



ASL Lecce

PugliaSalute

AREA GESTIONE TECNICA

Via Miglietta n. 5 - 73100 Lecce

tel. +39 832 215767 email: gestec@asl.le.it

pec: area.gestionetecnica.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

SCHEDA IMMOBILE: N. 16 – Comune di Gagliano del Capo

DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE

## PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA

### REALIZZAZIONE CASA DELLA COMUNITA'

MISSIONE 6.C1 SALUTE (misura M6 1.1 Case di comunità e presa in carico della persona )



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Italiadomani  
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



PIÙ  
Salute



PNRR  
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

**OSPEDALE DI COMUNITA' DI  
Gagliano del Capo (LE)**  
DISTRETTO N. 10 - Gagliano del Capo

Progetto:

**CUP  
F18I22000530001**

Oggetto:

## DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE

Documento:

Nome file:

Scala:

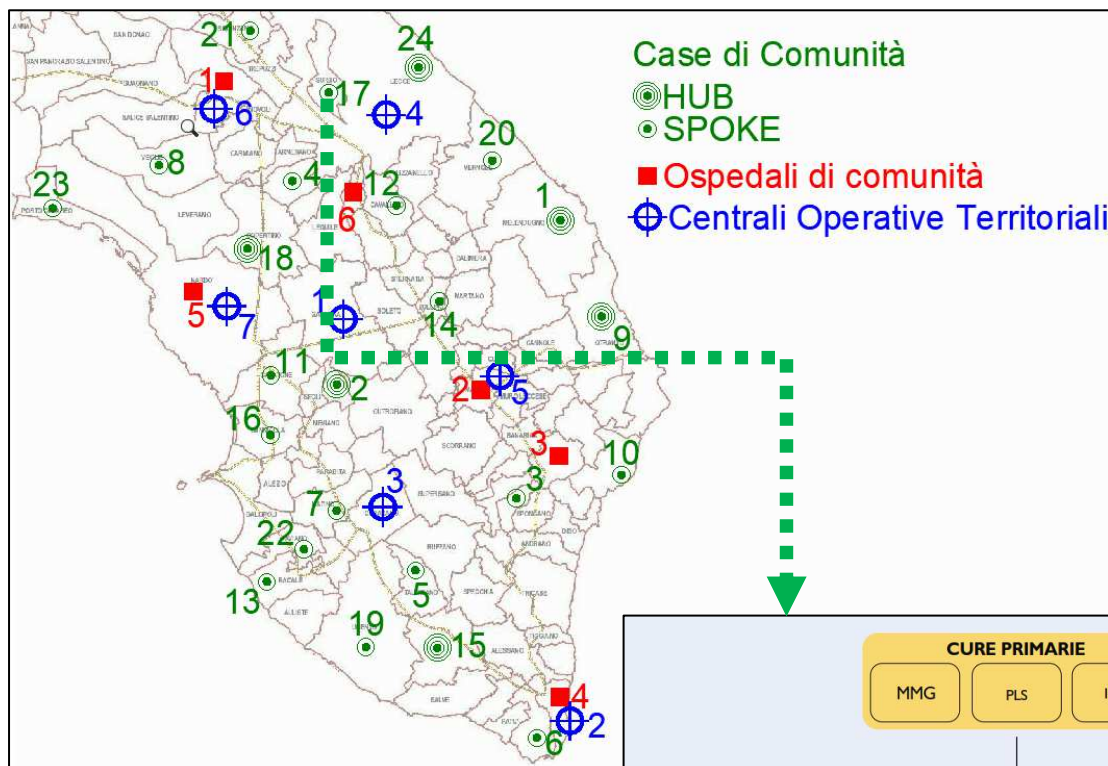
Formato:

Rev.	del	Note
-	DICEMBRE 22	PRIMA EMISSIONE

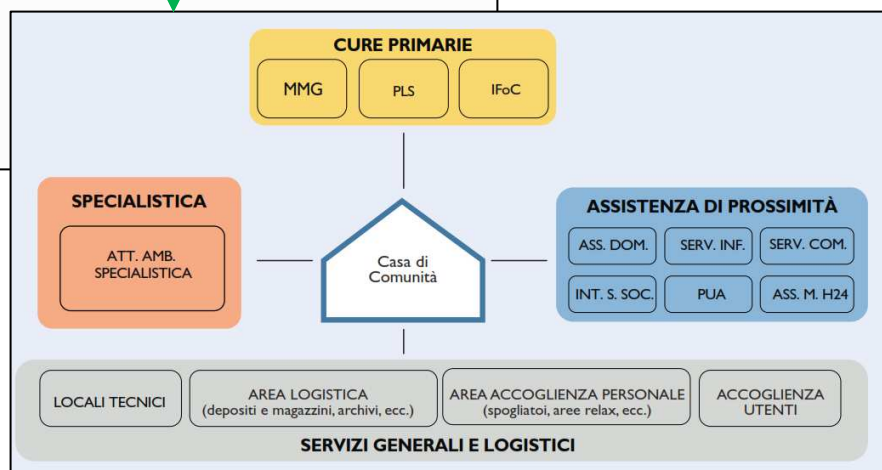
Il Direttore Generale:  
Avv. Stefano Rossi

Il Direttore f.f. Dell'Area Tecnica:  
Ing. Daniele Prete

Il RUP:  
Ing. Andrea ZOCCO  
supporto al RUP:  
ing. Claudio CAVALLO



**Il RUP**  
Ing. Andrea ZOCCO



## SOMMARIO

<b>1. INTRODUZIONE</b>	3
1.1. INQUADRAMENTO NORMATIVO	3
1.2. IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA	3
1.3. IL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO (CIS)	6
1.4. OGGETTO	7
<b>2. RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	8
2.1. RIFERIMENTI NORMATIVI ESSENZIALI	8
2.2. STANDARD E REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	10
2.3. CIRCOLARI ISTRUZIONI TECNICHE E GUIDE OPERATIVE UTILI	10
<b>3. CONTESTO</b>	12
3.1. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'INTERVENTO	12
3.2. LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO	12
3.3. STATO DI FATTO	12
3.4. INQUADRAMENTO URBANISTICO	Errore. Il segnalibro non è definito.
3.5. VINCOLI	Errore. Il segnalibro non è definito.
3.6. ULTERIORI ELEMENTI	14
3.6.1. Caratteristiche energetiche dell'edificio	14
3.6.2. Pareri e/o nulla osta	14
<b>4. OBIETTIVI DI PROGETTO</b>	16
4.1. OBIETTIVI GENERALI DEI PROGETTI DELLA MISSIONE 6 – SALUTE	16
4.2. OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO	18
<b>5. REQUISITI DI PROGETTO</b>	19
5.1. INTRODUZIONE	19
5.1.1. Descrizione dell'intervento	19

5.1.2.	Rilievi e indagini .....	19
5.2.	AREE FUNZIONALI E LAYOUT DISTRIBUTIVO-FUNZIONALE .....	19
5.2.1.	Il modello organizzativo .....	19
5.2.2.	Programma funzionale .....	20
5.2.3.	Relazioni funzionale e spaziali della CdC .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
5.2.4.	Indicazioni generali sul layout distributivo-funzionale .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
5.2.5.	Indicazioni e prescrizioni particolari .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
5.3.	OPERE EDILI .....	20
5.3.1.	Introduzione .....	20
5.3.2.	Materiali e finiture .....	21
5.3.3.	Porte interne .....	21
5.3.4.	Larghezze ed altezze minime da rispettare .....	21
5.3.5.	Pulizia e manutenzione .....	21
5.4.	STRUTTURE .....	21
5.5.	IMPIANTI MECCANICI .....	22
5.5.1.	Criteri generali .....	22
5.5.2.	Climatizzazione e trattamento aria .....	22
5.5.3.	Impianti idrici e di scarico .....	22
5.5.4.	Gas medicali .....	23
5.5.5.	Allacci .....	23
5.5.6.	Criteri di progettazione antisismica .....	23
5.6.	IMPIANTI ELETTRICI .....	23
5.6.1.	Criteri generali .....	23
5.6.2.	Dotazioni .....	23
5.6.3.	Quadri elettrici .....	23
5.6.4.	Criteri di progettazione antisismica .....	23
5.7.	SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITTONICHE .....	24
5.8.	ANTINCENDIO .....	24
5.9.	ACUSTICA .....	24
5.10.	CRITERI AMBIENTALI MINIMI .....	24
5.11.	PRINCIPIO "DO NOT SIGNIFICANT HARM" E TAGGING CLIMATICO .....	24
5.12.	CONTO TERMICO .....	25
5.13.	ARREDI E ATTREZZATURE MEDICALI E NON MEDICALI .....	25
5.14.	AREE ESTERNE .....	25
5.15.	BIM .....	26
5.16.	FASI DI CANTIERE E SICUREZZA .....	26
6.	CONSIDERAZIONE DI NATURA ECONOMICA .....	27
6.1.	FONTI DI FINANZIAMENTO .....	27
6.2.	PROCEDURE DI AFFIDAMENTO .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
6.3.	QUADRO ECONOMICO .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
7.	LIVELLI DELLA PROGETTAZIONE .....	28
7.1.	PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA .....	28
7.2.	PROGETTO DEFINITIVO .....	28
7.3.	PROGETTO ESECUTIVO .....	28
7.4.	OMISSIONE DI UNO O PIÙ LIVELLI DI PROGETTAZIONE .....	28
8.	CRONOPROGRAMMA .....	29
8.1.	CRONOPROGRAMMA REALIZZATIVO DELL'INTERVENTO .....	29
8.2.	TEMPI DI ESECUZIONE DELLA PROGETTAZIONE .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
9.	DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE .....	29

## 1. INTRODUZIONE

### 1.1. INQUADRAMENTO NORMATIVO

Il presente Documento Preliminare all'avvio della Progettazione (di seguito, "DPP") è stato redatto ai sensi dell'art. 15 del DPR 207/2010 e ss.mm.ii., in base alle disposizioni transitorie e di coordinamento previste all'art. 216 co. 4 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. (di seguito, "Codice"), richiamate all'art. 23 co. 3 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. del medesimo decreto.

### 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 incentra su due obiettivi principali:

- ✓ prevenzione e assistenza sul territorio, tramite l'integrazione fra servizi sanitari e sociali;
- ✓ modernizzazione di tutto l'apparato tecnologico in dotazione alle strutture del Sistema Sanitario Nazionale. Si promuove il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina. Vengono inoltre attuati strumenti di potenziamento delle competenze tecniche, digitali e manageriale del personale, e si sostiene la ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario.

Questi due obiettivi, nell'ambito del PNRR confluiscono nelle seguenti componenti separate ma complementari:

- ✓ Componente 1 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale, la quale mira a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.
- ✓ Componente 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN, la quale comprende misure volte al rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari. Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica ed a favorire il trasferimento

tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSM anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

All'interno della **Missione 6 "Salute" Componente 1 (M6C1)** "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", cui sono stati destinati 7 miliardi di euro, sono state individuate le seguenti tre linee di investimento da attuare entro la metà del 2026 (cfr. Fig. 1):

✓ **Investimento 1.1** (2 miliardi di euro) - **"Case della Comunità e presa in carico della persona"**.

L'emergenza pandemica ha mostrato diverse lacune del SSN, facendo emergere la necessità di rafforzare la capacità di erogare servizi adeguati in maniera capillare sul territorio. In quest'ottica si inserisce la realizzazione delle Case di Comunità, lo strumento che consentirà di coordinare tutti i servizi offerti a scala territoriale, volgendo una particolare attenzione ai malati cronici, che costituiscono il 40% della popolazione italiana.

✓ **Investimento 1.2** (4 miliardi di euro di cui **0,28 per COT**): **"Casa come primo luogo di cura e telemedicina"**.

Il miglioramento dei servizi domiciliari e dell'efficienza della presa in carico della persona è un obiettivo basilare per conseguire quanto richiesto dalla Commissione Europea per il settore sanità. Per questo motivo, l'investimento pone l'accento sull'aumentare le prestazioni erogate in assistenza domiciliare, arrivando a prendere in carico fino al 10% dei cittadini sopra i 65 anni, in particolare quelli che presentano una o più patologie croniche e/o non autosufficienti. Tramite questo investimento, il Governo Italiano punta a:

- individuare un modello condiviso per fornire cure domiciliari che si servano delle nuove tecnologie che possono essere utilizzate nel settore sanitario (telemedicina, domotica e digitalizzazione), 2,72 MLD €;
- applicare un sistema informativo che possa rilevare dati clinici in tempo reale all'interno di ogni ASL e/o similare;
- attivare Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza (0,28 MLD €);
- utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche (1 MLD €).

✓ **Investimento 1.3** (1 miliardo di euro): **"Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)"**.

Questo investimento si pone l'obiettivo di migliorare l'offerta di assistenza intermedia a livello territoriale, tramite la realizzazione degli Ospedali di Comunità, contribuendo a migliorare la qualità e l'appropriatezza delle cure, evitando ricoveri non necessari e accessi impropri ai servizi sanitari. L'investimento porterà alla realizzazione su tutto il territorio nazionale di complessivi 381 Ospedali di Comunità entro la prima metà del 2026.

L'operatività in termini di risorse umane sarà garantita tra un incremento sostanziale del personale.

Questi 3 investimenti della M6C1 interagiscono in maniera sinergica con altre due forme di investimento previste dal PNRR, ovvero gli Investimenti 1.1 e 1.2 della Componente 2/Missione 5, che prevedono "Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti" e "Percorsi di autonomia per persone con disabilità", per un investimento totale pari a 1 MLD.

Anche la Missione 2, che discende direttamente dallo European Green Deal, rappresenta un'importante sfida per le strutture sanitarie territoriali oggetto del presente elaborato.

A tale proposito si ritiene importante rilevare che il patrimonio edilizio italiano, responsabile di più di un terzo dei consumi energetici del Paese, è caratterizzato da una forte presenza di edifici storici, il cui efficientamento deve sottostare a precise norme di tutela architettonica.

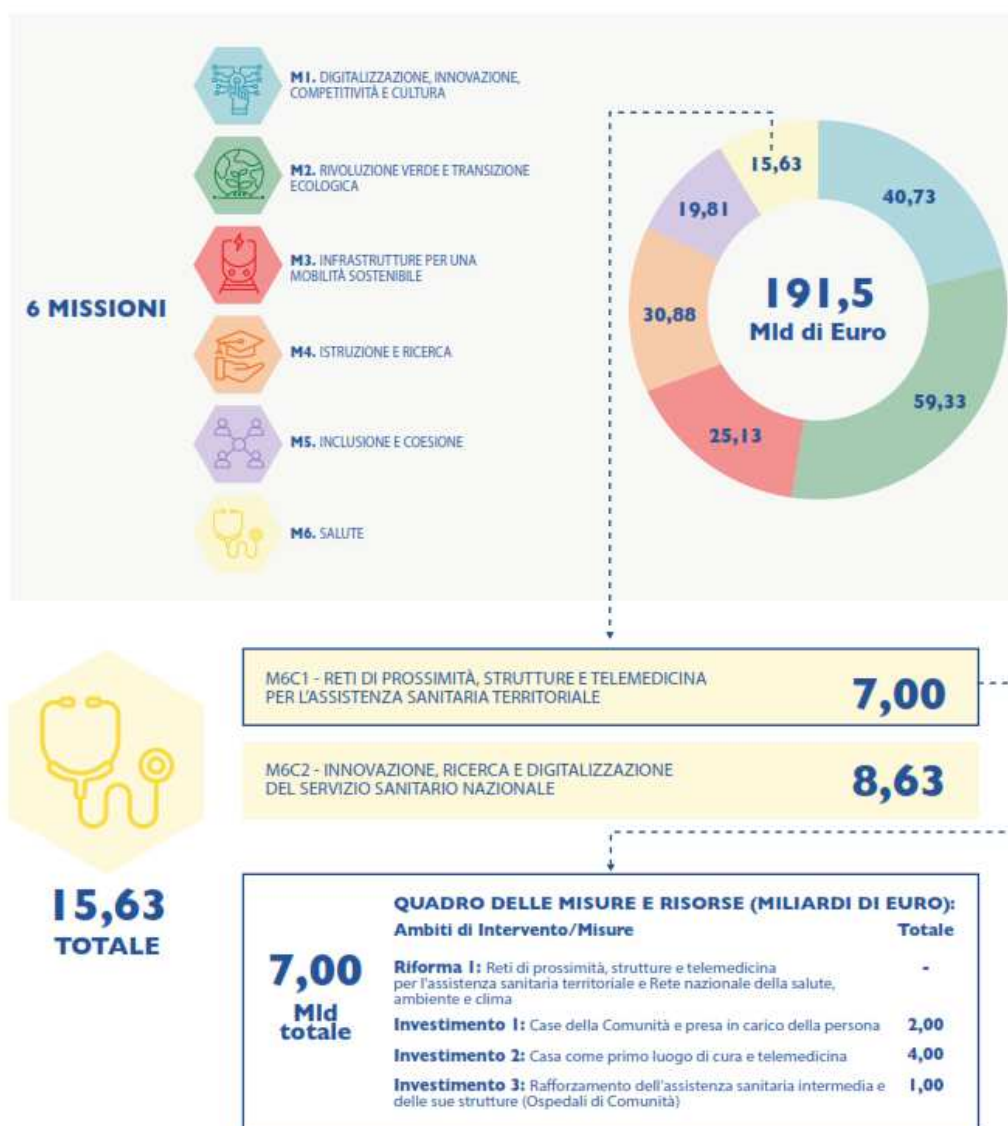


Fig. 1: Rappresentazione degli investimenti previsti per la M6C1 all'interno della quadro complessivo delle Missioni (M) del PNRR

### 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, COT) 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.

Con D.G.R. n. 1023 del 19.07.2022 è stato approvato il Provvedimento di delega amministrativa al fine dell'assunzione in capo all'ASL Lecce del ruolo di "Soggetto attuatore esterno", con riferimento alle attività indicate nell'Allegato A al medesimo provvedimento per gli interventi ammessi a finanziamento nell'ambito del PNRR di pertinenza della ASL Lecce.

	COT	COT Device	COT interconnessione	Ospedali di Comunità	Case di Comunità	Digitalizzazione DEA	Grandi Apparecchiature	totale
ASL LE	€ 1.200.000,00	€ 677.013,30	€ 497.500,00	€ 10.287.500,00	€ 37.258.185,00	€ 8.526.345,00	€ 13.229.400,00	€ 71.675.943,30

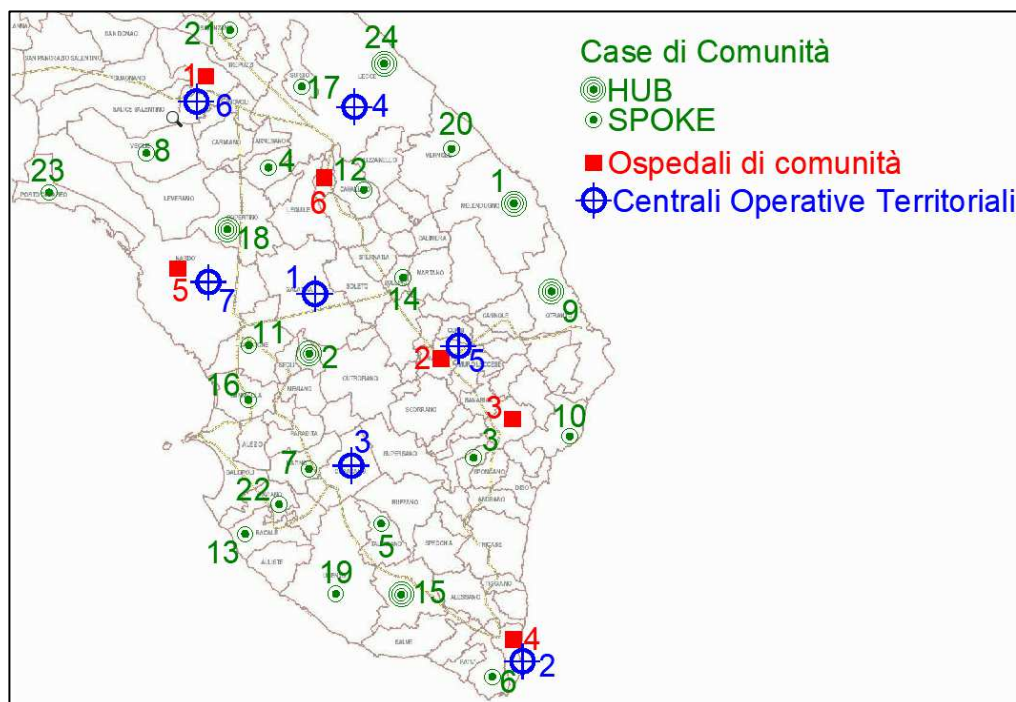
COT
Galatina
Gagliano del Capo
Casarano
Lecce
Maglie
Campi Salentina
Nardò

OSPEDALE DI COMUNITA'
Campi Salentina
Maglie
Poggiardo
Gagliano del Capo
Nardò
San Cesario

CASE DELLA COMUNITA'
Zollino
Otranto
Porto Cesareo
Galatone
Squinzano
Veglie
Monteroni di Lecce
Cavallino
Surbo
Aradeo
Matino
Taurisano
Sannicola
Taviano
Racale
Ugento
Presicce
Santa Cesarea Terme
Castrignano del Capo
Nociglia
Vernole (Fraz. Strudà)
Melendugno
Lecce (Fraz. Frigole)
Copertino

#### 1.4. OGGETTO

Oggetto dell'intervento è la "Realizzazione di un Ospedale di Comunità nel PTA di Gagliano del Capo CUP\_F18I22000530001" (di seguito anche "il Progetto"), appartenente alla seguente linea di investimento PNRR: M6.C1 – 1.3 Ospedale della Comunità (di seguito, "OdC").





## 2. 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:

- ✓ D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., recante: "Codice dei Contratti Pubblici";
- ✓ D.L. n. 76/2020, conv. con L. n. 120/2020 (così come modificato dal D.L. n. 77/2021, conv. con L. n. 108/2021), recante: "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitali";
- ✓ D.P.R. n. 207/2010 e ss.mm.ii., recante: "Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163", per quanto applicabile e vigente nella fase transitoria;
- ✓ 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;
- ✓ Linee guida ANAC emanate progressivamente a seguito del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabili;
- ✓ D.Lgs. n. 104/2010, recante: "Attuazione dell'articolo 44 della legge 18 giugno 2009, n. 69, recante delega al governo per il riordino del processo amministrativo";
- ✓ D.L. n. 4/2022 (c.d. "sostegni-ter"), conv. con L. n. 25/2022, ed in particolare l'art. 29 "Disposizioni urgenti in materia di contratti pubblici";
- ✓ D.L. n. 50/2022 (c.d. "Decreto aiuti"), conv. con Legge n. 91/2022, 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. (MIT) 17.01.2018, recante: "Aggiornamento delle Norme Tecniche per le Costruzioni";
- ✓ Sicurezza in caso di incendio: D.P.R. n. 151/2011 e ss.mm.ii., recante: "Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi" - "D.M. (Interno) 29.03.2021, recante "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie";
- ✓ Igiene, salute, ambiente: D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii., recante: "Attuazione dell'articolo 1 della legge n. 123 del 2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" - D.Lgs. n. 152/2006 e ss.mm.ii., recante: "Norme in materia ambientale";
- ✓ Sicurezza di utilizzazione: D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii., recante: "Attuazione dell'articolo 1 della legge n. 123 del 2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" - L. 13/1989 e ss.mm.ii., recante: "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" - D.P.R. n. 503/1996, recante: "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici" - DM LL.PP. n. 236/1989, recante: "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche";
- ✓ Protezione contro il rumore: L. n. 447/1995 e ss.mm.ii., recante: "Legge quadro sull'inquinamento acustico";
- ✓ Risparmio energetico e isolamento termico: "Edificio a Energia Quasi Zero" (Near Zero Energy Buildings - NZEB) ai sensi del D.Lgs. 192/2005 e ss.mm.ii. e del DM (MiSE) 26.06.2015 - Legge n. 90/2013 e relativi

Decreti Attuativi; Decreto interministeriale 11.04.2008, che ai sensi dei commi 1126 e 1127 dell'art. 1 della L. n. 296/2006, ha approvato il "Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi della pubblica amministrazione";

- ✓ Sicurezza nei luoghi di lavoro: D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii., recante: "Attuazione dell'articolo 1 della legge n. 123 del 2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- ✓ Impianti: DM (MiSE) n. 37/2008 e ss.mm.ii., recante: Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2005";
- ✓ Norme in materia di sostenibilità ambientale ed inquinamento: L. n. 221/2015 e ss.mm.ii. - Efficacia dei Criteri Ambientali Minimi (CAM) applicabili per la realizzazione dell'opera nel suo complesso, in particolare:
  - DM (MiTE) 23.06.2022: CAM per l'affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici;
  - DM (MiTE) 23.06.2022: CAM per l'affidamento del servizio di fornitura, noleggio ed estensione della vita utile di arredi per interni
  - DM (MiTE) 10.03.2020: CAM per il servizio di gestione del verde pubblico e la fornitura di prodotti per la cura del verde.
  - DM (MiTE) 27.09.2017: CAM per l'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 (MiTE) 05.02.2015: CAM per l'acquisto di articoli per l'arredo urbano;
  - DM (MiTE) 07.03.2012: CAM per l'affidamento servizi energetici per gli edifici, servizio di illuminazione e forza motrice, servizio di riscaldamento/raffrescamento;
- ✓ BIM: DM (MIMS) n. 312/2021: Modalità e i tempi di progressiva introduzione dei metodi e degli strumenti elettronici di modellazione per l'edilizia e le infrastrutture;
- ✓ 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:

- ✓ D.L. n. 59/2021, conv. con L. n. 101/2021, recante: "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti";
- ✓ D.L. n. 77/2021, conv. con L. n. 108/2021, recante: "Governance del PNRR e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure".
- ✓ D.L. n. 80/2021, conv. con L. n. 113/2021, recante: "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia";
- ✓ DPCM del 09.07.2021 di individuazione delle Amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel PNRR, di cui all'art. 8 del D.L. n. 77/2021;
- ✓ DM MEF del 15.07.2021 che individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano complementare, nonché le relative modalità di monitoraggio;
- ✓ DM MEF del 06.08.2021, 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 17.12.2021 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;
- ✓ DM (Salute) del 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);
- ✓ DM (Salute) del 01.04.2022, che ripartisce analiticamente (Allegato 1 al decreto) le risorse del PNRR assegnate a titolarità del ministero;
- ✓ DM (Salute) del 05.04.2022, recante "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 e ss.mm.ii., alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano. Alla data attuale, i regolamenti regionali applicabili risultano essere:

- ✓ R.R. n. 3/2005, recante: "Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie";
- ✓ R.R. n. 18/2009, recante: "Regolamento Regionale 13 gennaio 2005, n. 3 'Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie' - Modifica ed integrazione ai sensi dell'art. 38 della Legge Regionale 30 aprile 2009, n.10";
- ✓ R.R. n. 14/2014, recante "Integrazione del Regolamento Regionale 13 Gennaio 2005, n. 3. Strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche dedicate per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza. Requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio e per l'accreditamento. Fabbisogno";
- ✓ R.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii., recante "Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";
- ✓ D.G.R. n. 1868/2022, recante: "Approvazione schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022".

Per quanto riguarda la normativa nazionale, si richiama:

- ✓ DPR 14.01.1997, 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 07.02.2013 (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 15.09.2016 (Rep. Atti n. 160/CSR) recante Piano Nazionale della Cronicità;
- ✓ Intesa Stato-Regioni sancita il 06.08.2020 (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";
- ✓ DM (Salute) n.77/2022, recante: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

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 DPP.

## 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.

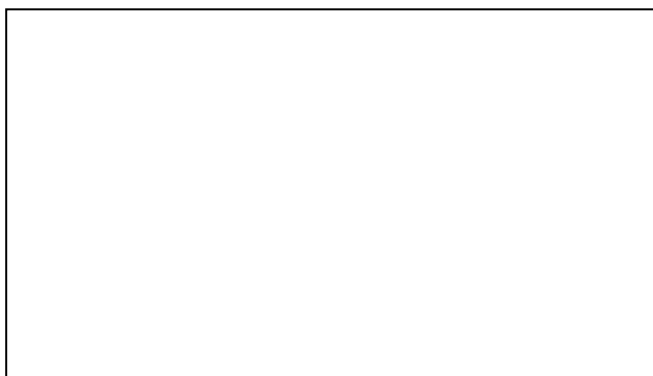
### 3. CONTESTO

#### 3.1. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'INTERVENTO

- ✓ Soggetto Attuatore: Regione Puglia
- ✓ Soggetto Attuatore Esterno: ASL Lecce
- ✓ RUP: Ing. Andrea ZOCCO
- ✓ CUP: F18I22000530001

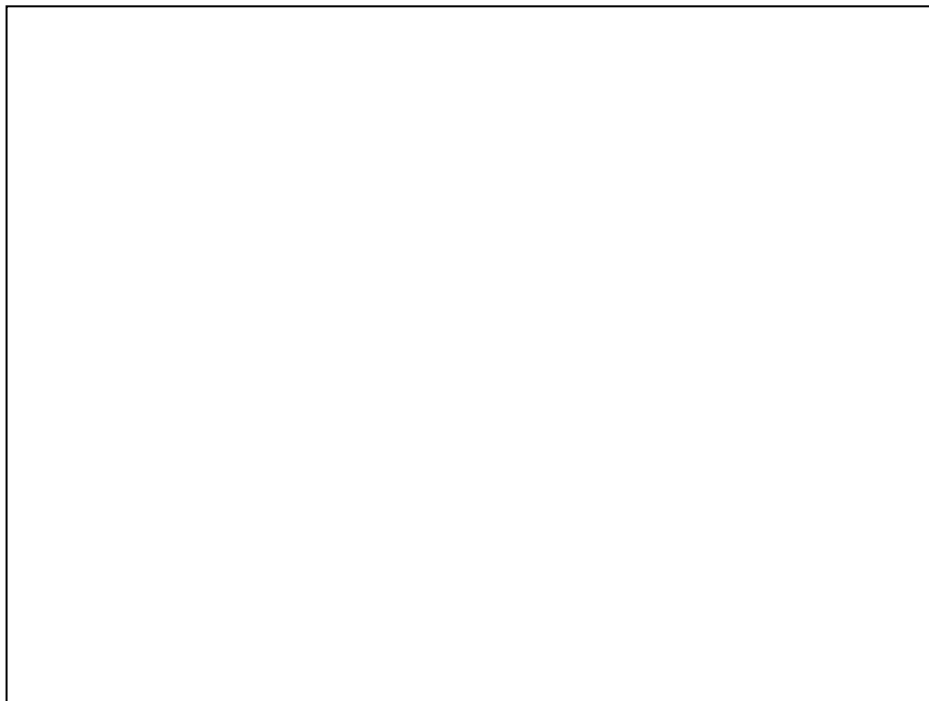
#### 3.2. LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

L'intervento proposto interessa l'edificio, ora utilizzato come PTA e sede del Distretto di Gagliano del Capo. È posto sulla via San Vincenzo, angolo SS275.

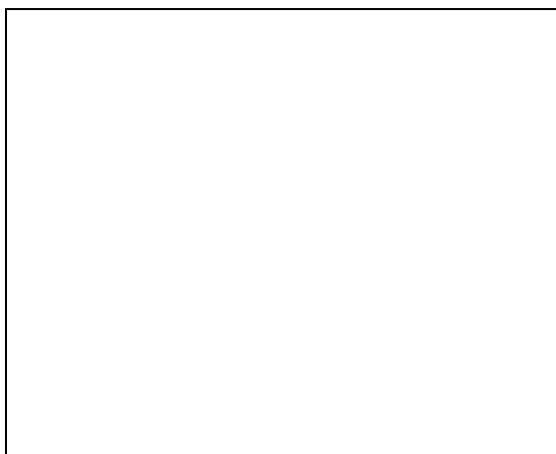


#### 3.3. STATO DI FATTO

L'ospedale di Comunità sarà allocato al piano primo del PTA, ove ora sono allocati alcuni ambulatori specialistici e l'hub vaccinale, che saranno preventivamente dislocati in altri locali all'interno dello stesso PTA.



Progetto architettonico di massima



PTA di Gagliano del Capo. Piano Primo

### 3.4. ULTERIORI ELEMENTI

#### 3.4.1. Caratteristiche energetiche dell'edificio

Come già specificato, l'edificio è utilizzato per servizi sanitari. Sono installati gli impianti idrici, elettrici, termici e di climatizzazione. Gli stessi dovranno essere sostituiti per adeguarli alle norme vigenti.

Stesso discorso vale per gli infissi e per gli ausili antincendio.

#### 3.5.2 Pareri e/o nulla osta

Antincendio: L'immobile, in funzioni degli interventi da effettuare, dovrà essere adeguato alle norme di sicurezza antincendio relative alla specifica destinazione [cfr. RTV ex cap. "V.11 - Strutture Sanitarie" del Codice di Prevenzione Incendi di cui al D.M. (Interno) 03.08.2015 e ss.mm.ii.]

In particolare, in base a quanto previsto dall'Allegato I del D.P.R. n. 151/2011 e ss.mm.ii., la nuova destinazione è assimilabile all'attività 68.A, ossia "Strutture riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio superiore a 1.000 mq". Pertanto, ultimati e collaudati i lavori da realizzare con l'intervento in oggetto, dovrà essere presentata al Comando Provinciale VV.F., per il tramite del SUAP del Comune di Surbo, la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) ai fini antincendio.

Adeguamento sismico: La parte di struttura da utilizzare per Ospedale di Comunità è suddivisibile in un tre rettangoli avente dimensioni 30 m x 12 m. Le strutture portanti verticali sono costituite essenzialmente da muratura di diverso spessore mentre le coperture sono costituite da solai latero cementizi.

Fermo restando gli esiti delle indagini strutturali che dovranno essere svolte dai progettisti incaricati dell'intervento di cui trattasi, da un esame visivo delle strutture portanti in elevato, si può affermare che le stesse sono saldamente interconnesse tra di loro e non presentano segni di cedimenti che possano pregiudicare la staticità dell'opera.

Pur non avendo informazioni sulla tipologia di strutture di fondazione, si osserva come allo stato attuale non sussistono condizioni che possano dar luogo a fenomeni di instabilità globale e, allo stesso tempo:

- ✓ nella costruzione non sono presenti dissesti attribuibili a cedimenti delle fondazioni o dissesti della stessa natura prodotti in passato;
- ✓ non sono possibili fenomeni di ribaltamento e/o scorrimento delle costruzione per effetto: di condizioni morfologiche sfavorevoli, di modifiche apportate al profilo di terreno in prossimità delle fondazioni, delle azioni sismiche di progetto;
- ✓ non sono possibili fenomeni di liquefazione del terreno di fondazione dovuti alle azioni sismiche di progetto.

Ciò premesso, va precisato che, in base a quanto previsto dalle NTC 2018 e dalla D.G.R. Puglia n. 1214/2011 (recante, "Individuazione degli edifici di interesse strategico e opere infrastrutturali la cui funzionalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile"), l'edificio sul quale si interviene, con riferimento alle conseguenze di una interruzione di operatività o di un eventuale collasso, è incasellabile nella classe d'uso IV di cui al punto 2.4.2 delle norme tecniche medesime, ossia [...] *Costruzioni con funzioni pubbliche o strategiche importanti, anche con riferimento alla gestione della protezione civile in caso di calamità [...]*.

Pertanto si ritiene che per l'edificio in oggetto si debba procedere all'adeguamento o (quando ciò non risulti possibile) al miglioramento sismico secondo il seguente protocollo:

- i. Analisi storico-critica: ricerca di atti e documenti storici ufficiali dai quali dedurre caratteristiche geometriche, meccaniche e materiche delle strutture in oggetto;
- ii. Fase di rilievo: al fine di confermare ed eventualmente integrare quanto appreso dalla documentazione storica ufficiale, al fine di definire correttamente la tipologia

costruttiva/compositiva del fabbricato, con particolare attenzione agli aspetti di dettaglio (presenza di eventuali giunti tecnici e/o costruttivi, ecc.);

- iii. Rilievo dello stato di degrado e conservazione delle strutture principali e secondarie;
- iv. Restituzione degli elementi strutturali: restituzione grafica di tutti gli elementi strutturali dell'edificio in formato cad dwg;
- v. Diagnostica strutturale: indagini finalizzate al raggiungimento di un adeguato livello di conoscenza dell'edificio secondo quanto previsto dalle vigenti NTC 2018 e dalla relativa circolare esplicativa del C.S.LL.PP. n. 7/2019; con successiva raccolta e catalogazione dei report ufficiali di indagine a firma di ditta all'uopo incaricata;
- vi. Modellazione strutturale: modellazione mediante software di calcolo strutturale dedicato agli elementi finiti;
- vii. Individuazione delle criticità strutturali dell'esistente;
- viii. Progettazione degli interventi strutturali finalizzati al raggiungimento di valore di  $\xi_E$  superiore a 0,6 (nel caso di interventi di miglioramento sismico) oppure 1,0 (nel caso di interventi di adeguamento sismico).

Ad ogni buon conto, si precisa che gli interventi strutturali che saranno eventualmente previsti per l'edificio in parola rientreranno comunque nella casistica degli *"interventi di minore rilevanza nei riguardi della pubblica incolumità"* di all'art. 94-bis co. 1 lett. b del D.P.R. n. 380/2001 e ss.mm.ii.; pertanto, in base a quanto previsto dal co. 4 di questo ultimo articolo, per gli interventi medesimi non è prevista l'autorizzazione preventiva al titolo abilitativo ex art. 94 del citato decreto.



## 4. | OBIETTIVI DI PROGETTO

### 4.1. OBIETTIVI GENERALI DEI PROGETTI DELLA MISSIONE 6 – SALUTE

Progettare spazi dedicati a Case della Comunità, Ospedali di comunità e Centrali Operative Territoriali significa necessariamente lavorare sinergicamente con professionisti esperti di differenti settori al fine di coniugare 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 delle CdC, OdC e COT 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 CdC, OdC e COT vengono articolati nelle seguenti 3 macro-aree (cfr. Fig. 2):

- ✓ **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;
  - Greening 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.

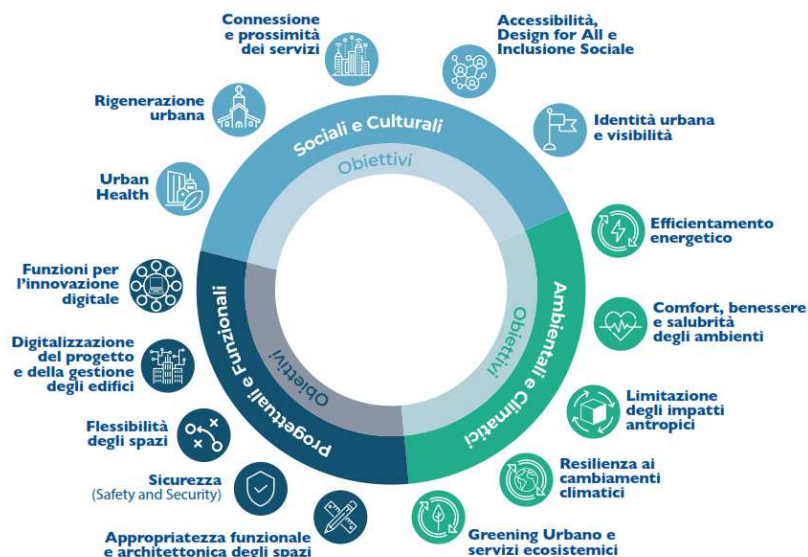


Fig. 2: Schema degli obiettivi generali delle CdC, OdC e COT

Pertanto le progettazioni e le realizzazioni delle Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali oltre ad offrire servizi per la salute, dovranno al contempo essere orientate all'inclusione e benessere sociale, alla sostenibilità e resilienza climatica, all'efficienza energetica e impiantistica, e alla sicurezza e tutela degli utenti e di tutti i cittadini, in ottemperanza a quanto previsto dai principali indirizzi nazionali ed internazionali di riferimento (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.

Il tentativo di rilancio dell'Italia delineato dal PNRR, infatti, si articola intorno a tre elementi cardine condivisi a livello europeo:

- ✓ **Digitalizzazione e Innovazione di processi, prodotti e servizi** rappresentano un fattore chiave per la trasformazione del Paese e devono essere un elemento imprescindibile e fondante di ogni politica di riforma del Piano. L'Italia ha di fatti raccolto un notevole ritardo in questo campo rispetto agli altri grandi Paesi Europei, sia nelle competenze e nelle competenze dei cittadini, che nell'utilizzo delle tecnologie digitali nel sistema produttivo e nei servizi pubblici. Riuscire a colmare questo scarto e promuovere gli investimenti in tecnologie, infrastrutture e processi digitali, è fondamentale per incrementare la competitività italiana in contesto europeo, per promuovere strategie di diversificazione della produzione e per migliorare l'adattabilità e la resilienza del Paese al continuo cambiamento dei mercati;
- ✓ **Transizione ecologica**, come indicato dall'Agenda 2030 dell'ONU e dai nuovi obiettivi europei per il 2030 inseriti all'interno del Green Deal Europeo, è un elemento imprescindibile del nuovo modello di sviluppo, sia a livello nazionale che europeo. Intervenire per ridurre le emissioni inquinanti, prevenire e contrastare il dissesto del territorio, minimizzare l'impatto delle attività produttive sull'ambiente è fondamentale per alzare la qualità della vita e la sicurezza ambientale, oltre che per lasciare alle generazioni future un Paese che è riuscito a integrare ed applicare modelli per una economia più sostenibile. Documento Governo Italiano PNRR, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Anche la transizione ecologica può costituire un importante fattore per accrescere la competitività del nostro sistema produttivo, come ad esempio promuovere l'avvio di attività imprenditoriali nuove e volte alla sostenibilità ambientale e favorire la creazione di occupazione stabile;
- ✓ **Inclusione sociale**, elemento basilare per migliorare la coesione territoriale, aiutare la crescita dell'economia e superare le profonde disuguaglianze all'interno del paese, inasprite dalla pandemia ancora in corso. Le tre priorità principali sono la parità di genere, la protezione e la valorizzazione dei giovani e il superamento dei divari territoriali.

Tutti gli obiettivi generali precedentemente delineati (Sociali e Urbani; Ambientali e Climatici; Architettonico-funzionali) specificatamente per rispondere efficacemente all'attuazione della Missione 6 "Salute" per la realizzazione delle CdC, OdC e COT, sono obiettivi assolutamente trasversali alle seguenti Missioni:

- ✓ **Obiettivi strategici trasversali in condivisione con la M1 "Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura":**
  - Safety and Security (Obiettivo: garantire la sicurezza da evento accidentale e da intrusione di tutti gli utenti anche durante la fase di cantierizzazione);
  - Digitalizzazione del progetto e della gestione degli edifici (Obiettivo: digitalizzazione del progetto come richiesto dalle attuali normative in merito di edifici pubblici e sistema per la gestione degli edifici durante l'intero ciclo di vita);
  - Funzioni per l'innovazione digitale (Obiettivo: Integrare nell'intervento nuove funzioni digitali, volte alla definizione di un vero e proprio Digital Innovation Healthy Hub basato sulla telemedicina al fine di favorire l'interoperabilità delle informazioni e il trasferimento delle informazioni sanitarie).
- ✓ **Obiettivi strategici trasversali in condivisione con la M2 "Rivoluzione verde e transizione ecologica":**
  - Efficientamento energetico (Edifici e Impianti) (Obiettivo: Ridurre i consumi energetici globali e conseguentemente delle emissioni inquinanti con particolare riferimento alle emissioni di gas serra);
  - Comfort, benessere e salubrità degli ambienti (Obiettivo: Garantire il comfort e la salute degli utenti sia negli ambienti indoor che negli spazi outdoor garantendo al contempo elevate prestazioni di efficienza energetica);
  - Limitazioni degli impatti antropici (Obiettivo: Riduzione di tutti gli impatti durante l'intero ciclo di vita comporta operare scelte strategiche e progettuali nella fase di progetto, nella fase di cantierizzazione e nella fase di esercizio);
  - Resilienza ai cambiamenti climatici (Obiettivo: Sviluppare un progetto resiliente ai rischi climatici attuali e futuri specifici del sito dove sarà realizzato);
  - Green urbano e servizi ecosistemici (Obiettivo: Incrementare la qualità e la quantità delle aree verdi nei contesti urbani al fine di incrementare gli effetti positivi delle stesse sull'ambiente, sul clima e sulla salute pubblica);
  - Flessibilità degli spazi (Obiettivo: Garantire una maggiore flessibilità nella fruizione degli spazi per renderli più sicuri e resilienti al cambiamento sia per le nuove esigenze istituzionali, lavorative e funzionali che per possibili eventi emergenziali).
- ✓ **Obiettivi strategici trasversali in condivisione con la M5 "Coesione e inclusione":**
  - Urban Health (Obiettivo: Intervenire su contesti urbani con azioni progettuali che possano avere un impatto positivo sulla salute dell'uomo e sulla qualità della vita tramite le strategie Urban Health, sottolineando così la forte dipendenza tra il benessere fisico, psichico e sociale e il contesto in cui si vive);
  - Rigenerazione urbana (Obiettivo: Favorire gli interventi di recupero di aree dismesse o caratterizzate da degrado urbano e sociale a livello infrastrutturale e di servizi, limitando al contempo il consumo di territorio);
  - Connessione e prossimità dei servizi (Obiettivo: Incentivare la permeabilità e la connessione degli spazi pubblici e privati tramite la mixità funzionale e la valorizzazione degli spazi esterni, concependo il quartiere come nucleo di servizi, attività, spazi pubblici e aree verdi, pur mantenendo una forte dipendenza e coesione con la città);
  - Accessibilità, Design for All e Inclusione Sociale (Obiettivo: Garantire che gli ambienti esterni e interni dell'intervento siano non solo accessibili da tutte le persone, ma anche fruibili in modo autonomo e apprezzabili tramite un'esperienza multisensoriale per garantire benessere e inclusione sociale);
  - Identità urbana e visibilità (Obiettivo: Visibilità urbana attraverso un linguaggio coordinato e univoco, ben identificabile e visibile da parte dell'utente);
  - Appropriatezza funzionale e visibilità (Obiettivo: Progettazione degli spazi e dei percorsi appropriata e funzionale ai servizi che vengono erogati).

#### 4.2. OBBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

Il progetto si pone i seguenti obiettivi:

- ✓ realizzazione di un Ospedale di Comunità da 20 posti letto;
- ✓ perseguire gli obiettivi PNRR relativi alla misura M6-C1 – Inv.1.1;
- ✓ 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.

## **REQUISITI DI PROGETTO**

### **4.3. INTRODUZIONE**

#### **4.3.1. Descrizione dell'intervento**

Con l'intervento in oggetto si intende ristrutturare il piano primo del PTA, per la realizzazione di un OdC Spoke, secondo quanto previsto nel CIS sottoscritto tra la Regione Puglia e il Ministero della Salute in data 31.05.2022.

#### **4.3.2. Rilevi e indagini**

Le prestazioni propedeutiche alla progettazione (quali, a titolo esemplificato e non esaustivo: indagini sulle strutture e sui materiali; indagini geognostiche, geotecniche e geologiche; prove di laboratorio e in situ) dovranno tendere ad acquisire tutte le informazioni necessarie a sviluppare la progettazione in modo completo, nonché ad acquisire qualsiasi elemento utile e/o necessario per le scelte progettuali e le autorizzazioni.

Il progettista incaricato dovrà redigere un "piano indagini", elaborato in relazione alle proprie scelte imprenditoriali e alla propria organizzazione lavorativa, corredato dal computo metrico estimativo delle indagini comprensivo degli oneri della sicurezza afferenti al servizio tecnico specificato.

Il "piano indagini" dovrà essere coerente con le tempistiche previste per gli interventi nel suo complesso, il cui importo, determinato dal computo metrico allegato allo stesso, sarà contenuto all'interno dell'importo totale del finanziamento, e sarà corrisposto all'appaltatore, applicando il medesimo ribasso unico percentuale offerto nel corso della presente procedura.

A seguito dell'approvazione da parte del RUP del "piano indagini", le eventuali successive integrazioni delle attività di indagine che l'appaltatore dovesse ritenere necessarie al fine di disporre del quadro conoscitivo completo per la redazione del progetto dovranno essere attuate a sua cura e spese e non potranno costituire causa di riconoscimento di incrementi del corrispettivo.

Con riferimento alle indagini necessarie alla verifica di vulnerabilità sismica, si precisa che queste, salvo questioni tecniche opportunamente motivate dall'aggiudicatario ed accolte dal RUP, dovranno essere tali da garantire il raggiungimento del livello di conoscenza LC3. Tutte le indagini, prelievi e prove dovranno essere eseguite e certificate da soggetti qualificate ed accreditati ai sensi del vigente quadro normativo ed in particolare secondo quanto previsto dall'art. 59 del D.P.R. n. 380/2001 e ss.mm.ii., dalle NTC 2018, dalla norma UNI EN ISO 9712, dalla nota prot. n. 3187 del 21.03.2018 dal Servizio Tecnico Centrale del C.S.LL.PP. e dalla Circolare 03.02.2019 n. 633/SCT.

### **4.4. AREE FUNZIONALI E LAYOUT DISTRIBUTIVO-FUNZIONALE**

#### **4.4.1. Il modello organizzativo**

Il DM 77 definisce l'Ospedale di Comunità (OdC) "quale luogo di cura con funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero laddove, a prevalere, siano i fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia". L'OdC rappresenta quindi il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. La CdC in generale, deve essere una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito all'interno del SSN in grado di erogare ai cittadini, l'insieme dei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria.

### Programma funzionale

L'ospedale di Comunità è un vero e proprio reparto ospedaliero con 20 posti letto. Pertanto, per la sua realizzazione, bisogna tener conto delle norme di accreditamento regionali di cui al Regolamento n°3 del 13/01/2005 e s.m.i., che prevedono:

#### REQUISITI STRUTTURALI

La dotazione minima di ambienti per la degenza è la seguente:

- camera di degenza: – 9 mq per posto letto. Per le sole camere ad un posto letto il calcolo dei 9 mq esclude il bagno. Nelle stanze di degenza con bagno ubicato all'interno, lo spazio di 9 mq previsto per ciascun posto letto può essere ridotto del 10%; – ogni posto letto deve essere dotato di un comodino attrezzato per il consumo dei pasti (ovvero un comodino ed un tavolo comune), una sedia ed un armadietto;
- ogni servizio igienico deve disporre di lavabo, vaso, bidet, piatto doccia o vasca da bagno e, comunque, almeno 1 servizio igienico deve disporre di vasca da bagno;
- un bagno per portatori di handicap;
- 2 posti letto e, comunque, non più di 4 posti letto per camera; per le strutture di nuova realizzazione la capienza delle camere deve essere di non più di 2 posti letto;
- almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto. Dotazioni di supporto dell'area di degenza: • preferibilmente ogni stanza deve essere dotata del bagno e, comunque, deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto, nel caso in cui i bagni siano ubicati all'esterno delle camere di degenza; • un locale per visita e medicazioni;
- un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta;
- spazio per capo-sala;
- un locale per medici;
- un locale per soggiorno;
- un locale per il deposito del materiale pulito;
- un locale per deposito attrezzature;
- un locale presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco e dotato di vuotatoio e lavapadelle automatico;
- una cucina di reparto;
- servizi igienici per il personale;
- area attesa visitatori (dotata di un bagno);
- un bagno assistito;
- almeno un bagno deve essere attrezzato di specchio, mensola, irrigatore, decalcificatore e depuratore con filtro per l'acqua o disponibilità di acqua purificata, cestino porta rifiuti sigillabile, per le esigenze connesse alla gestione delle stomie.

Si tratta di un reparto per degenti acuti, pertanto non si prevedono requisiti particolari, a meno di prevedere una o più camere di degenza da destinare agli infettivi.

## 4.5. OPERE EDILI

### 4.5.1. Introduzione

Il progetto deve prevedere:

- ✓ demolizioni di parti di murature interne e rifacimento di nuovi divisori del tipo "leggero" per la distribuzione degli spazi secondo le nuove esigenze;
- ✓ rimozione dei rivestimenti murari ceramici, ove presenti, con realizzazione di nuovi rivestimenti;
- ✓ realizzazione di nuovi controsoffitti antisismici in tutte le aree oggetto di intervento;
- ✓ realizzazione di nuovi servizi igienici per il personale e per l'utenza;
- ✓ realizzazione di nuova pavimentazione in tutte le aree oggetto di intervento;
- ✓ sostituzione di tutti gli attuali serramenti esterni privi delle caratteristiche di sicurezza e di conformità ambientale e dei relativi sistemi di oscuramento;
- ✓ sostituzione di tutti i serramenti interni;
- ✓ rifacimento di pavimenti e rivestimenti ceramici di tutti i servizi igienici;
- ✓ tinteggiatura completa di tutte le aree e installazione di adeguati dispositivi di protezione muraria.

#### 4.5.2. Materiali e finiture

Sebbene la struttura in questione sia low-care, un tema di notevole importanza negli ambienti sanitari e quello relativo alle infezioni ospedaliere e alla persistenza di cariche batteriche sulle superfici. Gli ambienti sanitari sono composti da diversi superfici e arredi, con proprietà e performance differenti e che richiedono, in alcuni casi, anche prodotti molto differenti per la loro sanificazione. Più le superfici sono dello stesso materiale e più è ridotta la superficie su cui le cariche batteriche possono aggrapparsi, più immediata è la sanificazione.

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 resilianti 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, 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.

#### 4.5.3. 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, e 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.

#### 4.5.4. Larghezze ed altezze minime da rispettare

Salvo le diverse prescrizioni di legge applicabili, l'altezza minima dei locali è prescritta in 270/300 cm, tranne che nei corridoi, depositi, servizi igienici, dove potrà essere 240cm.

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

#### 4.5.5. 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.

### 4.6. STRUTTURE

L'intervento prevede la realizzazione di interventi di adeguamento sismico dell'edificio ovvero – laddove sia dimostrato essere tecnicamente non conveniente raggiungere tale livello prestazionale – di miglioramento

sismico, ai sensi rispettivamente di quanto indicato al punto 8.4.3 e 8.4.2 delle Norme Tecniche per le Costruzioni, di cui al Decreto del 17.01.2018.

## IMPIANTI MECCANICI

### 4.6.1. 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.

### 4.6.2. 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 e 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 la CdC deve essere dotata 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.

### 4.6.3. 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.

#### 4.6.4. Gas medicali

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

#### 4.6.5. Allacci

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

#### 4.6.6. 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".

### 4.7. IMPIANTI ELETTRICI

#### 4.7.1. 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 PFT 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.

#### 4.7.2. 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.

#### 4.7.3. Quadri elettrici

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

#### 4.7.4. 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".



#### 4.8. 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 ed ai servizi igienici.

Il progettista dovrà prevedere ogni accorgimento per la fruibilità della struttura da parte dei non vedenti/ipovedenti.

#### 4.9. 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.

#### 4.10. 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.

#### 4.11. CRITERI AMBIENTALI MINIMI

In generale, in materia ambientale dovranno essere rispettati i "Criteri ambientali minimi per l'affidamento del servizio di progettazione di interventi edilizi, per l'affidamento dei lavori per interventi edilizi e per l'affidamento congiunto di progettazione e lavori per interventi edilizi" (CAM Edilizia) approvati con DM MiTE 23.06.2022.

#### 4.12. 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 gli interventi in oggetto si sono individuati i seguenti Regimi, ed associate le seguenti Schede Tecniche:

<b>Misura / Investimento</b>	<b>Regime</b>	<b>Schede associate</b>
M6-C1 / Inv.1.3 – Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).	Regime 1 – contributo sostanziale Con specifico riferimento all’attività principale prevista dall’investimento	Scheda 1 – Costruzione nuovi edifici Scheda 2 – Ristrutturazione edifici <i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i> Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica <i>Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud</i>
Le schede riportate in <i>corsivo</i> sono da applicarsi alle forniture e/o ai servizi, contenendo prescrizioni sull’acquisto o leasing di apparecchiature e servizi informatici di hosting e cloud, e non sono in genere da applicarsi ai contratti di progettazione e/o lavori		

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

- ✓ 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.
- ✓ 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.

#### **4.13. CONTO TERMICO**

Lo sviluppo della progettazione dovrà avvenire considerando 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.

#### **4.14. ARREDI E ATTREZZATURE MEDICALI E NON MEDICALI**

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.

#### **4.15. AREE ESTERNE**

Nella definizione delle aree esterne della struttura si dovrà migliorare l’accessibilità alla stessa attraverso mezzi pubblici, pedoni e biciclette. Per le aree esterne dell’immobile in parola, l’Amministrazione Comunale, con Delibera di Consiglio Comunale, si è impegnata a sistemare le aree esterne ed a migliorare la viabilità di accesso.

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.

#### 4.16. BIM

Il progettista svilupperà il progetto adottando la modellazione BIM.

Oltre alla modellazione degli elementi edili, strutturali e impiantistici, il progettista è tenuto a modellare gli elementi tipologici rappresentativi degli elementi di arredo e attrezzature, al fine di dare completezza alla lettura degli elaborati progettuali e di assicurare il coordinamento interdisciplinare.

#### 4.17. FASI DI CANTIERE E SICUREZZA

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.

Qualora l'intervento preveda l'esecuzione di lavori all'interno di una struttura sanitaria che rimane in operatività, il progetto dovrà trattare e definire:

- ✓ il piano delle fasi di attuazione degli interventi, rivolto alla minimizzazione degli impatti al servizio ai pazienti;
- ✓ ogni rischio, derivante dall'attività di cantiere prevista, agli utenti e al personale della struttura che rimane in operatività;
- ✓ l'eventuale necessità di ricollocare / trasferire i pazienti;
- ✓ le eventuali opere, barriere e altre misure di protezione necessarie per proteggere le aree adiacenti;
- ✓ eventuali elementi di protezione dalle opere di demolizione.

## 5. CONSIDERAZIONE DI NATURA ECONOMICA

### 5.1. FONTI DI FINANZIAMENTO

Per l'intervento di cui trattasi è stata inizialmente prevista una somma complessiva di € 2 035 000,00 determinata a partire dal costo unitario di "nuova costruzione" afferente alle "strutture territoriali finanziate con il PNRR:

Tuttavia, visti gli aumenti eccezionali dei prezzi dei materiali da costruzione, nonché dei carburanti e dei prodotti energetici, a cui attualmente si sta assistendo, anche a causa del conflitto in Ucraina, il suddetto investimento dovrà essere necessariamente integrato.

Nello specifico, a seguito della presentazione di apposita istanza formulata da questa Azienda a valere sul Fondo per l'avvio delle opere indifferibili ex art. 26 co. 7 del D.L. n. 50/2022 (conv. con L. n. 91/2022), l'importo afferente all'intervento in questione, giusto quanto determinato con D.M. (MEF) 18.11.2022, risulta essere così rimodulato:

Finanziamento a valere su M6.C1 – 1.1 del PNRR	Finanziamento a valere su Fondo ex art. 26 co. 7 D.L. n. 50/2022	Investimento Complessivo
€ 2.035.000,00	€ 407.407,00	€ 2 442 407,00

QUADRO ECONOMICO STANDARD	
<b>A.1) LAVORI (comprensivi degli oneri per la sicurezza)</b>	<b>€ 1 322 750,00</b>
A.1.1) Lavori edili	€ 770 533,98
A.1.2) Lavori impiantistici	€ 513 689,32
A.1.2) Oneri per la sicurezza	€ 38 526,70
<b>A.2) ATTREZZATURE SANITARIE</b>	<b>€ 92 592,50</b>
<b>A.3) MOBILI E ARREDI</b>	<b>€ 92 592,50</b>
<b>TOTALE A)</b>	<b>€ 1 507 935,00</b>
<b>B) SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	
B.1) Spese Generali	€ 59 523,75
B.2) Spese per progettazione e direzione lavori (comprehensive di cap al 4%)	€ 198 412,50
B.3) IVA su A.1)	€ 132 275,00
B.4) IVA su A.2)	€ 20 370,35
B.5) IVA su A.3)	€ 20 370,35
B.6) IVA su B.1)	€ 5 238,09
B.7) IVA su B.2)	€ 43 650,75
B.8) Imprevisti	€ 47 224,21
<b>TOTALE B)</b>	<b>€ 527 065,00</b>
<b>TOTALE PROGETTO [=A)+B)]</b>	<b>€ 2 035 000,00</b>

In seguito alla emanazione del DM 50/2022, la ASL ha avuto accesso a somme aggiuntive secondo quanto previsto nell'art.26 del Decreto summenzionato. Nello specifico, alle somme indicate nel quadro economico bisogna anche considerare € 407.407,00 per lavori, oneri di sicurezza ed IVA.

## **6. LIVELLI DELLA PROGETTAZIONE**

### **6.1. PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICA 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 presente documento 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.

### **6.2. 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.ii..

### **6.3. 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.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.

### **6.4. OMISSIONE DI UNO O PIÙ 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 omissivo, salvaguardando la qualità della progettazione.

## 7. CRONOPROGRAMMA

### 7.1. CRONOPROGRAMMA REALIZZATIVO DELL'INTERVENTO

Per il cronoprogramma dell'intero intervento ci si dovrà attenere a quanto previsto negli all'allegati al CIS, sottoscritto tra la Regione Puglia e il Ministero della Salute in data 31.05.2022.



## 8. DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

Planimetrie in DWG