

**ASL BT****PugliaSalute**

AREA GESTIONE TECNICA

Piazza Principe Umberto I - 76121 Barletta

tel. +39 0883 577283 email: area.tecnica@aslbat.it

pec: area.tecnica.aslbat@pec.rupar.puglia.it

**DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA
PROGETTAZIONE****PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA
REALIZZAZIONE CASA DELLA COMUNITA'**

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE

M6.C1 – 1.3. 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona

**CASA DELLA COMUNITA' DI MARGHERITA DI
SAVOIA (BT)
C.so Luigi Vanvitelli**

Progetto:

**CUP
C35F22000690006**

Oggetto:

**DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA
PROGETTAZIONE**

Documento:

Nome file:

Scala:

Formato:

Rev.	del	Note
-	MARZO 2023	PRIMA EMISSIONE

La Direttrice Generale:
Dott.ssa Tiziana DIMATTEOIl Direttore Dell'Area Tecnica:
Ing. Carlo IEVAIl RUP:
ing. Carlo IEVA

Sommario

1. PREMESSA	2
2. OGGETTO DEL CONTRATTO	3
3. PRECISAZIONI DI NATURA PROCEDURALE	3
3.1. TIPOLOGIA DI CONTRATTO	3
3.2. CONTRATTO	3
4. OGGETTO DELLA PRESTAZIONE DA AFFIDARE	3
5. LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	6
5.1. INQUADRAMENTO GENERALE E UBICAZIONE	6
5.2. PIANO URBANISTICO COMUNALE	7
6. QUADRO CONOSCITIVO GENERALE	8
PRESENZA DI VINCOLI:	8
OPERE DI URBANIZZAZIONE:	8
7. PROGETTO PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CASA DI COMUNITA NEL COMUNE DI MARGHERITA DI SAVOIA	9
7.1 DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	9
7.2 ELABORATI ED INDAGINI PROPEDEUTICHE ALLA REDAZIONE DEL PFTE/PROGTTO DEFINITIVO/ESECUTIVO	12
7.3 PRIME INDICAZIONI SULLA SICUREZZA E INTERAZIONE DEGLI INTERVENTI CON L'ATTIVITA' SANITARIA	12
7.4 ACCESSIBILITÀ E ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE	13
7.5 ADOZIONE DEI CRITERI AMBIENTALI MINIMI (CAM)	13
8. DISPOSIZIONI GENERALI PER STESURA PIANO DI SICUREZZA	14
10. CALCOLO SOMMARIO DELLA SPESA	15
Di seguito la stima parametrica del costo dei lavori ipotizzati:	15
10. CRONOPROGRAMMA	16
11. NORME E LEGGI DI RIFERIMENTO	17
- Norme in materia di contratti pubblici	17
- Normativa urbanistica	17
- Normativa strutturale	17
- Norme in materia di risparmio/contenimento energetico	17
- Norme in materia di superamento delle barriere architettoniche.	18
- Norme in materia di sicurezza	18
- Norme in materia di antincendio	18
- Norme in materia di impianti	18
- Norme in materia di acustica	18
- Norme in materia ambientale	18
- Norme in materia di tutela dei beni culturali	19
- Norme in materia di geotecnica	19

1. PREMESSA

Il programma straordinario degli investimenti pubblici in sanità rappresenta un contributo sostanziale alle politiche sanitarie del Paese in quanto affronta la necessità di ammodernare il patrimonio strutturale e tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale per rispondere con strutture e tecnologie sempre più appropriate, moderne e sicure, alle necessità di salute della Comunità e alle aspettative di operatori e utenti del servizio sanitario nazionale.

La Casa della Comunità (CdC) sarà una struttura di assistenza continuativa per la popolazione, accogliendo al suo interno i servizi sanitari di base con uno staff di medici, infermieri, specialisti ambulatoriali, sanitari e socio assistenziali, un unico punto di riferimento, vicino e abituale, per i cittadini, dove accedere alle cure primarie, ricevere orientamento e assistenza e trovare tutti i professionisti e i servizi relativi alla salute.

In quest'ottica, vista l'ampia superficie e la densità abitativa del bacino di competenza del Distretto 1 – - che comprende i Comuni di Margherita di Savoia, Trinitapoli e San Ferdinando di Puglia, la Direzione strategica della Asl Bat ha ritenuto di realizzare una CdC, nel Comune di Margherita di Savoia, da realizzata su un lotto di suolo edificatorio di proprietà della Asl Bat.

UBICAZIONE	Comune di MARGHERITA DI SAVOIA (BT) C.so Luigi Vanvitelli
PROGETTAZIONE	Realizzazione della nuova Casa della Comunità
FINANZIAMENTO	€ 1.468.000,00
CUP	C35F22000690006
IMPORTO LAVORI	€ 1.468.000,00

2. OGGETTO DEL CONTRATTO

Il presente Documento di Indirizzo alla Progettazione (di seguito denominato DIP), è preliminare alla redazione della progettazione relativa alla edificazione di una CdC su un lotto di suolo edificatorio censito in catasto terreni al foglio 16 particella 1064 della superficie complessiva di mq. 1.200,00 sito in Margherita di Savoia alla Via Vanvitelli.

Per l'affidamento di tutti e tre i livelli di progettazione, incluso il Piano di Sicurezza e coordinamento in fase di progettazione, previsti dal vigente Codice dei Contratti Pubblici si provvederà ad emettere un specifico ordine attuativo a valere sull'Accordo Quadro concluso da Invitalia S.p.A. ad oggetto l'”affidamento di lavori (OG1 – OG11) e servizi di ingegneria e architettura (E.10 – S.03 – IA.02 – IA.04) per la nuova edificazione, ristrutturazione e riqualificazione di edifici pubblici quali case della comunità, ospedali delle comunità, centrali operative territoriali”.

3. PRECISAZIONI DI NATURA PROCEDURALE

3.1. TIPOLOGIA DI CONTRATTO

Il contratto relativo all'esecuzione del servizio di cui alla presente procedura di affidamento sarà stipulato “a corpo”.

3.2. CONTRATTO

Il contratto sarà sottoscritto sulla base dello schema di contratto specifico di cui all'allegato G.1 al Disciplinare Unico dell'Accordo Quadro di cui si è detto al Par. 2.

4. OGGETTO DELLA PRESTAZIONE DA AFFIDARE

I servizi di architettura e ingegneria, di cui alla presente procedura di affidamento dovranno, essere erogati nel rispetto dei CAM, secondo le indicazioni contenute nel presente D.I.P., condivise con la Direzione del Distretto, al fine di realizzare una CdC che presenti i requisiti contenuti nelle linee guida Ministeriali pubblicate con il DM 77/022 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022, approvato dal Consiglio dei Ministri il 21 aprile 2022.

L'affidamento, prevede tre attività fondamentali:

- ✓ La prima prevede l'espletamento di attività preliminari relative al rilievo delle caratteristiche geometriche, architettoniche, strutturali e impiantistiche delle zone interessate dalla ristrutturazione/rifunzionalizzazione.
- ✓ La seconda si riferisce alla redazione del PFTE/Progetto Definitivo/Esecutivo e del Piano di Sicurezza e coordinamento in fase di progettazione. Il quadro economico prevede, per le zone d'intervento, anche la fornitura di arredi, la cui scelta dovrà essere fatta in fase progettuale.
- ✓ La terza da espletarsi a seguito aggiudicazione lavori, oltre al Coordinamento per la sicurezza in fase di esecuzione, comprende l'attività di Direzione, controllo tecnico e contabile dei lavori, conto finale e relazione da inviare al RUP per il Collaudatore dei lavori con emissione del Certificato di Regolare Esecuzione.
- ✓ .

Di seguito le attività dell'affidamento ripartite secondo criteri tecnico-operativi stabiliti dal Committente.

FASI DELL'INCARICO	PRESTAZIONI
ATTIVITÀ PRELIMINAR E	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rilievo delle caratteristiche geometriche, architettoniche, strutturali e impiantistiche dello stato attuale dei luoghi. 2. Possibili indagini ritenute necessarie dal progettista: prove (in situ e in laboratorio) e sondaggi (da effettuarsi nel rispetto della normativa vigente, delle circolari applicative e del capitolato tecnico prestazionale) saranno a carico dell'ASL BAT 3. Saranno invece a carico del progettista le eventuali conseguenti integrazioni tecniche.
ATTIVITÀ PROGETTUAL E	<ol style="list-style-type: none"> 4. Redazione del PFTE/Progetto Definitivo/Esecutivo, come specificato al successivo punto 7.2 5. Scelta degli arredi previsti dal Q.E. per le zone riqualificate 6. Piano di sicurezza e di coordinamento, finalizzato alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei cantieri e Stima dei costi della sicurezza.
ATTIVITA' DI COORDINAMENT O DIREZIONE LAVORI E COLLAUDO	<ol style="list-style-type: none"> 7. Coordinamento, Direzione e controllo tecnico-contabile dei lavori. 8. Coordinamento per la Sicurezza in fase di Esecuzione e interfacciamento con la Direzione del Distretto per quanto riguarda i rischi da interferenze (Duvri). 9. Emissione finale del Certificato di Regolare Esecuzione.

Dovranno essere effettuati gli approfondimenti e le elaborazioni necessarie a garantire il rispetto di tutte le normative applicabili al caso di specie, nonché funzionali all'ottenimento, a lavori ultimati, di tutte le certificazioni ed attestazioni di legge che consentiranno l'emissione e successiva approvazione del Certificato di Regolare Esecuzione.

La realizzazione delle opere dovrà essere svolta secondo una suddivisione di attività concepite con un ordine cronologico e un criterio di propedeuticità concordato con il RUP e Direzione Lavori.

Nell'espletamento dell'incarico, se necessari, dovranno essere acquisiti tutti i pareri, autorizzazioni, nulla osta da parte degli Enti preposti, indispensabili per la realizzazione dell'intervento secondo la vigente normativa.

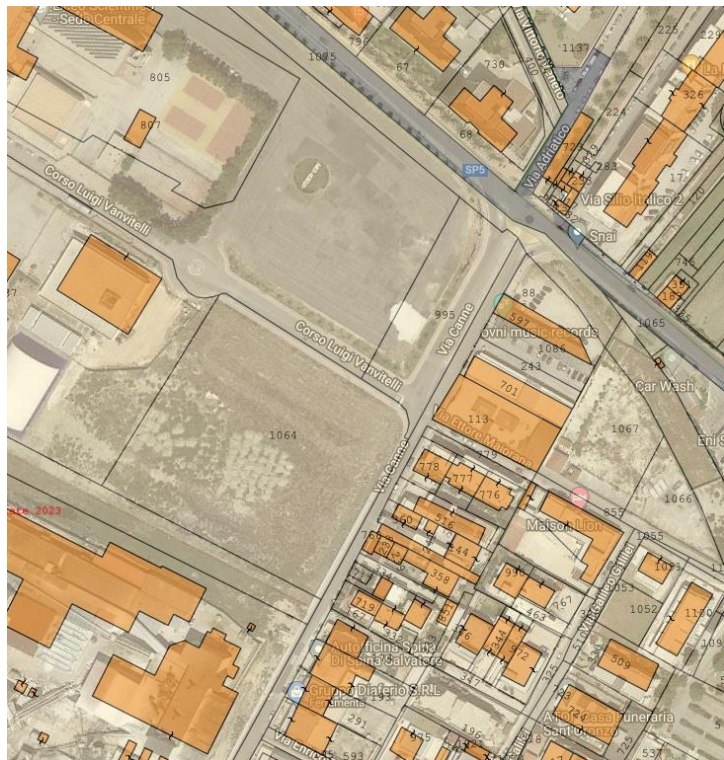
Durante tutte le fasi dell'incarico lo studio tecnico incaricato dovrà interfacciarsi obbligatoriamente, con i rappresentanti della Stazione Appaltante (RUP/DEC) e ne recepirà le indicazioni al fine di massimizzare il livello di soddisfazione delle esigenze espresse in occasione degli approfondimenti connessi alle fasi preliminari, progettuali e di Direzione Lavori, specificatamente richiesti dal RUP/DEC.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, di seguito si riportano le categorie principali di lavorazioni di cui si compone l'intervento e che dovranno essere oggetto di relativa quantificazione economica:

- ☐ Rilievo celerimetrico del lotto d'intervento con apposizione dei confini, indagini geognostiche e quant'altro necessario per permettere l'edificazione.
- ☐ opere edili ed affini: progettazione ex novo della struttura
- ☐ impianti: progettazione di tutti gli impianti, funzionali e strettamente connesse alle opere previste in progetto (impianti elettrici e speciali, idrici e meccanici);
- ☐ opere e/o lavorazioni accessorie: conferimento in discarica autorizzata di tutto il materiale proveniente dalle lavorazioni di cui sopra.

L'incarico dovrà essere svolto in conformità alle disposizioni di cui al D.Lgs. 50/2016 – “Nuovo Codice Appalti” ed alle disposizioni di cui al D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207 e ss.mm.ii. per le parti non ancora abrogate, nonché ai Decreti Ministeriali ed alle Linee Guida MIMS e si articolerà, come sopra detto in una fase preliminare, un'attività progettuale, con la redazione del PFTE e una fase dedicata alla Direzione Lavori e alla redazione finale del Certificato di Regolare Esecuzione che attesta l'ultimazione dei lavori nel rispetto della vigente normativa.

I documenti progettuali dovranno tenere conto delle indicazioni del DIP, del contratto e delle eventuali integrazioni richieste dal RUP ed essere predisposti secondo le indicazioni delle linee guida di cui sopra per la redazione del PFTE/Progetto Definitivo/Esecutivo da porre a base di gara per l'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC (Art. 48, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito nella legge 29 luglio 2021, n. 108).



5. LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

5.1. INQUADRAMENTO GENERALE E UBICAZIONE

Foglio 16 particelle 1064

L'intervento prevede la realizzazione della nuova CdC di Margherita di Savoia anche su più livelli terra e primo:

lotto di suolo edificatorio sito in Via Vanvitelli

Il lotto interessato alla edificazione della CdC fa è prospiciente due strade contrapposte, Via Vanvitelli e via Canne, avente forma geometrica regolare.

Lungo il lato Sud sono presenti fabbricati costruiti sul confine, i lotti confinanti a Nord risultano ineditati.

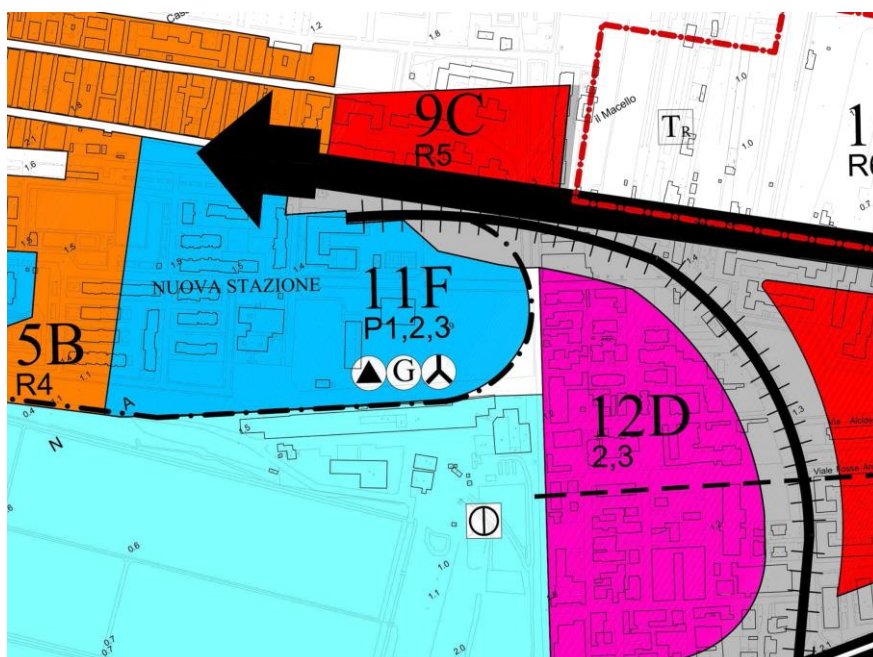
Tenuto conto dello stato dei luoghi:

- Ad oggi non vi sono motivi ostativi all'edificazione.

Il costo dei lavori per la ristrutturazione è stato stimato nel rispetto parametri indicati da Age.na.s .

La struttura è facilmente raggiungibili sia con mezzi pubblici che privati e la presenza di aree di sosta, all'ingresso degli edifici e nelle aree pubbliche limitrofe, la rendono adatta ad ospitare un servizio pubblico.

5.2. PIANO URBANISTICO COMUNALE



Stralcio della tavola PUG del Comune di Margherita di Savoia

Sotto il profilo urbanistico il lotto è tipizzato come zona F insule 11 aree destinate ad attrezzature ed impianti di interesse generale.

”.

6. QUADRO CONOSCITIVO GENERALE

Il lotto interessato all'intervento è ubicato nel centro abitato di Margherita di Savoia, ha forma geometrica regolare.

PRESENZA DI VINCOLI:

non ci sono vincoli di alcun genere

OPERE DI URBANIZZAZIONE:

la zona è urbanizzata: è dotata delle reti urbane relative ad acqua, fogna, energia elettrica

7. PROGETTO PER LA REALIZZAZIONE DI UNA CASA DI COMUNITA NEL COMUNE DI MARGHERITA DI SAVOIA

7.1 DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

L'obiettivo finale è realizzare una CdC a Margherita di Savoia di riferimento per la comunità su cui insiste, un luogo di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria al fine di trovare risposta ad un proprio bisogno di salute secondo le indicazioni della Regione Puglia e la Direzione Generale Asl Bat.

La CdC è il luogo fisico di riferimento per la comunità su cui insiste, un'area di facile individuazione dove la cittadinanza può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria al fine di trovare risposta ad un proprio bisogno di salute. La CdC introduce un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso un'équipe multi professionale territoriale. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari.

La Casa della Comunità è una soluzione organizzativa che ha la funzione di hub di prossimità per le cure primarie e per i supporti sociali e assistenziali proponendosi come luogo di offerta, ma contestualmente come luogo della relazione e dell'attenzione a tutte le dimensioni di vita della persona e della comunità. Sarà un unico punto di accoglienza ai servizi sanitari e sociali e pertanto svilupperà e gestirà un database unico per ogni cittadino, con l'obiettivo di garantire parità di trattamento di cure e di accesso alle strutture, oltre a costruire percorsi personalizzati per la salute impegnando per questo tutte le risorse sanitarie, sociali, culturali, economiche e relazionali.

La edificazione della CdC, consentirà di riorganizzare e razionalizzare i servizi sanitari necessari alla realizzazione della nuova CdC dove i cittadini potranno, attraverso un lavoro professionale coordinato tra sociale e sanitario:

- consultare un medico di base e un infermiere durante la giornata;
- consultare un professionista sanitario che accolga le richieste del cittadino e lo accompagni verso i servizi occupandosi di attivare percorsi sanitari adeguati;
- approfondire gli aspetti sociali dei problemi sanitari attraverso il confronto con altre figure come l'assistente sociale;
- risolvere adeguatamente la maggior parte dei problemi di salute in un unico luogo;
- gestire le malattie croniche attraverso percorsi assistenziali condivisi e supervisionati.

La CdC dovrà garantire i seguenti servizi, anche mediante modalità di tele- medicina:

- Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermiere e altre figure sanitarie e socio-sanitarie);
- Presenza medica e infermieristica almeno h12 - 6 giorni su 7 (lunedì-sabato);
- Punto Unico di Accesso;
- 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 e Comunità (IFeC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- Programmi di screening;
- 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 e volontariato.

Tabella 4: Servizi previsti da standard nelle Case della Comunità

Servizi	Modello Organizzativo	
	Casa della Comunità <i>hub</i>	Casa della Comunità <i>spoke</i>
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFeC, ecc.)	OBBLIGATORIO	
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO	
Servizio di assistenza domiciliare di livello base	OBBLIGATORIO	
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO	
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO	
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO	
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGATORIO	
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	OBBLIGATORIO	
Collegamento con la Casa della Comunità <i>hub</i> di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
	FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO	
Medicina dello sport	RACCOMANDATO	
Attività Consultoriali	RACCOMANDATO	
Programmi di screening	FACOLTATIVO	
Vaccinazioni	FACOLTATIVO	

Infatti, la CdC è innanzitutto Accoglienza e Ascolto, premessa alla comprensione e chiarimento delle esigenze espresse dal cittadino, con successivo sviluppo del percorso cui indirizzarlo appropriatamente fino alla risoluzione del bisogno, circoscrivendo, nei limiti del possibile, inutili invii dell'utente nei vari Servizi, siano essi sanitari o sociali o socio- sanitari.

La CdC dovrà accogliere i cittadini in ingresso, ricevendoli al Piano Terra della palazzina, in cui si troveranno gli spazi dedicati ai Servizi di orientamento, ascolto, inquadramento, integrazione e presa in carico, mentre al piano primo troveranno posto gli ambulatorio e studi medici

Uno dei principali obiettivi della CdC è rappresentato dai Servizi di Base, alla persona e non solo. Questi Servizi non possono prescindere dall'Assistenza Sanitaria prestata e integrata, prioritariamente dai Medici di Famiglia e dagli Specialisti Ambulatoriali, che dovranno essere coadiuvati nelle attività di coordinamento dal personale infermieristico (Infermiere di famiglia e / o di Comunità), le OSS e Assistenti Sociali e/o Sanitarie, che a fronte delle segnalazioni dei medici di medicina generale (o altre esterne etc.) orientano e costruiscono il percorso socio- sanitario del cittadino.

7.2 ELABORATI ED INDAGINI PROPEDEUTICHE ALLA REDAZIONE DEL PFTE/PROGTTO DEFINITIVO/ESECUTIVO

Il rilievo costituisce la prima importante fase di conoscenza del presidio sanitario, attraverso la costruzione di un sistema integrato d'informazioni sullo stato attuale dei luoghi, sui materiali utilizzati, sulle prescrizioni antincendio previste nel progetto approvato dai VVF (conservato presso l'archivio dell'Area Tecnica), sulla verifica degli impianti presenti, ecc.

Al progettista incaricato viene richiesta la restituzione planimetrica dello stato attuale e di progetto dei piani interessati dall'intervento, inclusa la dotazione impiantistica presente e di progetto, nonché quanto specificato nel presente Documento e nel Contratto.

Sarà cura del soggetto incaricato della redazione del PFTE/Progetto Definitivo/Esecutivo valutare ogni aspetto per il buon esito della progettazione, tenendo conto anche di tutti gli aspetti autorizzativi e realizzativi stabiliti dalla committenza in funzione della programmazione sanitaria. Il PFTE/Progetto Definitivo/Esecutivo tenuto conto delle dimensioni, della tipologia ed alla categoria dell'intervento è in linea generale dovrà essere composto dagli elaborati previsti dal **D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 per tutti i livelli di progettazione.**

7.3 PRIME INDICAZIONI SULLA SICUREZZA E INTERAZIONE DEGLI INTERVENTI CON L'ATTIVITA' SANITARIA

L'intervento di rifunionalizzazione del presidio sanitario viste le tipologie di lavorazioni previste non presenta particolari rischi e occorre distinguere tra:

I rischi per la sicurezza quali:

- *rischio di cadute dall'alto* in qualsiasi attività lavorativa svolta ad altezza superiore ai 2 metri e in assenza di adeguate protezioni;
- *rischio da ribaltamento e schiacciamento* nelle attività di conduzione di macchine movimento terra e simili;
- *rischi di lesioni alla testa* dovuti a contusioni su oggetti sporgenti in cantiere o per caduta di materiali dall'alto;*rischio da elettrocuzione e folgorazione* dovuto all'utilizzo di apparecchiature elettriche guaste, o per presenza di acqua e mani bagnate o contatto con elementi e cavi in tensione;
- *rischi da schiacciamento* più o meno gravi in relazione alle dimensioni e peso del carico e alla parte del corpo lesionata (tutto corpo, mani, piedi ecc.);
- *rischi da proiezioni di materiali* e schegge o taglio nell'utilizzo di attrezzature di lavoro. Ad esempio, nell'utilizzo di una smerigliatrice rischio taglio alle mani o di schegge di materiali agli occhi senza adeguate protezioni e adeguata formazione del lavoratore;

I rischi per la salute quali:

- *rischi da rumore* e conseguenti danni all'udito per esposizione a livelli sonori superiori a 80 decibel;
- *rischi da vibrazioni meccaniche* al sistema mano braccio causato dall'uso prolungato di attrezzature elettriche manuali come ad esempio un demolitore, piuttosto che rischi da vibrazioni meccaniche al corpo intero per utilizzo di macchine operatrici e autoveicoli;
- *rischi da movimentazione manuale dei carichi*, che sono senz'altro i rischi più importanti in cantiere in quanto la tipologia di attività lavorativa incide molto sull'apparato muscolo scheletrico della schiena;
- *rischi da agenti chimici* riguardano l'esposizione a polveri, fibre e altre sostanze prodotte ed emesse durante le attività lavorative.

Non di meno importanza, sono i cosiddetti rischi **“trasversali o organizzativi”**, che dipendono dagli aspetti di organizzazione del lavoro che all’interno di un cantiere svolge un ruolo fondamentale per la gestione dei rischi interferenziali dovuti alla presenza nell’edificio di altri possibili lavori (manutenzione ordinaria o incidentale) e soprattutto la possibile interazione con gli spazi adiacenti dove si continuerà a svolgere l’attività sanitaria, pertanto già in fase di progettazione si dovrà tenere conto di questo aspetto nel PSC che dovrà essere integrato con le indicazioni contenute nel Duvri Aziendale e nel Piano d’emergenza ed evacuazione della struttura.

La progettazione dovrà anche tenere conto che le opere di adeguamento architettonico, impiantistico e funzionale potrebbero interferire con gli impianti (elettrici, di messa a terra, illuminazione, emergenza, sicurezza, allarme, antincendio, rete LAN, rete dati, climatizzazione, riscaldamento, videosorveglianza, antintrusione, idrico-sanitario, depurazione, ecc.), in servizio nella restante parte dell’edificio.

A tal riguardo sarà necessario mettere in atto una progettazione ed una realizzazione in conformità a quanto richiesto dalla normativa vigente (UNI, CEI, D.M. 37/08 ss.mm.ii., Legge 10/1991 ss.mm.ii., D.Lgs. 192/2005 ss.mm.ii, regole tecniche antincendio, ecc.) e dalla regola dell’arte.

Nella progettazione delle modifiche/integrazione impiantistica dovranno essere privilegiate ed attuate scelte tecniche e tecnologiche atte a garantire il rispetto della normativa vigente applicabile in termini di efficienza energetica dell’immobile.

La Stazione Appaltante metterà a disposizione la documentazione di cui è in possesso, rimane tuttavia a carico dell’Aggiudicatario il reperimento di ogni documento utile alla conoscenza dello stato di fatto degli impianti e le attività di rilievo necessarie ad accertare l’effettiva consistenza degli stessi.

7.4 ACCESSIBILITÀ E ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

Il progetto di rifunzionalizzazione e di riqualificazione 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.).

7.5 ADOZIONE DEI CRITERI AMBIENTALI MINIMI (CAM)

L’Azienda sanitaria di Lecce contribuisce al conseguimento degli obiettivi ambientali previsti dal Piano di Azione per la sostenibilità ambientale dei consumi nel settore della Pubblica Amministrazione (PNA GPP), partito con il DM Ambiente 11 Aprile 2008 ed aggiornato con il DM Ambiente 10 Aprile 2013.

In osservanza degli articoli 34 e 71 del D.Lgs. 18 Aprile 2016 n.50 e ss.mm.ii., costituiscono parte integrante del Capitolato Tecnico Prestazionale i Criteri Ambientali Minimi (CAM), emanati dal Ministero competente ed applicabili al progetto affidato.

L’Aggiudicatario – pertanto – 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.

La fonte normativa primaria che disciplina la materia dei CAM per il servizio oggetto del presente appalto è il DM Ambiente 11 Ottobre 2017: "Criteri ambientali minimi per l'affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici".

Nell'applicazione dei criteri di cui all'Allegato al DM 11 Ottobre 2017, si intendono fatte salve le normative ed i regolamenti più restrittivi, così come i pareri espressi dalle Soprintendenze competenti.

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; il confronto tra lo stato ante operam e post operam al fine di determinare l'impatto degli interventi previsti ed i risultati raggiungibili;
3. la verifica dei livelli prestazionali (qualitativi e quantitativi) in riferimento alle prestazioni ambientali di cui alle specifiche tecniche ed ai criteri premianti;
4. 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.

8. DISPOSIZIONI GENERALI PER STESURA PIANO DI 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, nonché le interferenze con i fruitori del Compendio in cui l'edificio è ubicato. 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, compresi i protocolli d'intesa concordati con le altre attività presenti nell'edificio in caso d'emergenza.

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.

10. CALCOLO SOMMARIO DELLA SPESA

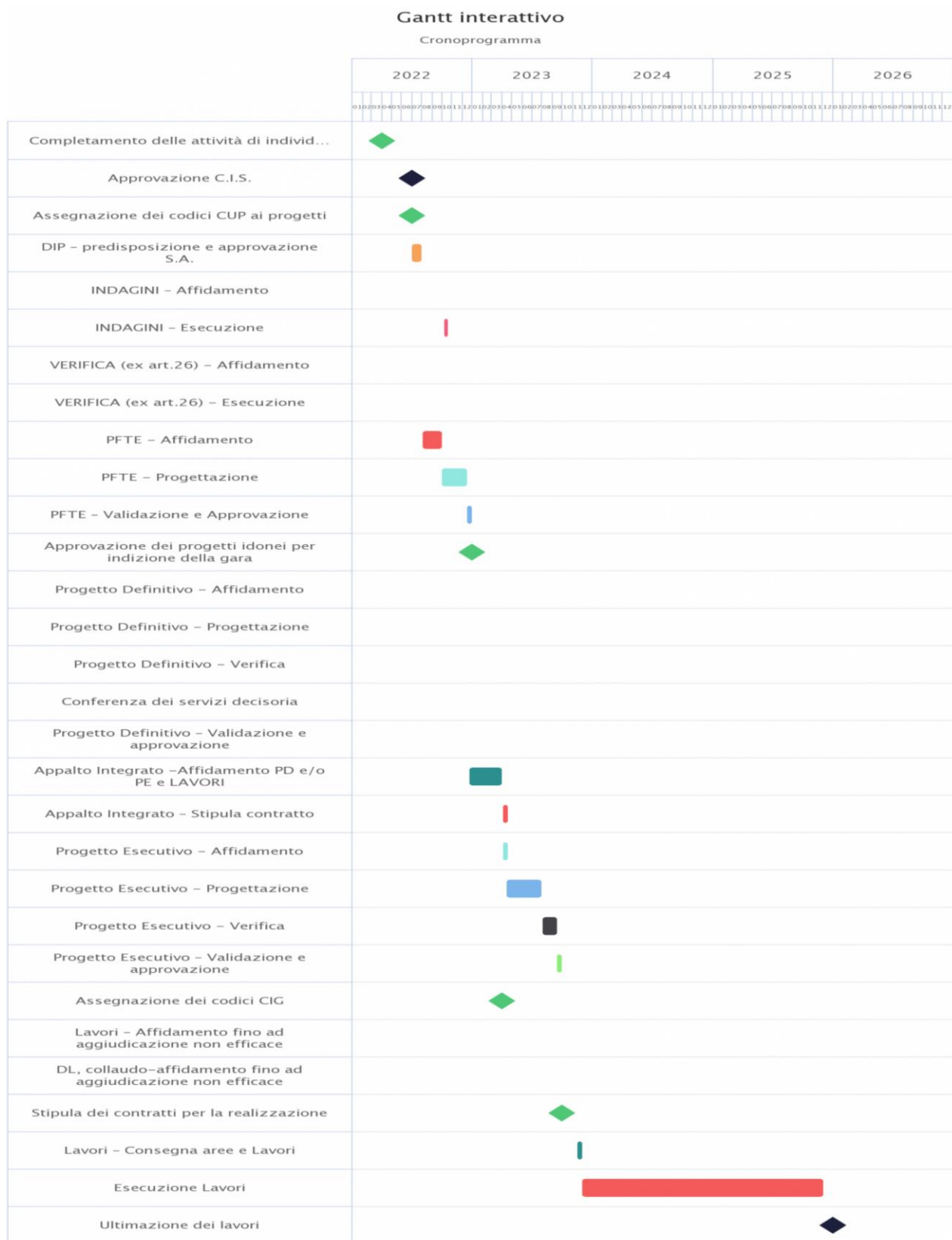
Di seguito la stima parametrica del costo dei lavori ipotizzati:

CDC MERGHERITA -CAR - Cluster A

A) LAVORI	1.012.230 €
A.1) importo dei lavori	978.000 €
A.2) Oneri sicurezza non soggetti a ribasso	34.230 €
B) SOMME a DISPOSIZIONE	725.924 €
B.1) Imprevisti	20.245 €
B.2) Acquisto aree e/o immobili - importo non rendicontabile	- €
B.3) Attrezzature, arredi, forniture	184.155 €
B.4) Indagini	20.000 €
B.5) Progettazione, D.L., collaudo, verifiche	200.017 €
B.5.a) Progettazione	70.856 €
B.5.b) Supporto al RUP	10.122 €
B.5.c) Verifica del progetto (art.26, d.lgs. 50/2016)	20.245 €
B.5.d) Collaudo (tecnico-amministrativo, statico, tecnico funzionale degli impianti)	20.245 €
B.5.e) Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione e Direzione Lavori	70.856 €
B.5.f) Contributo previdenziale (4%) su spese tecniche	7.693 €
B.6) ACCANTONAMENTI	34.342 €
B.6.a) Art. 113 esclusa la quota del 20% dei beni strumentali	16.196 €
B.6.b) Polizze rischi professionali personale interno per progettazione	2.024 €
B.6.c) Spese per commissioni giudicatrici (IVA INCLUSA)	10.122 €
B.6.d) Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)	6.000 €
B.7) ALLACCI	75.000 €
B.8) IVA	192.165 €
B.8.a) IVA su lavori e imprevisti	103.247 €
B.8.b) IVA su attrezzature, arredi, forniture	40.514 €
B.8.c) IVA su indagini	4.400 €
B.8.d) IVA su spese tecniche	44.004 €
TOTALE GENERALE PROGETTO A+B (inclusa IVA)	1.738.154 €
Totale escluso arredi e forniture + IVA	1.513.485 €

10. CRONOPROGRAMMA

Per quanto concerne una prima analisi, in ordine ai tempi di attuazione, viene riportata di seguito una sintetica ipotesi di stima del cronoprogramma:



11. NORME E LEGGI DI RIFERIMENTO

Nella redazione del PFTE dovranno essere rispettate tutte le leggi, i regolamenti e le norme tecniche in materia di “appalti pubblici” o comunque applicabili al caso di specie, nel rispetto delle Linee Guida del MIMS. Dovrà altresì essere rispettato appieno quanto dettato da norme e regolamenti a livello sovranazionale (ad es. norme UNI o CEI, ecc.), nazionale, regionale e locale e quanto prescritto dagli Enti territorialmente competenti. Nonché da tutti i vigenti strumenti di pianificazione urbanistica e territoriale di diverso livello.

- **Norme in materia di contratti pubblici**
 - ✓ D.Lgs. 50/2016 “Codice degli Appalti” e ss.mm.ii.;
 - ✓ D.P.R. 207/2010 e ss.mm.ii, per le parti non abrogate;
 - ✓ D.M. 49 del 07/03/2018 regolamento recante: “approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del Direttore dei Lavori e del Direttore dell’Esecuzione”;
 - ✓ Linee Guida A.N.A.C. di attuazione del D.Lgs. 50/2016;
 - ✓ Linee Guida MIMS 2021 e ss.mm.ii.
- **Normativa urbanistica**
 - ✓ D.P.R. 380/2001 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia” e ss.mm.ii.;
 - ✓ D.Lgs. n. 222/2016 (c.d. Decreto SCIA 2)
 - ✓ D.P.R. 616/77 “Attuazione della delega di cui all’art. 1 della legge 22/07/1975, n. 382”;
 - ✓ D.P.R. 383/94 e ss.mm.ii.;
 - ✓ Strumenti di Piano del Comune interessato, di indirizzo (PSC, RUC e relative Norme e regolamenti) e di attuazione (piano particolareggiato sopra detto);
 - ✓ L.R 5/12/77 n. 56 Legge Urbanistica Regionale e ss.mm.ii.
- **Normativa strutturale**
 - ✓ D.M. 17/01/2018 “Nuove Norme Tecniche per le Costruzioni” e ss.mm.ii.;
 - ✓ O.P.C.M. 20/03/2003, n. 3274 e ss.mm.ii.;
 - ✓ O.P.C.M. 08/07/2004 n. 3362 e ss.mm.ii.;
 - ✓ Circolari Ministeriali Applicativa n.7 del 21/01/2019 e ss.mm.ii.
- **Norme in materia di risparmio/contenimento energetico**
 - ✓ Legge 09/01/21991, 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” e ss.mm.ii.;
 - ✓ Direttiva europea 2002/91/CE;
 - ✓ Decreto Legislativo 19 agosto 2005, n. 192 recante “Attuazione della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico nell’edilizia” e ss.mm.ii.;
 - ✓ D.P.R. 59/09 “Regolamento di attuazione dell’articolo 4, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 192, concernente attuazione della direttiva 2002/91/CE sul rendimento energetico in edilizia” e ss.mm.ii.;
 - ✓ D.L. 63/2013 convertito in Legge n. 90/2013 e ss.mm.ii relativi Decreti Attuativi;

- ✓ Decreto 26/06/2015 “Applicazione delle metodologie di calcolo delle prestazioni energetiche e definizione delle prescrizioni e dei requisiti minimi degli edifici” e ss.mm.ii;
- ✓ Norme in materia di sostenibilità ambientale;
- ✓ Decreto 11/01/2017 “Adozione dei criteri ambientali minimi per l’affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici” e ss.mm.ii.
- **Norme in materia di superamento delle barriere architettoniche.**
- ✓ D.P.R. n. 503 del 24/04/1996 – “Regolamento recante norme per l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici” e ss.mm.ii.
- **Norme in materia di sicurezza**
- ✓ D.Lgs. 81/08 “Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, coordinato con le modifiche apportate dal D.Lgs. 3 agosto 2009 n. 106 e da successivi provvedimenti” e ss.mm.ii.;
- ✓ D.P.G.R.T. 18/12/2013, n. 75/R “regolamento riguardante le istruzioni tecniche sulle misure preventive e protettive per l’accesso, il transito e l’esecuzione dei lavori in quota in condizioni di sicurezza” e ss.mm.ii.
- **Norme in materia di antincendio**
- ✓ D.P.R. 01/08/2011, n. 151 “Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi” e ss.mm.ii.
- **Norme in materia di impianti**
- ✓ D.M. 22/01/2008, n. 37 “Riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici” e ss.mm.ii;
- ✓ D.P.R. 16/04/2013, n. 74 “Regolamento recante definizione dei criteri generali in materia di esercizio, conduzione, controllo, manutenzione e ispezione degli impianti termici per la climatizzazione invernale ed estiva degli edifici e per la preparazione dell'acqua calda per usi igienici sanitari” e ss.mm.ii.
- **Norme in materia di acustica**
- ✓ L. 26/10/1995, N. 447 “Legge quadro sull’inquinamento acustico” e ss.mm.ii;
- ✓ D.P.C.M. 05/12/1997 “Determinazione dei requisiti acustici passivi degli edifici” e ss.mm.ii.
- **Norme in materia ambientale**
- ✓ D.Lgs. 03/04/2006, n. 152 recante “Norme in materia ambientale” e ss.mm.ii;
- ✓ Legge 27/03/1992, n. 257, recante "Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto." e ss.mm.ii;
- ✓ “Normative e metodologie tecniche per la valutazione del rischio, il controllo, la manutenzione e la bonifica di materiali contenenti amianto presenti nelle strutture edilizie” allegate al decreto ministeriale 6 settembre 1994, emanato dal Ministero della sanità, recante “Normative e metodologie tecniche di applicazione dell'art. 6, comma 3, e dell'art. 12, comma 2, della legge 27 marzo

1992, n. 257, relativa alla cessazione dell'impiego dell'amianto" (nel seguito: normative amianto);

- ✓ D.Lgs. 09/04/2008, n. 81, recante "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";

- **Norme in materia di tutela dei beni culturali**

- ✓ D.Lgs. 22/01/2004 n. 42 e ss.mm.ii.;
- ✓ D.P.C.M. 09/02/2011 valutazione del rischio sismico del patrimonio culturale con riferimento alle NTC del D.M. 14/01/2008 e ss.mm.ii.

- **Norme in materia di geotecnica**

- ✓ "Norme tecniche riguardanti le indagini sui terreni e sulle rocce, la stabilità dei pendii naturali e delle scarpate, i criteri generali e le prescrizioni per la progettazione, l'esecuzione ed il collaudo delle opere di sostegno delle terre e delle opere di fondazione", approvate con D.M. 11/03/1988 del Ministero dei lavori pubblici.