusione dell'iter progettuale.

Si riportano di seguito, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, una serie di norme di riferimento per i contratti pubblici:

- DLgs 18 aprile 2016 n. 50 e ss.mm.ii., compresa la Legge 120/2020 (Legge semplificazioni) e la Legge 108/2021;
- Decreti attuativi del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti progressivamente emanati a seguito del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabili;
- DPR del 5 ottobre 2010 n. 207 "Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE»" per quanto applicabile e vigente nella fase transitoria;
- Linee guida ANAC;

La normativa tecnica di riferimento è la seguente:

- Regolamenti regionali in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali
- D.M. LL.PP. 11.03.88, D.M. 14.01.2008, decreto 17/01/2018 del ministero delle infrastrutture e dei trasporti "Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»";
- Sicurezza in caso di incendio: D.M. Interno 29 marzo 2021 "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie" e ss. mm. ii.; DPR 151/2011 "Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi";
- Igiene, salute, ambiente: D.lgs. 81/08; D.lgs. 152/06 e ss. mm. ii.;
- Sicurezza di utilizzazione: D.lgs. 81/08, L. 13/89, DPR 503/96 e DM LL.PP. 236/89 barriere architettoniche;
- Protezione contro il rumore: L. 447/95;

- Risparmio energetico e isolamento termico: *“edificio a energia quasi zero” (Near Zero Energy Buildings - NZEB)* ai sensi del D.lgs. 192/2005 e del Decreto del Ministero dello sviluppo economico 26 giugno 2015; Legge n. 90/2013 e relativi Decreti Attuativi; Decreto interministeriale 11 aprile 2008, che ai sensi dei commi 1126 e 1127 dell'art. 1 della L.27/12/2006 n. 296, ha approvato il *“Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi della pubblica amministrazione”*;
- Impianti: Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 22 gennaio 2008, n. 37;
- Norme in materia di sostenibilità ambientale ed inquinamento: Legge 28 dicembre 2015 n.221 – Efficacia dei Criteri Ambientali Minimi (CAM) applicabili per la realizzazione dell’opera nel suo complesso;
- BIM: Decreto Ministeriale n. 312 del 02/08/2021 c.d. decreto BIM – *Building Information Modeling*
- Norme tecniche CEI e UNI ovunque applicabili.

Ogni altra normativa applicabile al fine della compiuta e corretta progettazione dell'intervento, sia di carattere nazionale che europeo.

Infine, le principali norme di riferimento in ambito di attuazione interventi del programma PNRR:

- Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, recante *“Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti”*;
- Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dall’articolo 1 della legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la *“Governance del PNRR e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”*.
- Decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto, n. 113 *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”*
- DPCM del 9 luglio 2021 di individuazione delle Amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel PNRR, di cui all’art. 8 del decreto legge n. 77 del 31/05/2021 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio e notificata all’Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021
- Decreto del Ministro dell’Economia e delle Finanze 15 luglio 2021 che individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano complementare, nonché le relative modalità di monitoraggio
- Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022 - Approvazione dello schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) con l’allegato comprensivo del Piano operativo e delle schede intervento.

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

b. Normativa di settore

L’attività sanitaria 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 e alle ulteriori deliberazioni regionali, in particolare la DGR 23/15 del 21/07/2022 .

Si rimanda, inoltre, alla relazione della Direzione Generale della ASL di Sassari protocollo n. 11479 del 6/4/2022 .

c. 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 al DM 11 ottobre 2017:

criteri 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4, 2.3.5.1, 2.3.5.2, 2.3.5.3, 2.3.5.4, 2.3.5.7, 2.3.5.8, 2.3.6, 2.3.7, 2.4.1.1 e 2.4.2.12 che attengono alla fase di progettazione dell'intervento. Divenendo parte integrante del progetto, gli stessi assurgono a vere e proprie prescrizioni progettuali ossia ad oneri per l'appaltatore in fase di esecuzione, il cui rispetto, al pari di tutte le previsioni del progetto, è oggetto di verifica da parte della DL e della commissione di collaudo; criteri 2.3.5.5, 2.3.5.6, 2.4.1.2, 2.4.2.1, 2.4.2.2, 2.4.2.3, 2.4.2.4, 2.4.2.5, 2.4.2.6, 2.4.2.7, 2.4.2.8, 2.4.2.9, 2.4.2.10, 2.4.2.11, 2.4.2.13, 2.4.2.14e 2.5.3 che riguardano sia la fase di progettazione che di esecuzione; il progettista valuta quali inserire nel progetto alla luce degli obiettivi che la stazione appaltante intende conseguire e delle caratteristiche dell'intervento e in fase di esecuzione si procede a verificarne la concreta e corretta attuazione da parte dell'esecutore; criteri 2.4.1.3, 2.5.1, 2.5.2, 2.5.3, 2.5.4, 2.5.5, 2.7.5.1 e 2.7.5.2 che sono, invece, riferibili alla sola fase di esecuzione del contratto; pertanto, gli stessi sono inseriti nella documentazione di gara relativa alla procedura di affidamento dei lavori, con particolare riferimento al capitolato speciale d'appalto.

d. 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".

Misura / Investimento	Regime	Schede associate
M6-C1 / Inv.1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona	Regime 1 – contributo sostanziale con specifico riferimento all'attività principale prevista dall'investimento	Scheda 1 – Costruzione nuovi edifici Scheda 2 – Ristrutturazione edifici Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud
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 Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud Scheda 9 – Acquisto di veicoli
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 Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud

M6-C2 / Inv.1.1 – Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero [grandi apparecchiature]	Regime 2 – requisiti minimi per il rispetto della DNSH	<i>Scheda 3 – Acquisto, leasing noleggio di PC e AEE non Medicali</i> <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.

e. Vincoli di legge

La zona di intervento non ricade in zona a rischio idraulico, geomorfologico, frana e non è sottoposta a vincoli di tutela ai sensi del Dlgs 42/2004.

6 PROCEDURA DI AFFIDAMENTO

Gli operatori economici saranno individuati a seguito di espletamento delle gare a procedura aperta, ai sensi degli articoli 54 e 60 del D.Lgs n. 50/2016, da realizzarsi mediante piattaforma telematica, per la conclusione di Accordi Quadro con più operatori economici per l'affidamento di lavori e servizi di ingegneria e architettura per la nuova edificazione, ristrutturazione e riqualificazione di edifici pubblici quali case della comunità, ospedali delle comunità, centrali operative territoriali e ospedali sicuri, a seguito dell'accordo tra la stazione appaltante e **INVITALIA**.

I possibili aggiudicatari degli Accordi Quadro, selezionati da INVITALIA, stipuleranno direttamente con il soggetto attuatore il "contratto applicativo" per ciascun affidamento.

7 LIVELLI DELLA PROGETTAZIONE

Ai sensi dell'art. 48, comma 5, del DL 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, sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica.

Si prevedono tre livelli di progettazione:

- progetto di fattibilità tecnica ed economica;
- progetto definitivo
- progetto esecutivo.

a. Progettazione di fattibilità tecnica ed economica avanzata, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione

L'operatore economico incaricato del **progetto di fattibilità tecnica ed economica avanzata** assumerà il ruolo di coordinatore della progettazione, della **direzione dei lavori, della contabilità e del coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e in fase di esecuzione.**

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 PFTE, l'operatore economico incaricato dovrà farsi carico della predisposizione di tutto quanto occorre per l'ottenimento, in sede di tale conferenza 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.

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 presente DIP; evidenzia le specifiche funzionali ed i limiti di spesa delle opere da realizzare. Il PFTE stabilisce i profili e le caratteristiche più rilevanti 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.

Tenuto conto della natura dei lavori, si prevede la redazione dei seguenti elaborati:

- a) relazione generale;
- b) relazione tecnica, corredata da rilievi, accertamenti, indagini e studi specialistici;
- c) relazione di sostenibilità dell'opera;
- d) rilievi plano-altimetrici e stato di consistenza delle opere esistenti e di quelle interferenti nell'immediato intorno dell'opera da progettare;
- e) elaborati grafici delle opere, nelle scale adeguate;
- f) computo metrico estimativo;
- g) quadro economico di progetto;
- h) schema di contratto (facoltativo); ;
- i) capitolato speciale d'appalto o disciplinare descrittivo e prestazionale degli elementi tecnici;
- j) cronoprogramma;
- k) piano di sicurezza e di coordinamento;
- l) capitolato informativo (facoltativo);
- m) piano di manutenzione dell'opera e delle sue parti;

Il PFTE sarà utilizzato per affidare il successivo sviluppo progettuale e la realizzazione dei lavori in appalto integrato e dovrà essere sviluppato in coerenza con i contenuti della Linea Guida PFTE del MIMS1.

b. Appalto integrato complesso (art. 48 DL 77/2021 - L. 108/2020)

I successivi livelli di **progettazione definitiva ed esecutiva** rientrano tra le prestazioni affidate all'operatore economico cui sarà affidata anche l'esecuzione dei lavori (**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 dell'eventuale titolo edilizio. La procedura sarà avviata dal responsabile del procedimento entro cinque giorni dalla presentazione del progetto definitivo da parte dell'affidatario (art. 48, comma 5, della Legge 108/2021).

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.

¹ Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili – “Linee guida per la redazione del progetto di fattibilità tecnico economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC”

Il **progetto esecutivo** costituisce l'ingegnerizzazione di tutte le lavorazioni e definisce compiutamente ogni particolare architettonico, strutturale ed impiantistico dell'intervento da realizzare. Restano esclusi soltanto i piani operativi di cantiere, i piani di approvvigionamenti e i calcoli e i grafici riguardanti le opere provvisorie. Il progetto è redatto nel pieno rispetto del progetto a livello precedente (PFTE o definitivo nel caso in cui non siano accorpati gli ultimi due livelli progettuali), nonché delle risultanze della conferenza di servizi.

Tutti gli elaborati del Progetto Definitivo/Esecutivo dovranno avere un livello di dettaglio e contenuti orientati alla produzione, il progettista dovrà pertanto preoccuparsi per quanto possibile di ridurre i costi, i tempi e i rischi connessi con la produzione in cantiere.

Tutti gli elaborati progettuali, incluso il piano di manutenzione, dovranno essere orientati all'ottimizzazione e semplificazione delle fasi di gestione e manutenzione dell'opera, avendo 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. Nello specifico secondo quanto riportato nella relazione sanitaria protocollo n. 11479/2022 si procederà con i lavori al piano terra (lungodegenza non utilizzata) o con il trasferimento temporaneo dei servizi nei locali ex pneumologia al primo piano, se dovessero essere eseguiti prima i lavori finanziati con altri fondi (leggesi realizzazione dell'Ospedale di Comunità).

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.

Il contratto per l'esecuzione dei 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 è pertanto funzionalmente ed economicamente suddivisibile.

c. Verifica e validazione della progettazione

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:

- la coerenza delle scelte progettuali con i contenuti del documento di indirizzo alla progettazione;
- la completezza formale degli elaborati progettuali;
- la coerenza interna tra gli elaborati progettuali;
- la coerenza esterna in relazione alle norme tecniche comunque applicabili;
- la coerenza del computo metrico estimativo con gli elaborati grafici e l'elenco prezzi;
- 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;
- la effettiva leggibilità dei contenuti progettuali per tematismi, anche attraverso eventuali relazioni di sintesi;

ed a **validazione**, ai sensi del comma 8 del medesimo articolo del Codice; il servizio di verifica sarà affidato a professionista esterno.


d. 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 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 oltre all'elaborazione dell'Attestazione di Prestazione Energetica di cui al d.lgs. 192/2005 e ss. mm. e ii..

8 LIMITI FINANZIARI

a. Quadro economico

 ARES Sardegna Azienda Regionale della Salute		
RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA CON PREVISIONE DI DEMOLIZIONE – RICOSTRUZIONE E AMPLIAMENTO DELL'EDIFICIO SEDE DEL POLIAMBULATORIO DI PERFUGAS SITO IN VIA E. TOTI 11 PERFUGAS (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 04 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, IN APPLICAZIONE DELL'ART. 44, C.1. L.R. N. 24/2020		
CUP J98I22000130006	IMPORTI	
A - IMPORTO ESECUZIONE LAVORI E SICUREZZA	Parziali	Totali
A1 - TOTALE IMPORTO LAVORI		
TOTALE IMPORTO LAVORI (demolizione e ricostruzione)		€ 672.000
A2 - TOTALE IMPORTO SICUREZZA		€ 26.680
TOTALE A - SOMMA IMPORTO LAVORI E SICUREZZA (A1+A2)		€ 698.680
B - SOMME A DISPOSIZIONE		
B1 - Imprevisti	€ 13.386	
B3 - Attrezzature Arredi Forniture		€ 60.000
B.5 - PROGETTAZIONE		
B2 a - PFTE CSP CSE DL	€ 107.526	
B2 b - progettazione definitiva ed esecutiva in appalto integrato	€ 57.021	
B5c - verifica dei progetti	€ 31.818	
B5d - collaudo tecnico amministrativo - APE	€ 23.939	
B5e - geologo	€ 9.964	
B5f - Cassa previdenziale su spese tecniche	€ 9.211	
B6 - ACCANTONAMENTI		
B6a - Art. 113 D.Lgs. 50/2016 (80% del 2%)	€ 11.182	
B6d - Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)	€ 300	
B7 - ALLACCI		
B8 - IVA		
B8a - IVA su lavori	€ 69.888	
B8b - IVA su attrezzature, arredi e forniture		€ 13.200
B8d - IVA su spese tecniche	€ 52.685	
TOTALE B (Somme a disposizione)		€ 460.120
TOTALE GENERALE (A+B)		€ 1.159.000

L'importo totale di euro **1.159.000** è il limite massimo di finanziamenti **con fondi PNRR**, tuttavia l'importo dei lavori potrebbe essere suscettibile di variazioni a seguito di finanziamento ex Articolo 26, commi 7 e 7bis del D.L. 17/5/2022 n. 50; il quadro economico sarà rimodulato nelle fasi progettuali successive, anche a seguito dei ribassi percentuali offerti dagli operatori economici aggiudicatari degli Accordi Quadro che stipuleranno il contratto attuativo specifico con la stazione appaltante.

9 CRONOPROGRAMMA

CRONOPROGRAMMA BASELINE				MONITORAGGIO PROCEDURALE	
Fasi	Durata attività	Data inizio	Data fine	Data Milestone	Scostamento Milestone
Predisposizione e approvazione DIP	30	01/12/2022	25/12/2022		0
Affidamento PFTE e verifica ex art.26	7	26/12/2022	02/01/2023		0
Redazione progetto PFTE	40	03/01/2023	12/02/2023		0
Pareri/conf.dei servizi preliminare	7	13/02/2023	20/02/2023		0
Approvazione PFTE	7	21/02/2023	28/02/2023		0
Ordine di Attivazione	7	01/03/2023	08/03/2023		0
Stipula del contratto	15	09/03/2023	24/03/2023	31/03/2023	-7
Redazione progetto definitivo	60	25/03/2023	24/05/2023		0
Permessi/conf.dei servizi decisoria	30	25/05/2023	24/06/2023	30/09/2023	0
Approvazione PD	10	25/06/2023	05/07/2023		0
Redazione progetto esecutivo	45	06/07/2023	20/08/2023		0
Approvazione PE	30	21/08/2023	20/09/2023		0
Convocazione e consegna lavori	30	21/09/2023	21/10/2023		0
Completamento 25% Lavori	124	22/10/2023	23/02/2024		0
Completamento 50% Lavori	182	24/02/2024	24/08/2024		-
Completamento 75% Lavori	105	25/08/2024	08/12/2024		-
Completamento 100% Lavori	100	09/12/2024	19/03/2025	30/09/2025	-195
Presa in consegna, collaudi, attrezzaggi	180	20/03/2025	16/09/2025	31/03/2026	-196

L'intervento deve realizzarsi nel rispetto dei vincoli temporali previsti per il mantenimento del finanziamento PNRR.

In base a quanto previsto dagli Accordi tra l'Italia e la Commissione Europea gli investimenti della Missione 6 - Salute devono concorrere al soddisfacimento dei seguenti *target* a rilevanza europea:

M6 C1-3 consistente nella messa a disposizione, entro il **30 giugno 2026**, di almeno 1.350 Case della Comunità efficienti sotto il profilo energetico e dotate di attrezzature tecnologiche, pertanto entro la data del **31/03/2026** l'intervento in oggetto dovrà essere concluso e collaudato.

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.

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

10 ALLEGATI

Relazione Sanitaria

Scheda riepilogativa attività sanitarie previste

Diagnosi energetica/APE

Calcolo dei compensi per SIA

Scheda AGENAS immobile n° 1
Planimetrie dello stato attuale
Schede accreditamento Casa della Comunità spoke
Linee guida PFTE
Guida operativa DNSH

Sommario

1	INTRODUZIONE	2
2	OGGETTO	2
3	DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE	2
	a. Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.	2
	b. Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.....	4
	c. Identificativi catastali	5
	d. Situazione giuridica della proprietà.....	5
4	QUADRO ESIGENZIALE	5
	a. Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare	5
	i. Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo.....	9
	ii. Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive	9
	iii. Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica.....	9
	iv. Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale	9
	v. Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere	10
5	QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	10
	a. Regole e norme tecniche da rispettare.....	10
	b. Normativa di settore	11
	c. Criteri Ambientali Minimi (CAM).....	11
	d. Principio "Do Not Significant Harm" e Tagging Climatico	12
	e. Vincoli di legge.....	13
6	PROCEDURA DI AFFIDAMENTO	13
7	LIVELLI DELLA PROGETTAZIONE	13
	a. Progettazione di fattibilità tecnica ed economica avanzata, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione	13
	b. Appalto integrato complesso (art. 48 DL 77/2021 - L. 108/2020)	14
	c. Verifica e validazione della progettazione	15

d.	Collaudo delle opere	15
8	LIMITI FINANZIARI	16
a.	Quadro economico.....	16
9	CRONOPROGRAMMA	17
10	ALLEGATI.....	17