

DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE
(art.23, comma 4, del D.Lgs. 50/16 e art. 15, commi 4 e 5 del D.P.R. 207/10)
IMPORTO FINANZIATO € 2.922.000,00
Responsabile del Procedimento: Geom. Salvatore Fiori

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
M6C1 Intervento 1.3 Ospedali di Comunità

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

INTERVENTO DENOMINATO: Ospedale di Comunità - Distretto di Sassari, Distretto di Ozieri, Pad.B dell'Ospedale A. Segni, via Colle Cappuccini s.n.c. Ozieri (SS), *in applicazione dell'art. 44, c.1. L.R. n. 24/2020. FONDI PNRR*

CIG

CUP J58I22000070006



IL RUP		
	Geom. Salvatore Fiori	
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
0 PREMESSA.....	3
1 DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE.....	3
1.1 Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.....	3
1.2 Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli.....	5
1.3 Identificativi catastali.....	7
1.4 Situazione giuridica della proprietà.....	8
2 QUADRO ESIGENZIALE.....	8
2.1 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare.....	8
2.1.1 Obiettivi funzionali.....	8
2.1.2 Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo.....	9
2.1.3 Obiettivi estetici.....	10
2.1.4 Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive.....	10
2.1.5 Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica.....	10
2.1.6 Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale.....	10
2.1.7 Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere.....	10
3 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	11
3.1 Regole e norme tecniche da rispettare.....	11
3.1.1. Normativa di settore.....	13
3.2 Criteri Ambientali Minimi (CAM).....	13
3.3 Vincoli di legge.....	13
4 DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI.....	13
4.1 Lavori di manutenzione straordinaria.....	13
5 MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO.....	14
5.1 Progettazione, direzione lavori e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione.....	14
5.2 Progetto di fattibilità tecnica ed economica.....	14
5.3 Progetto Definitivo/Esecutivo.....	16
5.4 Verifica della progettazione.....	16
5.5 Disposizioni in merito alla Direzione Lavori.....	16
5.6 Disposizioni in merito al Collaudo delle opere.....	17
6 LIMITI FINANZIARI.....	17
6.1 Stima importo lavori.....	17
6.2 Classi e categorie delle opere.....	17
6.3 Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura.....	18
6.4 Quadro economico.....	19
6.5 Fonti di finanziamento.....	19
7 PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE.....	19
7.1 Modalità affidamento servizi tecnici.....	19
7.2 Modalità appalto progetto definitivo/esecutivo ed esecuzione lavori, ripartizione in lotti.....	20
8 CRONOPROGRAMMA.....	20
9 ALLEGATI.....	20

0 PREMESSA

Con la Delibera di Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 12/16 del 07/04/2022 - "Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari. Interventi di cui al decreto di riparto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022" è stato approvato l'elenco degli interventi finanziati con le risorse PNRR e PNC di cui al decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022, tra cui rientra l'intervento denominato "OSPEDALE DI CUMUNITÀ N.04 DISTRETTO DI SASSARI, DISTRETTO DI OZIERI, PAD.B DELL'OSPEDALE A. SEGNI, VIA COLLE CAPPUCCINI S.N.C. OZIERI (SS), IN APPLICAZIONE DELL'ART. 44, C.1 L.R. N. 24/2020 - FONDI PNRR", il cui costo complessivo è stato stimato in € 2.922.000,00. 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 dell'Ospedale di Comunità, includendo per il distretto di Ozieri della ASL n. 1 di Sassari, l'investimento a valere sui fondi del PNRR, Missione 6 Componente 1, per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Ozieri.

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:

Ospedale di Comunità n.04 Distretto di Sassari, Distretto di Ozieri, Pad.B dell'Ospedale A. Segni, via Colle Cappuccini s.n.c. Ozieri (SS), in applicazione dell'art. 44, c.1. L.R. n. 24/2020. FONDI PNRR

Ubicazione dell'intervento:

L'intervento è localizzato in Ozieri (SS) – Via Colle Cappuccini s.n.c.

Codice NUTS: ITG25

Stazione Appaltante:

Asl n. 1 - Sassari

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

1 DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE

1.1 Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.

L'intervento riguarda la ristrutturazione edilizia del terzo piano del padiglione "B" del Presidio Ospedaliero "A. Segni" sito a Ozieri (SS) in via Colle Cappuccini s.n.c., con riqualificazione dell'immobile, riconvertendolo in Ospedale di Comunità (OdC), con le caratteristiche tecniche e distributive adeguate sia alla normativa di riferimento che alle necessità specifiche rappresentate dalla Direzione Sanitaria della ASL 1 – Sassari.

Il Presidio Ospedaliero si estende su un area di circa 15800 mq, situata su una collina a sud del territorio comunale, limitrofa all'edificato urbano confinante a nord con la via Roma e via San Michele, a sud con la

ASL Sassari – Direttore Generale ASL Sassari

Via Catalocchino 9 – 07100 Sassari SS – 079/2061232

Area tecnica Email:direzione.generale@asl sassari.it Sito Web: nuovo.aslsassari.it3

via Cappuccini, a est con il vicolo San Michele a ovest con la via Stazione, ed è costituita da diversi corpi di fabbrica in alcuni casi collegati tra loro da tunnel.

Vista dall'alto del Complesso Ospedaliero A. Segni di Ozieri



Il corpo di fabbrica interessato dal presente intervento denominato padiglione "B" con anno di costruzione risalente al 1970. 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.

Attualmente l'immobile è completamente occupato. Al secondo sottopiano sono presenti il locale C.T. e il locale Power Center, al primo sottopiano il deposito Farmacia, i locali Manutentori, Lavanderia, locale di Distribuzione diverse, locale di Somministrazione vivande, Depositi economici, ex Falegnameria, Sala tecnica Centralino/Dati, Depositi ditta di Pulizie e le Camere mortuarie. Al piano terra sono ubicati l'atrio di ingresso, la Guardia Medica, il reparto Oncologia, i locali 118, la Sterilizzazione, l'appartamento del cappellano, un'area di emergenza Covid a servizio di Dialisi, un locale emergenza Covid/Vestizione, un locale a servizio della squadra Antincendio, l'Ufficio Ticket, un locale ad utilizzo della ditta di manutenzione Antincendio, un locale a servizio della ditta di Manutenzione ed infine alcuni depositi a servizio della ditta Pulizia. Al primo piano è ubicato il Blocco Operatorio, il reparto di Fisioterapia e gli Ambulatori. Al secondo piano sono presenti l'ex sala operatoria di Ginecologia (oggetto di prossima ristrutturazione) la Pediatria e il reparto di Chirurgia. Al terzo piano (oggetto dell'intervento) è presente il reparto di Medicina e Cardiologia. Infine, al quarto piano è presente la Dialisi/Nefrologia e gli ambulatori di Diabetologia.

Vista Ingresso Reparto terzo Piano



1.2 Inserimento urbanistico e riconoscimento dei vincoli.

Dal punto di vista urbanistico, il complesso ricade in zona G1.2 (Ospedale) ed inserito nel vigente PUC del Comune di Ozieri e rappresentato nella tavola n.4 / Centro Urbano parziale di Ozieri Sud, di cui all'art. 2.9 delle norme di attuazione allegate al PUC – **Attrezzature ed impianti di interesse generale.**

Relativamente a tale zonizzazione, trattasi di quelle parti di territorio destinate ad edifici, attrezzature ed impianti, pubblici e privati, riservati a servizi di interesse generale, quali strutture per la sanità, lo sport, e le attività ricreative, il credito, le comunicazioni, i mercati generali, i parchi, i depuratori, gli impianti di potabilizzazione, gli inceneritori e similari. In queste zone è vietata la costruzione di fabbricati ad uso residenziale o produttivo.

Nei fabbricati residenziali esistenti è consentita l'autorizzazione diretta per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, di consolidamento statico, di restauro conservativo e la costruzione di volumi tecnici sempre che non costituiscano pregiudizio per la validità estetica dell'insieme architettonico dell'immobile.

E' consentita la costruzione di impianti di interesse generale a carattere sportivo, ricreativo, culturale, turistico, assistenziale o collettivo.

L'indice territoriale massimo è pari a 0.01 mc/mq. In presenza di Piano attuativo, tale indice può essere ulteriormente incrementato.

Per le attrezzature pubbliche il volume e l'altezza degli edifici, saranno conseguenti alle necessità funzionali delle singole opere da realizzare.

Le principali caratterizzazioni dei servizi previsti nelle varie zone "G" sono:

ASL Sassari – Direttore Generale ASL Sassari

Via Catalocchino 9 – 07100 Sassari SS – 079/2061232

Area tecnica Email:direzione.generale@asl sassari.it Sito Web: nuovo.aslsassari.it

G1- Ospedale

G2- Seminario Vescovile

G3- Istituto per l'Incremento Ippico (Azienda Su Padru)

Cimitero Comunale, Pretura, Sede C.M. n. 6

G4- Vivaio Forestale, nelle ex polveriere militari - Zona fieristica San Nicola

G5- Ippodromo regionale di Chilivani

G6- Stazione ferroviaria di Chilivani

G7- Centro polifunzionale di Piazza Garibaldi, parcheggio multipiano a servizio della zona commerciale.

(Attuazione secondo il P.P. di iniziativa commerciale approvato)

G8- Cava di San Gavino

G9- Località Donnighedda, Caserma V.V.F. e Mattatoio Comunale

G10- Interporto di Chilivani

G11- Infrastrutture Telecom, ENEL, Teatro De Candia

G12- Depuratore Sos Ortos

G13- Scuole superiori pubbliche

G14- Aree per strutture ricettive e ricreative

Valgono le seguenti norme specifiche :

a) Prima della formazione di P.R.P. della zona G1 è consentito l'ampliamento dell'Ospedale in misura non superiore al 30 per cento della volumetria esistente.

b) In tutti i nuovi insediamenti di carattere commerciale e direzionale a 100 mq. di superficie linda di pavimento degli edifici previsti, deve corrispondere la quantità minima di 80 mq. di spazio pubblico o ad uso pubblico, escluse le sedi viarie, di cui almeno la metà da destinarsi a parcheggio.

estratto di PUC

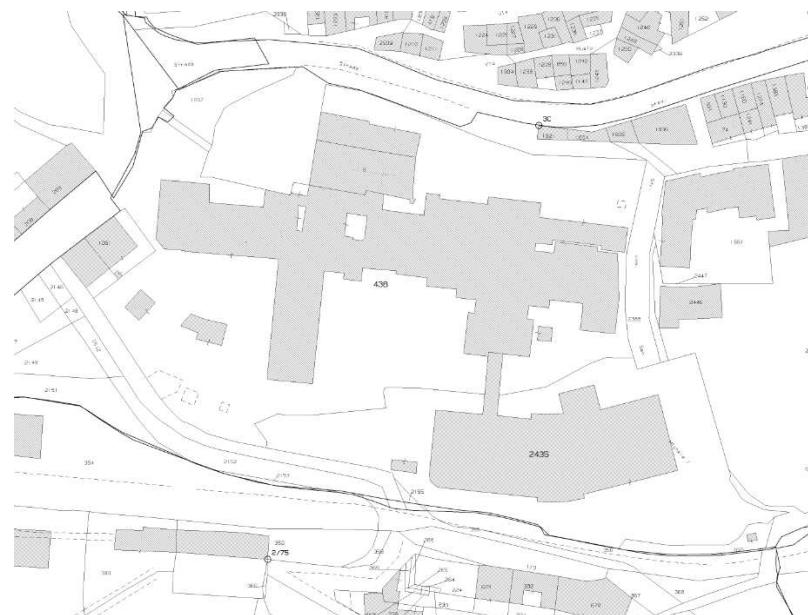


Il Comune di Ozieri ricade in Zona Climatica D e Zona sismica 4.

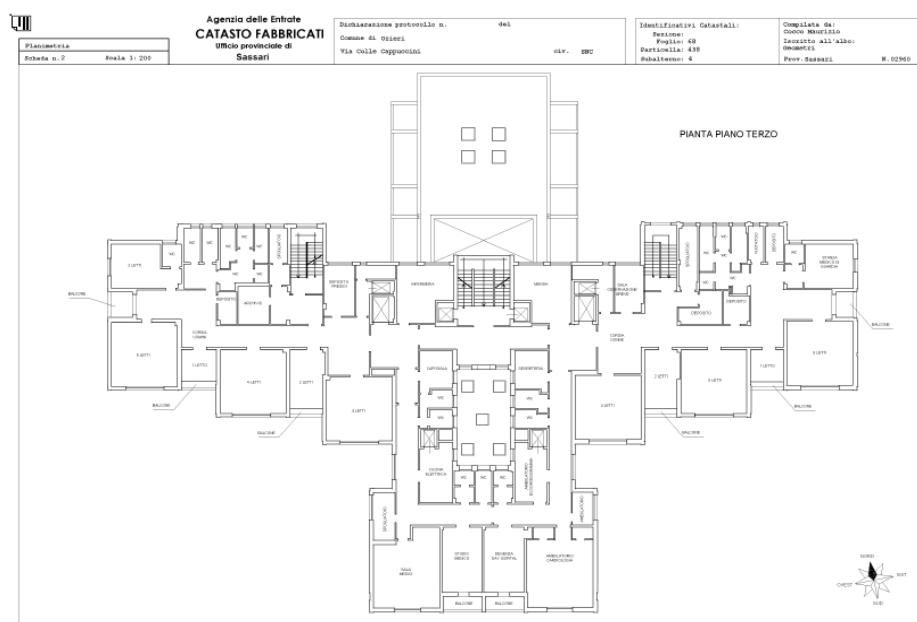
1.3 Identificativi catastali

L'area di intervento è censita nel Catasto Terreni al foglio 68, mappali 438 e al Catasto Fabbricati ai mappali 438, sub 4.

estratto di mappa catastale



planimetria catastale



ASL Sassari – Direttore Generale ASL Sassari
Via Catalocchino 9 – 07100 Sassari SS – 079/2061232

Area tecnica Email:direzione.generale@asl sassari.it Sito Web: nuovo.aslsassari.it/

1.4 Situazione giuridica della proprietà

L'immobile è nella piena disponibilità della Stazione Appaltante.

2 QUADRO ESIGENZIALE

2.1 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare

Scopo dell'intervento è la trasformazione del Reparto Ospedaliero esistente con riqualificazione dell'immobile, riconvertendolo in Ospedale di Comunità (OdC). L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Maggiori dettagli sull'Ospedale di Comunità sono stati forniti nel Piano dei Servizi sanitari della Regione Autonome della Sardegna, emanato con la D.G.R. n. 9/22 del 24/03/2022, nel quale la OdC viene descritto al punto 6.5 come nodo di una rete territoriale basata su una logica organizzativa per Distretti Sanitari.

L'Ospedale di comunità opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari ed è necessario prevedere procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale, valorizzando soprattutto la funzione di coordinamento e raccordo delle COT.

l'OdC “è una struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche”.

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

Si rimanda, inoltre, al DM 77/2022 recante standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

2.1.1 Obiettivi funzionali (art. 45 comma 1 L.R. 24/2020)

Ospedale di Comunità deve seguire il criterio dell'economicità e razionalità e la progettazione degli spazi è orientata principalmente a garantire il benessere fisico e psicologico del paziente.

Aspetti strutturali da contemplare e le normative di riferimento da rispettare sono contenute nella deliberazione RAS 23/15 del 21/07/2022 nella scheda 27-1.

Si dovrà prevedere un solo modulo abitativo da 20 posti letto con camere singole o doppie nelle percentuali indicate nelle schede per l'accreditamento.

La ristrutturazione dovrà rispettare la normativa vigente in materia di:

- a. protezione antismisca,
- b. protezione antincendio,
- c. protezione acustica,
- d. sicurezza e continuità elettrica,
- e. sicurezza anti-infortunistica,
- f. igiene dei luoghi di lavoro,
- g. protezione dalle radiazioni ionizzanti,
- h. barriere architettoniche,
- i. smaltimento dei rifiuti,
- j. condizioni microclimatiche,
- k. impianti di distribuzione dei gas, stabile o mobile,
- l. materiali esplodenti;

ASL Sassari – Direttore Generale ASL Sassari
Via Catalocchino 9 – 07100 Sassari SS – 079/2061232

Area tecnica Email:direzione.generale@asl sassari.it Sito Web: nuovo.aslsassari.it

La progettazione dovrà garantire:

- la fluidità di percezione, di fruizione degli spazi e l'accessibilità da parte di persone con disabilità.
- l'accessibilità dovrà essere valutata tenendo conto delle varie accezioni: motoria, visiva, uditiva, cognitiva.

-garantire possibilmente accessi, percorsi orizzontali distinti fra utenza e personale sanitario,

Per le sistemazioni esterne del lotto si richiede:

- realizzazione di percorsi fruibili da persone con disabilità coerenti con le norme di settore e le specifiche delle strutture sanitarie;
- razionalizzazione della distribuzione dei parcheggi con percorsi e accessi distinti in base alle tre tipologie: utenti, personale, mezzi di soccorso e carico scarico.
- realizzazione di pun) di raccolta dei rifiuti) con separazione differenziata integra) nel contesto;
- individuazione di pos) auto riserva) a persone condisabilità collocati in prossimità dell'ingresso e per le operazioni di carico/scarico;
- la sistemazione a verde degli spazi residui;
- illuminazione esterna;

2.1.2 Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo

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

- Sicurezza sanitaria intesa in generale come studio delle soluzioni distributive e dei percorsi atti a minimizzare il rischio di diffusione e di infezioni all'interno delle strutture sanitarie;
- Sicurezza strutturale, intesa come scelta di impostazione strutturale che garantisca la resistenza ai carichi verticali e orizzontali e alle azioni sismiche. La relazione sulla parte strutturale affidata all'ing. Carlo Lippi per un altro intervento PNRR (*Ospedale Civile di Ozieri - Verifiche di vulnerabilità strutturale e conseguenti interventi di adeguamento antisismico delle componenti strutturali esistenti - Fondi PNRR*), fornirà le linee guida operative, parte strutturale, dello stato di fatto, anche dell'ampliamento del Padiglione C. Dalle prime indicazioni fornite dal professionista allo scrivente RUP emerge che la porzione di sopraelevazione oggetto di questo intervento con fondi PNRR è assolutamente percorribile. Ovviamente, nella fase di valutazione della vulnerabilità sismica, il modello di calcolo che predisporrà il progettista, dovrà prevedere l'interazione fra esistente e nuovo cercando di colmare le eventuali criticità che potrebbero innescarsi nel raccordare fra loro due entità edificate in periodi diversi e con l'applicazione di normative differenti anche in termini di restrizioni.
- 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 Ozieri e delle ulteriori prescrizioni applicabili;
- sicurezza impiantistica, intesa come rispetto delle norme tecniche di riferimento ponendo particolare attenzione alla tipologia dell'utilizzatore finale;
- sicurezza dalle effrazioni e atti vandalici, intesa come indicazione nei progetti della presenza di sistemi di videosorveglianza, di rilevazione delle intrusioni e controllo degli accessi (o relativa predisposizione);
- sicurezza dei materiali intesa come rispetto del Regolamento 305/11 relativa alla marcatura CE dei prodotti da costruzione e delle ulteriori norme volte alla tutela della salute.

2.1.3 Obiettivi estetici

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

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

2.1.4 Obiettivi connessi alla scelta delle tecnologie costruttive

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

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

2.1.5 Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica

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

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

2.1.6 Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale

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

2.1.7 Obiettivi relativi alla gestione e manutenzione delle opere

La progettazione dovrà essere ispirata ai principi di:

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

3 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

3.1 Regole e norme tecniche da rispettare.

Tutte le indicazioni di seguito riportate dovranno essere ulteriormente verificate all'atto della progettazione di fattibilità tecnica ed economica, anche tramite i necessari contatti informali con la

ASL Sassari – Direttore Generale ASL Sassari

Via Catalocchino 9 – 07100 Sassari SS – 079/2061232

Area tecnica Email:direzione.generale@asl sassari.it Sito Web: nuovo.aslsassari.it10

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 Ozieri, pubblicato sul BURAS n° 50 Parte III del 31/08/1992 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 Ozieri.

PREVENZIONE INCENDI

L'attività principale che verrà esercitata all'interno della struttura rientra tra le attività soggette a prevenzione incendi: Attività 68.5.C: Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime di semiresidenziale a ciclo continuativo con oltre 100 posti letto.

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 eletrogeni;
- 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 ARIHETTONICHE

La struttura dovrà poter garantire l'accesso da parte di persone con disabilità. La progettazione dovrà pertanto svolgersi nel rispetto dei principi di cui alla Legge n. 13/89, dal relativo regolamento D.M. 236/89 e dal D.P.R. 503/96.

TUTELA AMBIENTALE

La progettazione dell'intervento dovrà rispettare le indicazioni contenute all'interno del D.Lgs. 152/06 "Norme in materia ambientale" ove queste risultino applicabili.

Relativamente alle terre da scavo, si rimanda alle procedure di cui al comma 1, lettera c, dell'art.185 del D.Lgs.152/06 e al D.M. n. 161 del 10/08/2012.

CONTENIMENTO ENERGETICO

In materia di uso razionale dell'energia si farà riferimento a:

- Legge 9 gennaio 1991, n. 10 - Norme per l'attuazione del Piano energetico nazionale in materia di uso nazionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia;
- D.P.R. 26 agosto 1993, n. 412 - Regolamento recante norme per la progettazione, l'installazione, l'esercizio e la manutenzione degli impianti termici degli edifici ai fini del contenimento dei consumi di energia, in attuazione dell'art. 4, comma 4, della legge 9 gennaio 1991, n. 10;
- D. Lgs. 19 agosto 2005, n. 192 - Attuazione della direttiva (UE) 2018/844, che modifica la direttiva 2010/31/UE sulla prestazione energetica nell'edilizia e la direttiva 2012/27/UE sull'efficienza energetica, della direttiva 2010/31/UE, sulla prestazione energetica nell'edilizia, e della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico nell'edilizia;
- Decreto interministeriale 26 giugno 2015 - Adeguamento linee guida nazionali per la certificazione energetica degli edifici. Sostenibilità ambientale
D. Lgs. 4 luglio 2014, n. 102 - Attuazione della direttiva 2012/27/UE sull'efficienza energetica, che modifica le direttive 2009/125/CE e 2010/30/UE e abroga le direttive 2004/8/CE e 2006/32/CE;
- DPR 16 aprile 2013, n. 74.

ACUSTICA

In materia di acustica si farà riferimento al DPCM 5/12/1997 (requisiti acustici passivi).

IMPIANTI

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

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

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

MATERIALI DA COSTRUZIONE

In sede di progettazione dovrà essere curata con particolare attenzione l'applicazione del Regolamento (UE) N. 305/2011 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 relativa alla marcatura CE dei prodotti da costruzione. Per ciascuna lavorazione che implichi l'utilizzo di materiali che debbano essere

dotati di marcatura, dovrà essere indicata la relativa norma armonizzata di riferimento e la relativa modalità di attestazione in sede di esecuzione dei lavori.

3.2 Normativa di settore

L'attività sarà soggetta ad accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Si terrà dunque conto 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.

Normative di riferimento: DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità; Intesa Stato/Regioni Rep. Atti n.135/CSR del 30/10/2014; DPCM del 12/01/2017; D.L. n. 34 del 19/05/2020; Legge n. 77 del 17/07/2020; Intesa Stato/Regioni Rep. Atti n.17/CSR del 20/02/2020; DM 71 approvato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 21/04/2022

3.3 Criteri Ambientali Minimi (CAM)

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

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

3.4 Vincoli di legge

Fermo restando l'obbligo, per il progettista, di verificare la presenza di ogni vincolo gravante sulle aree di progetto.

4 DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

4.1 Lavori di manutenzione straordinaria

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

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

Specificatamente relativamente all'adeguamento antincendio saranno previste opere complementari rispetto a quanto già previsto-progettato e finanziato con fondi FSC.

5 MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO

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

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

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

Si prevedono tre livelli di progettazione:

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

Vista l'attuale assenza di personale tecnico nella composizione della ASL 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**.

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.

5.2 Progetto di fattibilità tecnica ed economica.

Il PFTE dovrà definire le caratteristiche qualitative e funzionali dei lavori, il quadro delle esigenze da soddisfare e delle specifiche prestazioni da fornire nel rispetto delle indicazioni del documento di indirizzo alla progettazione; evidenzia le specifiche funzionali ed i limiti di spesa delle opere da realizzare. Il PFTE stabilisce i profili e le caratteristiche più significative degli elaborati dei successivi livelli di progettazione.

Il progettista dovrà preliminarmente redigere, confrontandosi con il RUP, il documento di fattibilità delle alternative progettuali di cui all'articolo 23, comma 5 del Codice (DOCFAP). Il PFTE dovrà essere redatto avendo a riferimento i contenuti previsti dall'art. 23 del D.Lgs 50/2016 e dagli articoli il DPR 207/2010, articoli da 17 a 23, e le Linee guida del Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibile per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC.

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

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

La stima del costo dell'opera, coerente con il livello di approfondimento del progetto raggiunto nelle varie parti specialistiche, dovrà essere effettuata mediante l'impiego dei prezzi ufficiali di riferimento, di cui all'articolo 23 comma 7 del Codice o, in subordine, mediante analisi di mercato confortate da analisi prezzi. Così pure le indicazioni sui piani di sicurezza e sul piano di manutenzione terranno conto del livello di dettaglio coerente con il livello di progettazione in questione.

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

Tempi presunti di esecuzione del servizio: 40 giorni naturali e consecutivi.

Le prestazioni tecniche comprese nell'incarico e descritte secondo la tavola Z-2 del D.M. 17 giugno 2016 sono riportate nell'**allegato Calcolo dei corrispettivi** (allegato 1).

5.3 Progetto Definitivo/Esecutivo

In sede di approvazione del PFTE il RUP procederà all'integrazione del presente documento fornendo l'elenco degli elaborati di dettaglio del progetto definitivo ed esecutivo, anche valutando di accorpore i due livelli di progettazione.

In ogni caso il successivo livello progettuale dovrà essere redatto sulla base del PFTE e di quanto emerso dalla conferenza dei servizi indetta sul primo livello. Qualora si optasse per l'omissione del livello definitivo, il progetto esecutivo dovrà contenere in sé anche tutti gli elementi previsti per il livello omesso.

Il progetto esecutivo costituisce la ingegnerizzazione di tutte le lavorazioni e, pertanto, definisce compiutamente ed in ogni particolare architettonico, strutturale ed impiantistico l'intervento da realizzare. Restano esclusi soltanto i piani operativi di cantiere, i piani di approvvigionamenti, nonché i calcoli e i grafici relativi alle opere provvisionali. Il progetto è redatto nel pieno rispetto del progetto a livello precedente (PFTE o definitivo nel caso in cui non vengano accorpati gli ultimi due livelli progettuali), nonché delle prescrizioni dettate nei titoli abilitativi o in sede di accertamento di conformità urbanistica,

Tutti gli elaborati del Progetto Definitivo/Esecutivo dovranno avere un livello di dettaglio e contenuti orientati alla produzione. Il progettista dovrà pertanto preoccuparsi per quanto possibile di ridurre i così i tempi ed i rischi connessi con la produzione in cantiere. Dovrà altresì curare la logistica degli approvvigionamenti delle consegne e dei tempi per l'accettazione da parte del DL, al fine di contenerne il più possibile tempi e rischi.

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

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

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

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

5.4 Verifica della progettazione

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

5.5 Disposizioni in merito alla direzione Lavori

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

- Direttore dei Lavori;
- Coordinatore della Sicurezza in fase di Esecuzione.

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 competrà 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.

5.6 Disposizioni in merito al collaudo delle opere

Si prevede che il collaudo avvenga in corso d'opera, anche ai sensi dell'art. 150 del Codice dei contratti pubblici. Vista l'attuale assenza di personale tecnico nella composizione della ASL 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.

6 LIMITI FINANZIARI

6.1 Stima importo lavori

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

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

In questa fase, anche sulla scorta di misurazioni effettuate ove possibile e tenuto conto dell'entità del finanziamento, l'importo delle opere è stato quantificato in € 1.869.816 + IVA, di cui € 71.916 per costi della sicurezza. I costi sono così ripartiti:

Lavori edili	€ 1.269.317,40
Impianti idrico e sanitario	€ 75.511,80
Impianti meccanici	€ 230.131,20
Impianto elettrico e Antincendio	€ 222.939,60

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.

6.2 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.10	Poliambulatori, Ospedali, Istituti di ricerca, Centri di riabilitazione, Poli scolastici, Università, Accademie, Istituti di ricerca universitaria	€ 1.269.317,40
IA.01	Impianti per l'approvvigionamento, la preparazione e la distribuzione di acqua nell'interno di edifici o per scopi industriali - Impianti sanitari -	€ 75.511,80

	<i>Impianti di fognatura domestica od industriale ed opere relative al trattamento delle acque di rifiuto - Reti di distribuzione di combustibili liquidi o gassosi - Impianti per la distribuzione dell'aria compressa del vuoto e di gas medicali - Impianti e reti antincendio</i>	
IA.02	<i>Impianti di riscaldamento - Impianto di raffrescamento, climatizzazione, trattamento dell'aria - Impianti meccanici di distribuzione fluidi - Impianto solare termico</i>	€ 230.131,20
IA.04	<i>Impianti elettrici in genere, impianti di illuminazione, telefonici, di sicurezza , di rivelazione incendi , fotovoltaici, a corredo di edifici e costruzioni complessi - cablaggi strutturati - impianti in fibra ottica - singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota di tipo complesso</i>	€ 222.939,60
		€ 1.797.900,00

6.3 Stima corrispettivi servizi di ingegneria e architettura

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

Servizi di ingegneria e architettura	corrispettivi
Progettazione FTE/CSP/DL/CSE/accatastamento	€ 256.266,72
Verifica ex art. 26 (tutti i livelli)	€ 63.131,99
Progettazione definitiva/esecutiva (facente parte di appalto integrato)	€ 179.888,93
collaudo	€ 32.647,13
APE-attestazione prestazione energetica	€ 5.918,62

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.

6.4 Quadro economico

Si riporta il quadro economico di massima dell'opera.

		ARES Sardegna Azienda Regionale della Salute	
		LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE - OSPEDALE DI COMUNITÀ OZIERI (corpo B)	
CUP:	CIG:	IMPORTI	
A - IMPORTO ESECUZIONE LAVORI E SICUREZZA		Parziali	Totali
A1 - TOTALE IMPORTO LAVORI			
superficie intervento mq		1383	
costo parametrico AGENAS per ristrutturazione pesante a mq		€ 1.300	
TOTALE IMPORTO LAVORI			€ 1.797.900
A2 - TOTALE IMPORTO SICUREZZA			€ 71.916
TOTALE A - SOMMA IMPORTO LAVORI E SICUREZZA (A1+A2)			€ 1.869.816
B - SOMME A DISPOSIZIONE			
B1 - Imprevisti		€ 37.396	
B2 - Acquisto terreno max 10%		€ -	
B3 - Attrezzature Arredi Forniture		€ 269.685	
B4 - Indagini		€ 18.698	
B.5 - PROGETTAZIONE DL COLLAUDO VERIFICHE			
B5a - progettazione, CSP		€ 130.887	
B5b - supporto al RUP		€ 7.479	
B5c - verifica del progetto (art. 26 dlgs 50/2016)		€ 56.094	
B5d - collaudo (tecnico-amministrativo, statico, tecnico funzionale degli impianti)		€ 18.698	
B5e - CSE e DL		€ 130.887	
B5f - Cassa previdenziale su spese tecniche		€ 13.762	
B6 - ACCANTONAMENTI			
B6a - Art. 113 D.Lgs. 50/2016 (80% del 2%)		€ 29.917	
B6b - Polizze rischi professionali personale interno per progettazione (art. 24 c 4 dlgs 50/2016)		€ -	
B6c - Spese per commissioni giudicatrici (IVA inclusa)		€ 5.496	
B6d - Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)		€ 300	
B7 - ALLACCI			
B8 - IVA			
B8a - IVA su lavori e imprevisti		€ 190.721	
B8b - IVA su attrezzature, arredi e forniture		€ 59.331	
B8c - IVA su indagini		€ 4.114	
B8d - IVA su spese tecniche		€ 78.718	
TOTALE B (Somme a disposizione)			€ 782.499
TOTALE GENERALE (A+B)			€ 2.922.000

6.5 Fonti di finanziamento

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

PNRR	€2.922.000,00
------	---------------

7 PROCEDURA SCELTA CONTRAENTE

7.1 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.

ASL Sassari – Direttore Generale ASL Sassari

Via Catalocchino 9 – 07100 Sassari SS – 079/2061232

Area tecnica Email:direzione.generale@asl sassari.it Sito Web: nuovo.aslsassari.it

7.2 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.

8 CRONOPROGRAMMA

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

L'allegato 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.

9 ALLEGATI

Allegato 1 - Calcolo dei corrispettivi PFTE

Allegato 2 – Scheda intervento PNRR-Agenas

Allegato 3- Relazione sanitaria approvata;

Allegato 4- Prere dei VVF del 24/01/2018

Allegato 5- Requisiti acreditamento

Allegato 6 -Cronoprogramma

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO

Geom. Salvatore Fiori