

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E
PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE (PNC)
MISSIONE M6 – SALUTE**

M6.C1 – 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA

**“REALIZZAZIONE DI UNA CASA DELLA COMUNITA’
PRESSO IL COMUNE DI JERZU”**

CUP: B84E22000450006

Importo finanziato: € 1.680.000,00

RUP : Geom. Antonio A. Sandro MEREU

**DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE
E QUADRO ESIGENZIALE DELL'INTERVENTO**

(DIP art 14 DPR 207/2010 in vigore ai sensi dell'art 216 comma 4 del DLGS 50/2016 richiamato dall'art. 23 comma 3 nelle more dell'emanazione dello specifico Decreto previsto dal medesimo comma)



IL RUP	DIRETTORE GENERALE	DIRETTORE DEL DISTRETTO

PREMESSA

Nel seguito si presenta il documento denominato “Documento di indirizzo alla progettazione” (DIP), introdotto dal D. Lgs. 50/2016 (di seguito anche Codice) all’articolo 23 commi 4 e 5, come specificato dalle linee guida dell’ANAC n. 3 aggiornate con deliberazione del Consiglio n. 107 del 11.10.2017, in ordine agli obiettivi generali da perseguire, alle strategie per raggiungerli, alle esigenze e ai bisogni da soddisfare, fissando i limiti finanziari da rispettare e indicando i possibili sistemi di realizzazione da impiegare, con riferimento all’intervento in oggetto.

L’invecchiamento progressivo della popolazione, denominato indice di invecchiamento (over 65), dal quale dipende anche l’aumento delle patologie croniche interessa il 23,2% della popolazione nazionale; lo stesso dato, su base regionale si colloca al 24,4% e, in particolare, la provincia di Nuoro raggiunge il 25,1% della stessa (collocandosi al secondo posto tra tutte le province sarde), obbliga ad un ripensamento profondo e ad una conseguente riprogettazione dei luoghi di cura e dei modelli organizzativo/assistenziali, per giungere ad una vera integrazione ospedale-territorio, anche dal punto di vista logistico.

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, oggetto del DIP, riguardante la nuova esecuzione di un edificio da adibirsi a Casa della Comunità e presa in carico della persona, denominato M6.C1 - 1.1 Casa della Comunità e Presa in Carico della Persona, con la realizzazione di un nuovo plesso contiguo e in ampliamento all’attuale poliambulatorio di Jerzu ubicato in Via Melis del tipo SPOKE .

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. Tale azione ricade all’interno della linea di finanziamento derivante dalle risorse economiche stanziare in esito all’approvazione del Consiglio ECOFIN del 13/07/2021, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il quale si articola in sedici componenti, raggruppate in sei missioni che con il decreto del Ministero della salute del 20/01/2022 sono state ripartite tra le Regioni e le Province Autonome le risorse PNRR-PN Missione 6 Salute e piano degli investimenti complementari assegnando, tra l’altro, alla Regione Autonoma della Sardegna le risorse destinate a finanziare gli interventi della Missione 6 Salute;

Con deliberazione GRS n. 12/16 del 07/04/2022, è stato approvato l’elenco degli interventi finanziati con le risorse del PNRR che dovranno essere realizzati da ciascuna ASL;

A seguito di richiesta della Direzione Generale dell’Assessorato alla Sanità dell’Igiene e dell’Assistenza con nota prot. 6225 dell’11.03.2022 è stato individuato dalla Direzione Generale dell’ASL dell’Ogliastra il professionista Geom. Antonio A. Sandro Mereu, quale RUP ai sensi dell’art.31 del Codice, nominata con successiva Deliberazione del D.G. ASL Ogliastra n. 59 del 31/03/2022.

Con deliberazione GRS n. 14/30 del 29/04/2022 è prevista, tra gli obiettivi assegnati ai direttori generali, la stipula delle convenzioni di avvalimento del personale tra Ares e le Aziende del SSR entro la data di sottoscrizione del CIS Contratto Istituzionale di Sviluppo tra il Ministero della Salute e la Regione Sardegna. Tali convenzioni sono oggetto di Deliberazione del Direttore Generale ARES – Azienda Regionale Salute - n. 86 del 24/05/2022, che reca “l’Approvazione schema di convenzione tra l’ARES Sardegna e le ASL per l’avvalimento del personale di Ares Sardegna e, con conseguente Deliberazione del DGR Ares n.206 del

26/09/2022, si è provveduto all'approvazione dello schema di addendum alle convenzioni tra Ares e le Asl per l'avvalimento del personale di Ares Sardegna inerente l'integrazione dell'individuazione del personale amministrativo di supporto ai RUP per gli interventi del PNRR Missione 6 Salute

Con l'adozione del medesimo atto si consente di dare avvio, tra gli altri, all'intervento di seguito definito:

REGIONE PROVINCIA AUTONOMA	Tipologia di intervento	CUP	Ente SSR	RUP	Comune	Prov.	Indirizzo	Importo intervento finanziato conPNRR	FORTE DI FINANZ IAMEN TO	Importo lavori(al netto degli oneri della sicurezza e iva)	Oneri della sicurezza (al netto d'iva)
Sardegna	Casa della Comunità	B84E22000450006	Azienda Socio Sanitaria Locale n. 4 Ogliastra	Antonio Angelo Sandro MEREU	Jerzu	Nuoro	Via A. Melis	Euro 1.680.000	PNRR	950.000	18.000

Le Case della Comunità sono strutture sanitarie promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria. Per la comunità di riferimento esse costituiranno l'accesso unitario fisico ai servizi di assistenza primaria e di integrazione sociosanitaria, pertanto dovranno essere ben visibili, facilmente accessibili ed adeguatamente dimensionate.

Secondo il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare rivolti ai malati cronici e sarà il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica e la strumentazione polispecialistica necessaria, con il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

Con il presente Documento di Indirizzo alla Progettazione, redatto 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 si fornisce la descrizione dell'intervento da realizzare e si dà contestualmente atto del fatto che la ASL n. 4 dell'Ogliastra, avrà piena e incondizionata disponibilità delle aree da utilizzare, nel rispetto della normativa vigente. I lavori da eseguirsi rappresentano quell'insieme sistematico di attività necessarie per rendere gli ambienti funzionali, fruibili, certificati nonché in possesso dei requisiti strutturali ed impiantistici.

Il progetto e le opere derivanti dalle attività di cui trattasi dovranno svilupparsi in modo da assicurare:

- la qualità dell'opera;
- la rispondenza alle finalità di raggiungimento della certificazione Antincendio della Struttura;
- la rispondenza alla normativa vigente sia in ambito ospedaliero che impiantistico;
- la rispondenza ai principi di economicità e adeguatezza della spesa pubblica;
- il pieno raggiungimento dei requisiti in materia di Autorizzazione ed Accredimento delle strutture sanitarie;
- al miglioramento dell'offerta sanitaria;

Considerato che l'intervento interessa un immobile esistente, si dovrà tener conto oltre degli aspetti puramente tecnici, in ordine alle normative vigenti edili ed impiantistiche volte a garantire le condizioni di salute e sicurezza nell'intera struttura, anche dell'obiettivo imprescindibile del pieno raggiungimento dei requisiti in materia di Autorizzazione all'esercizio ed Accredimento delle Strutture Sanitarie.

Come definito nel c.d. PNRR e da milestone EU, in relazione alle Case della Comunità, è previsto un tempo limite massimo per l'esecuzione dell'opera, il termine ultimo è stabilito alla data del 31/12/2025.

Entro tale data dovranno essere ultimati: collaudi, messa a disposizione e dotazione di attrezzature tecnologiche.

L'ultimazione dei lavori, sarà provata esclusivamente dal Certificato di ultimazione e Regolare Esecuzione dei Lavori e/o esito positivo dei collaudi, nonché le giuste approvazioni da parte degli Enti preposti con particolare riferimento al rilascio delle autorizzazioni ad opera del Comando dei Vigili del Fuoco.

Al fine di ottimizzare le tempistiche necessarie riguardanti le approvazioni dei livelli di Progettazione: Progetto Preliminare di fattibilità tecnica ed economica e Progettazione Definitiva/Esecutiva, si intende unire queste ultime in un'unica fase.

1. STATO DEI LUOGHI

1.1 Descrizione del comparto edilizio e stato dei luoghi.

L'immobile oggetto d'intervento, edificato negli anni '50 in tutta la sua struttura portante, con gli orizzontamenti, le tamponature e gli infissi esterni, è stato interessato da successivi interventi di ristrutturazione e completamento in tutte le sue parti negli anni '90.

Ubicato nel centro abitato di Jerzu (NU), con facciata principale e ingresso sulla via A. Melis, si articola tre livelli fuori terra, dove trovano posto i locali della Scuole Medie, ad eccezione di parte del piano primo dove trova ubicazione il Poliambulatorio.

Stralcio Aerofotogrammetrico



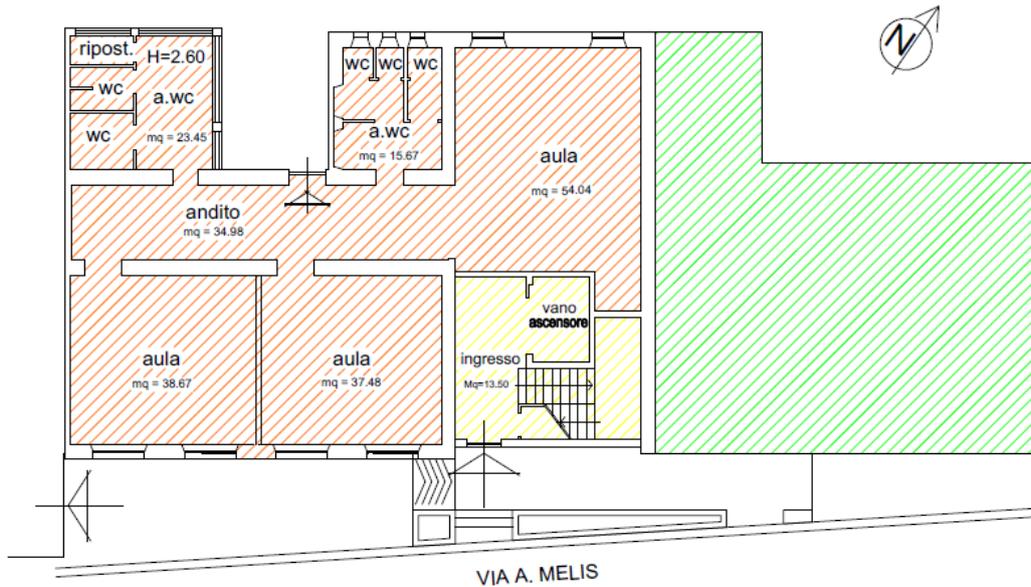
Con contratto di comodato d'uso, il comune di Jerzu, proprietario dell'immobile, ha concesso alla Asl dell'Ogliastra parte di detti locali per la realizzazione della Casa della Comunità.

Detti locali trovano posto al piano terra (lato sx ingresso Poliambulatorio) per una superficie lorda di circa mq = 205, e al piano primo, adiacenti al Poliambulatorio per una superficie lorda di mq = 186 per complessivi mq = 390,00 circa.

PIANO TERRA

ALTEZZA ml 3.50

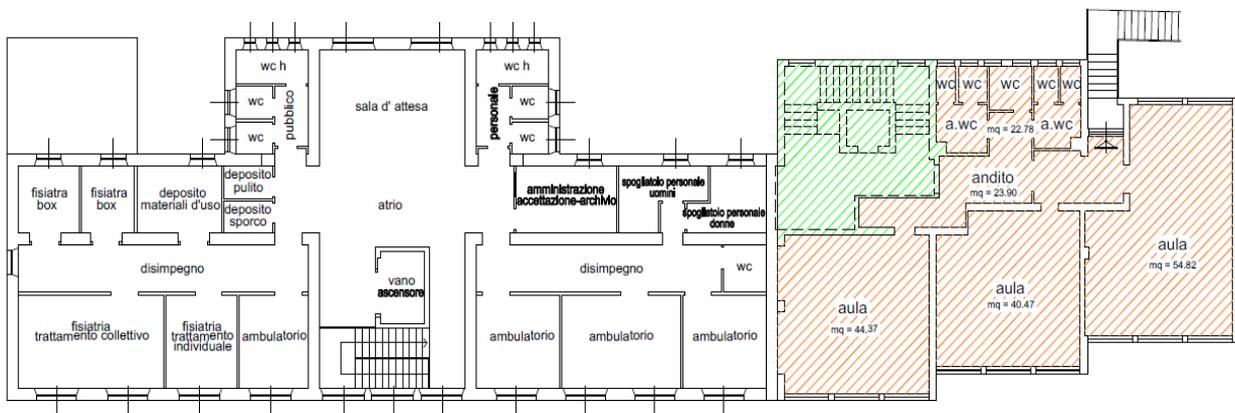
-  AREA INTERVENTO
-  AREA NON INTERESSATA
-  POLIAMBULATORIO ESISTENTE



PIANO PRIMO

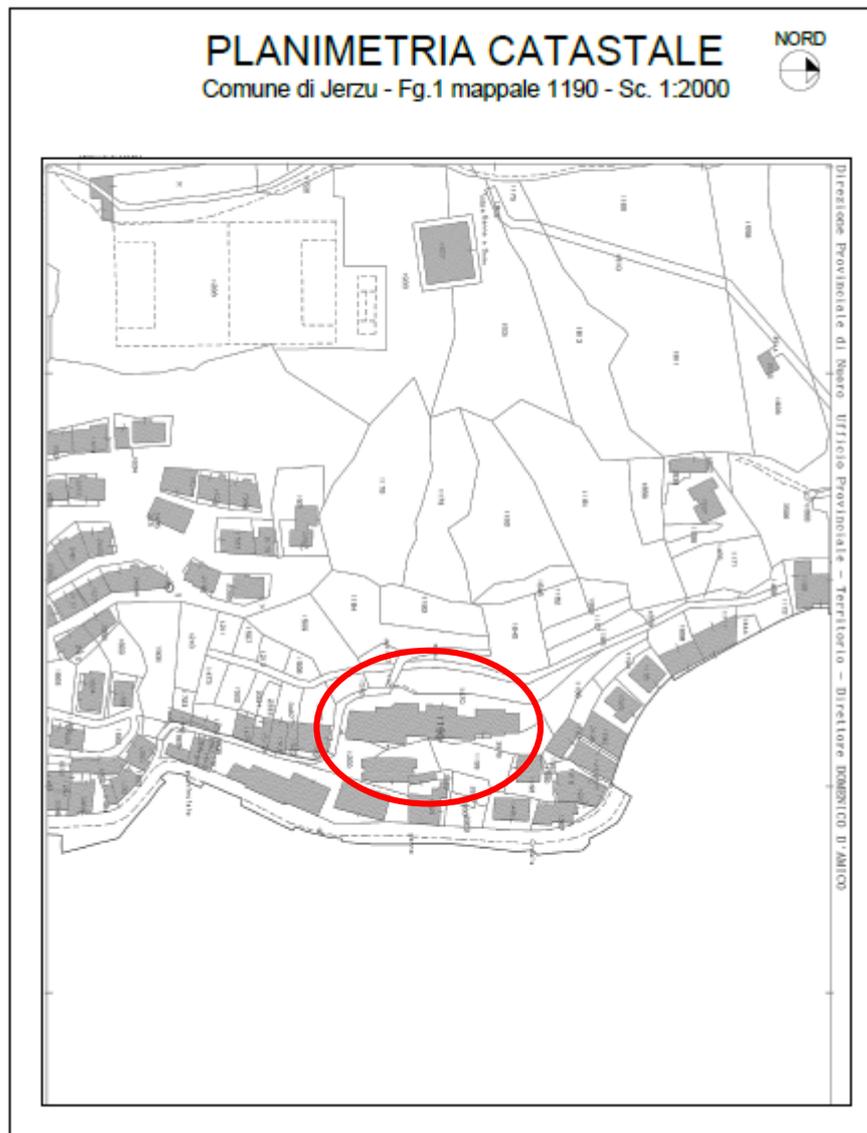
ALTEZZA ml 3.50

-  AREA INTERVENTO
-  AREA NON INTERESSATA
-  POLIAMBULATORIO ESISTENTE



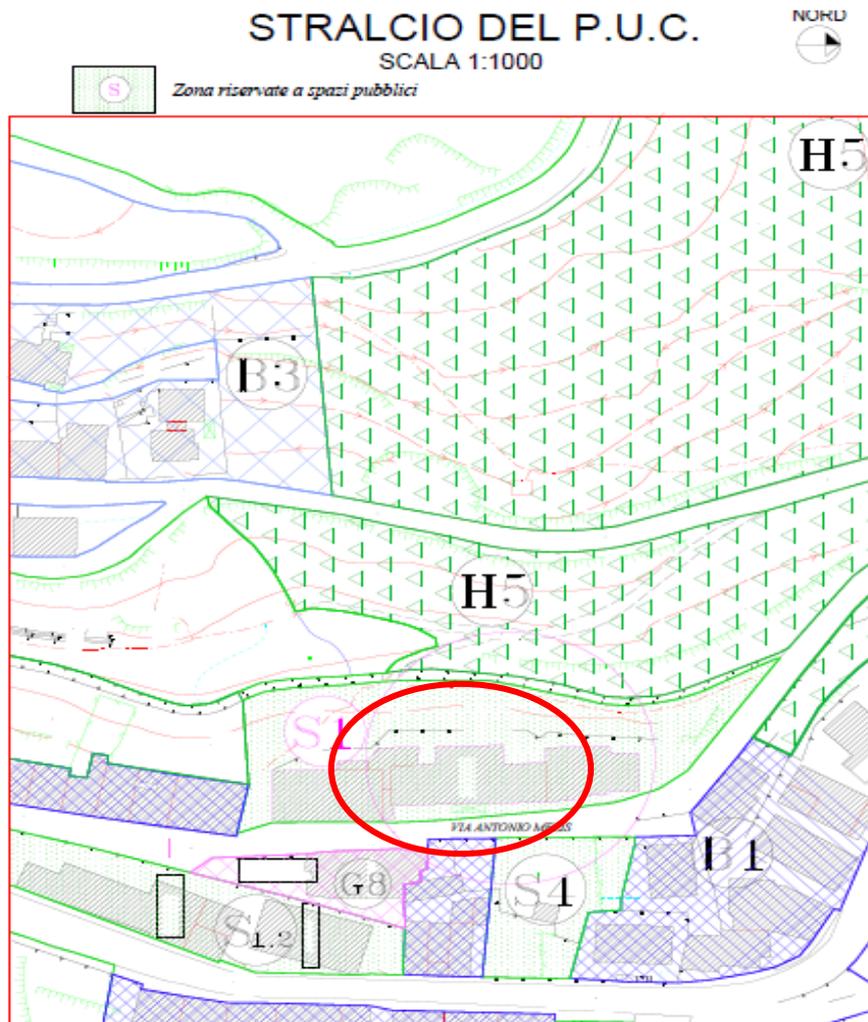
Con la linea di finanziamento del PNRR M6 per il distretto di Tortolì, si è previsto di realizzare un modello di Casa della Salute di tipologia SPOKE, che accoglie ed integra ampliando l'offerta sanitaria presente nell' territorio.

Il complesso immobiliare risulta distinto all' Agenzia delle Entrate sez. Territorio al Fg.1 mappale 1190, la parte oggetto dell'intervento identificato al sub. 3.



1.2 Inserimento urbanistico e ricognizione dei vincoli

L'immobile ricade all'interno della sottozona S1 – *Zona riservata a spazi pubblici* - del Piano Urbanistico Comunale di Jerzu.

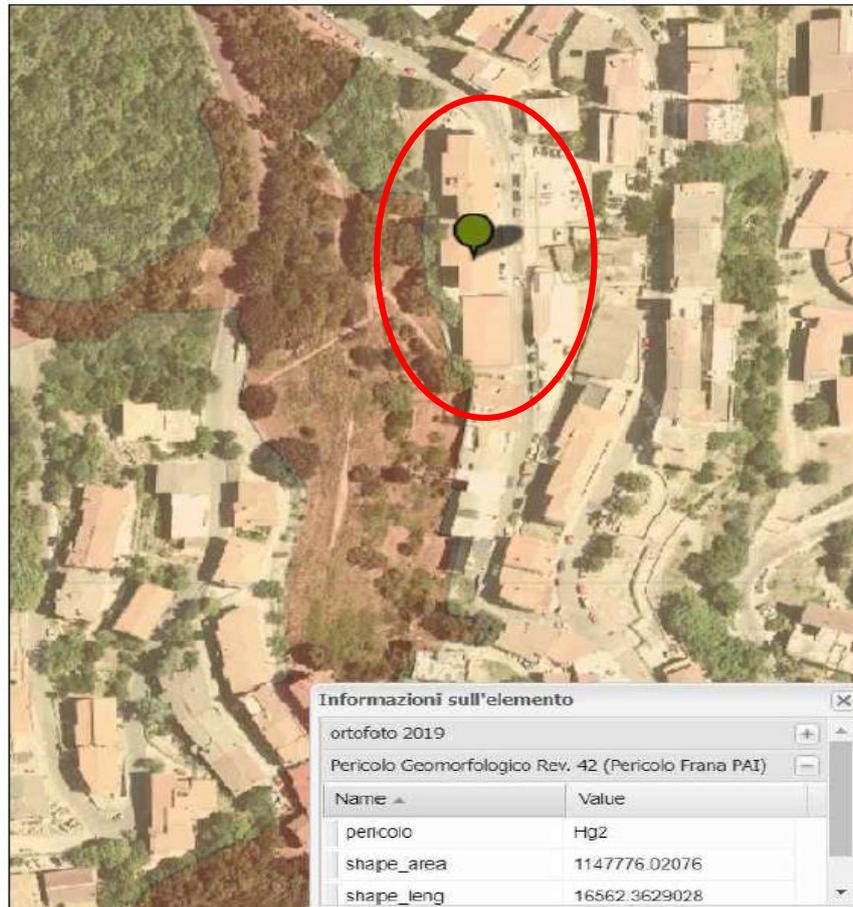


L'area di intervento dovrà essere valutata, sotto il profilo delle previsioni progettuali considerando i vincoli presenti nel territorio.

Detta valutazione sarà resa necessaria al fine di verificare e/o riscontrare possibili interferenze e/o incompatibilità tra l'intervento in progetto e gli indirizzi e le direttive degli eventuali vincoli.

Da quanto emerge dalla consultazione della cartografia di settore il lotto risulta interessato dalle perimetrazioni indicate ai sensi dell'art 3 del Piano di Assetto Idrogeologico (PAI).

STRALCIO DEL P.A.I



Non ricade in zone sottoposte a vincolo paesaggistico e non risulta vincolato con vincolo diretto o indiretto.

2 QUADRO ESIGENZIALE

2.1 Obiettivi dell'intervento e bisogni da soddisfare

L'obiettivo dello sviluppo delle C. d. C. è quello di garantire in modo coordinato:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria 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 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 (es. DSM, consultori, ecc.);

- 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.

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, si prevede la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello Hub e Spoke.

Sia nell'accezione Hub sia in quella Spoke, la C. d. C. costituisce l'accesso unitario fisico per la comunità di riferimento ai servizi di assistenza primaria.

Le C. d. C. garantiscono, nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina:

- Équipe multi-professionali (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni –SAI- e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie);
- Presenza medica e infermieristica almeno H12 - 6 giorni su 7 (lunedì-sabato);
- Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario;
- Alcuni servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- Servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- Collegamento con la Casa della Comunità Hub di riferimento;
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini, volontariato.

Tutte le strutture fisiche territoriali già esistenti devono utilmente rientrare nella progettazione della nuova geografia dei servizi e strutture territoriali e quindi delle C.d.C. e dei servizi correlati in rete.

Il piano di sviluppo dei servizi territoriali di ogni singolo contesto regionale deve quindi tendere ad una progettazione dei servizi in rete, con una precisa selezione delle infrastrutture fisiche esistenti da valorizzare, riorientare con altre vocazioni e servizi o dismettere.

Le C.d.C. Spoke al fine di assicurare i servizi descritti dovranno essere dotate di 7-11 Infermieri di Famiglia o Comunità organizzati indicativamente secondo il modello di seguito descritto: 1 Coordinatore Infermieristico, 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali, 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare di base, le attività di prevenzione e teleassistenza.

Così come nelle CdC hub, nelle CdC Spoke, è garantita l'assistenza medica H12 - 6 giorni su 7 attraverso la presenza dei MMG afferenti alle AFT del Distretto di riferimento.

Tale attività ambulatoriale sarà aggiuntiva rispetto alle attività svolte dal MMG nei confronti dei propri assistiti e dovrà essere svolta presso la C.d.C. Hub e Spoke.

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

Tutte le opere che verranno progettate dovranno essere congruenti con le indicazioni di carattere tecnico sanitario contenute nella Relazione Sanitaria appositamente redatta dalla Direzione Sanitaria della ASL n. 4 dell'Ogliastra.

Ulteriori indicazioni suppletive ed integrative, sempre di carattere sanitario, potranno essere specificate anche in sede di esame o approvazione delle diverse fasi progettuali, che scaturiranno a seguito dell'affidamento dei servizi di progettazione.

I punti focali sono:

- Creazione di una strutturazione logica e distribuzione degli spazi funzionalmente fruibili dall'utenza e dal personale a vario titolo coinvolto nelle attività sanitarie e socio sanitarie.
- Razionalità e semplicità di utilizzo degli spazi.
- Chiara identificazione delle funzioni e dei percorsi interni .
- Garanzia della fluidità di percezione e di fruizione degli spazi nonché l'accessibilità da parte di persone con disabilità.
- L'accessibilità dovrà essere valutata tenendo conto delle varie accezioni: motoria, visiva, uditiva, cognitiva.

2.3 Obiettivi relativi alla sicurezza e al rispetto normativo

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

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

2.4 Obiettivi relativi alla dotazione tecnologica

La dotazione tecnologica della struttura dovrà essere volta all'integrazione architettonica e dovrà ispirarsi alle seguenti soluzioni che di seguito si declinano a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

- presenza di dotazione impiantistica di base;
- sistemi di illuminazione 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;

2.5 Obiettivi relativi al contenimento energetico e alla sostenibilità ambientale

Ai fini di rendere l'intervento sostenibile la progettazione dovrà attenersi al principio base di adozione di scelte preliminari architettoniche, materiche e impiantistiche finalizzate al raggiungimento del massimo livello di qualificazione energetica dell'intervento perseguibile in rapporto alle risorse economiche disponibili.

In ogni caso deve essere fatto salvo il rispetto delle prescrizioni normative in materia.

L'intervento dovrà garantire in particolare l'ottenimento di:

- l'asseverazione da parte di un soggetto abilitato, attestante che l'indice di prestazione energetica globale non rinnovabile (EP_{gl,nren}) dell'edificio oggetto dell'intervento, inferiore per una quota almeno pari al 20% rispetto all'indice di prestazione energetica globale non rinnovabile di riferimento necessario ad accedere alla classificazione A4 di prestazione energetica;

Il Soggetto Attuatore Esterno acquisirà tale certificazione mediante Attestato di Prestazione Energetica (A.P.E.) rilasciato da un soggetto abilitato che potrà essere individuato direttamente dal Soggetto Attuatore Esterno medesimo o dal collaudatore, nell'ambito dell'eventuale servizio affidato.

3. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

3.1 Regole e Norme Tecniche da Rispettare

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

CONTRATTI PUBBLICI

L'intervento deve essere progettato in conformità alle disposizioni di cui al D.Lgs.50/2016 e ss.mm.ii. e di cui alle relative norme attuative, oltre alle disposizioni ancora in vigore di cui al D.P.R. 207/2010, nonché alla Legge Regionale n. 8/2018.

URBANISTICA- EDILIZIA

- PUC Comune di Jerzu e relative norme tecniche di attuazione;
- Regolamento Edilizio comunale;
- DPR 380/01 (Testo Unico Edilizia);
- Norme regionali in materia di edilizia;

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 Jerzu

PREVENZIONE INCENDI

L'attività principale che verrà esercitata all'interno della struttura rientra tra le attività soggette a prevenzione incendi: Attività 68.2.A: Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio fino a 1000 mq.

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

- D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 – Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4- quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;
- D.M. 29 marzo 2021 recante "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie". Il provvedimento introduce il capitolo V.11 (Strutture sanitarie) della sezione V dell'allegato 1 al D.M. 3 agosto 2015 e ss.mm.ii. (cd. "Codice di prevenzione incendi", di seguito "Codice");
- D.M. 3 agosto 2015 – Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139;
- D.M. 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002";
- D.M. 13/7/2011 "Regola tecnica di prevenzione incendi" gruppi elettrogeni;
- DM 20/12/2012 "Regola tecnica di prevenzione incendi per gli impianti di protezione attiva contro l'incendio installati nelle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi";
- DM 3/11/2004 "Disposizioni relative all'installazione ed alla manutenzione dei dispositivi per l'apertura delle porte installate lungo le vie d'esodo, relativamente alla sicurezza in caso d'incendio";
- DM 30/11/1983 "Termini, definizioni generali e simboli grafici di prevenzione incendi";
- Resistenza al fuoco: DM 9/3/2007 "Prestazioni di resistenza al fuoco delle costruzioni nelle attività soggette al controllo del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco" e Lett. Circ. prot. n. P414-4122 del 28/3/2008 di chiarimenti;
- DM 16/2/2007 "Classificazione di resistenza al fuoco di prodotti ed elementi costruttivi di opere da costruzione";
- Reazione al fuoco: DM 10/3/2005 modificato dal DM 25/10/2007 "Classi di reazione al fuoco per i prodotti da costruzione da impiegarsi nelle opere per le quali è prescritto il requisito della sicurezza in caso d'incendio";
- DM 15/3/2005 modificato dal DM 16/02/2009 "Requisiti di reazione al fuoco dei prodotti da costruzione installati in attività disciplinate da specifiche disposizioni tecniche di prevenzione incendi in base al sistema di classificazione europeo";
- DM 10/3/1998 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro".

BARRIERE ARCHITETTONICHE

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

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.

CRITERI DI RIFERIMENTO IN MATERIA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

Tutti gli impianti dovranno essere progettati in conformità a quanto indicato dai seguenti documenti:

- Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi, Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, pubblicato in G.U. n. 103 del 5 maggio 2000 e s.m.i.;

[3.2 Normativa di settore](#)

L'attività sarà soggetta ad accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie.

Si terrà dunque conto dei requisiti minimi utili all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.

L'accreditamento istituzionale è il processo con il quale la Regione riconosce alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, la possibilità di erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio Sanitario Regionale.

In data 24 Settembre 2020 è entrata in vigore la Legge n. 24 del 1.09.2020 di riforma del Sistema Sanitario Regionale che ha introdotto importanti novità in materia di autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie (artt. 27-28-29).

In sede di progettazione dovrà essere curata con particolare attenzione l'applicazione della normativa di riferimento:

- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992, art. 8-quater - Riordino della disciplina in materia sanitaria;
- Legge n. 724 del 26/12/1994, art. 6, comma 6 - Misure di razionalizzazione della finanza pubblica;
- Decreto del Presidente della Repubblica del 14/01/1997 - Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- Delibera della Giunta Regionale n. 26/21 del 04/06/1998 - Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- Decreto Assessoriale n. 1957 del 29/06/1998 - Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14.01.1997;
- Decreto Legislativo n. 229 del 1999, art. 8-quater - Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- Legge regionale n. 10 del 28/07/2006, art. 7 - Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5;
- Legge n. 296 del 27/12/2006, art. 1, comma 796, lettere s), t), ed u) - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2007;
- Delibera della Giunta Regionale n. 21/52 del 08/04/2008 - Strutture rivolte ad adolescenti e giovani adulti con disturbo mentale, sottoposti a misure giudiziarie: requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie e per l'accreditamento istituzionale. Approvazione preliminare;
- Delibera della Giunta Regionale n. 26/10 del 06/05/2008 - Strutture rivolte ad adolescenti e giovani adulti con disturbo mentale, sottoposti a misure giudiziarie: requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie e per l'accreditamento istituzionale. Approvazione definitiva;
- Delibera della Giunta Regionale n. 72/29 del 19/12/2008 - L.R. n. 10/2006, artt. 5, 6 e 7. Nucleo tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti. Primi provvedimenti attuativi;
- Delibera della Giunta Regionale n. 42/14 del 15/09/2009 - Modifica dell'art. 26, comma 2 della Delib. G.R. n. 26/21 del 4.6.1998 recepita con Decreto assessoriale n. 1957/3 del 29.6.199;
- Delibera della Giunta Regionale n. 2/19 del 19/01/2010 - Attuazione delle disposizioni della Legge n. 296/2006, art. 1, comma 796, lett. s), t), u) e in applicazione della L.R. n. 10/2006, art. 7;
- Delibera della Giunta Regionale n. 34/25 del 18/10/2010 - Requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo. Approvazione preliminare;
- Delibera della Giunta Regionale n. 34/27 del 18/10/2010 - Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione preliminare;
- Delibera della Giunta Regionale n. 47/41 del 30/12/2010 - Provvedimenti attuativi della LR n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione definitiva;
- Delibera della Giunta Regionale n. 47/42 del 30/12/2010 [pubblicata sul Buras n. 8 del 19 marzo 2011] - Revisione dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività da parte delle

- strutture pubbliche e private sanitarie e socio sanitarie operanti in Sardegna. Classificazione delle strutture. Modifica della DGR n. 34/26 del 18.10.2010;
- Delibera della Giunta Regionale n. 47/43 del 30/12/2010 [pubblicata sul Buras n. 8 del 19 marzo 2011] - Requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo. Approvazione definitiva;
 - Legge n. 10 del 26/02/2011 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie
 - Circolare del Direttore Generale n. 9125 del 12/04/2011 - Circolare inerente l'applicazione della Legge 10/2011 di conversione del Decreto Legge n. 25 del 29/12/2010 (Decreto mille proroghe), sul rilascio dell'accreditamento definitivo alle strutture sanitarie e socio sanitarie nella Regione Sardegna. Chiarimenti
 - Delibera della Giunta Regionale n. 37/10 del 06/09/2011 - Adeguamento della tariffa prevista dalla DGR n. 71/18 del 16.12.2008 e integrazione dei requisiti minimi tecnologici e organizzativi dei Centri Hospice di cui alla DGR n. 47/42 del 30.12.2010.
 - Determinazione del Direttore del Servizio n. 125 del 25/01/2012 - Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna
 - Delibera della Giunta Regionale n. 23/7 del 29/05/2012 - Integrazione Delib. G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo dei mezzi mobili destinati all'erogazione di attività sanitarie di medicina specialistica.
 - Delibera della Giunta Regionale n. 32/82 del 24/07/2012 - Requisiti minimi organizzativi delle strutture sanitarie e socio sanitarie esistenti ospedaliere e riabilitative territoriali residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriale. Deroga in merito ai requisiti del personale OSS.
 - Delibera della Giunta Regionale n. 38/10 del 18/09/2012 - Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Medicina TrASFusionale che sostituiscono quelli precedentemente approvati. Aggiornamento Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010
 - Determinazione del Direttore del Servizio n. 52 del 28/01/2013 - Indirizzi applicativi della D.G.R. 47/43 del 30/12/2010. Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna.
 - Delibera della Giunta Regionale n. 24/46 del 27/06/2013 - Indirizzi applicativi della DG.R. n. 47/43 del 30.12.2010. Regolamento inerente le funzioni ed i compiti dell'Assessorato e del Nucleo Tecnico per il rilascio delle autorizzazioni e degli accreditamenti alle strutture sanitarie e socio sanitarie
 - Delibera della Giunta Regionale n. 33/26 del 08/08/2013 - Approvazione definitiva delibera n. 24/46 del 27/06/2013.
 - Delibera della Giunta Regionale n. 33/29 del 08/08/2013 - Parametri e procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e del parere sulla funzionalità propedeutico all'accreditamento per attività sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private. Approvazione definitiva.
 - Delibera della Giunta Regionale n. 33/30 del 08/08/2013 - Integrazione Delib. G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Rettifica requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Centro Diurno per il trattamento dei pazienti Alzheimer o altra forma di demenza in fase lieve-moderata.
 - Delibera della Giunta Regionale n. 42/42 del 16/10/2013 - Recepimento dell'intesa sul documento recante "disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012. Approvazione preliminare.

- Delibera della Giunta Regionale n. 50/16 del 03/12/2013 - Delibera della Giunta Regionale n. 42/42 del 16/10/2013. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale n. 52/11 del 10/12/2013 - Modalità di nomina e composizione del Nucleo Tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti. Indirizzi sul percorso formativo e sui requisiti professionali dei facilitatori e valutatori regionali per il loro inserimento nel "Nucleo tecnico"
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 45 del 27/01/2014 - Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio, temporaneo o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna.
- Delibera della Giunta Regionale - Istituzione di un sistema di autorizzazione e di accreditamento delle unità di offerta della rete di cure domiciliari e della rete delle cure palliative.
- Delibera della Giunta Regionale n. 5/32 dell'11/02/2014 - Programmazione dell'assistenza nel settore delle dipendenze patologiche. Sospensione concessione nuove e/o ulteriori autorizzazioni e accreditamenti.
- Delibera della Giunta Regionale n. 19/23 del 27/05/2014 - Strutture e servizi residenziali e semiresidenziali per la salute mentale. Avvio della rilevazione del fabbisogno, della ricognizione dell'offerta e dell'adeguamento alle necessità attuali e sospensione della concessione di ulteriori autorizzazioni
- Legge regionale n. 23 del 17/11/2014 - Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012.
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/2 del 29/12/2014 - Medicina trasfusionale. Modifica requisiti dotazione organica di cui alla Delib. G.R. n. 38/10 del 18.9.2012 "D. Lgs. n. 281/1997, art. 4. Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/3 del 29/12/2014 - Medicina trasfusionale. Sistema trasfusionale regionale.
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/6 del 29/12/2014 - Programmazione nel settore delle Dipendenze patologiche per gli anni 2015-2016. Determinazione del numero di posti letto di assistenza residenziale autorizzabili ed accreditabili;
- Delibera della Giunta Regionale n. 53/8 del 29/12/2014 - Programmazione nel settore salute mentale 2015-2016. Assistenza residenziale e semiresidenziale: recepimento intese Stato-Regioni. Definizione delle tipologie di struttura, del numero di posti letto e delle capacità operative autorizzabili ed accreditabili;
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 103 del 19/02/2015 - Indirizzi applicativi della D.G.R. 47/43 del 30/12/2010. Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio o istituzionale definitivo, inserite negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali della Sardegna;
- Delibera della Giunta Regionale n. 46/22 del 22/09/2015 - Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei laboratori di emodinamica e delle Unità Terapeutiche Intensive Coronariche. Integrazione D.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010;
- Delibera della Giunta Regionale n. 47/15 del 29/09/2015 - Integrazione D.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Requisiti minimi per le attività sanitarie di Unità Farmaci Antitumorali, Day Hospital Oncologico, Centro Dialisi di Riferimento, Centro Dialisi ad Assistenza Decentrata e Sala Autoptica;
- Delibera della Giunta Regionale n. 45/38 del 2/08/2016 - Modifica ed integrazione requisiti minimi inerenti i servizi di medicina di laboratorio e i punti di prelievo esterni di cui alla D.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010;
- Delibera della Giunta Regionale n. 45/39 del 02/08/2016 - Accreditamento istituzionale dei servizi di diagnostica di laboratorio e dei relativi punti di prelievo esterni. Approvazione preliminare;
- Decreto legislativo art. 5 bis 7 marzo 2005, n. 82 – Codice dell'amministrazione digitale – aggiornato al decreto legislativo 13 dicembre 2017, n. 217;
- Delibera della Giunta Regionale n. 21/11 del 24 aprile 2018 - Accreditamento istituzionale dei servizi di diagnostica di laboratorio e dei relativi punti di prelievo esterni;

- Delibera della Giunta Regionale n. 23/15 del 21 settembre 2022- Case e Ospedali della Comunità. Requisiti di Autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale.

4. DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

4.1 Strutturazione dell'intervento

Questo Documento di Indirizzo alla Progettazione vuole dare indicazioni sulle aspettative del layout distributivo e pone l'attenzione su percorsi, flessibilità, umanizzazione, sostenibilità ambientale ed impianto distributivo, che di seguito vengono esplicitati:

A. La sostenibilità ambientale

L'edificio, dovrà rispettare tutte le normative vigenti sul risparmio energetico, e sulla qualità edilizia e, quindi, i livelli di progettazione (fattibilità tecnico-economica, definitiva ed esecutiva) dell'edificio dovranno prevedere l'adozione di tutti i dispositivi necessari a garantire il contenimento dei consumi, il risparmio energetico, il comfort acustico ecc. A livello di involucro esterno (chiusure vetrate) dovranno essere seguiti tutti i dettami stabiliti dai parametri e dalle valutazioni specifiche relative al contenimento delle dispersioni termiche e degli apporti esterni (irraggiamento).

Dal punto di vista acustico è bene individuare due ambiti, l'acustica ambientale e quella architettonica.

Per l'acustica architettonica e quindi per tutto quello che riguarda i requisiti passivi dell'edificio si richiede il rispetto del D.P.C.M. 5/12/97 .

Il DM 11 gennaio 2017 ha introdotto, per le gare di appalto degli edifici pubblici, alcune novità sul tema del comfort acustico, che dovranno essere prese a riferimento in fase di progettazione:

- i valori dei requisiti acustici passivi dell'edificio devono corrispondere almeno a quelli della Classe II della norma UNI 11367 (Tabella 1);
- I requisiti acustici di ospedali, case di cura e scuole devono soddisfare il livello di "prestazione 15Superior"
- riportato nell'Appendice A della UNI 11367;
- l'isolamento acustico tra ambienti di uso comune ed ambienti abitativi deve rispettare almeno i valori caratterizzati come "prestazione buona" nell'Appendice B della UNI 11367;
- gli ambienti interni devono essere idonei al raggiungimento dei valori di tempo di riverbero (T) e intelligibilità del parlato (STI) indicati nella norma UNI 11532.

B. L'impianto distributivo

La soluzione dovrà essere studiata, mediante un'attenta progettazione, con particolare riferimento all'impianto strutturale, di verifica soprattutto dei collegamenti e dei vani impiantistici, in modo particolarmente approfondito sotto l'aspetto distributivo.

I locali da ristrutturare, adiacenti il poliambulatorio esistente, distribuiti su due livelli, dovranno essere studiati e strutturati nel pieno rispetto della struttura esistente con accesso esistente dalla via A. Melis e secondo le indicazioni impartite dalla direzione della ASL dell'Ogliastra:

- Piano Terra

- al piano terra verrà realizzata la l'area di RIABILITAZIONE e ambulatori vari .

Nella progettazione si dovrà prevedere un blocco spogliatoi dedicato al personale operante, si dovranno prevedere ambienti distinti per genere, si dovrà prevedere altresì l'integrazione dei servizi igienici distinti tra bagno uomini bagno donne, entrambi dovranno essere dotati di sanitari ed accessori per portatori di handicap.

- Piano Primo

- al piano primo verrà rivista la disposizione dell'accoglienza/ accettazione che dovrà essere centrale rispetto alla zona attesa, così da ritrovarsi accolti nel fulcro della struttura, ove potranno essere svolti i servizi amministrativi come ad esempio, prenotazione visite tramite CUP, e gestione amministrativa dell'utenza in genere.
- Dovranno prevedersi i vari ambulatori medici con impianto elettrico di gruppo 1, che potranno essere polivalenti e polispecialistici in ordine all'allestimento degli stessi, per la fruibilità della CdS Spoke con attivazione sia dei Servizi obbligatori che dei Servizi raccomandati e facoltativi, al fine di poter erogare a pieno le prestazioni per l'utenza.
- Si dovrà prevedere una sala polivalente che funga sia da ufficio per erogazioni prestazionali che da sala riunioni per il coordinamento delle attività.
- Si dovrà inoltre progettare per il servizio di Continuità Assistenziale, CA, la completezza dei locali di supporto quali locali di riposo e servizi igienici, distinti per genere, le aree relax saranno comuni.
- Dovranno essere previsti dei locali di supporto comuni agli ambulatori, ovvero deposito per i presidi e per i farmaci, deposito sporco e deposito/spazio pulito.
- I locali tecnici destinati agli impianti saranno inseriti nel contesto edificatorio, (vedi capitolo impianti).
- sarà necessario prevedere un connettivo che permetta, esclusivamente al personale operante di poter accedere sia alla sala polifunzionale che agli spogliatoi centralizzati, altresì dovrà essere agevole l'accesso a tutti i locali di supporto poiché la Casa della Comunità è da intendersi come un accorpamento di servizi trasversali ed interconnessi anche in termini di ottimizzazione di spazi e gestione del personale.

5. QUADRO DEGLI ELEMENTI DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE

Si richiamano in via generale gli adempimenti previsti dal Decreto Legislativo 106/2017, relativo al recepimento del Regolamento UE 305/2011 sui prodotti da costruzione, e le conseguenti responsabilità in capo ai professionisti.

5.1 indicazioni per lo sviluppo del Progetto per le opere edili

In fase di realizzazione dei lavori dovranno essere utilizzati materiali idonei e la corretta posa in opera a regola d'arte degli stessi, al fine del rilascio dell'Attestato di Certificazione/Qualificazione Energetica.

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

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

- sicurezza impiantistica, intesa come rispetto delle norme tecniche di riferimento ponendo particolare attenzione alla tipologia dell'utilizzatore finale;
- 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.

5.1.2 Aspetti di prevenzione incendi

La progettazione antincendio dell'attività dovrà essere effettuata osservando i criteri generali di sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro di cui al D.M. 10 marzo 1998, mentre a far data dal 29/10/2022 dovranno essere applicate le disposizioni di cui al D.M. 3 settembre 2021. Potranno inoltre essere prese di riferimento le norme tecniche di cui al D.M. 3 agosto 2015 e s.m.i.

5.1.3 Aspetti relativi alla ottimizzazione degli spazi tecnici

La progettazione edile ed impiantistica dovrà essere, fin dall'origine, coordinata e condivisa al fine di raggiungere il miglior rapporto tra spazi occupati dai componenti stessi e le superfici degli ambienti appositamente dedicati. Ciò si otterrà definendo nel dettaglio il layout migliore sia dal punto di vista distributivo sia dal punto di vista manutentivo.

La collocazione dei vani tecnici dovrà essere valutata, oltre che in relazione ai percorsi distributivi degli impianti, anche assicurando la necessaria accessibilità agli stessi senza interferire con le normali attività sanitarie che si andranno a svolgere all'interno dell'edificio.

5.1.4 Aspetti di sicurezza per la protezione dalle scariche atmosferiche

Dovrà essere allegata agli elaborati della progettazione apposita relazione sul rischio di fulminazione e sulla protezione dalle scariche atmosferiche.

5.1.5 Caratteristiche tecnico-tipologiche delle opere civili

Si elencano di seguito le caratteristiche tecnico-tipologiche e prestazionali da recepire in sede di progettazione delle opere civili:

a) PARETI: Le pareti dovranno garantire i requisiti acustici ed antincendio previsti dalle diverse destinazioni d'uso, in particolare per ottenere prestazioni previste dal D.P.C.M. del 05/12/1997 Determinazioni dei requisiti acustici passivi degli edifici e dal DM 11 Gennaio 2017.

- per le eventuali partizioni in cartongesso è preferibile non utilizzare materassini di lana di vetro, anche se imbustata;

- Dovranno avere struttura antisismica.

b) MASSETTI: dovranno essere tali da garantire la necessaria resistenza meccanica richiesta per le varie destinazione d'uso degli ambienti.

Per le prove da effettuare vedere note generali paragrafo "Prove sui Materiali".

c) PAVIMENTI: gres porcellanato, antiscivolo, disegni e formati di impatto, grado antiscivolo commisurato alle destinazioni d'uso dei locali.

d) RIVESTIMENTI:

- Ambulatori, aree comuni e di accoglienza: tinteggiatura a smalto finitura opaca o lucida;

- Servizi igienici: piastrelle in gres di altezza pari a 2,20 m.

e) INFISSI ESTERNI: oltre alle caratteristiche di tenuta generali dell'infisso, dovranno essere garantiti un adeguato grado di isolamento acustico e i requisiti previsti dalle normative sul risparmio energetico di cui alla DGR n. 1383/2020 e s.m.i.

f) INFISSI INTERNI:

- Porte REI ad un'anta o doppia anta (senza elementi in rilievo per la battuta a terra delle ante e con chiudi porta idraulico). I PUSH BAR dovranno essere con testata di alloggio della barra sagomata su entrambi i lati in modo da non costituire appiglio in caso di spinta sul maniglione.
- Per gli ambulatori si dovranno prevedere porte con cerniere che permettano l'apertura dell'anta senza creare ingombro nella luce del vano, dovranno essere in alluminio rivestito con pannelli, adatti all'utilizzo in ambienti sanitari;
- Per i servizi igienici si dovranno prevedere sistemi di apertura di emergenza a moneta, dovranno essere in alluminio rivestito con pannelli, adatti all'utilizzo in ambienti sanitari;
- Porte scorrevoli bussola esterna con sistema di apertura a spinta in caso di emergenza:
o Si dovrà prevedere un sistema di apertura che eviti il fenomeno delle correnti d'aria all'interno delle zone di ingresso o Conformità richieste: - direttiva macchine (2006/42/ce), norma UNI EN 16005, direttiva bassa tensione (2014/35/UE), compatibilità elettromagnetiche (2004/108/ce) o direttiva EMC, dichiarazione finale di corrispondenza alle conformità, di collaudo e messa in funzione dell'impianto compilata da tecnici abilitati."

g) CONTROSOFFITTI ED ULTERIORI ELEMENTI SECONDARI E /O NON STRUTTURALI:

dovranno avere struttura antisismica, con finitura superficiale differenziata in funzione delle esigenze sanitarie dei locali di installazione. Dovranno inoltre essere rispettate le caratteristiche di reazione al fuoco dei materiali disposte dal D.M. 19/03/2015;

h) ATTRAVERSAMENTI IMPIANTISTICI:

nel caso di attraversamenti di pareti REI si dovranno prevedere le opportune protezioni: collari, sacchetti, sigillanti, malte REI, ecc. Nel caso la tipologia di partizione (cartongesso) o lo spessore non sia conforme a quanto previsto dalla certificazione delle protezioni da installare si dovrà realizzare un apposito cassonetto. Tale soluzione sarà utilizzabile anche a solaio con gli opportuni accorgimenti.

5.2 INDICAZIONI PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO PER GLI IMPIANTI ELETTRICI E SPECIALI

Le qualità di base del sistema elettrico dovranno garantire:

- sicurezza per le persone e per le installazioni,
 - qualità del servizio,
 - affidabilità e riduzione delle probabilità di guasto e della sua propagazione,
 - economicità di impianto e di esercizio,
 - semplicità dello schema e delle relative funzioni,
- semplicità di esercizio e facilità di manutenzione,
- diagnostica delle anomalie.

5.2.1 Generalità impianti FM e illuminazione

L'impianto elettrico della nuova struttura avrà le seguenti caratteristiche

- Sistema di distribuzione TT
- Tensione 400V
- Frequenza 50Hz

e sarà derivato a valle di un interruttore generale magnetotermico differenziale con adeguate caratteristiche di intervento.

Struttura generale distribuzione FM e canalizzazioni.

La struttura generale della distribuzione FM dovrà porre particolare attenzione alla selettività ed alla continuità di servizio.

I percorsi delle canalizzazioni e delle condutture dovranno essere previsti entro controsoffitto o ad incasso in pareti verticali. Non sarà ammessa la posa di alcun impianto sottopavimento.

In particolare dovranno essere previste più canalizzazioni o in alternativa un numero adeguato di setti di separazione nella stessa canalizzazione per la separazione degli impianti a correnti "forti" da quelli a correnti "deboli" (speciali).

Per quanto riguarda la corrente di corto circuito, la scelta degli interruttori dovrà fare riferimento alla Icn (corrente di corto circuito nominale secondo norma CEI EN 60898) al fine di garantire che in ogni punto dell'impianto l'interruttore di riferimento sia in grado di interrompere la corrente di guasto ma garantisca anche la possibilità del proprio riarmo.

La distribuzione verticale FM e luci dovrà essere realizzata in cavo, nel rispetto della normativa CPR vigente. *Illuminazione ordinaria e di sicurezza/emergenza.*

La struttura generale della distribuzione FM dovrà porre particolare attenzione alla selettività ed alla continuità di servizio.

I percorsi delle canalizzazioni e delle condutture saranno previsti entro il controsoffitto o ad incasso in pareti verticali. Non sarà ammessa la posa di alcun impianto sottopavimento.

Per quanto riguarda la corrente di corto circuito, la scelta degli interruttori dovrà fare riferimento alla Icn (corrente di corto circuito nominale secondo norma CEI EN 60898) al fine di garantire che in ogni punto dell'impianto l'interruttore di riferimento sia in grado di interrompere la corrente di guasto ma garantisca anche la possibilità del proprio riarmo.

Tutta l'impiantistica elettrica sarà essere realizzata in cavo nel rispetto della normativa vigente.

L'illuminazione di corridoi, aree comuni ed aree esterne sarà realizzata con corpi illuminanti di tipo a "LED" e gestiti da sistemi automatici di regolazione del flusso luminoso e temporizzatori programmabili.

L'illuminazione di bagni, WC depositi e vani di servizio (non tecnici) dovrà essere gestito da sistema automatico con rilevazione di presenza nell'ottica dei principi di risparmio energetico.

L'illuminazione di emergenza/sicurezza sarà realizzata con corpi illuminanti del tipo autoalimentato con durata minima di 2 ore; i corpi illuminanti saranno ad elevata efficienza energetica (LED).

Tutti i corpi illuminanti installati nei controsoffitti dovranno avere il cavo di acciaio di sicurezza in ottemperanza alla norma NTC 2018 e s.m.i.

5.2.2 Particolari specifiche per tipologia di locale

Locali tecnici

Dovrà essere posta particolare attenzione alla salvaguardia del locale dalle infiltrazioni di acqua e allagamenti.

Per quanto possibile il raffrescamento del locale dovrà essere affidato alla ventilazione naturale.

Dovranno essere previsti estrattori ed impianto di raffrescamento che intervengano solamente in caso di temperature eccezionali che non rendano sufficiente la ventilazione naturale.

All'interno dei locali tecnici dovrà essere presente l'impianto rilevazione incendi.

Ciascun locale tecnico dovrà essere dotato di illuminazione di emergenza/sicurezza in grado di garantire 10 lux medi all'interno del locale. I corpi illuminanti dovranno privilegiare l'illuminazione dei quadri elettrici e non dovranno essere del tipo SA.

Dovranno essere utilizzati cavi a bassa emissione di fumi e gas tossici.

Locali ad uso medico di gruppo 1

Dovrà essere posta particolare attenzione all'applicazione dei dettami della norma CEI 64-8/7 per i locali ad uso medico di gruppo 1.

- Illuminazione di emergenza/sicurezza: dovrà necessariamente essere presente uno o più apparecchi illuminanti di emergenza ad incasso autoalimentati. Non dovranno essere previsti corpi illuminanti SA

(sempre accesi). I corpi illuminanti non dovranno essere dotati di pittogramma (la segnaletica di emergenza dovrà essere realizzata con appositi cartelli fluorescenti).

- Illuminazione generale ordinaria: dovrà garantire i lux richiesti dalla tipologia delle attività sanitarie previste attraverso corpi illuminanti da incasso con schermo al fine di garantire pulibilità ed igiene. Tale impianto dovrà prevedere preferibilmente corpi illuminanti dimmerabili od in alternativa si dovranno prevedere n. 2 accensioni. I corpi illuminanti dovranno essere del tipo a LED con adeguata temperatura di colore.

Ciascun locale dovrà essere dotato di proprio centralino.

Dovrà essere realizzato il nodo equipotenziale di stanza a cui collegare tutte le masse e masse estranee del locale.

Corridoi e sale di attesa

- Illuminazione generale ordinaria: dovrà essere realizzata con corpi illuminanti ad incasso del tipo a led. L'illuminazione di tali locali dovrà essere controllata da un sistema automatico che rilevi l'apporto di illuminazione esterna al fine di dimmerare l'illuminazione artificiale mantenendo in ogni momento la quantità

di lux necessari secondo la norma specifica. I corpi illuminanti dovranno essere necessariamente dimmerabili.

- Illuminazione di emergenza/sicurezza: dovrà essere realizzata con corpi illuminanti ad incasso del tipo a led.

- Illuminazione di emergenza/sicurezza: dovrà necessariamente essere presente un sufficiente numero di corpi illuminanti autoalimentati in modo da garantire i lux minimi richiesti dalla normativa vigente.

L'illuminazione di cui si tratta dovrà illuminare in modo particolare cambi di direzione e di piano.

In corrispondenza delle uscite di sicurezza saranno previsti corpi illuminanti SA (sempre accesi) dotati di pittogramma.

Depositi/archivi senza presenza di finestre

- Illuminazione di emergenza/sicurezza: dovrà necessariamente essere presente un corpo illuminante di emergenza del tipo autoalimentato. Non dovranno essere previsti corpi illuminanti SA (sempre accesi).

- Illuminazione generale ordinaria: dovrà garantire l'illuminazione richiesta dalla norma vigente attraverso corpi illuminanti a sospensione (ad incasso se presente controsoffitto) minimo IP44.

L'alimentazione elettrica del locale dovrà fare riferimento al quadro di zona o di piano.

Dovrà essere prevista n. 1 presa di servizio (pulizie o altro) per ciascun locale.

Bagni e wc

Oltre a quanto generalmente previsto occorrerà inserire:

- illuminazione di emergenza/sicurezza all'interno dell'antibagno e all'interno dei WC;

- impianto di chiamata di emergenza per i bagni e wc destinati agli utenti e per tutti i servizi dedicati alle persone diversamente abili.

Atrio / Sala attesa

- Illuminazione generale ordinaria: dovrà essere realizzata con corpi illuminanti ad incasso del tipo a led.

L'illuminazione di tali locali dovrà essere controllata da un sistema automatico che rilevi l'apporto di illuminazione esterna al fine di dimmerare l'illuminazione artificiale mantenendo in ogni momento la quantità di lux necessari secondo la norma specifica. I corpi illuminanti dovranno essere necessariamente dimmerabili.

- Illuminazione di emergenza/sicurezza: dovrà necessariamente essere presente almeno un corpo illuminante di emergenza del tipo autoalimentato.

Dovranno essere previsti corpi illuminanti SA (sempre accesi) dotati di pittogramma per indicare le vie di fuga presenti I corpi illuminanti non dovranno essere dotati di pittogramma (la segnaletica di emergenza dovrà essere realizzata con appositi cartelli fluorescenti).

5.2.3 Struttura generale rete dati e fonia

La struttura generale della distribuzione dati e telefonia dovrà essere progettata pensando ad un impianto di tipo "strutturato" privilegiando rack dati e fonia con dimensioni di larghezza, altezza in funzione del numero di prese servite. In presenza di più armadi rack sarà necessario realizzare un collegamento in F.O. doppio fra l'armadio principale ed ogni armadio secondario. Inoltre in ogni armadio rack sarà necessario realizzare due alimentazioni elettriche distinte, afferenti quindi ad interruttori automatici distinti. L'impianto di cablaggio strutturato dovrà essere realizzato in adeguata categoria. I cavi UTP utilizzati dovranno essere del tipo LSOH secondo standard IEC 60332 3c. Dovranno essere progettati dei punti rete posti all'altezza di 2,3 m o al centro del corridoio in presenza di controsoffitto quale predisposizione per eventuale realizzazione della rete wire-less.

5.2.4 Impianto rilevazione incendi e diffusione sonora dell'allarme

Impianto rilevazione incendi di tipo indirizzato secondo norma UNI 9795 sarà realizzato nel rispetto della normativa vigente. Le logiche di programmazione saranno tali da suddividere la struttura in aree omogenee. In presenza di unità di ventilazione, l'impianto di rivelazione incendi sarà realizzato prevedendo il blocco di tali unità in concomitanza di incendi.

Impianto di diffusione sonora dell'allarme di evacuazione sarà realizzato in conformità alle norme EN 54-16 e EN 60849 e potrà essere funzionalmente collegato alla centrale di rivelazione incendi se previsto da una procedura specifica.

5.2.5 Impianto antintrusione e videosorveglianza

E' prevista l'installazione di un sistema di videosorveglianza e di allarme, realizzato con videocamere sia sull'area esterna che interna, insieme a sensori volumetrici per il controllo delle aree interne.

5.2.6 Categorie di impianti sulle quali si dovrà porre attenzione nelle fasi di progettazione

Si individuano di seguito alcune categorie di impianti per le quali, nelle fasi di progettazione, occorrerà porre attenzione e valutarne necessità, funzionalità e locali da essi interessati.

1. Impianto controllo accessi;
2. Impianto antintrusione e videosorveglianza;
3. Impianto videocitofonico;
4. Impianti di controllo e gestione e supervisione impianti meccanici.

5.3 INDICAZIONI PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO DEGLI IMPIANTI MECCANICI

5.3.1 Premessa

In conformità del DM 11 ottobre 2017, dovranno essere adottati i seguenti Criteri Ambientali Minimi:

Approvvigionamento energetico

- Garantire che gran parte del fabbisogno energetico complessivo dell'edificio sia soddisfatto da impianti a fonti rinnovabili o con sistemi alternativi ad alta efficienza (es pompe di calore centralizzate) che producono energia all'interno del sito stesso dell'edificio.

Risparmio idrico

- Impiego di sistemi di riduzione di flusso, di controllo di portata, di controllo della temperatura dell'acqua;
- impiego di apparecchi sanitari con cassette a doppio scarico aventi scarico completo di massimo 6 litri e scarico ridotto di massimo 3 litri; sistema di monitoraggio dei consumi idrici.

Ventilazione meccanica controllata

- Garantire la ventilazione dei locali in funzione della loro destinazione d'uso e dell'occupazione da parte di persone facendo riferimento alla normativa tecnica applicabile (norme UNI, Linee Guida, Leggi);

- I servizi igienici dovranno essere dotati di sistemi di aerazione forzata, che garantiscano un alto numero di ricambi orari;
- Nella realizzazione di impianti di ventilazione a funzionamento meccanico controllato (VMC) si dovranno limitare la dispersione termica, il rumore, il consumo di energia, l'ingresso dall'esterno di agenti inquinanti e di aria calda nei mesi estivi.

Gli impianti di ventilazione dovranno prevedere anche il recupero di calore dell'aria.

Comfort acustico

- i valori dei requisiti acustici passivi dell'edificio devono corrispondere almeno a quelli della Classe II della norma UNI 11367 (Tabella 1), e devono altresì rispettare i valori caratterizzati come «prestazione buona» nel prospetto B.1 dell'appendice B alla norma UNI 11367.
- Gli ambienti interni devono essere idonei al raggiungimento dei valori indicati per i descrittori acustici riportati nella norma UNI 11532.

Comfort termo-igrometrico

- Al fine di assicurare le condizioni ottimali di benessere termo igrometrico e di qualità dell'aria interna si dovrà garantire condizioni conformi almeno alla classe B secondo la norma ISO 7730:2005 in termini di PMV (Voto medio previsto) e di PPD (Percentuale prevista di insoddisfatti);
- Inoltre dovrà essere garantita la conformità ai requisiti previsti nella norma UNI EN 13788 ai sensi del decreto ministeriale 26 giugno 2015 anche in riferimento a tutti i ponti termici sia per edifici nuovi che per edifici esistenti.

Impianti di riscaldamento e condizionamento

- Gli impianti a pompa di calore dovranno essere conformi ai criteri ecologici e prestazionali previsti dalla decisione 2007/742/CE (32) e s.m.i. relativa all'assegnazione del marchio comunitario di qualità ecologica;
- gli impianti di riscaldamento ad acqua dovranno essere conformi ai criteri ecologici e prestazionali previsti dalla decisione 2014/314/UE (33) e s.m.i. relativa all'assegnazione del marchio comunitario di qualità ecologica;
- l'installazione degli impianti tecnologici dovrà essere pensata in locali e spazi adeguati, ai fini di una corretta manutenzione igienica degli stessi in fase d'uso;
- per gli impianti aeraulici si dovrà effettuare ispezione tecnica iniziale, in previsione del primo avviamento dell'impianto (secondo la norma UNI EN 15780:2011).

5.3.2 Linee di indirizzo ai fini della redazione di una proposta progettuale

Il progetto degli impianti meccanici dovrà avere particolare riguardo in ordine agli aspetti legati a:

- benessere interno degli occupanti sia a livello termoigrometrico sia acustico;
- flessibilità impiantistica;
- semplicità di manutenzione;
- risparmio di energia;
- igienicità e sicurezza;

Le linee di indirizzo sono finalizzate a:

- utilizzo di sistemi idronici a pompa di calore, in grado di assolvere alla funzione del controllo della temperatura sensibile dei singoli locali sia in regime invernale sia in regime estivo;
- utilizzo di sistema di ricambio aria in pompa di calore per immettere aria in ambiente a temperatura neutra con lo scopo, oltre che di apportare adeguati ricambi orari di aria esterna, di controllare entro i parametri di progetto l'UR% degli ambienti;
- adozione di sistemi di regolazione in grado di essere interfacciati con un sistema di monitoraggio in remoto, il quale consentirebbe il controllo di tutte le funzioni e quindi degli sprechi energetici;
- l'utilizzo di sistemi impiantistici con prestazioni energetiche superiori a quelli tradizionali;

- limitare entro valori di assoluto comfort i livelli di rumore, realizzando un impianto di climatizzazione di tipo statico, utilizzando elementi terminali di immissione dell'aria a bassa rumorosità e limitando l'impiego di unità di climatizzazione dotate di ventilatore;
- anche per quanto riguarda la rete di scarico acque nere si rende opportuno poter optare per l'utilizzo nella distribuzione di tubazioni in polietilene rinforzato con fibre minerali in grado di garantire una capacità fonoassorbente di 13 dB(A), mentre nella distribuzione orizzontale "a vista", nei controsoffitti, la stessa tubazione dovrà essere rivestita con una ulteriore guaina in grado di garantire una ulteriore capacità fonoassorbente di 13 dB(A) e allo stesso tempo un isolamento termico contro la sudorazione della tubazione;
- realizzare un impianto che consenta di ridurre i costi di manutenzione e gestione, con l'utilizzo di apparecchiature ad alta efficienza e affidabilità, limitando il più possibile l'utilizzo di componenti dotati di elementi mobili soggetti ad usura;
- realizzare un impianto che garantisca la massima igienicità sia per quanto riguarda le apparecchiature che le canalizzazioni;
- realizzare un impianto idrico sanitario tale da escludere il rischio di contagio da Legionellosi; ovvero dotato di sistema di distribuzione dell'acqua calda sanitaria con linea di ricircolo a ridosso dei punti di utilizzo in modo da ridurre il più possibile i tratti di tubazione con ristagni di acqua, con sistemi di ritegno, con sistema di disinfezione termica antilegionella

5.3.3 Intorno climatico

Tutti gli ambienti esclusi i servizi igienici

Questi ambienti dovranno essere trattati con sistema di climatizzazione del tipo VRV con pompa di calore. Le unità interne, a cassetta a controsoffitto, provvederanno al controllo della temperatura ambiente all'interno di ogni locale in quanto apporteranno calore durante la stagione invernale, mentre sottrarranno calore durante la stagione estiva.

Il ricambio dell'aria dovrà essere garantito da opportuno dimensionamento di unità di ricambio aria che fornirà agli ambienti aria pulita trattata che servirà, oltre che al controllo dell'umidità ambiente, al rinnovo d'aria in ragione di:

- adeguato dimensionamento vol/h per ambulatori, spogliatoi e area relax;
- adeguato dimensionamento vol/h per uffici, spazi polifunzionali;
- adeguato dimensionamento vol/h con minimo 40 m³/h per persona per zone attese.

Il sistema non dovrà prevedere ricircolo, in quanto tutta l'aria viziata dovrà essere ripresa dagli stessi ambienti per essere espulsa all'esterno.

La temperatura dei locali potrà essere personalizzata mediante l'utilizzo dei regolatori di temperatura dedicati.

La temperatura di ogni locale potrà essere personalizzata mediante l'utilizzo di regolatori di temperatura di cui ogni locale sarà dotato.

Servizi igienici

Il riscaldamento invernale nei servizi igienici verrà garantito da termoarredi elettrici a basso consumo.

Nei servizi igienici, inoltre, si dovrà prevedere un sistema di estrazione aria, l'aria viziata sarà estratta in ragione di almeno 12 vol/h che transiterà dagli antibagni o locali adiacenti che saranno dotati di mandata di aria primaria. Il transito dell'aria sarà garantito dal rialzo delle porte oppure da griglie posizionate sulle porte se direttamente comunicanti con corridoi. Il sistema di estrazione aria sarà indipendente per ogni gruppo bagni e l'estrazione avverrà da valvole di ventilazione a controsoffitto. La rete di estrazione sarà in canalizzazioni circolari in PVC

5.3.4 Impianti previsti

Si dovranno quindi prevedere i seguenti impianti:

- Impianto di climatizzazione a pompa di calore del tipo idronico;
- Impianto di ricambio aria con unità di trattamento aria;
- Impianto idrico sanitario e di scarico acque;
- Impianti elettrici e speciali;
- Impianto antintrusione e di videosorveglianza;
- Impianto rilevazione incendi e diffusione sonora dell'allarme;
- Presidi antincendio (estintori);
- Impianto di supervisione e regolazione automatica;
- Sistema di monitoraggio dei consumi energetici.

IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE

La climatizzazione degli ambienti dovrà essere progettata con un sistema di climatizzazione idronico del tipo a pompa di calore.

Il sistema sarà adeguatamente dimensionato, e composto da un numero di unità esterne tali da poter essere gestite in interscambio, (in rapporto 1:1 ovvero una in scorta all'altra), composto inoltre dalle tubazioni di distribuzione interna e dalle unità interne terminali.

La logica di funzionamento del sistema dovrà essere pensata in ragione della opportunità di regolazione della potenza frigorifera, modulare, modulando di continuo la portata volumetrica del refrigerante consentendo ad alcune unità interne di raffrescare e allo stesso tempo ad altre di riscaldare.

I terminali in ambiente dovranno essere previsti del tipo a soffitto a cassetta, dotati di telecomando ad infrarossi per il controllo dei principali parametri di funzionamento: velocità del ventilatore, temperatura direzione dell'aria, temporizzazione.

Le unità esterne saranno previste nel punto adeguatamente valutato in ragione di installazione, utilizzo ed effettuazione delle manutenzioni.

Il collegamento fra le unità esterne e le unità interne dovrà essere progettato con tubazioni in materiali idonei, senza saldatura, coibentate con elastomeri dello spessore conforme alle disposizioni vigenti. Per le porzioni poste all'esterno si dovrà prevedere la finitura successiva, con adeguata schermatura.

Il sistema di controllo, da prevedersi per ogni ambiente mediante telecomando ad infrarossi, dovrà essere centralizzato per mezzo di un sistema controllore di tipo touchscreen "Intelligent-Manager", che potrà permettere la supervisione remota dell'impianto, consentendo la programmazione del funzionamento dell'impianto e dei relativi limiti di funzionamento.

Tutte le unità dovranno essere provviste di rete scarico condensa, eseguita con tubazioni in polipropilene con giunzioni ad innesto o a saldare.

La rete di scarico condensa dovrà essere convogliata all'esterno del fabbricato, mediante un sistema di scarico dedicato, da convogliarsi nella linea acque bianche.

IMPIANTO DI RICAMBIO ARIA

Per tutti gli ambienti, dovrà prevedersi un sistema di rinnovo dell'aria tramite una unità monoblocco con estrazione/espulsione e recupero termodinamico attivo e tecnologia in pompa di calore reversibile.

Il sistema sarà quindi autonomo con gestione dell'aria di mandata e ripresa con recupero termodinamico dell'energia, funzionamento a tutt'aria esterna, controllo dell'umidità totale e della temperatura automatica attraverso il suo circuito frigorifero reversibile e sistema di produzione vapore a bordo macchina.

L'aria immessa in questi ambienti dalla unità monoblocco avrà la funzione sia di ricambio d'aria, in quanto tutta l'aria sarà prelevata dall'esterno, sia di controllo del valore di umidità.

L'aria di rinnovo verrà prelevata all'esterno dalla unità monoblocco e immessa negli ambienti indicati.

L'aria viziata verrà convogliata nuovamente alla unità monoblocco dalla quale, dopo aver subito la fase di recupero calore, verrà espulsa all'esterno.

Le prese di aria esterna pulita e i punti di espulsione di aria viziata, saranno disposte in modo da evitare possibilità di ricircolo tra l'aria espulsa e l'aria esterna.

Le canalizzazioni di convogliamento dell'aria dovranno essere progettate con sistema in pannello sandwich, realizzato con due lamine di alluminio con interposta schiuma poliuretanic (classe 1 di reazione al fuoco); dovrà prevedersi, sulla lamina interna, un trattamento superficiale con deposito di un coat a base di ioni d'argento con funzione antibatterica.

In corrispondenza di eventuali attraversamenti di compartimentazioni antincendio REI, sui canali saranno installate serrande tagliafuoco REI 120, in osservanza delle prescrizioni della vigente normativa di prevenzione incendi e di quanto richiesto dai Vigili del Fuoco.

Ciascuna serranda tagliafuoco sarà dotata inoltre di servocomando elettrico di riarmo, e sarà del tipo con tunnel interamente in silicato REI 120.

La diffusione dell'aria in ambiente dovrà avvenire a bassa velocità, in modo da non creare problemi ad utenza e/o personale operante; l'immissione da prevedersi tramite la cassetta del sistema VRV a controsoffitto, mentre la ripresa dovrà essere effettuata con l'impiego di griglie orizzontali ad alette fisse in alluminio anodizzato complete di serranda di taratura.

Nei servizi igienici dovrà prevedersi l'effettuazione di una elevata aspirazione dell'aria viziata, tramite estrattori collegati a valvole di ventilazione a soffitto; l'aria estratta perverrà dagli antibagni attraverso feritoie sotto alle porte.

Il collegamento ai terminali di diffusione, sarà realizzato con canalizzazioni flessibili coibentate con fibra di vetro e rivestite con foglio di alluminio.

IMPIANTO IDRICO SANITARIO E DI SCARICO ACQUE

L'impianto idrico-sanitario verrà progettato comprendendo gli apparecchi sanitari, le tubazioni, la rubinetteria e gli accessori necessari al completo funzionamento degli impianti. Tale impianto farà capo al locale tecnico al piano in cui verranno previsti i collettori di distribuzione e il sistema di produzione e circolazione acqua calda sanitaria.

L'acqua fredda ad uso potabile verrà prelevata da un nuovo punto di fornitura di acqua potabile dall'acquedotto cittadino. L'acqua fredda sanitaria non avrà necessità di essere trattata mentre per l'acqua calda ad uso sanitario, si dovrà prevedere un impianto di addolcimento.

Gli ambulatori e i servizi igienici e l'area relax, saranno serviti da acqua fredda potabile derivata dall'acquedotto cittadino, mentre la produzione di acqua calda sanitaria, dovrà essere effettuata a mezzo di sistema ad accumulo con tecnologia a pompa di calore dotato, altresì, di sistema antilegionella con resistenza elettrica. Dovrà inoltre prevedersi, accoppiato, un impianto di produzione di acqua calda sanitaria con pannelli solari termici da ubicare come da precedente capitolo dedicato, per alimentazione dello scambiatore di calore aggiuntivo. Le reti di distribuzione saranno eseguite con idonei materiali, preferibilmente acciaio inox.

I sanitari da prevedersi, saranno tali da conferire un elevato grado di igienicità agli ambienti; preferibilmente del tipo sospeso a parete, consentendo in tal modo la completa pulizia dei pavimenti dei servizi igienici.

In tutti i servizi igienici per i lavabi, in fase di progettazione, si dovrà prevedere la dotazione di rubinetteria "non tocco", mentre per gli ambulatori si dovrà prevedere la dotazione di miscelatori del tipo a leva lunga con comando a gomito.

I servizi igienici per disabili dovranno essere completi di vaso sospeso, lavabo senza colonna con comando a leva, maniglione di sostegno corrimani orizzontali e verticali, per ogni bagno.

Particolare attenzione dovrà essere posta nella progettazione delle linee di acqua fredda, calda e di ricircolo, affinché in fase di realizzazione sia consentito il costante deflusso dell'acqua su tutto lo sviluppo della tubazione, al fine di evitare punti in cui vi possa essere ristagno d'acqua con conseguente proliferazione del batterio Legionella.

Tutti gli stacchi dalle dorsali principali (acqua fredda, calda e di ricircolo) dovranno essere progettati prevedendo un adeguato numero di valvole di intercettazione, poste a distanza adeguata tale da consentire il sezionamento degli impianti in caso di futura necessità d'intervento.

Le tubazioni di alimentazione di ogni servizio e di ogni locale servito e dovranno essere progettate dotando le stesse, (a valle dei sezionamenti) anche di un opportuno numero di valvole antiriflusso, di linea, con sistema di chiusura di emergenza di adeguato materiale e dimensionamento; inoltre si dovrà prevedere per ogni sanitario la dotazione di rubinetti di arresto.

Le tubazioni idriche dovranno essere progettate esclusivamente con percorsi a soffitto o, preferibilmente, a parete; le tubazioni idriche calde dovranno essere isolate termicamente nel rispetto della legge 10/91, mentre quelle fredde dovranno essere isolate per motivi anticondensa.

Tutti gli apparecchi sanitari dovranno essere collegati all'impianto di scarico delle acque reflue, che dovrà comporsi di:

- sistema di convogliamento delle acque composto da diramazioni, colonne e collettori;
- ventilazione primaria e secondaria.
- sistema di convogliamento alla rete di scarico cittadina.

Tutto il sistema di scarico dovrà essere adeguatamente dimensionato e progettato, in ordine anche alla scelta della tipologia dei materiali e della modalità della posa in opera, altrettanto dicasi per la progettazione della linea di ventilazione e per le colonne di scarico, d prevedersi del tipo silenziato.

In fase di progettazione dovranno essere previsti punti di ispezione facilmente accessibili, alla base di ogni colonna di scarico e sulle linee principali in numero e posizione adeguati come da normativa.

IMPIANTO VIDEOCITOFONICO

Sarà completo di ogni sua parte: chiamata – conversazione – apri/porta ingresso esterno.

L'apparecchio video-citofonico sarà installato a parete nel punto di guardia/accettazione e/o dove indicato dalla D.L..

L'impianto sarà dotato di posto di ripresa esterno in lega di alluminio del tipo da incasso con tettuccio anti-pioggia, apparecchi interni in materiale plastico ABS con apporto di gomma termoplastica nel microtelefono. Il sistema permetterà la segretezza di conversazione e di immagine; con visione immediata all'atto della chiamata e collegamento fonico abilitato solo al sollevamento del ricevitore.

Per il calcolo fotometrico si dovrà tener conto delle prescrizioni normative vigenti.

PRESIDI ANTINCENDIO (ESTINTORI)

Dovrà prevedersi la progettazione di un numero adeguato di estintori portatili, da distribuirsi su tutta l'area dell'attività, secondo quanto previsto dalla normativa.

La progettazione dovrà comprendere la definizione/dislocazione di apposita segnaletica ovvero apposito cartello di segnalazione numerato, al fine di essere in fase di esecuzione, posizionato in prossimità delle vie di esodo e comunque in posizione protetta, facilmente individuabile ed accessibile.

OPERE DI SISTEMAZIONE DEGLI SPAZI ESTERNI

Verrà organizzato nell'area di pertinenza del nuovo fabbricato, prospiciente l'ingresso, il parcheggio per l'utenza; per gli operatori verranno individuati stalli dedicati, al fine di poter sempre garantire l'accesso al luogo di lavoro, sarà preferibile individuare tale spazio lateralmente rispetto alla struttura.

Le aree di sosta, saranno inframmezzate da aree a verde, e verranno effettuate adeguate piantumazioni così da schermare e limitare l'impatto visivo della struttura.

Dovrà essere garantito il numero degli stalli per disabili, si dovranno altresì prevedere, stalli rosa dedicati alle donne in attesa e con figli minori di anni tre.

Marciapiedi e percorsi pedonali verranno realizzati con materiali idonei a garantire fruibilità del camminamento e contestuale sicurezza nella percorrenza dello stesso in condizioni di percorso asciutto, umido o bagnato.

Si effettuerà un'adeguata sistemazione a verde con essenze tipiche della vegetazione mediterranea.

IMPIANTO DI SUPERVISIONE E REGOLAZIONE AUTOMATICA

Dovrà essere progettato un sistema di regolazione/supervisione da fornire all'ASL 4 dell'Ogliastra, per consentire il futuro controllo tramite software di supervisione.

Il controllore potrà poi essere in grado di comandare tutti gli apparati di regolazione sia a bordo macchina che in campo.

Il sistema dovrà assolvere alle funzioni di:

- controllo di tutti i parametri del sistema di climatizzazione VRV;
- controllo di tutti i parametri della unità monoblocco per ricambio aria;
- controllo di tutti i parametri della produzione di acqua calda sanitaria
- controllo dei consumi di acqua fredda sanitaria.

SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI CONSUMI ENERGETICI

Al fine di dotare l'ASL 3 di Nuoro, di un sistema di monitoraggio dei consumi energetici di supervisione e controllo, si dovrà prevedere un sistema di remotizzazione in grado di fornirle informazioni sull'uso dell'energia nell'edificio con dati in tempo reale ottenuti da sensori combinati aventi una frequenza di misurazione di almeno trenta minuti. Il sistema di monitoraggio dovrà essere in grado di memorizzare il dato acquisito, di monitorare in modo distinto, i principali usi energetici presenti nell'edificio: riscaldamento, raffrescamento, produzione di acqua calda sanitaria, illuminazione, consumo acqua fredda sanitaria, ecc.

Per tutti gli impianti per i quali non si è provvista ed espressa definizione delle linee di progettazione, si rimanda alla norma tecnica di riferimento.

5.4 PROVE SUI MATERIALI

Dagli elaborati di progetto dovrà emergere chiaramente che l'Impresa costruttrice dovrà, a proprie cura e spese, effettuare prove sulla qualità dei materiali, dei sistemi di costruzione, di manutenzione e di organizzazione del personale per i quali le norme UNI, direttive, prassi consolidate prevedano specifiche prove e controlli delle caratteristiche misurabili degli stessi.

I risultati ottenuti dalle prove dovranno essere consegnati alla Direzione Lavori, all'organo di collaudo per la loro validazione.

A titolo di esempio si evidenziano alcune prove da effettuare sui materiali e componenti:

Per le opere e materiali edili:

- a) Massetti: prove relative alla resistenza, verifiche dell'umidità residua prima della posa dei pavimenti;
- b) Impermeabilizzazioni interne e sulla copertura: Verifiche con prova di tenuta all'acqua;
- c) Pavimenti: verifiche del coeff. d'attrito, ecc.;
- d) Infissi: verifiche di tenuta all'acqua, aria, isolamento acustico, ecc.;
- e) Pareti: verifiche dell'isolamento acustico, ecc.;
- f) Intonaci: verifiche di resistenza;
- g) Controsoffitti: verifiche dell'assorbimento e dell'isolamento acustico;
- h) Prove di tenuta a pressione idrostatica e dinamica sugli scarichi dei reflui.

Per gli impianti elettrici e speciali:

- a) Prova di autonomia UPS al carico nominale;
- b) Prove di primo impianto;
- c) Continuità del PE e resistenza totale di terra;
- d) Ove necessario misura di impedenza dell'anello di guasto;
- e) Prova isolamento condutture;
- f) Prove funzionali su impianti rilevazione fumi ed impianti elettrici a servizio degli impianti meccanici;
- g) Prove funzionali su impianto di diffusione sonora degli allarmi;
- h) Collaudo prestazionale della rete dati;

Per gli impianti meccanici:

- a) Prova di tenuta a vuoto di tutti gli impianti;
- b) Verifica dei parametri di funzionamento con corretta impostazione dei valori di progetto e dei bilanciamenti idraulici;
- c) Verifica termogrammetrica sulle strutture al fine di accertare la correzione di tutti i ponti termici e la continuità dell'isolamento termico;
- d) Verifica dei sistemi di contabilizzazione;
- e) Verifica funzionale sui sistemi di captazione solare e protezione da irraggiamento diretto tramite solarimetro. Tale verifica dovrà anche accertare le ripercussioni dell'irraggiamento sull'innalzamento della temperatura delle strutture (faccia esterna colpita direttamente e faccia interna) al fine di accertare la conformità dello sfasamento dell'onda termica alle normative di riferimento ed ai calcoli di progetto
- f) Prove di rumorosità dell'impianto aeraulico ai sensi della norma UNI 8199 in vigore.

E' necessario specificare nel progetto che sarà onere dell'Affidatario dei lavori, incaricare dell'esperimento delle prove uno o più soggetti terzi (laboratori ufficiali, istituto di certificazione, etc.) proposti ed accettati dalla Direzione Lavori, fornire e predisporre ogni assistenza tecnica, strumentazione, logistica, attrezzature, mano d'opera e materiali necessari per realizzare i test, le ispezioni, i sopralluoghi e/o le campionature necessarie.

Rispondere del pieno rispetto, da parte dei soggetti incaricati, della adeguatezza delle tecniche di rilevazione delle prove e del rispetto delle istruzioni impartite dalla Direzione Lavori, effettuare, con le stesse modalità di cui sopra, ovvero quelle stabilite dalla D.L., prove diverse da quelle previste dal presente contratto e da ogni altro atto contrattuale.

Tutte le misurazioni effettuate dovranno essere eseguite con strumenti dotati di certificato di taratura in corso di validità.

6. MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO

6.1 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 4 dell'Ogliastra e considerata l'elevata mole e numero di procedimenti del PNRR poste in capo alla citata ASL 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.

Allo stesso soggetto incaricato della progettazione di fattibilità tecnica ed economica ci si riserva di affidare anche le prestazioni di direzione lavori, contabilità e coordinamento sicurezza in fase di esecuzione, oltre pratica di variazione catastale. Tali prestazioni opzionali, qualora vengano affidate, saranno regolate dalla stessa convenzione di incarico, a pari condizioni e, pertanto, il relativo onorario sarà calcolato applicando il medesimo ribasso di gara. Il tutto conformemente all'art. 106, comma 1, lett.a) del D.Lgs. 50/2016.

Nell'espletamento del suo incarico di progettazione di fattibilità tecnica ed economica, l'operatore economico incaricato dovrà farsi carico della predisposizione di tutto quanto occorre per l'ottenimento, in sede di tale conferenza, dell'indicazione delle condizioni per ottenere, sul successivo progetto definitivo, le intese, i pareri, le concessioni, le autorizzazioni, le licenze, i nullaosta e gli assensi, comunque denominati, richiesti dalla normativa.

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

Il progetto definitivo, predisposto dall'appaltatore in sede di gara o in sede di esecuzione del contratto, sarà a sua volta sottoposto a conferenza di servizi per l'acquisizione dei pareri e degli atti di assenso necessari per l'ottenimento del titolo edilizio e l'approvazione del progetto. La procedura verrà avviata dal responsabile unico del procedimento entro cinque giorni dalla presentazione del progetto definitivo da parte dell'affidatario (art. 48, comma 5, della Legge 108/2021).

6.2 Progetto di fattibilità tecnica ed economica, PFTE.

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 assegnate nel presente 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 del DPR 207/2010, articoli da 17 a 23, e le Linee guida del Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibile per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del

PNRR e del PNC approvate dall'Assemblea del Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici il 29/07/2021, comprendenti una serie di elaborazioni tecniche e documentali aggiuntive rispetto a quelle ordinariamente previste, specifiche per i casi di affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC. In relazione alla natura del bene culturale, il progetto dovrà tener conto delle indicazioni di cui al DM n. 154/2017, oltre che del Capo III della Parte II del Codice dei contratti pubblici.

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

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

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

In base all'attuale scenario normativo, si richiama il disposto di cui all'articolo 26, commi 2 e 3 del DL 50/2022 e, pertanto si dovrà tener conto del nuovo prezzo regionale della Regione Sardegna 2022. Eventuali nuove disposizioni che dovessero sopraggiungere prima della indizione della procedura di affidamento comporteranno una revisione di tale indicazione.

Il PFTE dovrà consentire di procedere con la verifica preventiva di primo livello ex art. 26 del D.lgs. 50/2016, finalizzata ad accertare prima dell'avvio della procedura di affidamento dell'appalto INTEGRATO:

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

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

Le prestazioni tecniche comprese nell'incarico e descritte secondo la tavola Z-2 del D.M. 17 giugno 2016.

6.3 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 accorpate i due livelli di progettazione.

In ogni caso il successivo livello progettuale dovrà essere redatto sulla base del PFTE e di quanto emerso dalla conferenza dei servizi indetta sul primo livello. Qualora si optasse per l'omissione del livello definitivo, il progetto esecutivo dovrà contenere in sé anche tutti gli elementi previsti per il livello omesso. Il progetto esecutivo costituisce la ingegnerizzazione di tutte le lavorazioni e, pertanto, definisce compiutamente ed in ogni particolare architettonico, strutturale ed impiantistico l'intervento da realizzare. Restano esclusi soltanto i piani operativi di cantiere, i piani di approvvigionamenti, nonché i calcoli e i grafici relativi alle opere provvisorie. Il progetto è redatto nel pieno rispetto del progetto a livello precedente (PFTE o definitivo nel caso in cui non vengano accorpate gli ultimi due livelli progettuali), nonché delle prescrizioni dettate nei titoli abilitativi o in sede di accertamento di conformità urbanistica, o di conferenza di servizi. Tutti gli elaborati del Progetto Definitivo/Esecutivo dovranno avere un livello di dettaglio e contenuti orientati alla produzione. Il progettista dovrà pertanto preoccuparsi per quanto possibile di ridurre i costi e i 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 i costi e i 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.

6.4 Verifica della progettazione

Il PFTE e i successivi progetti definitivi ed esecutivi 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.

6.5 Disposizioni in merito alla direzione Lavori

L'Ufficio di Direzione Lavori di cui all'art. 101 del D.Lgs 50/16 sarà così composto da:

- n. 1 Direttore dei Lavori;
- n. 1 Coordinatore della Sicurezza in fase di Esecuzione;

Il Direttore dei lavori ed il Coordinatore in fase esecutiva, ciascuno per la propria competenza, provvederanno infine ad aggiornare ed adeguare i suddetti contenuti e documenti in base alle opere effettivamente realizzate, ai sensi dell'art.38 del D.P.R.207/2010.

Sarà facoltà della SA integrare con proprio personale la figura di Direttore Operativo e/o Ispettore di cantiere. 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, a lavori ultimati, spetteranno gli adempimenti di competenza ai fini catastali e di agibilità.

6.6 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 n.4 dell'Ogliastra e considerato il numero dei procedimenti del PNRR poste in capo alla citata ASL 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.

7. LIMITI FINANZIARI

7.1 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.

Importo Lavori	€ 950.000,00
Oneri non soggetti a ribasso	€ 18.000,00

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 € 968.000,00 + IVA di legge, di cui € 18.000,00 per costi della sicurezza

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

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.

7.2 Stima dei corrispettivi servizi di ingegneria e architettura

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

1. per la sola progettazione di fattibilità tecnica ed economica nell'ipotesi in cui non venga confermato l'incarico per le attività che attengono alla fase esecutiva dei lavori oltre eventuale prestazione progettuale connessa ottenimento di incentivo c.d. conto termico;
2. per le attività che attengono alla fase esecutiva qualora attivata l'opzione di incarico
3. per la verifica dei progetti
4. per la progettazione definitiva ed esecutiva da eseguire in regime di appalto integrato
5. per collaudi
6. attestazione prestazione energetica

Tali corrispettivi saranno 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 catastale sarà stimato in considerazione della superficie dell'immobile oggetto d'intervento, 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 le prestazioni opzionali di direzione lavori, si utilizzerà lo schema di parcella da ribassare (con lo sconto di gara offerto dall'affidatario) comprensivo di tali prestazioni.

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.

7.4 Quadro economico

Si riporta il quadro economico di massima dell'opera

QUADRO ECONOMICO RIEPILOGATIVO

OGGETTO: PNRR - Realizzazione di una CdC presso poliambulatorio di Jerzu

RICHIESTA FINANZIAMENTO

€ 1.648.000,00

A - Importo Lavori

a) IMPORTO LAVORI DI PROGETTO (A1 x A2)	€ 950.000,00	
b) ONERI EX D. LGS. N. 81/08	€ 18.000,00	
Importo Lavori (a+b) - Totale A		€ 968.000,00

B - Somme a Disposizione Lavori

Progettazione e CSP	€ 133.607,86	
Direzione Lavori e CSE	€ 73.581,71	
Collaudo	€ 3.499,57	

Commissione giudicatrice	€ 3.500,00	
INARCASS 4 %	€ 8.427,57	
I.V.A. 22% SU SPESE TECNICHE e 4% INARCASSA	€ 46.688,71	
Incentivo Funzioni Tecniche (2 %)	€ 19.360,00	
Allacciamenti	€ 500,00	
Pubblicità e bando	€ 1.000,00	
Accordi bonari	€ 29.040,00	
I.V.A. Sui Lavori e sicurezza 10 %	€ 96.800,00	
Imprevisti	€ 21.494,58	
B) Totale somme a disposizione lavori		€ 437.500,00
C) Totale Lavori e Somme a disposizione per lavori		€ 1.405.500,00
D1) Arredi e attrezzature	€ 225.000,00	
D2) IVA su Arredi e attrezzature	€ 49.500,00	
D) Totale arredi e attrezzature		€ 274.500,00
Incidenza Costo Arredi e attrezzature su importo totale E)		16,34%

E) TOTALE COMPLESSIVO C) + D)
€ 1.680.000,00

7.5 Fonti di finanziamento

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

FONDI PNRR	€ 1.680.000,00
------------	----------------

8. PROCEDURA AFFIDAMENTO

La procedura di scelta del contraente per i servizi di progettazione potrà avvenire mediante affidamento diretto (ai sensi degli artt.35 e 36 del D.Lgs.50/2016e s.m.i.) o mediante procedura negoziata ai sensi degli articoli 35 e 36, comma 2 lett. a), del D.Lgs.50/2016 e s.m.i.).

Il Responsabile Unico del Procedimento
 Geom. Antonio angelo Sandro Mereu