

MISSIONE 6 – SALUTE
Misura M6.C1 - 1.3 Ospedali di Comunità

Realizzazione di un Ospedale di Comunità nel Comune di Campi Salentina
Via Sandonaci – Campi Salentina (Lecce)

ASL LECCE
Distretto di Campi Salentina

CUP: F28I22000300001

Documento Preliminare all'avvio della Progettazione
art. 15 c. 5 DPR 207/2010

Responsabile Unico del Procedimento: Arch. Sara Pierri
Supporto al Responsabile Unico del Procedimento: Ing. Claudio Cavallo

Determine Dirigenziali AGT ASL Lecce n. 3833 del 19.09.2022 e n.3924 del 27.09.2022

Rev. gennaio 2023

SOMMARIO

PREFAZIONE E SCOPO DEL DOCUMENTO	4
1. INTRODUZIONE	4
1.1 INQUADRAMENTO NORMATIVO	4
1.2 IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA	4
1.3 IL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO (CIS)	6
1.4 OGGETTO	7
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	7
2.1 RIFERIMENTI NORMATIVI ESSENZIALI	7
2.2 STANDARD E REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	11
2.3 CIRCOLARI, ISTRUZIONI TECNICHE E GUIDE OPERATIVE UTILI	12
3. CONTESTO	13
3.1 INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'INTERVENTO.....	13
3.2 LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	13
3.3 STATO DI FATTO	14
3.4 INQUADRAMENTO URBANISTICO	16
3.5 VINCOLI	17
3.6 ULTERIORI ELEMENTI	17
4. OBIETTIVI DI PROGETTO	17
4.1 OBIETTIVI GENERALI DEI PROGETTI DELLA MISSIONE 6 - SALUTE	17
4.2 OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	19
5. REQUISITI DI PROGETTO.....	20
5.1 INTRODUZIONE	20
5.1.1 Descrizione dell'intervento	20
5.1.2 Rilievi e indagini.....	20
5.2 AREE FUNZIONALI E LAYOUT DISTRIBUTIVO-FUNZIONALE	20
5.2.1 Il modello organizzativo	20
5.2.2 Programma funzionale	22
5.2.5 Indicazioni e prescrizioni particolari	24
5.3 OPERE EDILI	25
5.3.1 Introduzione	25
5.3.2 Materiali e finiture	25
5.3.3 Porte interne	26
5.3.4 Larghezze ed altezze minime da rispettare	26
5.3.5 Pulizia e manutenzione	26
5.4 STRUTTURE	27
5.5 IMPIANTI MECCANICI	27
5.5.1 Criteri generali	27
5.5.2 Climatizzazione e trattamento aria.....	27
5.5.3 Impianti idrici e di scarico	28
5.5.4 Gas medicali	28
5.5.5 Allacci	29

5.5.6 Criteri di progettazione antisismica	29
5.6 IMPIANTI ELETTRICI	29
5.6.1 Criteri generali	29
5.6.2 Dotazioni	29
5.6.3 Quadri elettrici	30
5.6.4 Criteri di progettazione antisismica	30
5.7 SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITTONICHE	31
5.8 BENI CULTURALI	31
5.9 ANTINCENDIO	31
5.10 ACUSTICA	31
5.11 CRITERI AMBIENTALI MINIMI	32
5.12 PRINCIPIO “DO NOT SIGNIFICANT HARM” E TAGGING CLIMATICO	32
5.13 CONTO TERMICO	34
5.14 ARREDI E ATTREZZATURE MEDICALI E NON MEDICALI	34
5.15 AREE ESTERNE	34
5.16 FASI DI CANTIERE E SICUREZZA	34
6. QUADRO ECONOMICO E FINANZIARIO	35
6.1 STIMA LAVORI	35
6.2 STIMA DELLE SPESE TECNICHE FUNZIONALI ALL’ATTUAZIONE DELL’INTERVENTO.....	35
6.3 QUADRO ECONOMICO	36
6.4 FONTE DI FINANZIAMENTO	36
7. PROCEDURA DI AFFIDAMENTO	36
8. LIVELLI DELLA PROGETTAZIONE ATTESI	36
8.1 PROGETTO DI FATTIBILITA’ TECNICO ED ECONOMICA	36
8.2 PROGETTO DEFINITIVO	37
8.3 PROGETTO ESECUTIVO	37
8.4 OMISSIONE DI UNO O PIU’ LIVELLI DI PROGETTAZIONE	37
9. CRONOPROGRAMMA	38
9.1 CRONOPROGRAMMA REALIZZATIVO DELL’INTERVENTO	38
10. DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE.....	39

PREFAZIONE E SCOPO DEL DOCUMENTO

Il presente documento preliminare all'avvio della progettazione definisce le attività finalizzate alla progettazione e successiva realizzazione dell'intervento "Ospedale di Comunità nel Comune di Campi Salentina (Lecce)" finanziato con fondi PNRR e ricadenti nella misura "M6.C1 – 1.3 Ospedali di Comunità".

I servizi di architettura e ingegneria dovranno essere sviluppati secondo le indicazioni contenute nel presente documento e condivise con la Direzione Generale, al fine di realizzare un Ospedale di Comunità che presenti i requisiti contenuti nelle linee guida Ministeriali varate con il DM 77/2022 ad oggetto "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale".

1.INTRODUZIONE

1.1 INQUADRAMENTO NORMATIVO

Il presente documento è redatto ai sensi dell'art. 15 comma 5 del DPR 207/2010, in base alle disposizioni transitorie e di coordinamento previste all'art. 216 comma 4, richiamate all'art. 23 comma 3 del D.Lgs. 50/2016 "Codice Appalti".

I requisiti progettuali sono definiti nel DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", approvato con Delibera del Consiglio dei Ministri il 21 Aprile 2022, e nel Regolamento regionale "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022" approvato con Delibera di Giunta della Regione Puglia n. 1868 del 14 dicembre 2022.

1.2 IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Nell'anno 2021, l'Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica da SARS-CoV-2 adottando il Next Generation EU (NGEU) ovvero un programma di investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale, migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori, e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

Per partecipare al NGEU e per accedere alle quote di finanziamento, l'Europa ha chiesto agli Stati membri di elaborare un Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) costituito da riforme ed investimenti finalizzati a raggiungere obiettivi strategici che l'Italia ha presentato in data 30 aprile 2021 e che è stato approvato dal Consiglio ECOFIN il 13 luglio 2021.

Il PNRR si articola in sedici Componenti, raggruppate in sei Missioni e prevede risorse per 191,5 mld di euro.

Ciascuna componente riflette riforme e priorità di investimento in un determinato settore o area di intervento, ovvero attività e temi correlati, finalizzati ad affrontare sfide specifiche e che

formino un pacchetto coerente di misure complementari. Le componenti hanno un grado di dettaglio sufficiente ad evidenziare le interconnessioni tra le diverse misure in esse proposte. Parallelamente alle risorse del PNRR, con decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1 luglio 2021, n. 101, recante “Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti”, è stato approvato il Piano nazionale per gli investimenti complementari finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza per complessivi 30.622,46 milioni di euro per gli anni dal 2021 al 2026.

Il comma 2 dell’articolo 1 del decreto-legge n. 59 del 2021 riporta l’elenco degli interventi finanziati con le risorse del Piano ed in particolare assegna al Ministero della Salute per la realizzazione del programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” l’importo complessivo di 1.450 milioni di euro.

La Missione 6 del PNRR, denominata "Salute", è caratterizzata da linee di azione volte a rafforzare e rendere più sinergica la risposta sanitaria territoriale e ospedaliera, nonché a promuovere e diffondere l'attività di ricerca del Servizio sanitario nazionale. Le risorse destinate alla Missione ammontano a complessivi 15,63 miliardi di euro, pari all’8 per cento delle risorse totali del Piano.

La Missione 6 si articola in due componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

La componente include i seguenti investimenti:

- C1 Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona
- C1 Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina
- C1 Investimento 1.3: Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a

rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

La componente include i seguenti investimenti:

- C2 Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero
- C2 Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile
- C2 Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione
- C2 Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN
- C2 Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.

Con Decreto del 20/01/2022, pubblicato nella G.U. n. 57 del 09/03/2022, il Ministero della Salute ha:

- determinato in € 8.042.960.665,58 le risorse destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero e Soggetti attuatori le Regioni e Province Autonome, di cui € 6.592.960.665,58 a valere sul PNRR e € 1.450.000.000,00 a valere sul PNC;
- ripartito alle Regioni e Province Autonome, in qualità di Soggetti attuatori, le risorse di cui al punto 1);
- stabilito che l'assegnazione delle risorse verrà revocata qualora il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) non venga sottoscritto entro il 31 maggio 2022 e comunque nel caso di mancato raggiungimento della Milestone EU che prevede l'approvazione di tutti i CIS con tutte le Regioni entro il 30 giugno 2022.

1.3 IL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO (CIS)

Il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) è lo strumento di programmazione negoziata identificato per l'attuazione degli interventi della Missione 6 del PNRR (art. 56 del Decreto-legge 31 maggio 2021 n. 77).

In data 31.05.2022 è stato sottoscritto il CIS tra la Regione Puglia e il Ministero della Salute. Allegati al CIS vi sono specifici documenti tecnici di carattere vincolante per i soggetti attuatori, quali:

- Il Piano Operativo Regionale: Documento tecnico, redatto e approvato dalla Regione, su indicazioni e con il supporto tecnico del MdS, tramite l'Agenas, contenente gli Action Plan per gli investimenti di attuazione regionale;
- Gli Action plan: documenti che conterranno il cronoprogramma (milestone e target vincolanti) di ogni singola linea d'investimento, con i principali step per il completamento degli interventi nel rispetto delle tempistiche previste;

• Le Schede intervento: documento programmatico e vincolante, che costituisce la linea di attività, di lavori, di costi per ciascuna realtà regionale/provinciale. A tal fine, sono state predisposte specifiche schede intervento (CdC, OdC) presentate dalle Regioni mediante la piattaforma messa a disposizione da Agenas che concorrono a:

- informare gli specifici progetti contenuti nel documento summa di Piano Operativo;
- Identificare il singolo progetto, il singolo sito di intervento, il singolo acquisto, la singola sostituzione per descriverne le caratteristiche qualitative e finanziarie e i riferimenti logistici e geografici.

Ogni progetto finanziato dal PNRR – M6 salute, la cui attuazione è demandata alle Regioni ovvero agli Enti del servizio sanitario regionale, assume pertanto specifiche obbligazioni verso:

- il rispetto degli obblighi di etichettatura degli interventi (obbligo del CUP) di monitoraggio, rendicontazione e controllo e concorrere;
- il conseguimento di traguardi e obiettivi associati al progetto. Ed eventuali azioni correttive atte a prevenire eventuali ostacoli e ritardi;
- il rispetto delle norme vigenti e delle regole specifiche stabilite per il PNRR (es. DNSH, spese entro il mese di agosto 2026, ecc.);
- le misure atte a prevenire e correggere eventuali irregolarità e sulla restituzione delle risorse indebitamente utilizzate.

1.4 OGGETTO

Oggetto del presente intervento è la realizzazione di Ospedale di Comunità nel Comune di Campi Salentina, appartenente alla seguente linea di investimento PNRR : *M6.C1 – 1.3 Ospedali di Comunità*.

L'affidamento dei servizi di architettura ed ingegneria, prevede tre attività fondamentali:

- ✓ espletamento di attività preliminari relative a rilievi, indagini, etc. (Capitolo 5);
- ✓ redazione del PFTE/Progetto Definitivo/Esecutivo (Capitolo 8);
- ✓ coordinamento per la sicurezza in fase di esecuzione, attività di Direzione, controllo tecnico e contabile dei lavori, collaudi finali degli stessi e Certificato di Regolare Esecuzione.

2.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

2.1 RIFERIMENTI NORMATIVI ESSENZIALI

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

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

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

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

- Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50 e ss.mm.ii., compresa la Legge 120/2020 (Legge semplificazioni) e la Legge 108/2021;
- Decreti attuativi del Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti progressivamente emanati a seguito del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabili;
- Decreto Presidente della Repubblica del 5 ottobre 2010 n. 207 *“Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE»*” per quanto applicabile e vigente nella fase transitoria;
- Linee guida ANAC emanate progressivamente a seguito del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabili;
- D.lgs. 2 luglio 2010 n. 104 *“Attuazione dell'articolo 44 della legge 18 giugno 2009, n. 69, recante delega al governo per il riordino del processo amministrativo”*;
- DL 27 gennaio 2022 n. 4 (c.d. *“sostegni-ter”*, convertito con Legge 28 marzo 2022, n. 25) – Art. 29 *“Disposizioni urgenti in materia di contratti pubblici”*;
- DL 17 maggio 2022, n. 501 (c.d. *“Decreto aiuti”*) recante: *“Misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina”* – art.26 *“Disposizioni urgenti in materia di appalti pubblici di lavori”*;

La normativa tecnica di riferimento per l'intervento è la seguente:

- Regolamenti regionali in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali;
- Resistenza meccanica e stabilità: D.M. LL.PP. 11.03.88, D.M. 14.01.2008, decreto 17/01/2018 del ministero delle infrastrutture e dei trasporti *“Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»*;

- Sicurezza in caso di incendio: D.M. Interno 29 marzo 2021 "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie" e ss. mm. ii.; DPR 151/2011 "Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi";
 - Igiene, salute, ambiente: D.lgs. 81/08; D.lgs. 152/06 e ss. mm. ii.; DGRV 2424 8.8.08, norme di settore;
 - Sicurezza di utilizzazione; D.lgs. 81/08 e norme di settore; L. 13/89, DPR 503/96 e DM LL.PP. 236/89 barriere architettoniche;
 - Protezione contro il rumore: L. 447/95;
 - Risparmio energetico e isolamento termico: "edificio a energia quasi zero" (Near Zero Energy Buildings - NZEB) ai sensi del D.lgs. 192/2005 e del Decreto del Ministero dello sviluppo economico 26 giugno 2015; Legge n. 90/2013 e relativi Decreti Attuativi; Decreto interministeriale 11 aprile 2008, che ai sensi dei commi 1126 e 1127 dell'art. 1 della L.27/12/2006 n. 296, ha approvato il "Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi della pubblica amministrazione";
 - Sicurezza nei luoghi di lavoro: D.lgs. 81/2008 e ss. mm. ii.; Circ. 13/97 Regione Veneto;
 - Impianti: Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 22 gennaio 2008, n. 37;
 - Norme in materia di sostenibilità ambientale ed inquinamento: Legge 28 dicembre 2015 n.221 – Efficacia dei Criteri Ambientali Minimi (CAM) applicabili per la realizzazione dell'opera nel suo complesso, in particolare:
 - DM 11 ottobre 2017: Affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici;
 - DM 27 settembre 2017: Acquisizione di sorgenti luminose per illuminazione pubblica, l'acquisizione di apparecchi per illuminazione pubblica, l'affidamento del servizio di progettazione di impianti per illuminazione pubblica;
 - DM 7 marzo 2012: Affidamento servizi energetici per gli edifici, servizio di illuminazione e forza motrice, servizio di riscaldamento/raffrescamento;
 - DM 11 gennaio 2017: Fornitura e servizio di noleggio di arredi per interni;
 - DM 5 febbraio 2015: Acquisto di articoli per l'arredo urbano;
 - DM 13 dicembre 2013: Affidamento del servizio di gestione del verde pubblico, acquisto di ammendanti, piante ornamentali, impianti di irrigazione;
 - BIM: Decreto Ministeriale n. 312 del 02/08/2021 c.d. decreto BIM – *Building Information Modeling*
 - Norme tecniche CEI e UNI ovunque applicabili.
- Ogni altra normativa applicabile al fine della compiuta e corretta progettazione dell'intervento, sia di carattere Nazionale che Europeo.

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

- Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, recante “Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti”;
- Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dall’articolo 1 della legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la “Governance del PNRR e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”.
- Decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto, n. 113 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 luglio 2021 di individuazione delle Amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel PNRR, di cui all’art. 8 del decreto legge n. 77 del 31/05/2021 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio e notificata all’Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021
- Decreto del Ministro dell’Economia e delle Finanze 15 luglio 2021 che individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano complementare, nonché le relative modalità di monitoraggio
- Decreto del Ministro dell’Economia e delle Finanze del 06 agosto 2021, relativo all’assegnazione delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti milestone e target e sue successive modifiche e integrazioni
- Protocollo d’intesa tra il Ministero dell’economia e delle finanze e la Guardia di Finanza del 17 dicembre 2021 con l’obiettivo di implementare la reciproca collaborazione e garantire un adeguato presidio di legalità a tutela delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.
- Decreto Ministero della Salute 20.01.2022, recante “Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari” (GU Serie Generale n.57 del 09-03-2022)
- Decreto del Ministero della Salute del 1 aprile 2022, che ripartisce analiticamente (Allegato 1 al decreto) le risorse del PNRR assegnate a titolarità del ministero.
- Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022 - Approvazione dello schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) con l’allegato comprensivo del Piano operativo e delle schede intervento.

2.2 STANDARD E REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

La definizione dei requisiti strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie territoriali spetta, ai sensi dell'articolo 2 del D.lgs. n. 502/1992, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano. Alla data attuale, i regolamenti regionali applicabili risultano essere:

- Regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 e ss.mm.ii. avente ad oggetto: "Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie;
- Regolamento regionale 5 febbraio 2010, n. 3 avente ad oggetto: "Modifiche ed integrazioni al Regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 'Requisiti strutturali per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie".

Per quanto riguarda la normativa nazionale, si richiama:

- Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 recante Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.
- Accordo Stato-Regioni sancito il 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 46/CSR) recante Linee guida di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale.
- Accordo Stato-Regioni sancito il 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR) recante Piano Nazionale della Cronicità.
- Intesa Stato-Regioni sancita il 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/2020) recante Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 – 2025.
- Delibera del Consiglio dei Ministri 21 aprile 2022 - Delibera sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".
- Decreto del Ministero della Salute, in concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, n.77 del 23 maggio 2022 recante *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"*

Il decreto n.77 del 23 maggio 2022, all'art.1 comma 2, riporta: "le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano provvedono entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente Regolamento ad adottare il provvedimento generale di programmazione dell'Assistenza territoriale ai sensi del presente provvedimento".

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

2.3 CIRCOLARI, ISTRUZIONI TECNICHE E GUIDE OPERATIVE UTILI

Si riportano di seguito, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, le circolari e linee guida operative relative all'attuazione dei progetti PNRR, a cui il progettista è tenuto a conformarsi per quanto attiene allo sviluppo progettuale e alla predisposizione dei capitolati applicabili alla fase realizzativa delle opere:

- Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili – “Linee guida 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”, luglio 2021
- Circolare MEF-RGS del 14 ottobre 2021, n. 21, recante: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR”
- Circolare MEF-RGS del 29 ottobre 2021, n. 25, recante: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Rilevazione periodica avvisi, bandi e altre procedure di attivazione degli investimenti”
- Decreto interministeriale del 7 dicembre 2021 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità, recante le “Linee guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC”
- Circolare MEF-RGS del 14 dicembre 2021, n. 31, recante “Rendicontazione PNRR al 31.12.2021 - Trasmissione dichiarazione di gestione e check-list relativa a milestone e target”
- Circolare MEF-RGS del 30 dicembre 2021, n. 32, recante “Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all'ambiente”
- Circolare MEF-RGS del 31 dicembre 2021, n. 33, recante “Nota di chiarimento sulla Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR – Addizionalità, finanziamento complementare e obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento”
- Circolare MEF-RGS del 18 gennaio 2022, n. 4 recante “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – articolo 1, comma 1 del decreto-legge n. 80 del 2021 - Indicazioni attuative”
- Circolare MEF-RGS del 24 gennaio 2022, n. 6 recante “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Servizi di assistenza tecnica per le Amministrazioni titolari di interventi e soggetti attuatori del PNRR”
- Circolare del 10 febbraio 2022 n.9 – Allegato – “Istruzioni tecniche per la redazione dei sistemi di gestione e controllo delle amministrazioni centrali titolari di interventi del PNRR”
- Circolare MEF-RGS del 21 giugno 2022, n. 27 recante “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Monitoraggio delle misure PNRR” con Allegato – “Linee Guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR”.

Il progettista è tenuto al rispetto di tutte le normative e circolari emesse durante il corso della progettazione e riguardanti la progettazione e/o l'attuazione degli interventi in oggetto.

3. CONTESTO

3.1 INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'INTERVENTO

Amministrazione Responsabile: ASL Lecce, via Miglietta 5, Lecce. C.F.: 04008300750.

Legale Rappresentante: Avv. Stefano Rossi

Soggetto Attuatore e Stazione Appaltante:: ASL Lecce, via Miglietta 5, Lecce. C.F.: 04008300750

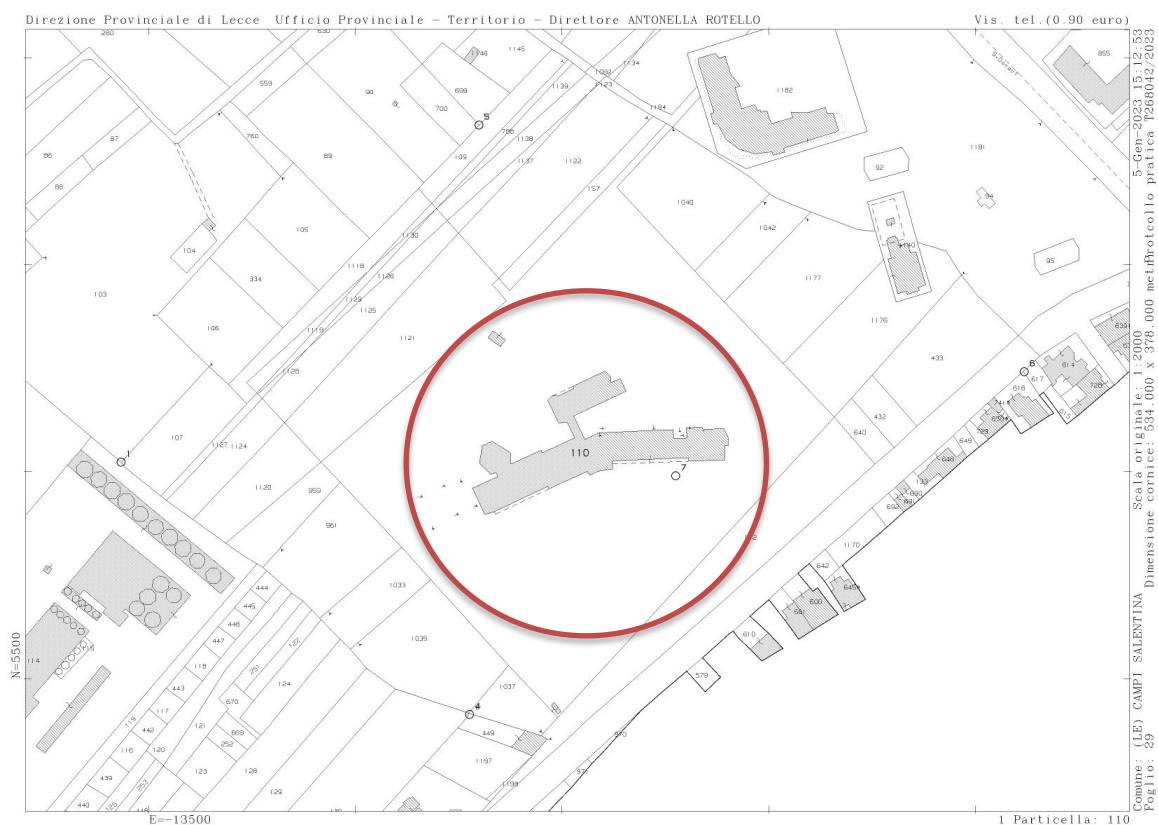
RUP ex art. 31 D.Lgs. 50/2016 e ss. mm. li.: Arch. Sara Pierri

SUPPORTO AL RUP: Ing. Claudio Cavallo

CUP: F28I22000300001

3.2 LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

L'intervento per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità è localizzato all'interno del quarto piano della struttura ospedaliera di Campi Salentina, alla via Sandonaci. Il fabbricato è distinto al NCEU - Catasto Fabbricati - del Comune di Campi Salentina foglio 29 particella 110.



Localizzazione dell'intervento su estratto di mappa catastale



Localizzazione dell'intervento su ortofoto

3.3 STATO DI FATTO

Per il presidio territoriale di Campi Salentina **le aree deputate ad ospitare ambienti con i requisiti richiesti per gli OdC sono quelle del QUARTO PIANO Ala Ovest del plesso**. L'intero piano attualmente è suddiviso in due ambiti, dove il vano scale/ascensori rappresenta lo snodo tra le due parti. Attualmente l'Ala Est del QUARTO PIANO è occupata dagli spazi dell'UDT dove sono ospitati alcuni degenti. L'ala opposta è costituita da diversi ambienti già destinati ad ospitare un reparto di degenza.

OMISSIS

Quarto Piano S.O. Campi Salentina

OMISSIS

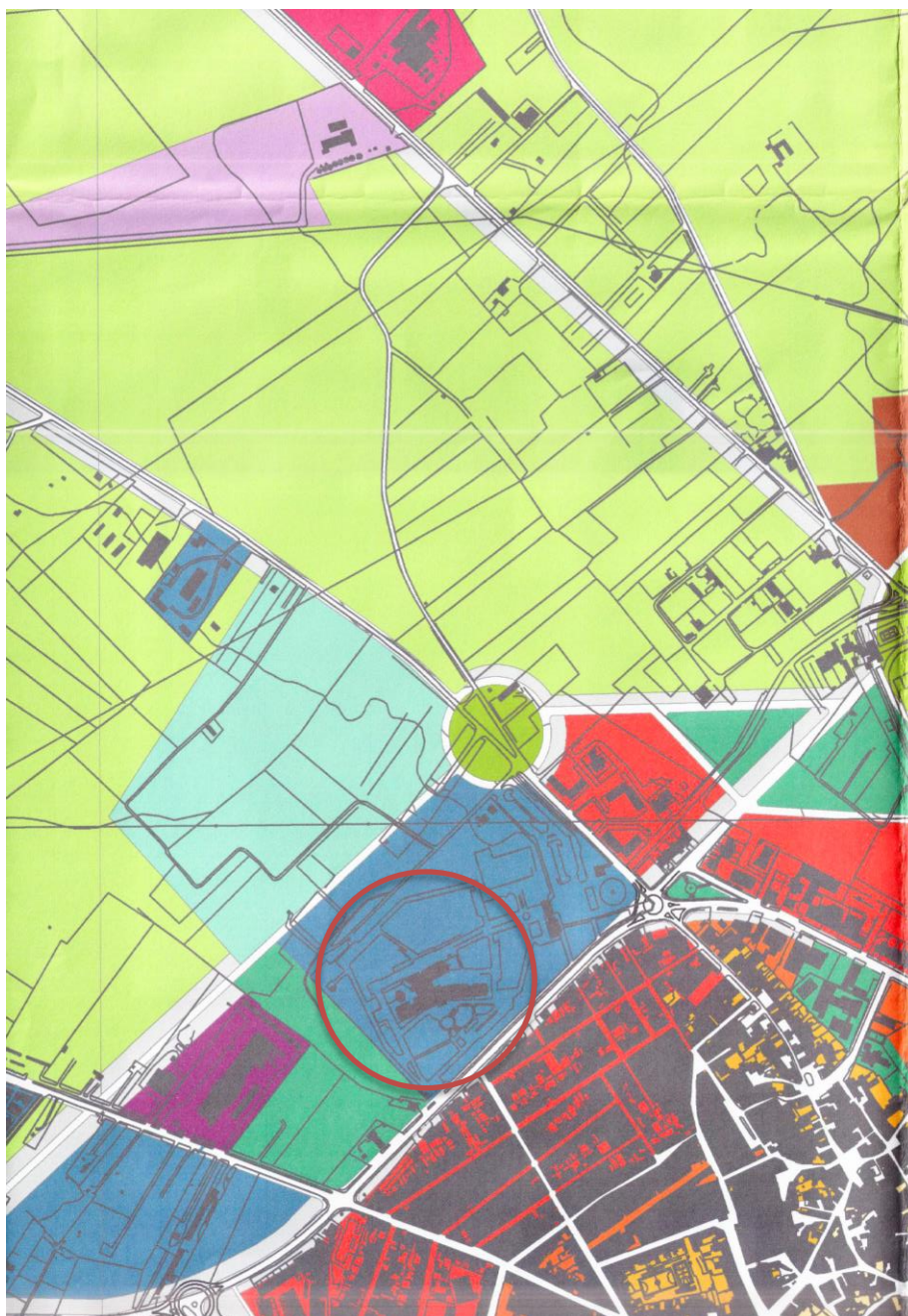
Ala Ovest Quarto Piano

OMISSIS

Ala Est Quarto Piano

3.4 INQUADRAMENTO URBANISTICO

L'area oggetto di intervento ricade nella Struttura Ospedaliera di Campi Salentina ed è tipizzata nel vigente P.U.G., approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 2462 del 15/12/2009, zona F – ATTREZZATURE SANITARIE. Sono attuabili interventi secondo le prescrizioni di cui alle NTA del PUG. L'intervento proposto risulta essere compatibile con le previsioni dello Strumento di Programmazione Urbanistica Comunale.



Stralcio del P.R.G. su ortofoto

3.5 VINCOLI

Non risultano vincoli sull'immobile oggetto di intervento come si evince dall'estratto del PPTR del PPTR Puglia vigente, approvato con DGR n.176/2015 del 16.02.2015 e pubblicato sul BUR/P n. 40/2015 del 23.03.2015. Resta fermo l'obbligo del progettista di verificare la presenza di ulteriori vincoli.

PPTR Approvato

Sistema Informativo Territoriale - Regione Puglia -- 05/01/2023



3.6 ULTERIORI ELEMENTI

Autorizzazioni/Pareri da acquisire: parere dei VV.F, accreditamento sanitario.

Disponibilità delle aree: le aree di progetto devono essere consegnate dalla Direzione Medica di Presidio prima della cantierizzazione delle opere.

4. OBIETTIVI DI PROGETTO

4.1 OBIETTIVI GENERALI DEI PROGETTI DELLA MISSIONE 6 – SALUTE

Progettare spazi dedicati ad Ospedali di Comunità significa saper coniugare sinergicamente le esigenze, talvolta molto complesse, legate sia alla tipologia di servizio sanitario e sociosanitario offerto, che alle nuove modalità di progettazione edilizia caratterizzata da aspetti quali la sostenibilità, la resilienza climatica, l'efficienza, l'appropriatezza funzionale del progetto, la

flessibilità, ecc. Infatti, nella progettazione di edifici per la salute da un lato si dovranno tenere in considerazione tutte le esigenze tipiche delle diverse tipologie di utenti che fruiranno di quell'ambiente (pazienti, operatori sanitari, visitatori, accompagnatori, utenti sani ecc.) e dall'altro si dovranno promuovere le emergenti ed urgenti esigenze legate alla sostenibilità e ai nuovi stili di vita profondamente cambiati anche a seguito della pandemia Covid-19.

Al centro di tutta la progettazione si pone quindi la salute delle persone intesa oggi più che mai come completo stato di benessere fisico sociale e psicologico (OMS, 1948). Questo implica una progettazione attenta all'inclusione sociale, all'uguaglianza, all'accessibilità oltre che agli aspetti percettivi e sensoriali in grado di favorire il *mental health*, l'orientamento e l'umanizzazione e alle strategie atte a garantire il soddisfacimento dei bisogni del presente senza compromettere la capacità delle generazioni future di soddisfare i propri (1987 rapporto Brundtland).

L'attività edilizia è uno dei settori a più alto impatto ambientale che si manifesta attraverso l'inarrestabile consumo del territorio, l'alto consumo energetico, le emissioni in atmosfera, la produzione di rifiuti e il consumo sempre più elevato di risorse. Effetti che negli ultimi anni stanno cambiando significativamente il contesto ambientale nel quale viviamo contribuendo ad aumentare significativamente i fattori di rischio per la salute pubblica. Proprio a partire da queste considerazioni, la programmazione e progettazione degli OdC pone differenti **obiettivi strategici** che a loro volta possono essere verificati tramite specifici **indicatori prestazionali** (pre e post intervento), come tra l'altro previsto dalle *Linee guida 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*.

Gli obiettivi generali applicabili agli edifici dedicati alla rete Sanitaria territoriale delle OdC vengono articolati nelle seguenti 3 macro-aree:

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

- Urban Health
- Rigenerazione urbana
- Connessione e prossimità dei servizi
- Accessibilità, Design for All e Inclusione Sociale
- Identità urbana e visibilità

Obiettivi Ambientali e Climatici, con particolare riferimento alle tematiche strategiche di:

- Efficientamento energetico (Edifici e Impianti)
- Comfort, benessere e salubrità degli ambienti
- Limitazione degli impatti antropici (Aria, Acqua, Rifiuti, Rumore, Risorse, Biodiversità)
- Resilienza ai cambiamenti climatici
- green urbano e servizi ecosistemici

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

- Appropriatezza funzionale e architettonica degli spazi (efficacia, umanizzazione, ergonomia, igiene, salubrità ecc.)
- Sicurezza (Safety and Security)
- Flessibilità degli spazi (gestionale, tecnologica ed impiantistica)
- Digitalizzazione del progetto e della gestione degli edifici
- Funzioni per l'Innovazione digitale.

La programmazione e la realizzazione degli Ospedali di Comunità, oltre ad offrire servizi per la salute, saranno al contempo orientate all'inclusione e al benessere sociale, alla sostenibilità e resilienza climatica, all'efficienza energetica e impiantistica, e alla sicurezza e tutela degli utenti e di tutti i cittadini, in ottemperanza a quanto previsto dai principali indirizzi nazionali ed internazionali di riferimento (Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile ed i relativi 17 Obiettivi **per lo Sviluppo Sostenibile** –Sustainable Development Goals (SDGs); il **Green Deal Europeo** o Patto Verde europeo, la *Urban Health Rome Declaration*, oltre che in maniera trasversale alle altre missioni dello stesso PNRR quali ad esempio la Missione 1 Digitalizzazione, innovazione, ecc. o la Missione 2 Rivoluzione verde e transizione ecologica e la Missione 5 Inclusione e Coesione.

4.2 OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

L'obiettivo finale del progetto riguarda le opere necessarie ad adibire il quarto piano del Presidio ad Ospedale di Comunità garantendo tutti gli spazi necessari ai fini del rispetto dei "Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie" della Regione Puglia. Il progetto, integrandosi con le indicazioni della Direzione Aziendale della ASL di Lecce e dalla Direzione del Distretto di Campi Salentina dovrà porre, quindi, i seguenti obiettivi:

- realizzare un Ospedale di Comunità nel Comune di Campi Salentina (Lecce) afferente al Distretto di Campi Salentina per il bacino d'utenza di circa 50.000-100.000 persone.
- perseguire gli obiettivi PNRR relativi alla misura M6-C1 – Inv.1.3;
- perseguire obiettivi di sostenibilità ambientale dell'intervento, in particolare connessa alle componenti di consumo energetico, paesaggio, qualità della vita.

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

5. REQUISITI DI PROGETTO

5.1 INTRODUZIONE

5.1.1 Descrizione dell'intervento

Al quarto piano della Struttura Ospedaliera di Campi Salentina è prevista la collocazione di un Ospedale di Comunità da 20 posti letto. Al fine di rendere compatibile la configurazione dell'Ospedale di Comunità con le norme di accreditamento delle strutture sanitarie occorre rivedere l'intero layout di piano. Le condizioni dello stato dei luoghi sono vantaggiose in considerazione della configurazione planimetrica del piano. Al fine di rendere i lavori non impattanti sulla funzionalità dell'intero piano, è possibile pensare a diverse fasi per gli interventi e prevedere il completamento delle due aree in tempi diversi in modo da garantire l'utilizzo in continuità per un intero semi-piano. Tutte le opere interne dovranno prevedere la realizzazione ex novo di tutte le opere di finitura i, tramezzature, pavimenti, controsoffitti, rivestimenti, oltre al completamento con arredi integrati, funzionali all'ottimizzazione degli spazi ed al confort alberghiero che si vuole dare alla struttura. A queste opere si accompagneranno tutte le opere impiantistiche di adeguamento dell'intero piano.

5.1.2 Rilievi e indagini

L'Amministrazione non dispone di indagini preventive, pertanto affiderà contestualmente alla progettazione, ed al medesimo operatore, anche i servizi di rilievo ed indagini, come unico centro di responsabilità progettuale:

- eventuali rilievi geometrici;
- caratterizzazione dei materiali;
- altre eventuali attività propedeutiche necessarie ad espletare la progettazione.

5.2 AREE FUNZIONALI E LAYOUT DISTRIBUTIVO-FUNZIONALE

5.2.1 Il modello organizzativo

Il DM 77 definisce l'Ospedale di Comunità (OdC) *“struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio”*.

L'OdC è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità

possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio, in questo secondo caso possono rientrare anche ricoveri brevi. L'OdC è una struttura sanitaria in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che garantiscano la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, nonché la misurazione dei processi e degli esiti. L'OdC, così come chiarito dall'Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020, non è ricompreso nelle strutture residenziali (articoli 29-35 del DPCM 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502").

L'OdC può avere una sede propria, essere collocato in una Casa della Comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali sociosanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma è riconducibile ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale distrettuale.

L'Ospedale di Comunità deve essere realizzato nel rispetto delle norme vigenti a livello nazionale e regionale in materia di edilizia sanitaria. L'OdC deve essere dotato di servizi generali, nonché di eventuali opportuni spazi organizzati e articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni: locali ad uso amministrativo, cucina e locali accessori, lavanderia e stireria, servizio mortuario. Tali servizi possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta.

L'OdC ha un numero di posti letto di norma tra 15 e 20. È possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre, ciascuno di norma con un numero di 15-20 posti letto, per garantire la coerenza rispetto alle finalità, ai destinatari e alle modalità di gestione.

Gli OdC possono prevedere ambienti protetti, con posti dedicati a pazienti con demenza o con disturbi comportamentali, in quanto affetti da patologie croniche riacutizzate a domicilio o in dimissione ospedaliera. Queste strutture potrebbero ridurre l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione in ambienti ospedalieri non idonei.

In prossimità di Ospedali Pediatrici è possibile prevedere la realizzazione di OdC dedicati a pazienti pediatrici, con la responsabilità clinica del pediatra e la presenza di personale di assistenza specificamente formato e competente per tale target di pazienti.

L'assistenza infermieristica è garantita nelle 24 ore 7 giorni su 7 con il supporto degli Operatori Sociosanitari, in coerenza con gli obiettivi del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti sanitari e sociali coinvolti. All'interno dell'equipe di cura è presente l'Infermiere che si occupa, in particolare, delle transizioni di cura dei pazienti assicurandone la presa in carico e la continuità assistenziale: tale infermiere si interfaccia con le Centrali Operative Territoriali e in modo da facilitare l'organizzazione dell'assistenza, e gli ausili eventualmente necessari, una volta che il paziente tornerà al domicilio.

L'assistenza medica è assicurata dai medici incaricati, nel turno diurno (8-20) deve essere garantita per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7 mentre nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità, anche organizzata per più strutture dello stesso territorio, con tempi di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia. L'assistenza notturna è garantita anche da Medici della Continuità Assistenziale, in rapporto a specifici accordi locali, oppure da medici operanti nella struttura.

L'organizzazione dell'OdC deve garantire l'interfaccia con le diverse componenti che partecipano e realizzano la continuità dell'assistenza nell'ambito del PDTA e del PAI per ogni singolo paziente, compresi i professionisti che prescrivono e forniscono i necessari ausili ed eventualmente con i servizi sociali dei comuni.

I responsabili delle attività cliniche ed infermieristiche provvedono alla raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza, utilizzando una cartella clinico - assistenziale integrata, inserita in un processo di informatizzazione integrato con il FSE.

In caso di emergenza, dovranno essere attivate le procedure previste, a livello regionale, tramite il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale. Nel caso in cui la sede dell'OdC sia all'interno di un presidio ospedaliero potranno essere attivate le procedure d'urgenza del presidio ospedaliero.

All'interno degli OdC dovranno, inoltre, essere garantite alcune attività di monitoraggio dei pazienti, in loco o in collegamento funzionale, anche attraverso servizi di telemedicina.

Al fine di realizzare anche attività di riabilitazione motoria in ogni OdC deve essere garantito l'accesso a idonei locali attrezzati, destinati alle principali attività motorie e riabilitative.

L'OdC, pur avendo un'autonomia funzionale, opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari quali: la rete delle cure intermedie, i servizi di assistenza specialistica ambulatoriale, le cure domiciliari e i servizi di emergenza urgenza territoriali. A tale scopo, devono essere definiti appositi collegamenti funzionali con i servizi di supporto diagnostico specialistico.

5.2.2 Programma funzionale

Il progetto dovrà rispettare le disposizioni indicate nel regolamento recante *“Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”* per gli Ospedali di Comunità, nonché le prescrizioni sulle caratteristiche strutturali e tecnologiche indicate dalla normativa regionale sull'accreditamento delle strutture sanitarie. Fermo restando il rispetto delle disposizioni e prescrizioni sopra indicate, per quanto applicabili al progetto, si presentano di seguito le indicazioni per lo sviluppo progettuale dell'Ospedale di Comunità.

Programma funzionale

Fermo restando il rispetto delle disposizioni e prescrizioni sopra indicate, per quanto applicabili al progetto, si presentano di seguito le indicazioni per lo sviluppo progettuale dell'Ospedale di Comunità, considerando che per l'OdC di Campi Salentina il numero dei posti letto dovranno essere 20.

Area funzionale	Stanza	n.stanze	mq/stanza (minimo)	mq tot
Atrio, attesa, accettazione	Accettazione	1	16	16
	Servizi igienici pubblico /M	1	4	4
	Servizi igienici pubblico /F	1	4	4
	Servizi igienici pubblico /disabili	1	5	5
	Attesa	1	35	35
Area amministrativa	Ufficio	1	12	12
	Archivio	1	8	8
Degenze	Camere di degenza - 2 p.l.	10	18	180
	Servizi igienici degenze	7	4	28
	Servizi ig. degenze attrezzati per disabile	3	5	15
Locali a servizio del paziente	Zona Soggiorno - pranzo	1	40	40
	Salma	1	10	10
Medici / infermieri	Area infermieri	1	12	12
	Locale lavoro infermieri	1	16	16
	Medicheria/ambulatorio/visita/prelievi	1	16	16
	Locale medici	1	16	16
	Ufficio (psicologo/assistente sociale)	1	12	12
	Caposala	1	16	16
Servizi di supporto dipartimentale	Bagno assistito	1	10	10
	Deposito sporco e vuotavasi	1	10	10
	Deposito pulito	1	8	8
	Deposito/archivio	2	8	16
	Locale dep. attrezzature	1	8	8
	Tisaneria/cucinetta	1	8	8
Area personale	Servizi igienici personale /F	1	8	8
	Servizi igienici personale /M	1	6	6
	Spogliatoio (con zona docce)/F	1	18	18
	Spogliatoio (con zona docce)/M	1	12	12
	Area relax personale	1	12	12
Area riabilitativa	Attesa	1	6	6
	Spogliatoio personale	2	6	12
	Ambulatorio	1	16	16
	Area riabilitazione	1	26	26
Locali tecnici di piano	Locale Elettrico	1	8	8
	Locale Dati	1	6	6
TOTALE sup.funzionale netta OdC				635
Corridoi			635x30%	190
Scale e ascensori			(esclusi)	

Centrali tecniche			635x10%	63
Totale, netto OdC				889
Totale, lordo OdC			889x1,125	1000

Il progettista avrà comunque il compito di sviluppare – nel Progetto di Fattibilità Tecnico ed Economica – un’analisi delle esigenze funzionali e proporre un *Functional Space Program* con l’elenco definitivo delle stanze di Progetto, ottenendo l’approvazione dell’Amministrazione.

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

5.2.5 Indicazioni e prescrizioni particolari

E’ inoltre richiesto quanto di seguito:

- le camere devono essere dotate di prese per l'ossigeno, il vuoto e l'aria medica;
- il bagno divisionale e tre camere di degenza devono essere dotate di sistema di sollevamento dei pazienti con binari a soffitto;
- deve essere assicurato il servizio lavanderia, stireria e cucina;
- deve essere previsto un accesso riservato per i pazienti in arrivo attraverso il servizio di trasporto con ambulanza; in prossimità di tale accesso va posizionato il locale sosta salme.

Stanze di degenza

Per la funzione di cure palliative, alcune stanze possono essere allestite come singole, con letto per care-giver, e dotate ossigenoterapia/aspirazione a parete.

Le stanze di degenza saranno dotate di lavamano medici in prossimità dell’ingresso della stanza.

Ambulatori

Devono essere prese disposizioni per preservare la privacy del paziente dall'osservazione dall'esterno di una sala d'esame attraverso una porta aperta.

Se una sala di visita viene utilizzata come sala di osservazione, deve essere immediatamente accessibile all'infermiere o alla postazione di controllo e ad un locale per i servizi igienici.

L’ambulatorio deve essere dotato di lavandino.

Area infermieri

L'area infermieri deve includere:

- ✓ bancone di lavoro infermieri
- ✓ sistemi di comunicazione / IT
- ✓ spazio per le forniture
- ✓ spazio per l'archivio dei documenti

5.3 OPERE EDILI

5.3.1 Introduzione

Gli interventi di natura edile necessari sono i seguenti:

- verifica di funzionalità apertura e chiusura dei serramenti esterni con le relative tapparelle;
- verifica di funzionalità apertura e chiusura dei serramenti interni;
- rimozione di vecchie tinte su pareti (smalto acrilico);
- tinteggiatura di pareti con Idropittura murale per interni, efficace nell'inibire la proliferazione di batteri;
- tinteggiatura dei soffitti con idropittura;
- ripristino del rivestimento murale in ceramica in piccoli ambiti dei servizi igienici, ove risulta necessario eseguire interventi di manutenzione impiantistica.

5.3.2 Materiali e finiture

Per quanto attiene ai materiali e alle finiture, si prevede:

- utilizzo di tramezzature interne in cartongesso;
- massetti in calcestruzzo;
- controsoffitti antisismici in cartongesso con botole di ispezione localizzate nelle camere e zone senza requisito di ispezionabilità diffusa, moduli 60x60cm in gesso alleggerito nei corridoi, depositi e locali che richiedono ispezione a soffitto, e doghe metalliche nei servizi igienici;
- pavimenti resilienti con risvolto a sguscia per battiscopa, con giunture saldate; ad esclusione dei servizi igienici dove si prevede gres porcellanato;
- rivestimenti lavabili e igienizzabili negli ambulatori e nelle stanze di degenza, rivestimento in gres porcellanato nei servizi igienici;
- serramenti interni in legno laccato;
- serramenti esterni in alluminio a taglio termico, con vetri di sicurezza.

Le murature, i controsoffitti, le facciate e quant'altro rilevante dovrà rispettare quanto prescritto al paragrafo 7.2.3 delle Norme Tecniche per le Costruzioni (D.M. 17.01.2018) “criteri di progettazione degli elementi non strutturali”.

Le pavimentazioni dovranno possedere requisiti di attrito coerenti con quanto disposto dal DM 236/1989 e dal DM 81/2008. In corrispondenza di cambi di pavimentazione, deve essere garantito un giunto privo di sporgenze. I serramenti e le vetrature di sicurezza devono venire progettati nel rispetto della UNI 7697:2021. In relazione alle specificità delle attività esercitate, i locali devono essere in possesso di pareti resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, di infissi idonei al lavaggio e alla disinfezione, di pavimentazioni resistenti agli agenti chimici e fisici.

I corridoi dovranno essere dotati di battibarella e/o di boiserie.

5.3.3 Porte interne

Le porte tra i corridoi, le stanze o i locali soggetti a occupazione devono essere di tipo a battente o scorrevoli quando i requisiti antincendio non sono compromessi. Le porte scorrevoli nelle aree di cura dei pazienti non devono avere binari a pavimento. Le porte degli ambulatori devono avere una larghezza minima di cm 120, ed aprirsi verso l'esterno senza intralciare la larghezza minima dei corridoi. Le porte dei servizi igienici devono essere posizionate in modo tale da garantire la privacy degli utenti interni anche in posizione di porta aperta.

5.3.4 Larghezze ed altezze minime da rispettare

Salvo le diverse prescrizioni di legge applicabili, l'altezza minima dei locali è prescritta in 300 cm tranne che nei corridoi, depositi, servizi igienici, dove potrà essere 240cm.

La larghezza minima dei corridoi non può essere inferiore ai 240cm.

5.3.5 Pulizia e manutenzione

La progettazione dovrà considerare la necessità della struttura di ridurre le problematiche legate al controllo delle infezioni, prestando pertanto attenzione alle esigenze di pulizia delle superfici. Inoltre, la progettazione dovrà prestare attenzione al fine di definire opere i cui interventi di manutenzione siano efficaci ed efficienti.

5.4 STRUTTURE

Il progetto riguarda opere di riqualificazione dell'immobile senza prevederne il miglioramento o l'adeguamento sismico dell'edificio. Eventuali opere di carattere strutturale saranno limitati ad interventi di riparazione o locali, ossia che interessino singoli elementi strutturali e che, comunque, non riducano le condizioni di sicurezza preesistenti, ai sensi di quanto indicato al punto 8.4.1 delle Norme Tecniche per le Costruzioni, di cui al Decreto del 17.01.2018.

5.5 IMPIANTI MECCANICI

5.5.1 Criteri generali

La progettazione degli impianti idrici e meccanici dovrà essere improntata al risparmio energetico, alla efficacia ed efficienza degli interventi di manutenzione, alla sicurezza, alla qualità dell'ambiente.

5.5.2 Climatizzazione e trattamento aria

Si prevede l'adozione di un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°C/22°C nella stagione invernale e non superiore a 26° nella stagione estiva. Inoltre, in tutti i locali si prevede l'adozione di un sistema di ricambio dell'area meccanizzato, con unità dotate di recupero del calore.

La progettazione dovrà essere guidata da principi di efficienza energetica, di sicurezza, e di facile manutenzione in fase operativa. Risulta opportuno privilegiare soluzioni che permettano una regolare gestione e manutenzione degli impianti, nonché un'adeguata igienizzazione e sanificazione per la sicurezza di lavoratori e utenti. In generale, particolare attenzione deve essere rivolta a:

- ✓ ispezionabilità degli impianti;
- ✓ facilità di eventuali verifiche dei parametri prestazionali;
- ✓ facilità di pulizia e sanificazione delle canalizzazioni.

Una particolare attenzione deve essere ricondotta alla riduzione dell'impatto ambientale di tali strutture con strategie di efficientamento energetico. Di fondamentale importanza, infatti, è l'attenzione all'impiego di mezzi di generazione al miglior livello tecnologico di efficienza e quando possibile il ricorso all'integrazione della produzione termica ed elettrica, tramite l'installazione di impianti cogenerativi.

È necessario, in riferimento alle missioni e obiettivi del PNRR, pertanto di lavorare sull'efficientamento energetico non solo ai grandi sistemi di generazione di energia, ma anche ai piccoli dettagli di funzionamento, ad esempio le riduzioni delle quantità d'aria e d'acqua in circolo, in relazione all'operatività discontinua e prevedibile delle strutture, promuovendo l'utilizzo estensivo di sistemi impiantistici a portata variabile, o anche l'installazione di recuperatori di calore, indispensabile ausilio al risparmio di energia negli impianti a tutt'aria esterna. In aggiunta per garantire flessibilità ed adattabilità degli spazi e impianti, nella progettazione e realizzazione si devono adottare soluzioni che consentano un facile cambiamento di utilizzo, si definiranno a priori possibilità di espansione interna o esterna, sempre nella logica che la struttura deve essere adatta in modo ottimale alle funzioni e non viceversa che le funzioni devono adattarsi al meglio possibile a strutture predefinite e non bene adattabili per motivi architettonici o impiantistici.

Il comfort necessario per gli ospitati in condizioni di fragilità deve essere elevato: in questa ottica particolare rilevanza assumono le condizioni termo-igrometriche che devono essere sempre garantite. In generale pertanto l'OdC deve essere dotato di un'impiantistica di condizionamento che garantisca un comfort opportuno per tutti, e al contempo garantisca un'adeguata qualità dell'aria, come indicato anche nei documenti suggeriti dall'Istituto Superiore di Sanità.

In generale, trattandosi di aree low-care, tra i sistemi si potrebbero introdurre dei sistemi a tutt'aria che potrebbero risultare ottimali per una facile pulizia e manutenzione, nonché assenza di possibile discomfort acustico.

5.5.3 Impianti idrici e di scarico

Per l'approvvigionamento e la distribuzione idrica, di fondamentale importanza, che deve essere disponibile per tutti i giorni dell'anno.

Infine si suggerisce pertanto l'introduzione di un sistema di edificio intelligente che consenta il controllo, preferenzialmente automatico o rimandato ad operatori, della situazione di attività dei diversi settori dei diversi impianti e consenta, con il fermo o la riduzione di attività degli impianti o delle attrezzature in periodi di non uso o di uso limitato, consistenti risparmi.

Il sistema di distribuzione dell'acqua calda sanitaria dovrà prevedere idonei trattamenti anti-legionella. Il sistema di distribuzione dell'acqua fredda sarà dotato di filtri autopulenti.

I servizi igienici saranno caratterizzati dalla facilità di pulizia e disinfezione. I sistemi di scarico saranno separati, tra acque nere, bianche, grigie e cucina. Non sono previsti reflui radioattivi.

5.5.4 Gas medicali

Per quanto concerne i gas tecnici/medicali, si prevede la presenza negli ambulatori di prese vuoto, ossigeno, aria medica.

5.5.5 Allacci

Si dovranno prevedere allacciamenti per quanto riguarda il gas metano, l'energia elettrica, l'acquedotto e la fognatura, se non sono già presenti.

5.5.6 Criteri di progettazione antisismica

La progettazione degli impianti dovrà essere conforme a quanto prescritto al paragrafo 7.2.4 delle Norme Tecniche per le Costruzioni (D.M. 17.01.2018) "*criteri di progettazione degli impianti*".

5.6 IMPIANTI ELETTRICI

5.6.1 Criteri generali

La progettazione degli impianti elettrici e speciali dovrà essere improntata al risparmio energetico, alla sicurezza, alla qualità dell'ambiente, alla flessibilità degli ambienti.

Durante lo sviluppo del PFTE e con congruo anticipo rispetto alla relativa sottomissione, il progettista è tenuto a presentare un documento di sintesi esponente i criteri di progettazione impiantistica, incluse i criteri relativi alla connessione con le eventuali strutture esistenti e/o alla rete pubblica, per condivisione con gli uffici tecnici dell'amministrazione.

5.6.2 Dotazioni

La progettazione degli impianti elettrici includerà:

- ✓ impianto di forza motrice
- ✓ impianto di messa a terra
- ✓ impianto di illuminazione e illuminazione di emergenza
- ✓ impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa
- ✓ impianto telefonico
- ✓ impianto televisivo
- ✓ impianto di videosorveglianza e allarme
- ✓ cablaggio strutturato dati
- ✓ impianto rilevazione e allarme incendi
- ✓ sistema di continuità assoluta e linee preferenziali
- ✓ sistema di protezione dalle scariche atmosferiche

Illuminazione ordinaria e di sicurezza/emergenza

L'illuminazione di corridoi ed aree comuni 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.

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.

Impianto antintrusione e videosorveglianza

Nel rispetto del quadro economico, e a seguito di approvazione da parte del Responsabile Privacy Aziendale, il progettista potrà prevedere 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.

La progettazione degli impianti dovrà essere conforme a quanto prescritto al paragrafo 7.2.4 delle Norme Tecniche per le Costruzioni (D.M. 17.01.2018) "criteri di progettazione degli impianti".

5.6.3 Quadri elettrici

I quadri devono essere facilmente accessibili, solo alle persone autorizzate, e collocati in spazi asciutti e ventilati, secondo norme di legge.

5.6.4 Criteri di progettazione antisismica

La progettazione degli impianti dovrà essere conforme a quanto prescritto al paragrafo 7.2.4 delle Norme Tecniche per le Costruzioni (D.M. 17.01.2018) "criteri di progettazione degli impianti".

5.7 SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITTONICHE

Gli ambienti, i locali e gli accessi saranno situati in modo da permettere ad eventuali portatori di handicap di usufruire dell'edificio in tutte le sue parti. Particolare riguardo dovrà essere posto alle porte esterne ed interne, alle rampe d'ingresso alle vie di circolazione, agli ascensori (ove presenti) ed ai servizi igienici. Il progettista dovrà prevedere ogni accorgimento per la fruibilità della struttura da parte dei non vedenti/ipovedenti.

Il progetto di ristrutturazione dovrà quindi essere conforme alla normativa vigente (DM 236/1989 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche", legge 13/1989 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati", legge 104/1992 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti

delle persone handicappate”, DPR 503/1996 “Regolamento recante norme per l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici”, DPR 380/2001 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia”, ecc.)

5.8 BENI CULTURALI

La progettazione dovrà considerare ogni eventuale vincolo applicabile all’area di intervento.

5.9 ANTINCENDIO

La progettazione antincendio deve essere conforme a quanto stabilito nel D.M. Interno 29 marzo 2021 *"Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie"*. Inoltre, ai sensi dell’Allegato I del DPR 151/2011, sono attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi le *“Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani con oltre 25 posti letto”*, ovvero le *“Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m²”*.

Sarà onere del progettista interfacciarsi con il responsabile antincendio dell’Azienda Sanitaria per condividere le scelte e per eventuale coordinamento con sistemi antincendio esistenti.

5.10 ACUSTICA

La progettazione dovrà rispettare quanto disposto dal D.P.C.M. 5-12-1997.

Nel progetto di fattibilità tecnico ed economica, dovranno altresì essere indicati i criteri di fonoisolamento delle pareti interne, di fonoassorbimento dei materiali di rivestimento interno, al fine di garantire rispettivamente adeguati livelli di privacy negli ambulatori, e adeguati livelli di rumore di fondo negli spazi attesa, mensa e simili.

5.11 CRITERI AMBIENTALI MINIMI

In generale, in materia ambientale dovranno essere rispettati i “Criteri ambientali minimi per l’affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici” (CAM) ai sensi DM 24 dicembre 2015, così come aggiornato dal DM 11 gennaio 2017 e dal DM 11 ottobre 2017.

L’Aggiudicatario dovrà porre in essere tutte le azioni e le opere necessarie per il rispetto dei requisiti ambientali minimi, del loro eventuale miglioramento e degli ulteriori impegni presi in sede contrattuale (ai sensi dell’art. 34, comma 2 del Codice degli Appalti), relativamente alla tematica ambientale. Si precisa che la scelta dei requisiti ambientali minimi da adottare è

demandata unicamente al progettista che redigerà un'apposita relazione tecnica, comprensiva degli allegati grafici in cui vengano esplicitate:

1. le tematiche di impatto ambientale e sulla riduzione dei consumi relative al progetto;
2. le modalità di selezione dei CAM da recepire nell'attività di progettazione
3. la determinazione dell'impatto degli interventi previsti ed i risultati raggiungibili;
4. la verifica dei livelli prestazionali (qualitativi e quantitativi) in riferimento alle prestazioni ambientali di cui alle specifiche tecniche ed ai criteri premianti;
5. gli obiettivi del piano di manutenzione dell'opera.

Al fine di agevolare l'attività di verifica da parte della Stazione Appaltante della conformità alle caratteristiche ambientali minime richieste, e di quelle migliorative offerte, oltre alla relazione appena descritta, l'Aggiudicatario dovrà sviluppare nei contenuti e dettagliare le modalità di attuazione e quelle di verifica, accompagnate da un cronoprogramma delle attività di misurazione, monitoraggio, verifica e rendicontazione dei livelli prestazionali raggiunti.

5.12 PRINCIPIO “DO NOT SIGNIFICANT HARM” E TAGGING CLIMATICO

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

Il principio DNSH, declinato sui sei obiettivi ambientali definiti nell'ambito del sistema di tassonomia delle attività ecosostenibili, ha lo scopo di valutare se una misura possa o meno arrecare un danno ai sei obiettivi ambientali individuati nell'accordo di Parigi (*Green Deal europeo*).

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

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

In particolare, per l'intervento in oggetto si sono individuati i seguenti Regimi, ed associate le seguenti Schede Tecniche:

<i>Misura / Investimento</i>	<i>Regime</i>	<i>Schede associate</i>
M6-C1 / Inv.1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Regime 1 – contributo sostanziale con specifico riferimento all'attività principale prevista dall'investimento	Scheda 2 – Ristrutturazione edifici Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica

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

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

5.13 CONTO TERMICO

Sarà cura del Progettista valutare l'opportunità di accesso al co-finanziamento in "Conto Termico" GSE 2022. A tal fine, ove opportuno, dovrà essere effettuata la diagnosi energetica dell'edificio esistente e valutate le misure di efficientamento energetico e le possibilità di accedere agli incentivi specifici previsti dalla normativa vigente. Tramite l'analisi costi-benefici dovrà essere definita la tipologia di intervento e le soluzioni edili-impiantistiche che, nel rispetto del quadro economico di progetto, consentono l'acquisizione di cofinanziamenti e migliorano le prestazioni dei fabbricati, nell'ottica del contenimento dei costi gestionali.

5.14 ARREDI E ATTREZZATURE MEDICALI E NON MEDICALI

Il quadro economico prevede anche la fornitura di arredi, la cui scelta dovrà essere fatta in fase progettuale. Il progettista dovrà sviluppare la progettazione attraverso proprie assunzioni in merito ai requisiti relativi agli arredi e attrezzature medicali e non medicali (dimensioni, pesi, ingombri, aree di rispetto, assorbimenti elettrici, carichi termici, connessioni impiantistiche, scarichi, dettagli, connessioni, condizioni di installazione e manutenzione, ecc.). Tali assunzioni dovranno essere adeguate alla finalità dell'intervento e coerenti con le condizioni di mercato,

e dovranno tenere in considerazione la flessibilità che la struttura è tenuta a garantire nel tempo.

Qualora, durante lo sviluppo progettuale, l'amministrazione renda noto l'elenco delle attrezzature che intenderà impiegare nei locali in oggetto, il progettista dovrà verificarne i requisiti e adeguare spazi e dotazioni impiantistiche in coerenza.

5.15 AREE ESTERNE

Si cercherà di agevolare l'accessibilità alle aree attraverso mezzi pubblici, pedoni e biciclette. Ove possibile, si dovranno prevedere misure di protezione dal rumore cittadino o sufficiente abbattimento. La progettazione delle aree esterne cercherà di adottare sistemi a verde ombreggianti, minimizzando la necessità di ricorrere alla manutenzione e sufficiente dotazione di parcheggi. Non è richiesta la presenza di elisuperficie.

5.16 FASI DI CANTIERE E SICUREZZA

Le opere oggetto del presente Documento di Indirizzo alla Progettazione ricadono nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/08 ss.mm.ii. e, pertanto, saranno gestite applicando i principi di coordinamento introdotti dallo stesso decreto.

Il Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC), redatto in sede di PFTE, dovrà essere conforme a quanto disposto dall'allegato XV del suddetto decreto e dovrà contenere indicazioni sull'individuazione, l'analisi e la valutazione dei rischi concreti, con riferimento all'area ed all'organizzazione del cantiere, alle lavorazioni e alle loro interferenze.

Al fine di valutare i possibili rischi sanitari e i relativi percorsi interni all'interno della struttura sanitaria il CSP, nella stesura del PSC, dovrà tenere conto del DUVRI aziendale e del Piano di emergenza ed evacuazione.

Tutte queste informazioni dovranno essere riportate nell'elaborato delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del piano di sicurezza e coordinamento, da redigere nel Progetto Definitivo.

Durante lo sviluppo progettuale il progettista è tenuto ad incontrarsi con il RSPP dell'amministrazione al fine di condividere le fasi di realizzazione dell'opera, e ogni interferenza con l'attività che rimarrà operativa nelle aree attigue al cantiere.

6. QUADRO ECONOMICO E FINANZIARIO

6.1 STIMA LAVORI

L'importo stimato delle opere necessarie alla realizzazione dell'Ospedale di Comunità trova copertura economica nel CIS approvato con delibera di Giunta della Regione Puglia n. 688 dell'11 Maggio, ed è il seguente:

opere ristrutturazione edile		0,65	961480,00 €
impianti idrici, sanitari, antincendio, etc.		0,20	295840,00 €
impianti elettrici		0,15	221880,00 €
TOTALE LAVORI			1479200,00 €
opere per l'attuazione del PSC			60000,00 €
TOTALE LAVORI e OPERE PER LA SICUREZZA			1539200,00 €
iva esclusa			

6.2 STIMA DELLE SPESE TECNICHE FUNZIONALI ALL'ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO

Si riporta in allegato una prima stima degli importi degli affidamenti di servizi tecnici, anche ulteriori alla Progettazione determinando l'importo da porre a base di gara attraverso i parametri previsti dalle tabelle di cui al D.M. 17/06/2016. I compensi verranno comunque rideterminati in funzione dell'attività effettivamente svolta.

6.3 QUADRO ECONOMICO

A) LAVORI			1539200,00 €
A1) Lavori, escl. oneri sicurezza			1479200,00 €
A2) Oneri per la sicurezza			60000,00 €
Tot.A) TOTALE lavori (incl. oneri sicurezza)			1539200,00 €
B) SOMME IN AMMINISTRAZIONE			690282,20 €
B1) Imprevisti	0,059		91122,00 €
B2) Spese tecniche			250213,86 €
B3) Oneri previdenziali su spese tecniche	0,04		10008,55 €
B4) Incentivi funzioni tecniche RUP (Art.113, d.lgs. 50/2016)	0,02		30784,00 €
B5) Indagini, prove, bonifiche, etc			16000,00 €
B6) Oneri rilascio permessi			3000,00 €
B7) Allacci			5000,00 €
B8) Arredi, attrezzature, forniture, etc.			42000,00 €
B9) IVA			233041,13 €
IVA 10% su lavori (A e B1)	0,1	163032,20	€
IVA su spese tecniche (B2)	0,22	57248,93	€
IVA su indagini	0,22	3520,00	€
IVA su arredi e attrezzature	0,22	9240,00	€
TOTALE B) SOMME IN AMMINISTRAZIONE			681170,00 €
TOTALE QUADRO ECONOMICO (A+B)			2220370,00 €

6.4 FONTE DI FINANZIAMENTO

Le somme necessarie per l'esecuzione dei servizi di cui al presente affidamento trovano copertura economica all'interno del PNRR, con CIS approvato con delibera di Giunta della Regione Puglia n.688 dell'11 Maggio 2022.

7. PROCEDURA DI AFFIDAMENTO

L'esecuzione dei servizi tecnici avverrà previo Ordine di Attivazione a valere sull'Accordo Quadro Invitalia, pubblicato il 20 luglio 2022, e stipula del rispettivo Contratto Specifico con l'Aggiudicatario. L'affidamento dei lavori avverrà mediante Ordine di Attivazione sulla base del progetto esecutivo approvato.

8. LIVELLI DELLA PROGETTAZIONI ATTESI

8.1 PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICO ED ECONOMICA

Il progetto di fattibilità tecnico ed economica (PFTE) sarà sviluppato in coerenza con quanto disposto all'art.23 comma 5 del D.Lgs 50/2016, nonché dal contenuto minimo degli elaborati previsti dal DPR 207/2010 art. 17.

Il progettista incaricato sviluppa, nel rispetto dei contenuti del documento di indirizzo alla progettazione e secondo le modalità indicate dal decreto, tutte le indagini e gli studi necessari, nonché elaborati grafici per l'individuazione delle caratteristiche dimensionali, volumetriche, tipologiche, funzionali e tecnologiche dei lavori da realizzare e le relative stime economiche, ivi compresa la scelta in merito alla possibile suddivisione in lotti funzionali.

8.2 PROGETTO DEFINITIVO

Il progetto definitivo si basa sul progetto di fattibilità tecnica ed economica e ne diviene il naturale approfondimento tecnico. Il progetto sarà sviluppato conformemente a quanto disposto dall'art. 24 comma 5 del DPR 207/2010 e ss. mm. ed ii..

8.3 PROGETTO ESECUTIVO

Il progetto esecutivo costituisce l'ingegnerizzazione del progetto definitivo approvato; esso sarà sviluppato conformemente a quanto disposto dall'art. 33 DPR 207/2010 e ss. mm. ed ii.

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 definitivo nonché delle prescrizioni dettate nei titoli abilitativi o in sede di accertamento di conformità urbanistica, o di conferenza di servizi o di pronuncia di compatibilità ambientale, ove previste

8.4 OMISSIONE DI UNO O PIU' LIVELLI DI PROGETTAZIONE

In coerenza con quanto disposto dall'art.23, comma 4, del Codice, l'amministrazione si riserva la facoltà di chiedere l'omissione di uno o di entrambi i primi due livelli di progettazione, purché il livello successivo contenga tutti gli elementi previsti per il livello omesso, salvaguardando la qualità della progettazione.

9. CRONOPROGRAMMA






9.1 CRONOPROGRAMMA REALIZZATIVO DELL'INTERVENTO

In ordine cronoprogramma vengono riportati i tempi previsti di attuazione dei servizi tecnici e di realizzazione dell'intero intervento per complessivi 36 mesi, che prevede:

<i>Descrizione attività</i>	<i>Tempi di esecuzione</i>	<i>Termine di esecuzione</i>
affidamento incarico di indagini e progettazione	15 gg	28 febbraio 2023
attività preliminari: rilievi, indagini preliminari e analisi dello stato dei luoghi	120 gg	30 giugno 2023
consegna PFTE, PSC ed indizione eventuale conferenza di servizi	30 gg	31 luglio 2023
verifica ed approvazione PFTE eventualmente revisionato	60 gg	30 settembre 2023
consegna progettazione definitiva ed esecutiva	60 gg.	30 novembre 2023
rilascio eventuali autorizzazioni, verifica e validazione progettazione definitiva ed esecutiva e approvazione	60 gg.	31 gennaio 2024
affidamento lavori	30 gg.	27 febbraio 2024
inizio lavori	30 gg	31 marzo 2024
fine lavori	540 gg	30 settembre 2025
regolare esecuzione e collaudi	90 gg	31 gennaio 2026

Qualora l'Amministrazione richiedesse al progettista l'omissione del primo di entrambi i primi livelli della progettazione ai sensi del comma 4 art. 23 del Codice, verranno coerentemente rideterminati i tempi di esecuzione.

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

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T2 2022	
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	
Target	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	
Target	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T3 2023	
Target	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	T1 2026	

10. DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

L'Amministrazione rende disponibile la seguente documentazione:

- planimetrie dell'area dello stato di fatto dell'immobile;
- piante del fabbricato esistente allo stato di fatto;
- mappe catastali e visure.

OGGETTO: Determinazione del corrispettivo a base gara per l'affidamento dei contratti pubblici di servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria (D.M. 17/06/2016).

INCARICO: Servizi tecnici di ingegneria ed architettura per la Realizzazione di un Ospedale di Comunità nel Comune di Campi Salentina.

Ai sensi del regolamento recante le modalità per la determinazione dei corrispettivi a base di gara per l'affidamento dei contratti pubblici di servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria (D.M. 17/06/2016), si identificano le seguenti competenze da porre a base di gara:

COMPENSO PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI

Descrizione	Importo
	250213,86 euro
1) Edilizia	
Sanita', istruzione, ricerca	
Valore dell'opera [V]: 961'480.00 €	
Categoria dell'opera: EDILIZIA	
Destinazione funzionale: Sanita', istruzione, ricerca	
Parametro sul valore dell'opera [P]: 7.0441%	
Grado di complessità [G]: 0.95	
Descrizione grado di complessità: [E.08] Sede azienda sanitaria, Distretto sanitario, Ambulatori di base. Asilo nido, Scuola materna, Scuola elementare, Scuole secondarie di primo grado fino a 24 classi, Scuole secondarie di secondo grado fino a 25 classi.	
Specifiche incidenze [Q]:	
Relazione illustrativa, elaborati progettuali e tecnico economici [QaI.02=0.09]	5'790.71 €
Relazioni, planimetrie, elaborati grafici [QbI.01=0.09]	5'790.71 €
Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto [QbI.02=0.01]	643.41 €
Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto [QbI.05=0.07]	4'503.89 €
Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982) [QbI.15=0.005]	321.71 €
Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza [QbI.16=0.01]	643.41 €
Supporto al RUP: verifica della progettazione preliminare [QbI.20=0.06]	3'860.47 €
Relazioni generali e tecniche, elaborati grafici, calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali relazioni sulla risoluzione delle interferenze e relazione sulla gestione materie [QbII.01=0.23]	14'798.48 €
Disciplinare descrittivo e prestazionale [QbII.03=0.01]	643.41 €
Elenco prezzi, computo metrico estimativo, quadro economico [QbII.05=0.07]	4'503.89 €
Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto [QbII.08=0.07]	4'503.89 €
Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982) [QbII.18=0.06]	3'860.47 €
Elaborati e relazioni per requisiti acustici (Legge 447/95 d.p.c.m. 512/97) [QbII.20=0.02]	1'286.82 €
Relazione energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.) [QbII.21=0.03]	1'930.24 €
Diagnosi energetica (ex Legge 10/1991 e s.m.i.) degli edifici esistenti, esclusi i rilievi e le indagini [QbII.22=0.02]	1'286.82 €
Supporto al RUP: verifica della prog. def. [QbII.27=0.13]	8'364.36 €
Relazione generale e specialistiche, elaborati grafici, calcoli esecutivi [QbIII.01=0.07]	4'503.89 €

Computo metrico estimativo, quadro economico, elenco prezzi e eventuale analisi, quadro dell'incidenza percentuale della quantita' di manodopera [QbIII.03=0.04]	2'573.65 €
Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma [QbIII.04=0.02]	1'286.82 €
Piano di manutenzione dell'opera [QbIII.05=0.02]	1'286.82 €
Piano di sicurezza e coordinamento [QbIII.07=0.1]	6'434.12 €
Supporto al RUP: per la verifica della progettazione esecutiva [QbIII.09=0.13]	8'364.36 €
Supporto al RUP: per la validazione del progetto [QbIII.11=0.01]	643.41 €
Direzione lavori, assistenza al collaudo, prove di accettazione [QcI.01=0.32]	20'589.19 €
Contabilita' dei lavori a corpo:	
- Fino a 500'000.00 €: QcI.10=0.045	1'505.68 €
- Sull'eccedenza fino a 961'480.00 €: QcI.10=0.09	2'779.36 €
Coordinamento della sicurezza in esecuzione [QcI.12=0.25]	16'085.31 €
Collaudo tecnico amministrativo [QdI.01=0.08]	5'147.32 €
Totale	133'932.62 €

2) Impianti

Impianti elettrici e speciali a servizio delle costruzioni - singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota

Valore dell'opera [V]: 221'880.00 €

Categoria dell'opera: IMPIANTI

Destinazione funzionale: Impianti elettrici e speciali a servizio delle costruzioni - singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota

Parametro sul valore dell'opera [P]: 10.2703%

Grado di complessità [G]: 1.15

Descrizione grado di complessità: [IA.03] Impianti elettrici in genere, impianti di illuminazione, telefonici, di rivelazione incendi, fotovoltaici, a corredo di edifici e costruzioni di importanza corrente - Singole apparecchiature per laboratori e impianti pilota di tipo semplice.

Specifiche incidenze [Q]:

Relazione illustrativa, elaborati progettuali e tecnico economici [QaI.02=0.09]	2'358.53 €
Relazioni, planimetrie, elaborati grafici [QbI.01=0.09]	2'358.53 €
Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto [QbI.02=0.01]	262.06 €
Piano particolare preliminare delle aree o rilievo di massima degli immobili [QbI.03=0.02]	524.12 €
Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto [QbI.05=0.07]	1'834.41 €
Relazione tecnica sullo stato di consistenza degli immobili da ristrutturare [QbI.14=0.03]	786.18 €
Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982) [QbI.15=0.005]	131.03 €
Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza [QbI.16=0.01]	262.06 €
Supporto al RUP: verifica della progettazione progettazione preliminare [QbI.20=0.06]	1'572.35 €
Relazioni generali e tecniche, elaborati grafici, calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali relazioni sulla risoluzione delle interferenze e relazione sulla gestione materie [QbII.01=0.16]	4'192.94 €
Rilievo dei manufatti [QbII.02=0.04]	1'048.24 €
Disciplinare descrittivo e prestazionale [QbII.03=0.01]	262.06 €
Elenco prezzi, computo metrico estimativo, quadro economico [QbII.05=0.07]	1'834.41 €
Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto [QbII.08=0.08]	2'096.47 €

Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982) [QbII.18=0.06]	1'572.35 €
Relazione paesaggistica (d.lgs. 42/2004) [QbII.19=0.02]	524.12 €
Elaborati e relazioni per requisiti acustici (Legge 447/95 d.p.c.m. 512/97) [QbII.20=0.02]	524.12 €
Relazione energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.) [QbII.21=0.03]	786.18 €
Aggiornamento delle prime indicazioni e prescrizioni per la redazione del PSC [QbII.23=0.01]	262.06 €
Supporto al RUP: verifica della prog. def. [QbII.27=0.13]	3'406.77 €
Relazione generale e specialistiche, elaborati grafici, calcoli esecutivi [QbIII.01=0.15]	3'930.89 €
Particolari costruttivi e decorativi [QbIII.02=0.05]	1'310.30 €
Computo metrico estimativo, quadro economico, elenco prezzi e eventuale analisi, quadro dell'incidenza percentuale della quantita' di manodopera [QbIII.03=0.05]	1'310.30 €
Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma [QbIII.04=0.02]	524.12 €
Piano di manutenzione dell'opera [QbIII.05=0.03]	786.18 €
Piano di sicurezza e coordinamento [QbIII.07=0.1]	2'620.59 €
Supporto al RUP: per la verifica della progettazione esecutiva [QbIII.09=0.13]	3'406.77 €
Supporto al RUP: per la validazione del progetto [QbIII.11=0.01]	262.06 €
Direzione lavori, assistenza al collaudo, prove di accettazione [QcI.01=0.32]	8'385.89 €
Liquidazione (art. 194, comma 1, d.P.R. 207/2010) - Rendicontazioni e liquidazione tecnico contabile [QcI.02=0.03]	786.18 €
Contabilita' dei lavori a corpo:	
- Fino a 221'880.00 €: QcI.10=0.035	917.21 €
Certificato di regolare esecuzione [QcI.11=0.04]	1'048.24 €
Coordinamento della sicurezza in esecuzione [QcI.12=0.25]	6'551.48 €
Collaudo tecnico amministrativo in corso d'opera - Il compenso e' aumentato del 20% [QdI.01=0.096]	2'515.77 €
Collaudo tecnico funzionale degli impianti (d.m. 22/01/2008, n. 37) [QdI.04=0.18]	4'717.06 €
Attestato di certificazione energetica (art. 6, d.Lgs. 311/2006) esclusa diagnosi energetica [QdI.05=0.03]	786.14 €
Totale	66'458.17 €

3) Impianti

Impianti meccanici a fluido a servizio delle costruzioni

Valore dell'opera [V]: 295'840.00 €

Categoria dell'opera: IMPIANTI

Destinazione funzionale: Impianti meccanici a fluido a servizio delle costruzioni

Parametro sul valore dell'opera [P]: 9.4800%

Grado di complessità [G]: 0.85

Descrizione grado di complessità: [IA.02] Impianti di riscaldamento - Impianto di raffrescamento, climatizzazione, trattamento dell'aria - Impianti meccanici di distribuzione fluidi - Impianto solare termico.

Specifiche incidenze [Q]:

Relazione illustrativa, elaborati progettuali e tecnico economici [QaI.02=0.09]	2'145.49 €
Relazioni, planimetrie, elaborati grafici [QbI.01=0.09]	2'145.49 €
Calcolo sommario spesa, quadro economico di progetto [QbI.02=0.01]	238.39 €

Capitolato speciale descrittivo e prestazionale, schema di contratto [QbI.05=0.07]	1'668.72 €
Prime indicazioni di progettazione antincendio (d.m. 6/02/1982) [QbI.15=0.005]	119.19 €
Prime indicazioni e prescrizioni per la stesura dei Piani di Sicurezza [QbI.16=0.01]	238.39 €
Supporto al RUP: verifica della progettazione progettazione preliminare [QbI.20=0.06]	1'430.33 €
Relazioni generali e tecniche, elaborati grafici, calcolo delle strutture e degli impianti, eventuali relazioni sulla risoluzione delle interferenze e relazione sulla gestione materie [QbII.01=0.16]	3'814.21 €
Disciplinare descrittivo e prestazionale [QbII.03=0.01]	238.39 €
Elenco prezzi, computo metrico estimativo, quadro economico [QbII.05=0.07]	1'668.72 €
Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto [QbII.08=0.08]	1'907.10 €
Elaborati di progettazione antincendio (d.m. 16/02/1982) [QbII.18=0.06]	1'430.33 €
Elaborati e relazioni per requisiti acustici (Legge 447/95 d.p.c.m. 512/97) [QbII.20=0.02]	476.78 €
Relazione energetica (ex Legge 10/91 e s.m.i.) [QbII.21=0.03]	715.16 €
Diagnosi energetica (ex Legge 10/1991 e s.m.i.) degli edifici esistenti, esclusi i rilievi e le indagini [QbII.22=0.02]	476.78 €
Supporto al RUP: verifica della prog. def. [QbII.27=0.13]	3'099.04 €
Relazione generale e specialistiche, elaborati grafici, calcoli esecutivi [QbIII.01=0.15]	3'575.82 €
Computo metrico estimativo, quadro economico, elenco prezzi e eventuale analisi, quadro dell'incidenza percentuale della quantita' di manodopera [QbIII.03=0.05]	1'191.94 €
Schema di contratto, capitolato speciale d'appalto, cronoprogramma [QbIII.04=0.02]	476.78 €
Piano di manutenzione dell'opera [QbIII.05=0.03]	715.16 €
Piano di sicurezza e coordinamento [QbIII.07=0.1]	2'383.88 €
Supporto al RUP: per la verifica della progettazione esecutiva [QbIII.09=0.13]	3'099.04 €
Supporto al RUP: per la validazione del progetto [QbIII.11=0.01]	238.39 €
Direzione lavori, assistenza al collaudo, prove di accettazione [QcI.01=0.32]	7'628.41 €
Contabilita' dei lavori a corpo:	
- Fino a 295'840.00 €: QcI.10=0.035	834.36 €
Coordinamento della sicurezza in esecuzione [QcI.12=0.25]	5'959.70 €
Collaudo tecnico amministrativo [QdI.01=0.08]	1'907.08 €
Totale	49'823.07 €

TOTALE PRESTAZIONI 250'213.86 €

S.E.&O.

RIEPILOGO FINALE

Descrizione	Importo
	euro
Imponibile	250'213.86 €
TOTALE DOCUMENTO	250'213.86 €
NETTO A PAGARE	250'213.86 €
Diconsi euro duecentocinquantamila-duecentotredici/86.	S.E.&O.

IL R.U.P.

(Arch. Sara Pierri)

IL SUPPORTO AL R.U.P.

(Ing. Claudio Cavallo)