



REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
ENNA

DELIBERAN. 1741

DEL 01 DIC 2022

**OGGETTO: PNRR - M6 C1 - 1.3 - "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture" -  
Realizzazione Ospedale di Comunità di Agira.  
CUP: G82C21001150006  
- Approvazione Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP);**

U.O. PROPONENTE : U.O.C. SERVIZIO TECNICO

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 491032

DEL 01.12.2022

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dr. Paolo Cannarozzo

IL DIRETTORE F.F.  
DELL'U.O. PROPONENTE

Dr. Ciro Viscuso

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

come da prospetto allegato (ALL. N. \_\_\_\_\_) che è parte integrante della presente delibera.

Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ C.E. / C.P. \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF \_\_\_\_\_

## PREMESSO

- che con il Regolamento (UE) 2021/241 il Parlamento Europeo, come risposta alla crisi pandemica da Covid-19, ha istituito il Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026, di cui l'Italia è beneficiaria, con cui sono stati avviati programmi di rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio;
- che nell'ambito di tali obiettivi programmatici è stato richiesto agli Stati membri dell'U.E. di presentare un pacchetto di investimenti e riforme rappresentato dal "*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*" (PNRR) che si articola in sei Missioni e sedici Componenti
- che detto Piano alla "*Missione 6 - Salute*" definisce due obiettivi: il rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio con l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali, e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche;
- che il Governo nazionale con il D.L. n. 59 del 6 maggio 2021, convertito con modificazioni dalla L. 1 luglio 2021, n. 101, ha inteso integrare e potenziare i contenuti del PNRR attraverso il (PNC) "*Piano Nazionale per gli investimenti Complementari*" al PNRR, stanziando ulteriori risorse nazionali, disponibili in aggiunta alle sovvenzioni e ai fondi previsti in sede comunitaria;

**DATO ATTO** che nell'ambito degli investimenti e riforme di cui sopra, finalizzati al rafforzamento dell'assistenza nel territorio sono previsti, tra l'altro:

- la creazione di strutture denominate "*Case della Comunità (CdC)*", intese come strutture in cui insistono tutti i servizi territoriali, coordinati tra loro;
- il potenziamento dei servizi domiciliari, la realizzazione di un sistema informativo aziendale, lo sviluppo della telemedicina e la realizzazione di "*Centrali Operative Territoriali (COT)*", con la funzione di coordinare i servizi sanitario territoriali e assicurare l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza - urgenza;
- il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia, attraverso l'attivazione degli "*Ospedali di Comunità (OdC)*", strutture sanitarie della rete territoriale destinate a ricoveri di breve durata di pazienti che necessitano interventi sanitari a media/bassa intensità clinica;
- la messa in sicurezza dei Presidi Ospedalieri attraverso l'*adeguamento strutturale dal punto di vista sismico*;
- la realizzazione di infrastrutture per l'*interconnessione* a livello regionale delle "*Centrali Operative Territoriali*" (COT);
- l'acquisizione centralizzata a livello regionale di *device* da destinare ad operatori e pazienti per l'allestimento delle "*Centrali Operative Territoriali*" (COT);

**ATTESO** che con D. A. n. 667 del 29.07.2022, notificato con nota n. 37356 del 03.08.2022, dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, l'ASP di Enna è stata delegata, in qualità di "*Soggetto attuatore esterno*", a realizzare n. 42 interventi di propria competenza territoriale finanziati nell'ambito del PNRR – Missione 6 – Componenti 1 e 2 e del PNC;



**DATO ATTO** che con atto deliberativo n. 1187 del' 11.08.2022, al fine di avviare le attività volte al perseguimento degli obiettivi del PNRR, Missione 6 – Componente 1 e 2 e del PNC, è stato individuato il “*Referente Unico Aziendale*” al quale è affidato il compito di vigilare sull'esecuzione degli impegni che discenderanno dallo svolgimento delle attività concernenti la realizzazione dei relativi interventi e sono stati nominati, per ogni singolo intervento di ogni linea di investimento, i Responsabili Unici del Procedimento (RUP) che manterranno l'incarico fino alla rendicontazione finale del finanziamento;

#### **ACCERTATO**

- che il sopradetto D.A., nell'ambito della “*Linea M6 C1 - 1.3 - "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture" - Realizzazione Ospedale di Comunità di Agira*”;
- che al progetto è stato assegnato il Codice Unico di Progetto - CUP: G82C21001150006, ai sensi della Legge 144/99 e successive deliberazioni CIPE;

**RICHIAMATO** nello specifico l'articolo 48 commi 1 e 5 del D.L. 31-5-2021 n.77 “*Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure*” convertito in Legge 29 luglio 2021 n. 108 il quale stabilisce la facoltà per le Stazioni appaltanti di affidare congiuntamente la progettazione ed esecuzione dei lavori anche sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica (PFTE) riguardo alle procedure di affidamento a valere sulle risorse del PNRR e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC);

**RILEVATO** quindi che prima dell'affidamento della redazione del progetto PFTE, sia che si esegua la progettazione internamente sia che si affidi esternamente a soggetti qualificati ai sensi dell'articolo 24 del D. Lgs. 50/2016 s.m.i, occorre che il RUP (Responsabile Unico del Procedimento) predisponga il *Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP)* che deve indicare per l'intervento da realizzare, ai sensi dell'articolo 23 comma 4 del predetto Decreto, gli obiettivi, i requisiti tecnici prescrittivi e prestazionali e l'elenco degli elaborati progettuali occorrenti per la definizione dei successivi livelli progettuali;

**RICHIAMATE** sul punto, in particolare il capitolo 2, le Linee guida del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili (Mims) e del Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici, 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;

**VISTO** l'allegato DIP per l'intervento in oggetto, la relativa determinazione dei corrispettivi a base d'asta, gli elaborati tecnici e la Relazione tecnica;

**ATTESO** l'obbligo di assicurare il conseguimento di *target e milestone* e degli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR;

L'anno duemilaventidue il giorno 01 DIC 2022 del mese di ..... nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna;

#### **IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Francesco Iudica nominato con Decreto Presidenziale n. 189/serv.1/S.G. del 04/04/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Sabrina Cillia e dal Direttore Sanitario,



**VISTI**

- La Legge Regionale 5 /2009 e s.m.i. ;
- L'Atto Aziendale adottato con delibera n. 857 del 12.06.2020;
- Il D. Lgs. n. 50 del 18.04.2016 e ss.mm.ii.;

**VISTI** i seguenti allegati alla presente delibera:

- A) Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP)

**DATO ATTO** che la Direzione della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2019/2021;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in narrativa che si intendono integralmente riportate:

- 1) **DI APPROVARE** il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP), relativo alla "*Realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Agira*" - nell'ambito della "*Linea M6 C1 - 1.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture*".
- 2) **DI RENDERE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo stante la necessità di conseguire entro i termini prefissati gli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR.

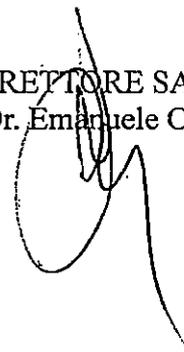
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Sabrina Cilia



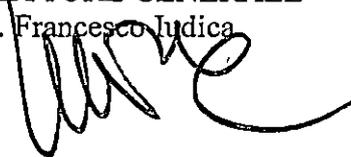
IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Emanuele Cassarà



IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Francesco Iudica



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Luisa Franchida



### PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009, dal 04 DIC 2022 al 18 DIC 2022

L'incaricato \_\_\_\_\_

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il ..... con nota prot. n° .....

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n° \_\_\_\_\_

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal \_\_\_\_\_

### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_
- immediatamente esecutiva dal 01 DIC 2022

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
\_\_\_\_\_

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
\_\_\_\_\_

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA  
E PIANO COMPLEMENTARE**

**MISSIONE 6 - SALUTE**

**DOCUMENTO PRELIMINARE ALL'AVVIO DELLA PROGETTAZIONE**  
**PER L'OSPEDALE DI COMUNITÀ DI AGIRA**



## SOMMARIO

1. INTRODUZIONE .....	5
1.1 INQUADRAMENTO NORMATIVO .....	5
1.2 IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA .....	5
1.3 IL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO (CIS) .....	6
1.4 OGGETTO .....	7
2. RIFERIMENTI NORMATIVI .....	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 .....	11
3. CONTESTO .....	13
3.1 INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'INTERVENTO .....	13
3.2 LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO .....	13
3.3 STATO DI FATTO .....	13
3.4 INQUADRAMENTO URBANISTICO .....	14
3.5 VINCOLI .....	15
4. OBIETTIVI DI PROGETTO .....	18
4.1 OBIETTIVI GENERALI DEI PROGETTI DELLA MISSIONE 6 - SALUTE .....	18
4.2 OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO .....	20
5. REQUISITI DI PROGETTO .....	22
5.1 INTRODUZIONE .....	22
5.1.1 Descrizione dell'intervento .....	22
5.1.2 Rilievi e indagini .....	22
5.1.3 Limiti dell'intervento .....	24
5.2 AREE FUNZIONALI E LAYOUT DISTRIBUTIVO-FUNZIONALE .....	25
5.2.1 Il modello organizzativo .....	25
5.2.2 Programma funzionale .....	26
5.2.3 Indicazioni e prescrizioni particolari .....	28
5.3 OPERE EDILI .....	28
5.3.1 Introduzione .....	28
5.3.2 Materiali e finiture .....	28
5.3.3 Porte interne .....	29
5.3.4 Larghezze ed altezze minime da rispettare .....	29
5.3.5 Pulizia e manutenzione .....	30
5.4 STRUTTURE .....	30
5.5 IMPIANTI MECCANICI .....	30
5.5.1 Criteri generali .....	30



5.5.2 Climatizzazione e trattamento aria .....	30
5.5.3 Impianti idrici e di scarico .....	30
5.5.4 Gas medicali .....	31
5.5.5 Allacci.....	31
5.5.6 Criteri di progettazione antisismica .....	31
5.6 IMPIANTI ELETTRICI.....	31
5.6.1 Criteri generali.....	31
5.6.2 Dotazioni .....	32
5.6.3 Quadri elettrici.....	32
5.6.4 Criteri di progettazione antisismica.....	32
5.7 SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITTONICHE.....	32
5.8 BENI CULTURALI .....	32
5.9 ANTINCENDIO.....	32
5.10 ACUSTICA .....	33
5.11 PROTEZIONE DALLE RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI .....	33
5.12 CRITERI AMBIENTALI MINIMI.....	33
5.13 PRINCIPIO “DO NOT SIGNIFICANT HARM” E TAGGING CLIMATICO .....	33
5.14 CONTO TERMICO .....	34
5.15 ARREDI E ATTREZZATURE MEDICALI E NON MEDICALI.....	35
5.16 AREE ESTERNE .....	35
5.17 BIM.....	35
5.18 FASI DI CANTIERE E SICUREZZA .....	35
6. QUADRO ECONOMICO E FINANZIARIO.....	36
6.1 STIMA LAVORI.....	36
6.2 STIMA DELLE SPESE TECNICHE FUNZIONALI ALL'ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO .....	36
6.3 QUADRO ECONOMICO.....	37
6.4 FONTE DI FINANZIAMENTO .....	38
7. PROCEDURA DI AFFIDAMENTO .....	39
8. LIVELLI DELLA PROGETTAZIONE .....	40
8.1 PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICO ED ECONOMICA.....	40
8.2 PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICO ED ECONOMICA “AVANZATO” .....	40
8.3 PROGETTO DEFINITIVO.....	41
8.4 PROGETTO DEFINITIVO AVANZATO.....	41
8.5 PROGETTO ESECUTIVO .....	41
8.6 OMISSIONE DI UNO O PIU' LIVELLI DI PROGETTAZIONE.....	41
9. CRONOPROGRAMMA .....	42

9.1 CRONOPROGRAMMA REALIZZATIVO DELL'INTERVENTO .....	42
9.2 TEMPI DI ESECUZIONE DELLA PROGETTAZIONE.....	43
10. DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE .....	44



## 1. INTRODUZIONE

### 1.1 INQUADRAMENTO NORMATIVO

Il presente Documento Preliminare all'avvio della Progettazione (DPP) viene redatto ai sensi dell'art. 15 del DPR 207/2010, in base alle disposizioni transitorie e di coordinamento previste all'art. 216 comma 4, richiamate all'art. 23 comma 3 del D. Lgs. 50/2016 "Codice Appalti".

### 1.2 IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

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

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

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

Ciascuna componente riflette riforme e priorità di investimento in un determinato settore o area di intervento, ovvero attività e temi correlati, finalizzati ad affrontare sfide specifiche e che formino un pacchetto coerente di misure complementari. Le componenti hanno un grado di dettaglio sufficiente ad evidenziare le interconnessioni tra le diverse misure in esse proposte.

Parallelamente alle risorse del PNRR, con decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1 luglio 2021, n. 101, recante "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti", è stato approvato il Piano nazionale per gli investimenti complementari finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza per complessivi 30.622,46 milioni di euro per gli anni dal 2021 al 2026.

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

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

La Missione 6 si articola in due componenti:

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

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

La componente include i seguenti investimenti:

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

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

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

La componente include i seguenti investimenti:

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

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

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

### **1.3 IL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO (CIS)**

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

In data 30/05/2022 è stato sottoscritto il CIS tra la Regione Sicilia e il Ministero della Salute. Allegati al CIS vi sono specifici documenti tecnici di carattere vincolante per i soggetti attuatori, quali:

- Il Piano Operativo Regionale: Documento tecnico, redatto e approvato dalla Regione, su indicazioni e con il supporto tecnico del MdS, tramite l'Agenas, contenente gli Action Plan per gli investimenti di attuazione regionale;
- Gli Action plan: documenti che conterranno il cronoprogramma (milestone e target vincolanti) di ogni singola linea d'investimento, con i principali step per il completamento degli interventi nel rispetto delle tempistiche previste;
- Le Schede intervento: documento programmatico e vincolante, che costituisce la linea di attività, di lavori, di costi per ciascuna realtà regionale/provinciale. A tal fine, sono state predisposte specifiche schede intervento (CdC, OdC) presentate dalle Regioni mediante la piattaforma messa a disposizione da Agenas che concorrono a:
  - o informare gli specifici progetti contenuti nel documento summa di Piano Operativo;
  - o Identificare il singolo progetto, il singolo sito di intervento, il singolo acquisto, la singola sostituzione per descriverne le caratteristiche qualitative e finanziarie e i riferimenti logistici e geografici.

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



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

#### 1.4 OGGETTO

Oggetto dell'intervento è la realizzazione di un **Ospedale di Comunità** sito nel Comune di **Agira (EN)**, appartenente alla seguente linea di investimento PNRR: *M6.C1 – 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*.

## 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 nullamosta necessari richiesti dai vari livelli di pianificazione, autorizzazioni ed assensi necessari, al fine di rendere il progetto effettivamente cantierabile alla conclusione dell'iter progettuale.

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

- Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50 e ss.mm.ii., compresa la Legge 120/2020 (Legge semplificazioni) e la Legge 108/2021;
- Decreti attuativi del Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti progressivamente emanati a seguito del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabili;
- Decreto Presidente della Repubblica del 5 ottobre 2010 n. 207 "Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE»" per quanto applicabile e vigente nella fase transitoria;
- Linee guida ANAC emanate progressivamente a seguito del D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabili;
- D.lgs. 2 luglio 2010 n. 104 "Attuazione dell'articolo 44 della legge 18 giugno 2009, n. 69, recante delega al governo per il riordino del processo amministrativo";
- DL 27 gennaio 2022 n. 4 (c.d. "sostegni-ter", convertito con Legge 28 marzo 2022, n. 25) – Art. 29 "Disposizioni urgenti in materia di contratti pubblici";
- DL 17 maggio 2022, n. 50<sup>1</sup> (c.d. "Decreto aiuti") recante: "Misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina" – art.26 "Disposizioni urgenti in materia di appalti pubblici di lavori".

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

- Regolamenti regionali in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali;
- Resistenza meccanica e stabilità: D.M. LL.PP. 11.03.88, D.M. 14.01.2008, decreto 17/01/2018 del ministero delle infrastrutture e dei trasporti "Aggiornamento delle «Norme tecniche per le costruzioni»";
- Sicurezza in caso di incendio: D.M. Interno 29 marzo 2021 "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie" e ss. mm. ii.; DPR 151/2011 "Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi";

<sup>1</sup> il Decreto deve alla data di emissione del presente documento essere ancora convertito in Legge





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

Ogni altra normativa applicabile al fine della compiuta e corretta progettazione dell'intervento, sia di carattere Nazionale che Europeo.

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

- Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, recante “*Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti*”;
- Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dall’articolo 1 della legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la “*Governance del PNRR e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure*”;
- Decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto, n. 113 “*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia*”;

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 luglio 2021 di individuazione delle Amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel PNRR, di cui all'art. 8 del decreto legge n. 77 del 31/05/2021 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 15 luglio 2021 che individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano complementare, nonché le relative modalità di monitoraggio;
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 06 agosto 2021, relativo all'assegnazione delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti milestone e target e sue successive modifiche e integrazioni;
- Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze e la Guardia di Finanza del 17 dicembre 2021 con l'obiettivo di implementare la reciproca collaborazione e garantire un adeguato presidio di legalità a tutela delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- Decreto Ministero della Salute 20.01.2022, recante "*Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari*" (GU Serie Generale n.57 del 09-03-2022);
- Decreto del Ministero della Salute del 1 aprile 2022, che ripartisce analiticamente (Allegato 1 al decreto) le risorse del PNRR assegnate a titolarità del ministero;
- Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022 - Approvazione dello schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) con l'allegato comprensivo del Piano operativo e delle schede intervento.

## 2.2 STANDARD E REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

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

- DECRETO 17 giugno 2002 (Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione Sicilia);
- il D.A. n. 1468 del 27 agosto 2015 "Modalità di verifica del mantenimento dei requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate della Regione siciliana ai sensi dell'art. 4 del D.A. n. 463/03 di integrazione e modifica del D.A. n. 890/2002";

Per quanto riguarda la normativa nazionale, si richiama:

- Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 recante Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- Accordo Stato-Regioni sancito il 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 46/CSR) recante Linee guida di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale;
- Accordo Stato-Regioni sancito il 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR) recante Piano Nazionale della Cronicità.

- Intesa Stato-Regioni sancita il 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/2020) recante Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 – 2025;
- Delibera del Consiglio dei Ministri 21 aprile 2022 - Delibera sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante *“Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*;
- Decreto del Ministero della Salute, in concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, n.77 del 23 maggio 2022 recante *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*.

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

Il progettista è tenuto a recepire nel progetto, anche revisionandolo, le disposizioni dei provvedimenti nazionali e regionali che dovessero essere emanati nel corso dello sviluppo progettuale e destinati alle strutture oggetto del presente 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 commesse al monitoraggio del PNRR”*;
- Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all’ambiente (DNSH Do no significant harm), adottata con la circolare n. 32 del 30 dicembre 2021 del Ragioniere Generale dello Stato come previsto dall’articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852 che definisce gli obiettivi ambientali e la Comunicazione della Commissione UE 2021/C 58/01 recante *“Orientamenti tecnici sull’applicazione del principio «non arrecare un danno significativo» a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza”*.

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

### 3. CONTESTO

#### 3.1 INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'INTERVENTO

- Amministrazione Responsabile: **Ministero della Salute;**
- Soggetto Attuatore: **Regione Siciliana;**
- Soggetto Attuatore Esterno: **ASP Enna;**
- Stazione Appaltante: **ASP Enna;**
- RUP: **Ing. Gianpaolo Sottile;**
- CUP: **G82C21001150006.**

#### 3.2 LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

L'immobile relazionato è sito ad Agira (prov. di Enna) in Via Sandro Pertini snc ed è compreso all'interno dell'immobile di proprietà della "Opera Pia Casa Diodorea", con disponibilità alla concessione in comodato d'uso gratuito per anni 29 all'ASP di Enna. E' indicato in catasto al Foglio 23, particella 299.



Figura 1 Aereofoto

#### 3.3 STATO DI FATTO

L'intervento di realizzazione dell'Ospedale di Comunità coinvolgerà parte del piano secondo dell'immobile "Opera Pia Casa Diodorea" di Agira.

La struttura portante è intelaiata in conglomerato cementizio armato, le tamponature perimetrali sono in laterizio a faccia vista (mattoni in cotto), i solai collaboranti in latero-cemento, le tramezzature interne in laterizio, i prospetti esterni sono coibentati con opportuno isolamento termico, gli infissi sono in in; l'edificio in essere presenta una copertura a falde inclinate.

L'edificio non è stato oggetto di interventi di adeguamento strutturale sin dalla sua costruzione.

La struttura è ad oggi in disuso ed in parte è stata vandalizzata: sono stati danneggiati gli infissi, gli impianti elettrici esistenti, sono stati smontati i controsoffitti, etc.; l'edificio, pertanto, necessita di tutti gli adeguamenti impiantistici e degli interventi di ristrutturazione necessari per renderlo funzionale e fruibile per la destinazione d'uso cui sarà destinato.

L'immobile si sviluppa su 4 elevazioni fuori terra.

La superficie lorda complessiva dell'edificio è di circa 5.131 mq, così suddivisi:

- PIANO SEMINTERRATO 822 Mq
- PIANO TERRA RIALZATO E PIANO AMMEZZATO 1.312 Mq
- PIANO PRIMO 1.382 Mq
- PIANO SECONDO 1.382 Mq
- SOTTOTETTO 233 Mq

Gli interventi in progetto avverranno in corrispondenza di **parte del piano secondo** dell'immobile "Opera Pia Casa Diodorea" di Agira, per una superficie interna lorda di progetto pari a **830 m<sup>2</sup>** (figura 2).

L'accesso alla struttura avverrà dalla rampa insistente su via Ospedale.

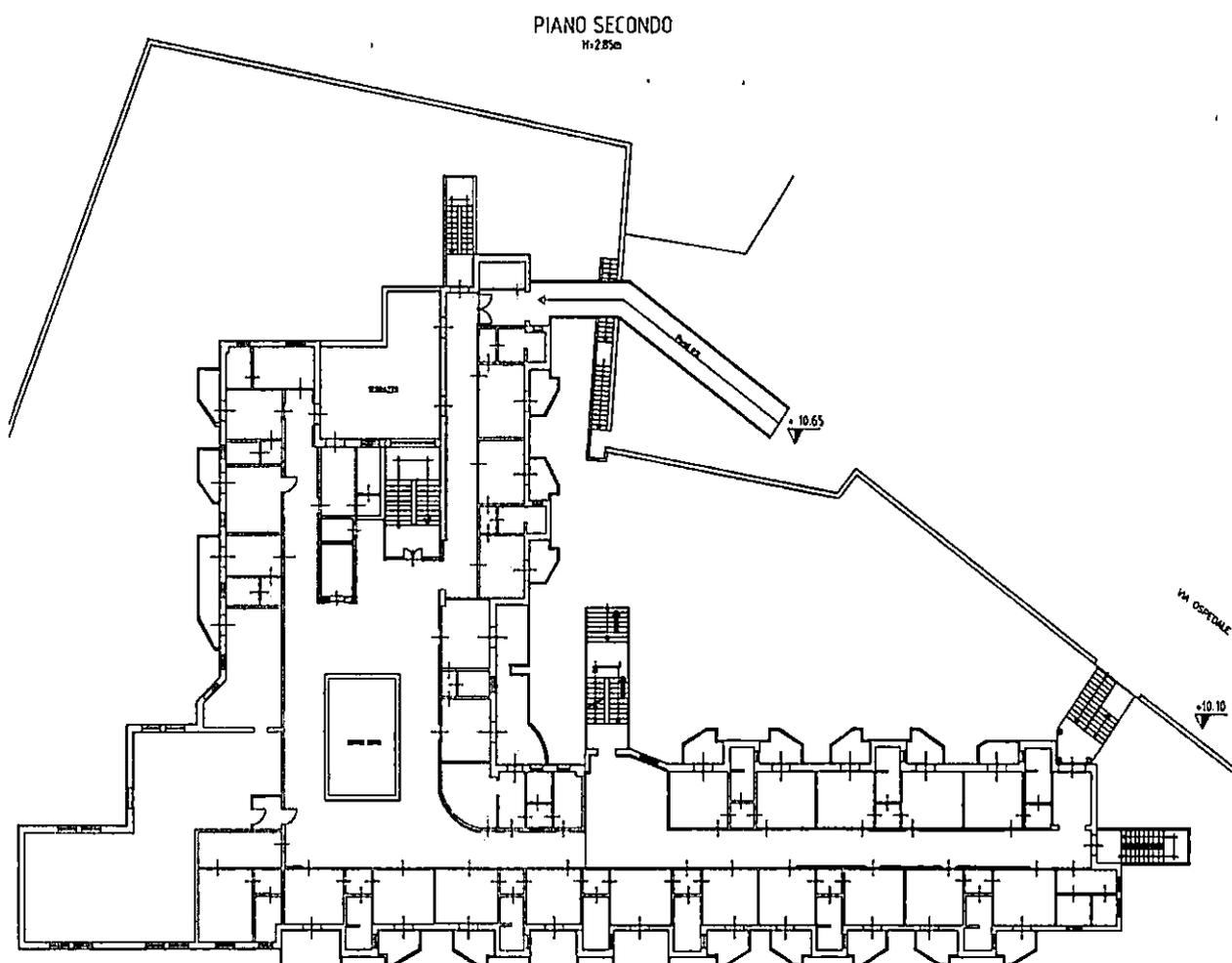


Figura 2 Planimetria piano secondo stato di fatto

### 3.4 INQUADRAMENTO URBANISTICO

L'intervento è coerente con i Documenti di Programmazione e/o gli strumenti di pianificazione territoriale e settoriale (ad es. urbanistica, paesaggistica, infrastrutture).

Il fabbricato è individuato all'interno della Carta Tecnica Regionale al foglio 623110 (figura 3).

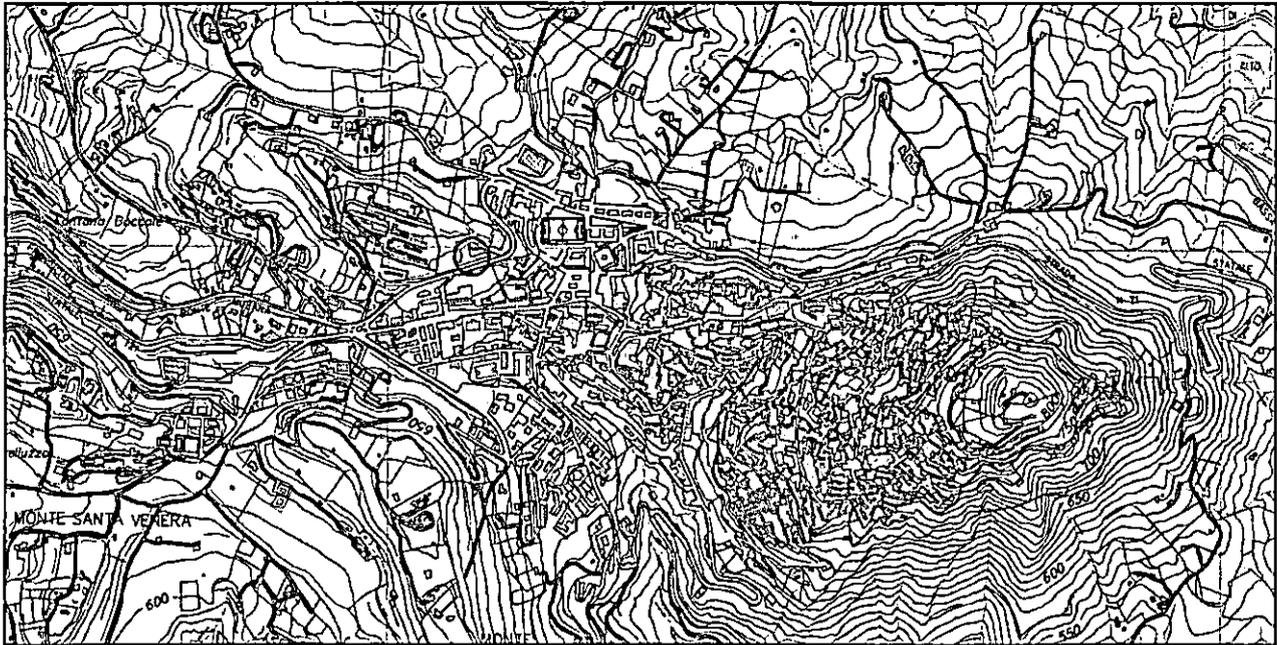


Figura 3 Stralcio CTR Foglio 623110

All'atto di redazione del presente documento, con riferimento al Piano Regolatore Generale (figura 4) del Comune di Agira e delle norme tecniche di attuazione ad esso annesse, del regolamento edilizio comunale, l'area di intervento risulta così classificata:

- con riferimento al vigente P.R.G., l'area interessata e designata come **Zona "F2 - attrezzature pubbliche - Centro sanitario assistenziale"**, disciplinata dall'art.11 delle N.T.A. approvate con D.A. n. 80 del 27/02/82, con indice di fabbricabilità fondiaria di 2,00 mc/mq.

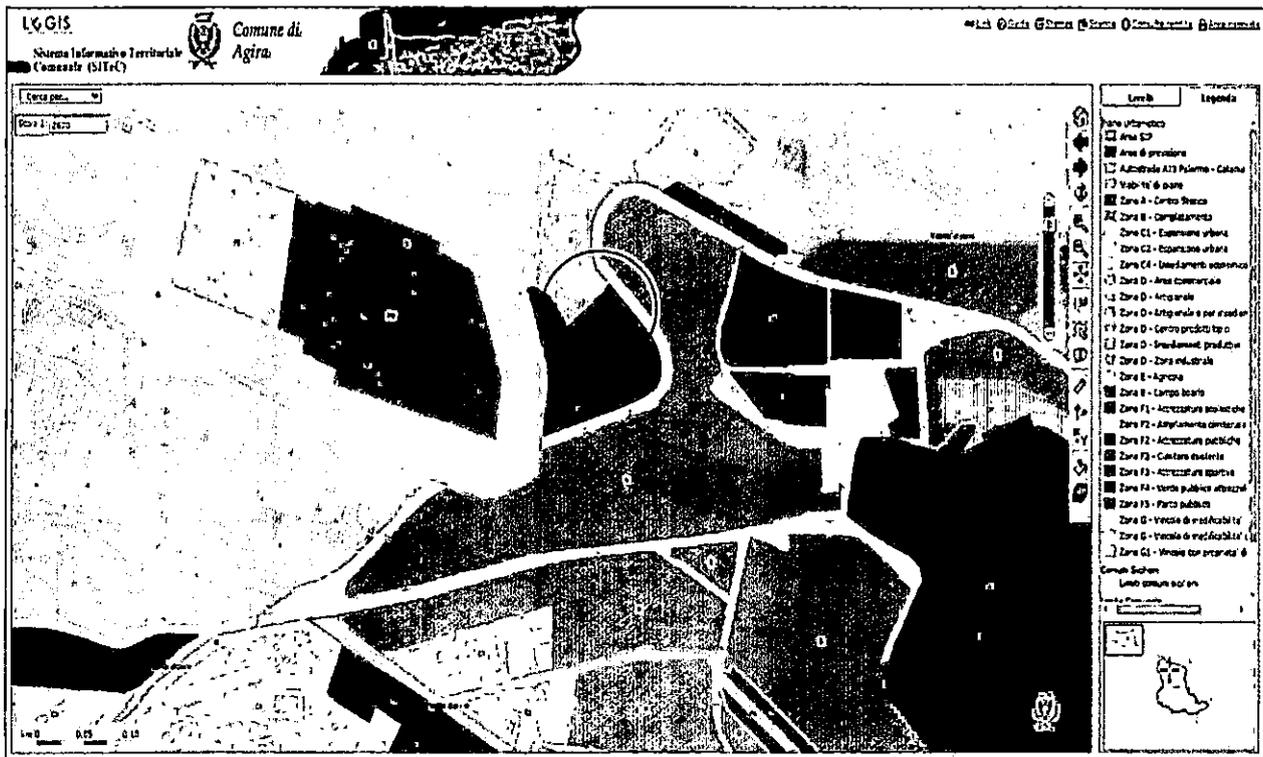


Figura 4 Stralcio P.R.G

PROIEZIONE  
M

Dal momento che l'intervento in oggetto contempla mere opere edilizie interne di ristrutturazione, lo stesso non presenta la necessità di specifici adempimenti dal punto di vista dei vincoli e delle tutele iscritti nei vigenti strumenti di pianificazione.

Per maggiore completezza è stata inserita una ortofoto (figura 5) e lo Stralcio Catastale (figura 6) in cui è identificato l'immobile oggetto del citato intervento più esattamente individuato al Foglio 23 del Comune di Agira (codice Catastale A070) Particella 299.

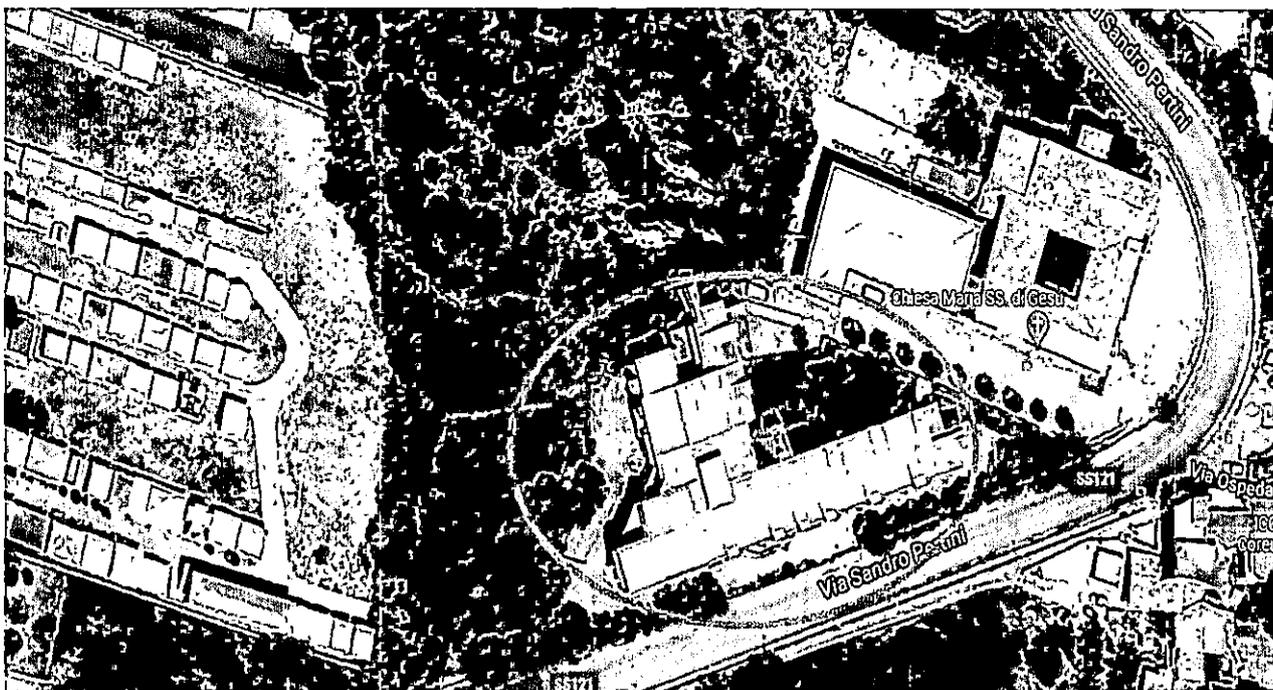


Figura 5 Ortofoto

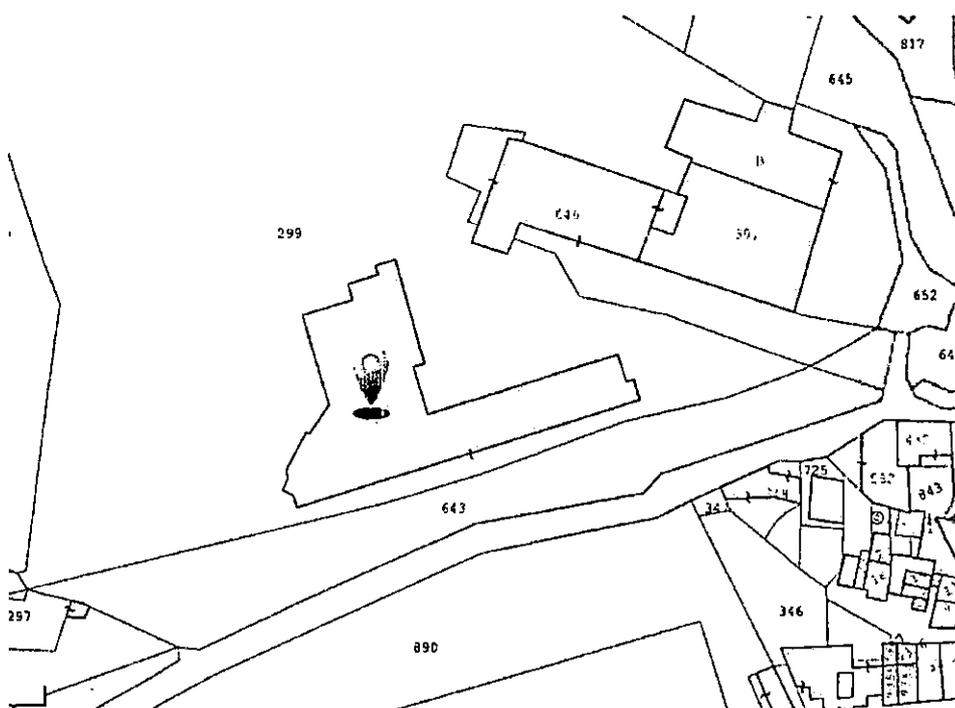


Figura 6 Stralcio Catastale Foglio 23 Particella 299

#### Dati catastali

Provincia	EN
Comune	AGIRA
Codice catastale	A070
Sezione	
Foglio	23
Allegato	
Particella	299

### 3.5 VINCOLI

Fermo restando l'obbligo – per il progettista – di verificare la presenza di ogni vincolo gravante sulle aree di progetto, si elencano di seguito i principali vincoli presenti:

- **Vincolo sismico** (Figura 7);
- Porzione di struttura è tangente al vincolo cimiteriale di inedificabilità assoluta.

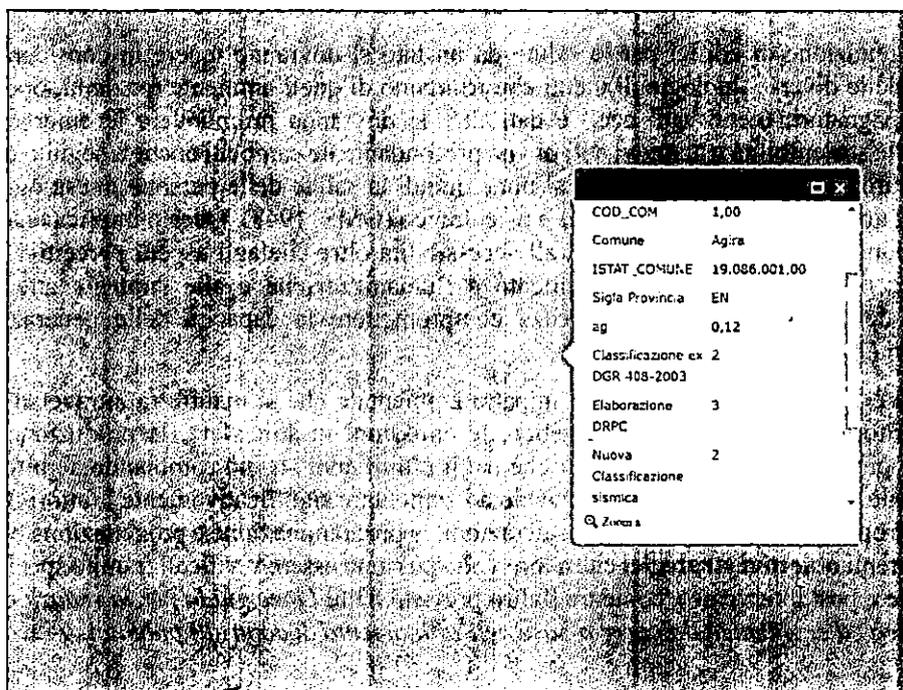


Figura 7 Stralcio vincolo sismico

Per maggiori precisazioni il progettista potrà consultare tutta la cartografia sul portale informatico territoriale del comune di Agira (SIT e C) di cui al seguente link:

[http://www.logis-srl.com/agira/map\\_default.phtml](http://www.logis-srl.com/agira/map_default.phtml)

Rimane obbligo del progettista di verificare eventuali vincoli e o prescrizioni normative gravanti nell'aria d'intervento interessata.

## 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 e graficamente rappresentati in seguito:

**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.

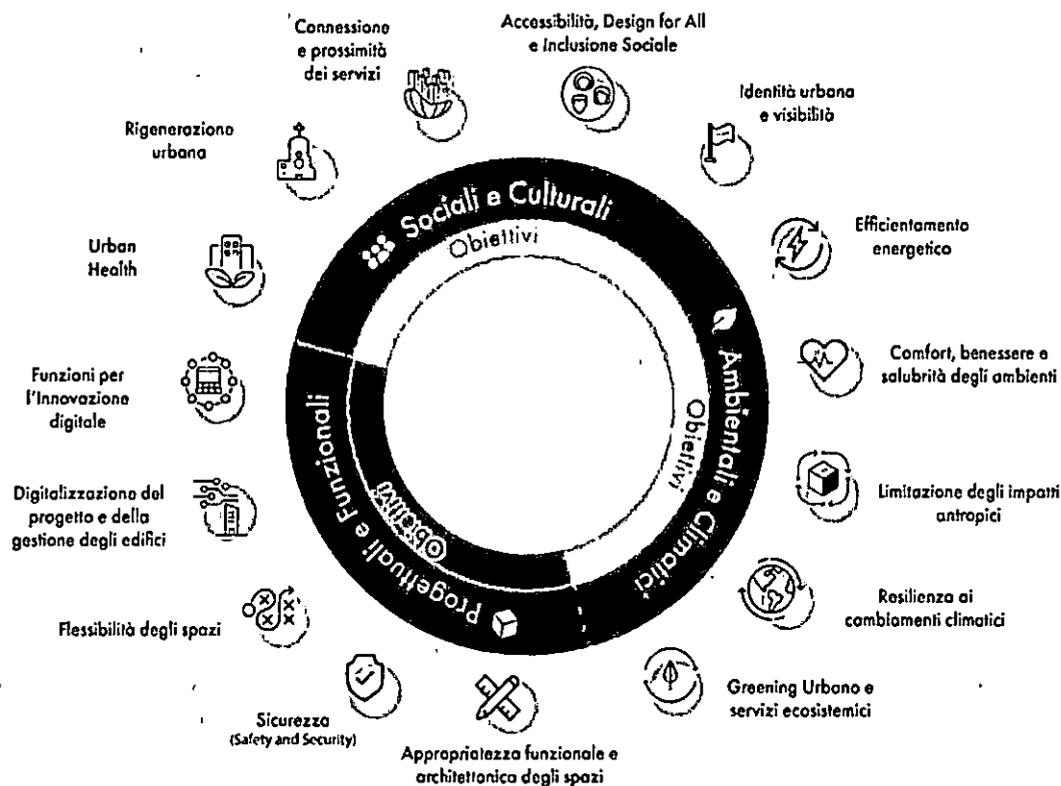
**Obiettivi Ambientali e Climatici**, con particolare riferimento alle tematiche strategiche di:

- 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.





Schema obiettivi generali del progetto

Pertanto la programmazione e la realizzazione delle Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali oltre ad offrire servizi per la salute, saranno al contempo 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.

#### 4.2 OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

Il progetto si pone i seguenti obiettivi:

- realizzazione di un Ospedale di Comunità nel comune di Agira (En) per il bacino di utenza che comprende i seguenti comuni<sup>2</sup> (figura 8): Agira (7.680 ab.), Catenanuova (4.500 ab.), Centuripe (5.098 ab.), Cerami (1.839 ab.), Gagliano Castelferrato (3.334 ab.), Nicosia (12.819 ab.), Nissoria (2.821 ab.), Regalbuto (6.777 ab.), Sperlinga (697 ab.), Troina (8.572 ab.), Valguarnera Caropepe (7.019 ab.); il bacino d'utenza complessivo dell'Ospedale di Comunità è pari a **61.156 abitanti**;
- perseguire gli obiettivi PNRR relativi alla misura M6-C1 – Inv.1.3;
- perseguire obiettivi di sostenibilità ambientale dell'intervento, in particolare connessa alle componenti di consumo energetico, paesaggio, qualità della vita.



Figura 8 Bacino di utenza dell'OdC di Agira

<sup>2</sup> I dati del numero della popolazione dei comuni descritti sono stati desunti sul sito ufficiale ISTAT- dati aggiornati all'1 gennaio 2022.

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

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

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

## 5. REQUISITI DI PROGETTO

### 5.1 INTRODUZIONE

#### 5.1.1 Descrizione dell'intervento

L'intervento, oggetto della presente relazione, prevede la realizzazione di un Ospedale di Comunità da n. 20 posti letto, funzionalmente autonomo ed in relazione con l'edificio esistente.

L'area di intervento è ubicata al piano secondo dell'immobile di proprietà della "Opera Pia Casa Diodorea", con disponibilità alla concessione in comodato d'uso gratuito per anni 29 all'ASP di Enna in caso di finanziamento.

Gli 830 m<sup>2</sup> lordi stimati per il progetto soddisfano le necessità legate alle funzioni coinvolte nel progetto.

Il progetto assistenziale ed organizzativo, formulato dalla Direzione Aziendale è stato tradotto in un layout architettonico che offrisse anche uno standard di accoglienza elevato per privacy, personalizzazione, umanizzazione, sostegno, comfort, ecc., studiato al fine di favorire un'elevata percezione di professionalità e di benessere abitativo per utenti ed operatori.

Il messaggio che la struttura trasmetterà a chi vi è accolto conterrà tutte le prerogative tipiche di una struttura pubblica: efficacia, efficienza, appropriatezza, qualità ed equa accessibilità alle prestazioni.

La conformazione ed il dimensionamento del nuovo Ospedale di Comunità sono volti all'individuazione della soluzione che coniugasse in modo convincente le necessità emergenti dell'Azienda con l'area a disposizione per la realizzazione dell'intervento.

Attraverso un'attenta analisi dell'esistente e delle nuove esigenze, è stato prefigurato uno scenario che, seguendo i criteri di moderna organizzazione sanitaria e di efficiente e appropriata erogazione dei servizi, individuasse in modo razionale e lungimirante la configurazione della nuova struttura, con particolare attenzione alle possibilità di sviluppo e potenziamento delle nuove tecnologie di diagnosi e cura.

L'Ospedale di Comunità, in linea previsionale ospiterà i seguenti moduli:

- area di reception (atrio) e attesa;
- area degenza, costituita da n° 20 posti letto;
- locale soggiorno;
- locale per medico di guardia corredato da servizio igienico;
- area servizi generali, costituita da blocchi spogliatoi/servizi igienici per il personale;
- locale ristoro per il personale;
- deposito sporco/vuotatoio;
- deposito pulito/attrezzature;
- bagno assistito;
- servizio/i igienico per l'utenza esterna;
- locali deposito;
- area coordinamento costituita da ufficio/i per coordinatore infermieristico e locale/i lavoro medici;
- area ambulatoriale costituita da locale medicazione;
- connettivi;
- locale/i tecnici destinato/i alle dotazioni impiantistiche.

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

#### *A. Percorsi*

L'organizzazione della struttura sarà pensata in modo tale da suddividere adeguatamente i differenti flussi (utenti ordinari, logistica, ecc.), destinando ciascun percorso ad una funzione specifica.

### *B. Flessibilità*

La struttura organizzativa e formale dell'edificio sarà essere studiata in modo da garantire la possibilità di introdurre funzioni differenti, oltre che di potervi apportare modificazioni nel tempo senza che questo ne comprometta l'intrinseca coerenza.

### *C. Umanizzazione*

Sarà posta una grande attenzione all'umanizzazione della struttura, intesa come centralità della persona e delle sue esigenze nell'elaborazione del progetto. L'edificio, cioè, sarà percepito come un organismo a misura d'uomo, ovvero confortevole ed accogliente da una parte, comprensibile e fruibile dall'altra.

Tale risultato sarà perseguito attraverso una proposta che garantisca la privacy, il comfort, l'orientamento, la trasparenza, l'informazione e la comunicazione.

Sarà sostenuta la necessità di illuminare naturalmente quanto più possibile tutti gli ambienti che prevedessero la permanenza di persone.

### *D. La sostenibilità ambientale*

L'edificio rispetterà tutte le normative vigenti sul risparmio energetico e sulla qualità edilizia e, quindi, i livelli di progettazione dell'edificio dovranno prevedere l'adozione di tutti i dispositivi necessari a garantire il contenimento dei consumi, il risparmio energetico, il comfort acustico ecc.

Si avrà cura di prevedere particolari accorgimenti, se verrà ritenuto opportuno, soprattutto negli spazi confinati, l'utilizzo di materiali ecocompatibili e biocompatibili finalizzati al benessere ambientale, al fine di ridurre il più possibile i fattori di produzione dell'inquinamento indoor.

Dal punto di vista acustico saranno individuati due ambiti: l'acustica ambientale e quella architettonica.

Per la prima, saranno verificati rispetto ai limiti assoluti di immissione della "Classe I - aree particolarmente protette", scegliendo soluzioni all'avanguardia che riducano l'immissione di rumore verso l'esterno e rendano possibile la verifica sia dei limiti assoluti di immissione che dei differenziali in ottemperanza al DPCM 14/11/1997.

Per l'acustica architettonica e quindi per tutto quello che riguarda i requisiti passivi dell'edificio sarà rispettato il D.P.C.M. 5/12/97 e adottati i Criteri Ambientali Minimi (CAM) per l'«Affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici» riportati nell'allegato al Decreto ministeriale 11 ottobre 2017 (che aggiorna il DM 24 dicembre 2015 e il DM 11 gennaio 2017). Il DM 11 gennaio 2017 ha introdotto, per le gare di appalto degli edifici pubblici, alcune novità sul tema del comfort acustico, che saranno prese a riferimento in fase di progettazione:

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

### *E. L'impianto distributivo*

La futura soluzione progettuale studiata verificherà, anche con particolare riferimento all'impianto strutturale, soprattutto i collegamenti dei vani impiantistici, e sarà valutata in modo particolare approfondito sotto l'aspetto distributivo.

L'area di degenza sarà opportunamente distinta dall'area dei servizi generali e di coordinamento.

### **QUADRO DEGLI ELEMENTI DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE**

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

*Indicazioni per lo sviluppo del progetto, delle opere edili, e degli impianti tecnologici:*

Le opere saranno descritte con riferimento alle vigenti norme tecniche unificate di prodotto e il progetto indicherà la modalità di certificazione richiesta.

Saranno citate le vigenti leggi e norme di riferimento in materia di:

- resistenza al fuoco dei materiali e delle strutture portanti e separanti;
- reazione al fuoco dei materiali;
- requisiti acustici passivi;
- requisiti afferenti le caratteristiche energetiche;
- requisiti igienico-sanitari e ambientali.

*Ulteriori aspetti:*

- aspetti strutturali e caratteristiche delle eventuali opere strutturali;
- aspetti di prevenzione incendi;
- aspetti relativi alla realizzazione degli impianti;
- aspetti relativi alla ottimizzazione degli spazi tecnici;
- caratteristiche tecnico-tipologiche delle opere edili ed impiantistiche.

*Indicazioni per lo sviluppo del progetto per gli impianti elettrici e speciali:*

Le qualità di base del sistema elettrico dovranno garantire:

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

*Impianti che si adegueranno o, eventualmente, prevederanno:*

- impianto idrico sanitario adduzione e scarico acque reflue;
- impianto gas medicali;
- impianto elettrico;
- impianto di climatizzazione estiva;
- impianto di condizionamento invernale;
- impianto aeraulico per trattamento aria primaria e recupero di calore;
- impianto di illuminazione, compresa l'illuminazione di emergenza;
- impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- impianto rilevazione e allarme incendi;
- impianto dati;
- impianto telefonico e citofonico;
- impianto televisivo;
- impianto di video-sorveglianza e allarme;
- impianto di automazione a rapida integrazione;
- impianto fotovoltaico;
- impianto solare termico per ACS.

### 5.1.2 Rilievi e indagini

I rilievi, lo stato di consistenza e le indagini già eseguite dall'Amministrazione rese a disposizione del progettista sono:

- Rilievo plano-altimetrico dell'edificio;
- Restituzione degli elaborati planimetrici, prospettici e di sezione;
- Analisi preliminare energetica dei luoghi per mezzo di termocamera e software dedicati per l'individuazione delle zone critiche.

Si precisa che le indagini saranno affidate contestualmente alla progettazione, ed al medesimo operatore, come unico centro di responsabilità progettuale.

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, sulla verifica degli impianti presenti, ecc. Particolare importanza assume l'attenta

valutazione delle caratteristiche tecniche, impiantistiche, strutturali e ambientali dove andrà inserita la nuova opera, compatibilmente con le preesistenze. Detti preventivi rilievi e indagini, uniti alla ricognizione e alla compiuta interpretazione del territorio, consentirà di pervenire alla determinazione dell'assetto geometrico-spaziale dell'opera, delle tipologie strutturali e funzionali dell'opera medesima, delle eventuali interferenze con i reparti esistenti, delle tipologie impiantistiche.

Al progettista incaricato viene richiesta la restituzione planimetrica dello stato di progetto dei piani interessati dall'intervento, inclusa la dotazione impiantistica di progetto, nonché quanto specificato nel Capitolato tecnico prestazionale. Sarà cura del soggetto incaricato della redazione del PFTE 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.

### 5.1.3 Limiti dell'intervento

Il progetto prevederà quanto descritto nei paragrafi del presente capitolo.

In particolare si andrà a modificare la distribuzione dei locali individuati per gli interventi in oggetto, in modo tale da ottimizzare l'offerta sanitaria; si andranno ad adeguare tutti gli impianti esistenti al fine di renderli funzionali a soddisfare i nuovi fabbisogni; si realizzeranno nuovi impianti al fine di agevolare la quotidianità delle persone fragili e contribuire ad ambienti più sicuri, più facili da gestire e più sostenibili sotto il profilo energetico e gestionale; infine si andranno a migliorare i locali da un punto di vista energetico migliorandone le caratteristiche di trasmittanza e l'efficienza degli impianti, anche mediante il controllo climatizzazione, riscaldamento, luci, macchinari con una gestione parametrizzata degli ambienti.

Tutti i livelli di progettazione dovranno prevedere le possibili interferenze con i piani e i reparti esistenti, sia ai fini della sicurezza che ai fini della esecutività delle opere in essere. Sottovalutare, in fase di rilievo e indagini, ed in fase progettuale i suddetti aspetti potrebbe porre dei limiti alla realizzazione d'intervento.

## 5.2 AREE FUNZIONALI E LAYOUT DISTRIBUTIVO-FUNZIONALE

### 5.2.1 Il modello organizzativo

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

L'OdC è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di **interventi sanitari a bassa intensità clinica** potenzialmente erogabili a domicilio, ma **che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa**, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio, in questo secondo caso possono rientrare anche ricoveri brevi. L'OdC è una struttura sanitaria in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che garantiscano la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, nonché la misurazione dei processi e degli esiti. L'OdC, così come chiarito dall'Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020, non è ricompreso nelle strutture residenziali (articoli 29-35 del DPCM 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502").

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

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



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

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

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

L'assistenza infermieristica è garantita nelle 24 ore 7 giorni su 7 con il supporto degli Operatori Sociosanitari, in coerenza con gli obiettivi del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti sanitari e sociali coinvolti.

All'interno dell'equipe di cura è presente l'Infermiere che si occupa, in particolare, delle transizioni di cura dei pazienti assicurandone la presa in carico e la continuità assistenziale: tale infermiere si interfaccia con le Centrali Operative Territoriali e in modo da facilitare l'organizzazione dell'assistenza, e gli ausili eventualmente necessari, una volta che il paziente tornerà al domicilio.

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

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

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

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

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

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

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

### 5.2.2 Programma funzionale

Il progetto dovrà rispettare le disposizioni indicate nel regolamento recante "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" per gli Ospedali di Comunità e le prescrizioni sulle caratteristiche strutturali e tecnologiche degli Ospedali di Comunità emanate dalla Regione.

Fermo restando il rispetto delle disposizioni e prescrizioni sopra indicate, per quanto applicabili al progetto, si presentano di seguito le indicazioni per lo sviluppo progettuale dell'Ospedali di Comunità.

L'Ospedale di Comunità, in linea previsionale dovrà ospitare i seguenti moduli:

- area di reception (atrio) e attesa;
- area degenza, costituita da n° 20 posti letto;
- locale soggiorno;
- locale per medico di guardia corredato da servizio igienico;

- area servizi generali, costituita da blocchi spogliatoi/servizi igienici per il personale;
- locale ristoro per il personale;
- deposito sporco/vuotatoio;
- deposito pulito/attrezzature;
- bagno assistito;
- servizio/i igienico per l'utenza esterna;
- locali deposito;
- area coordinamento costituita da ufficio/i per coordinatore infermieristico e locale/i lavoro medici;
- area ambulatoriale costituita da locale medicazione;
- connettivi;
- locale/i tecnici destinato/i alle dotazioni impiantistiche.

Si riporta di seguito un'ipotesi di programma funzionale per l'Ospedale di Comunità di Agira che l'amministrazione mette a disposizione a carattere indicativo e che potrà essere rielaborato in fase progettuale.

Area funzionale	Stanza	n. stanze	mq stanza	mq tot.
Atrio, attesa, accettazione	Accettazione	1	13	13
	Servizi igienici pubblico F/disabili	1	4	4
	Servizi igienici pubblico M	1	3	3
	Attesa	1	28	28
Area amministrativa	Ufficio	1	10	10
	Archivio	1	7	7
Degenze	Camere di degenza - 2 p.l.	10	14	140
	Servizi ig. degenze attrezzati per disabili	5	7	35
Locali a servizio del paziente	Zona soggiorno - pranzo	1	32	32
	Salma	1	8	8
Medici/infermieri	Area infermieri	1	10	10
	Locale lavoro infermieri	1	13	13
	Medicheria/ambulatorio/visita/prelievi	1	15	15
	Locale medici	1	13	13
	Ufficio (psicologo/assistente sociale)	1	10	10
	Caposala	1	13	13
Servizi di supporto dipartimentale	Bagno assistito	1	8	8
	Deposito sporco e vuotavasi	1	7	7
	Deposito pulito	1	7	7
	Deposito/archivio	1	7	7
	Tisaneria/cucinetta	1	7	7
Area personale	Servizi igienici personale F	1	4	4
	Servizi igienici personale M	1	3	3
	Spogliatoio (con zona docce) F	1	10	10
	Spogliatoio (con zona docce) M	1	10	10
	Area relax personale	1	10	10
Area riabilitativa	Attesa	1	6	6
	Spogliatoio personale	2	5	10
	Ambulatorio	1	15	15
	Area riabilitazione	1	23	23
Locali tecnici di piano	Locale elettrico	1	7	7
	Locale dati	1	5	5
<b>TOTALE sup. funzionale netta OdC</b>				<b>493</b>
Corridoi				245
Scale e ascensori				(esclusi)
Centrali tecniche				esterne
<b>Totale netto OdC</b>				<b>738</b>
<b>Totale lordo OdC</b>				<b>738x1,125 = 830</b>

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

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

### 5.2.3 Indicazioni e prescrizioni particolari

- Le camere saranno dotate di prese per l'ossigeno, il vuoto e l'aria medica;
- il bagno divisionale e tre camere di degenza saranno dotate di sistema di sollevamento dei pazienti con binari a soffitto;
- sarà assicurato il servizio lavanderia, stireria e cucina;
- sarà previsto un accesso riservato per i pazienti in arrivo attraverso il servizio di trasporto con ambulanza; in prossimità di tale accesso sarà posizionato il locale sosta salme;
- sarà prevista la rete di trattamento aria;
- sarà previsto un sistema di monitoraggio dei consumi energetici.

#### Stanze di degenza

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

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

#### Ambulatori

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

Le sale visita utilizzate come sala di osservazione, saranno immediatamente accessibili all'infermiere o alla postazione di controllo e a un locale per i servizi igienici.

L'ambulatorio sarà dotato di lavandino.

#### Area infermieri

L'area infermieri includerà:

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

## 5.3 OPERE EDILI

### 5.3.1 Introduzione

Il progetto prevede che la struttura organizzativa e formale dell'edificio debba essere studiata in modo da garantire la possibilità di introdurre funzioni differenti, oltre che di potervi apportare modificazioni nel tempo senza che questo ne comprometta l'intrinseca coerenza.

Il progetto prevede una redistribuzione spaziale al fine di adeguare i locali esistenti alle nuove esigenze degli ospedali di comunità, il layout distributivo porrà l'attenzione su: percorsi, flessibilità, umanizzazione, sostenibilità ambientale ed impianto distributivo e contemporaneamente dovrà relazionare e dialogare con il costruito esistente.

La futura soluzione progettuale studiata, anche con particolare riferimento all'impianto strutturale, verificherà soprattutto i collegamenti dei vani impiantistici e sarà valutata in modo particolare approfondito sotto l'aspetto distributivo.

I probabili interventi edili previsti saranno i seguenti:

- demolizioni di parti di murature interne e rifacimento di nuovi divisori per la distribuzione degli spazi secondo le nuove esigenze;
- rimozione dei rivestimenti murari ceramici, ove presenti, con realizzazione di nuovi rivestimenti;
- realizzazione di controsoffitti ove necessario;
- realizzazione di nuovi servizi igienici per il personale e per l'utenza;
- realizzazione di nuova pavimentazione;
- sostituzione degli attuali serramenti ed infissi, interni ed esterni, privi delle caratteristiche di sicurezza e di conformità ambientale;
- tinteggiatura completa di tutte le aree e installazione di adeguati dispositivi di protezione muraria;
- realizzazione, adeguamento e eventuale ampliamento degli impianti tecnologici.

### 5.3.2 Materiali e finiture

L'edificio, ovviamente, rispetterà tutte le normative vigenti sulla qualità dei materiali utilizzati e si avrà cura di prevedere particolari accorgimenti, se verrà ritenuto opportuno, soprattutto negli spazi confinati, l'utilizzo di materiali ecocompatibili e biocompatibili finalizzati al benessere ambientale, al fine di ridurre il più possibile i fattori di produzione dell'inquinamento indoor.

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

- utilizzo di tramezzature interne in laterizi e compositi che garantiscano un opportuno isolamento termo-acustico;
- controsoffitti in materiali resistenti al fuoco nei corridoi, depositi e locali che richiedono ispezione a soffitto, e nei passaggi in genere;
- pavimenti resilienti con risvolto a sguscia per battiscopa, con giunture saldate, ad esclusione dei servizi igienici dove si prevede gres porcellanato;
- rivestimenti lavabili e igienizzabili negli ambulatori, rivestimento in gres porcellanato nei servizi igienici;
- serramenti ed infissi interni in alluminio-hpl con predisposizione alla gestione domotica;
- serramenti ed infissi esterni in alluminio a taglio termico; con vetri basso emissivi, riflettenti con gas argon, con possibilità di impiego, in alternativa, di vetri termocromici.

Le murature e i controsoffitti e quant'altro rilevante rispetteranno 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 possederanno requisiti di attrito coerenti con quanto disposto dal DM 236/1989 e dal DM 81/2008. In corrispondenza di cambi di pavimentazione, sarà garantito un giunto privo di sporgenze.

I serramenti e le vetrate di sicurezza saranno progettati nel rispetto della UNI 7697:2021.

In relazione alle specificità delle attività esercitate, i locali saranno in possesso di pareti resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, di infissi idonei al lavaggio e alla disinfezione, di pavimentazioni resistenti agli agenti chimici e fisici.

I corridoi saranno dotati di battibarella e/o di boiserie.

### 5.3.3 Porte interne

Le porte tra i corridoi, le stanze o i locali soggetti a occupazione saranno di tipo a battente o scorrevoli, quando i requisiti antincendio non sono compromessi, con predisposizione alla gestione domotica.

Le porte scorrevoli nelle aree di cura dei pazienti non avranno binari a pavimento per garantire i più elevati standard funzionali, igienici e di sicurezza senza compromettere l'estetica.

Le porte degli ambulatori avranno una larghezza minima di cm 120, e si apriranno verso l'esterno senza intralciare la larghezza minima dei corridoi.

Le porte dei servizi igienici saranno posizionate in modo tale da garantire la privacy degli utenti interni anche in posizione di porta aperta.



#### 5.3.4 Larghezze ed altezze minime da rispettare

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

La larghezza minima dei corridoi non sarà inferiore ai 240 cm.

#### 5.3.5 Pulizia e manutenzione

La progettazione terrà conto della necessità della struttura di ridurre le problematiche legate al controllo delle infezioni, prestando pertanto attenzione alle esigenze di pulizia delle superfici.

Inoltre, la progettazione presterà attenzione al fine di definire opere i cui interventi di manutenzione siano efficaci ed efficienti.

### 5.4 STRUTTURE

Da un punto di vista strutturale l'edificio non sarà soggetto a nessuna modifica. Il progetto riguarderà opere di riqualificazione dell'immobile senza prevederne il miglioramento o l'adeguamento sismico dell'edificio. Eventuali opere di carattere strutturale saranno limitate ad interventi di riparazione o locali, ossia che interessino singoli elementi strutturali e che, comunque, non riducano le condizioni di sicurezza preesistenti, ai sensi di quanto indicato al punto 8.4.1 delle Norme Tecniche per le Costruzioni, di cui al Decreto del 17/01/2018.

### 5.5 IMPIANTI MECCANICI

#### 5.5.1 Criteri generali

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

#### 5.5.2 Climatizzazione e trattamento aria

Sarà prevista 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 prevederà l'adozione di un sistema di ricambio dell'area meccanizzato, con unità dotate di recupero del calore.

La progettazione sarà 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 sarà rivolta a:

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

Una particolare attenzione sarà 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.

Sarà necessario, in riferimento alle missioni e obiettivi del PNRR, pertanto 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 adotteranno 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 dovrà essere elevato: in questa ottica particolare rilevanza assumono le condizioni termo-igrometriche che devono essere sempre garantite. In generale, pertanto, l'OdC sarà dotato di un'impiantistica di condizionamento che garantisca un comfort opportuno per tutti, e al contempo garantisca un'adeguata qualità dell'aria, come indicato anche nei documenti suggeriti dall'Istituto Superiore di Sanità.

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

### 5.5.3 Impianti idrici e di scarico

L'approvvigionamento idrico, di fondamentale importanza, avviene da acquedotto comunale ed è disponibile tutti i giorni dell'anno.

Saranno introdotti sistemi intelligenti che consentiranno un uso parsimonioso della risorsa idrica mediante ad esempio l'impiego di cassette di scarico a doppia mandata, erogatori dotati di fotocellula, ecc.

Il sistema di distribuzione dell'acqua calda sanitaria prevederà idonei trattamenti anti-legionella.

Il sistema di distribuzione dell'acqua fredda sarà dotato di filtri autopulenti.

I servizi igienici saranno caratterizzati dalla facilità di pulizia e disinfezione.

I sistemi di scarico saranno separati, tra acque nere, bianche, grigie e cucina.

Non sono previsti reflui radioattivi.

### 5.5.4 Gas medicali

Per quanto concerne i gas tecnici/medicali, si prevederà la presenza negli ambulatori e nelle stanze di degenza di prese vuoto, ossigeno, aria medicale.

### 5.5.5 Allacci

Si prevederà, in relazione alle eventuali modifiche progettuali, il collegamento o l'adeguamento degli impianti per il collegamento alle centrali esistenti - gas metano, energia elettrica - e ai servizi esistenti - acquedotto e fognatura.

### 5.5.6 Criteri di progettazione antisismica

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

## 5.6 IMPIANTI ELETTRICI

### 5.6.1 Criteri generali

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

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

### 5.6.2 Dotazioni

La progettazione o l'adeguamento degli impianti elettrici includerà:

- impianto di forza motrice;
- impianto di messa a terra;
- sistema di protezione dalle scariche atmosferiche;
- sistema di continuità assoluta e linee preferenziali;
- impianto di illuminazione, compresa l'illuminazione di emergenza;
- impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- impianto rilevazione e allarme incendi;
- impianto dati;
- impianto telefonico e citofonico;
- impianto televisivo;
- impianto di video-sorveglianza e allarme;
- impianto di automazione a rapida integrazione;
- impianto fotovoltaico;
- impianto solare termico per ACS;
- predisposizioni per impianto di climatizzazione estiva.

### 5.6.3 Quadri elettrici

I quadri saranno accessibili solo alle persone autorizzate.

I quadri saranno collocati in spazi asciutti e ventilati, secondo norme di legge.

### 5.6.4 Criteri di progettazione antisismica

La progettazione degli impianti sarà 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" e s.m.i..

## 5.7 SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITTONICHE

Gli ambienti, i locali e gli accessi saranno situati in modo da permettere ad eventuali portatori di handicap di usufruire dell'edificio in tutte le sue parti.

Particolare riguardo sarà posto alle porte esterne ed interne, alle rampe d'ingresso alle vie di circolazione, agli ascensori (ove presenti) ed ai servizi igienici.

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

## 5.8 BENI CULTURALI

L'edificio oggetto di intervento non è annoverato quale bene sottoposto a vincoli di tutela.

## 5.9 ANTINCENDIO

La progettazione antincendio sarà 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 m<sup>2</sup>".

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

### 5.10 ACUSTICA

La progettazione rispetterà quanto disposto dal D.P.C.M. 5/12/1997.

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

### 5.11 PROTEZIONE DALLE RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI

Il Progetto non prevede l'utilizzo di sistemi o farmaci che causano l'emissione di radiazioni ionizzanti.

### 5.12 CRITERI AMBIENTALI MINIMI

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

### 5.13 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 applicherà – 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:

Misura / Investimento	Regime	Schede associate
M6-C1 / Inv.1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona	Regime 1 – contributo sostanziale con specifico riferimento all'attività principale prevista dall'investimento	Scheda 1 – Costruzione nuovi edifici Scheda 2 – Ristrutturazione edifici Scheda 4 – <i>Acquisto, leasing e noleggio AEE Medicali</i> Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica Scheda 6 – <i>Servizi informatici di hosting e cloud</i>
M6-C1 / Inv.1.2 – Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Regime 2 – requisiti minimi per il rispetto della DNSH	Scheda 2 – Ristrutturazione edifici Scheda 4 – <i>Acquisto, leasing e noleggio AEE Medicali</i> Scheda 6 – <i>Servizi informatici di hosting e cloud</i> Scheda 9 – <i>Acquisto di veicoli</i>
M6-C1 / Inv.1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Regime 1 – contributo sostanziale con specifico riferimento all'attività principale prevista dall'investimento	Scheda 1 – Costruzione nuovi edifici Scheda 2 – Ristrutturazione edifici Scheda 4 – <i>Acquisto, leasing e noleggio AEE Medicali</i> Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica Scheda 6 – <i>Servizi informatici di hosting e cloud</i>
M6-C2 / Inv.1.1 – Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero [grandi apparecchiature]	Regime 2 – requisiti minimi per il rispetto della DNSH	Scheda 3 – <i>Acquisto, leasing e noleggio di PC e AEE non Medicali</i> Scheda 4 – <i>Acquisto, leasing e noleggio AEE Medicali</i> Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica Scheda 6 – <i>Servizi informatici di hosting e cloud</i>

Le Schede n. 3, n. 4, n. 6 e n. 9 (riportate in *corsivo*) 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 oggetto della presente linea guida.

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

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

## 5.14 CONTO TERMICO

Lo sviluppo della progettazione avverrà considerando l'opportunità di accesso al co-finanziamento in "Conto Termico" GSE 2022.

A tal fine, ove opportuno, sarà 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 sarà definita la tipologia di intervento e le soluzioni edili-impiantistiche che, nel rispetto del quadro economico di progetto, consentono l'acquisizione di cofinanziamenti e migliorano le prestazioni dei fabbricati, nell'ottica del contenimento dei costi gestionali.



### **5.15 ARREDI E ATTREZZATURE MEDICALI E NON MEDICALI**

Il progettista svilupperà 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 saranno 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 ne verificherà i requisiti e adeguare spazi e dotazioni impiantistiche in coerenza.

### **5.16 AREE ESTERNE**

Le aree esterne dell'edificio sono ad oggi ben definite e funzionali; sono definiti i percorsi e le aree a parcheggio e tutti gli accessi alla struttura.

### **5.17 BIM**

Il progettista svilupperà il progetto adottando la modellazione BIM, se prevista per legge.

### **5.18 FASI DI CANTIERE E SICUREZZA**

Durante lo sviluppo progettuale il progettista incontrerà 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.

Poiché l'intervento prevede l'esecuzione di lavori all'interno di una struttura sanitaria che rimarrà in operatività, il progetto tratterà e definirà:

- 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.

## 6. QUADRO ECONOMICO E FINANZIARIO

### 6.1 STIMA LAVORI

Sulla base dello studio di fattibilità redatto dall'amministrazione, l'importo presunto stimato delle opere per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Agira è il seguente:

<i>Opere</i>	<i>Categoria (DM 17/06/2016)</i>	<i>Importo</i>
Opere edili	OG1	510.000,00 €
Opere strutturali	/	
Impianti idrici, sanitari, antincendio	OG11	260.000,00 €
Impianti meccanici	/	
Impianti elettrici e speciali	OG9 - OG11	210.780,00 €
<b>TOTALE lavori (escl. oneri sicurezza)</b>		<b>980.780,00 €</b>
Opere per l'attuazione del Piano per la Sicurezza		85.000,00 €
<b>TOTALE lavori (incl. oneri sicurezza)</b>		<b>1.065.780,00 €</b>

Il progettista aggiudicatario è tenuto a sviluppare il progetto nel rispetto dei limiti qui sopra indicati.

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

Si riporta di seguito una prima stima degli importi degli affidamenti di servizi tecnici, anche ulteriori alla Progettazione, al fine di comporre le voci del Quadro Economico, determinando l'importo da porre a base di gara attraverso i parametri previsti dalle tabelle di cui al D.M. 17/06/2016:

<i>Voce</i>	<i>Importo</i>
Progettazione PFTE	19.794,02 €
Progettazione definitiva	0,00 €
Progettazione esecutiva	45.086,38 €
Supporto al RUP	0,00 €
Verifica della progettazione ex art. 26	14.295,68 €
Direzione Lavori e Coordinamento della Sicurezza in fase di Esecuzione	88.928,92 €
Collaudo tecnico-amministrativo; Collaudo Statico	8.797,34 €
<b>Totale spese tecniche (escluso oneri previdenziali e IVA)</b>	<b>176.902,34 €</b>

### 6.3 QUADRO ECONOMICO

Voce	Importo
<b>A) LAVORI</b>	
A1) Lavori, escl. oneri sicurezza	980.780,00 €
A2) Oneri per la sicurezza	85.000,00 €
<b>Tot. A) TOTALE lavori (incl. oneri sicurezza)</b>	<b>1.065.780,00 €</b>
<b>B) SOMME IN AMMINISTRAZIONE</b>	
B1) Imprevisti	52.672,71 €
B2) Spese tecniche <i>Progettazione</i> <i>Direzione lavori e CSE</i> <i>Collaudo statico e tecnico-amministrativo</i> <i>Certificazione energetica</i> <i>Pratiche accatastamento</i> <i>Verifica progetto ex. art.26</i>	176.902,34 €
B3) Attività RUP <i>Incentivi funzioni tecniche RUP (Art.113, D.Lgs. 50/2016)</i> <i>Attività di supporto al RUP (DM 17/06/2016)</i>	21.315,60 €
B4) Indagini, prove, bonifiche <i>Indagini (geologiche, archeologiche, caratterizzazione materiali...)</i> <i>Prove sui materiali, di accertamento, di collaudo</i> <i>Spese per bonifiche (amianto, belliche, ecc.)</i>	0,00 €
B5) Acquisto aree	0,00 €
B6) Oneri <i>Oneri per domande e rilascio permessi</i> <i>Oneri previdenziali su spese tecniche</i> <i>Oneri accesso e conferimento a discarica</i>	17.076,09 €
B7) Allacci	8.000,00 €
B8) Arredi e attrezzature <i>Arredi</i> <i>Attrezzature</i> <i>Forniture</i> <i>Apparati attivi ICT</i>	160.000,00 €
B9) Altre spese <i>Spese per pubblicità</i> <i>Spese per predisposizione bando</i> <i>Spese per commissioni giudicatrici</i> <i>Spese legali</i> <i>Polizze rischi professionali personale interno per progettazione (Art. 24, c. 4, D.Lgs. 50/2016)</i>	0,00 €
B10) IVA <i>IVA 10% su lavori (A e B1)</i> <i>IVA su spese tecniche (B2)</i> <i>IVA su attività di supporto al RUP</i> <i>IVA su indagini</i> <i>IVA su arredi e attrezzature</i>	182.253,26 €
<b>TOTALE B) SOMME IN AMMINISTRAZIONE</b>	<b>618.220,00 €</b>
<b>TOTALE QUADRO ECONOMICO (A+B)</b>	<b>1.684.000,00 €</b>

#### 6.4 FONTE DI FINANZIAMENTO

La realizzazione delle opere previste è finanziata come specificato di seguito:

<i>Fonte finanziamento</i>	<i>Importo</i>
Finanziamento PNRR	1.684.000,00 €
Altro	0,00 €
<b>Totale finanziato</b>	<b>1.684.000,00 €</b>

## 7. PROCEDURA DI AFFIDAMENTO

L'affidamento dell'esecuzione delle opere avverrà secondo una gara a procedura aperta di Appalto integrato di progettazione esecutiva e realizzazione dell'opera sulla base del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica Avanzato ai sensi dell'art. 48 della L. 108/2021.

## 8. LIVELLI DELLA PROGETTAZIONE

### 8.1 PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICO ED ECONOMICA

Il progetto di fattibilità tecnico ed economica (PFTE) sarà sviluppato in coerenza con quanto disposto all'art.23 comma 5 del D.Lgs 50/2016, nonché dal contenuto minimo degli elaborati previsti dal DPR 207/2010 art. 17. Il progettista incaricato sviluppa, nel rispetto dei contenuti del documento di indirizzo alla progettazione e secondo le modalità indicate dal decreto, tutte le indagini e gli studi necessari, nonché elaborati grafici per l'individuazione delle caratteristiche dimensionali, volumetriche, tipologiche, funzionali e tecnologiche dei lavori da realizzare e le relative stime economiche, ivi compresa la scelta in merito alla possibile suddivisione in lotti funzionali. Il progetto di fattibilità dovrà consentire, ove necessario, l'avvio della procedura espropriativa.

### 8.2 PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICO ED ECONOMICA "AVANZATO"

Qualora il PFTE fosse utilizzato per affidare il successivo sviluppo progettuale e la realizzazione dei lavori in appalto integrato, il PFTE dovrà essere sviluppato in coerenza con i contenuti della Linea Guida PFTE del MIMS<sup>3</sup>, e che sia pertanto in generale composto dai seguenti elaborati:

1. relazione generale;
2. relazione tecnica, corredata da rilievi, accertamenti, indagini e studi specialistici;
3. relazione di verifica preventiva dell'interesse archeologico (art. 28 comma 4 del D.Lgs. 42/2004, per la procedura D. Lgs. 50/2016 art. 25, c. 1) ed eventuali indagini dirette sul terreno secondo quanto indicato nell'art. 25, c. 8 del D.Lgs. 50/2016;
4. studio di impatto ambientale, per le opere soggette a VIA;
5. relazione di sostenibilità dell'opera;
6. rilievi plano-altimetrici e stato di consistenza delle opere esistenti e di quelle interferenti nell'immediato intorno dell'opera da progettare;
7. elaborati grafici delle opere, nelle scale adeguate;
8. computo estimativo dell'opera, in attuazione dell'articolo 32, comma 14 bis, del Codice;
9. quadro economico di progetto;
10. piano economico e finanziario di massima, per le opere da realizzarsi mediante Partenariato Pubblico-Privato;
11. schema di contratto;
12. capitolato speciale d'appalto;
13. cronoprogramma;
14. piano di sicurezza e di coordinamento, finalizzato alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei cantieri, ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché in applicazione dei vigenti accordi sindacali in materia. Stima dei costi della sicurezza;
15. capitolato informativo (facoltativo);
16. piano preliminare di manutenzione dell'opera e delle sue parti;
17. piano preliminare di monitoraggio geotecnico e strutturale;
18. per le opere soggette a VIA, e comunque ove richiesto, piano preliminare di monitoraggio ambientale;
19. piano particellare delle aree espropriande o da acquisire, ove pertinente.

<sup>3</sup> 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” scaricabili dal seguente collegamento: [https://www.mit.gov.it/nfsmigov/files/media/notizia/2022-01/1.%20Linee\\_Guida\\_PFTE.pdf](https://www.mit.gov.it/nfsmigov/files/media/notizia/2022-01/1.%20Linee_Guida_PFTE.pdf)



### 8.3 PROGETTO DEFINITIVO

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

Dovendo realizzare il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica Avanzato, questa fase di progettazione verrà omessa.

### 8.4 PROGETTO DEFINITIVO AVANZATO

Quando il progetto definitivo è posto a base di gara ai sensi dell'articolo 53, comma 2, lettera b), del codice ferma restando la necessità della previa acquisizione della positiva valutazione di impatto ambientale se richiesta, il progetto è corredato dello schema di contratto e del capitolato speciale d'appalto nonché del piano di sicurezza e di coordinamento di cui all'articolo 100 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sulla base del quale determinare il costo della sicurezza, nel rispetto dell'allegato XV del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Lo schema di contratto prevede, inoltre, che il concorrente debba indicare, al momento dell'offerta, la sede di redazione del progetto esecutivo, nonché i tempi della progettazione esecutiva e le modalità di controllo, da parte del responsabile del procedimento, del rispetto delle indicazioni del progetto definitivo, anche ai fini di quanto disposto dall'articolo 112, comma 3, del codice.

Dovendo realizzare il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica Avanzato, questa fase di progettazione verrà omessa.

### 8.5 PROGETTO ESECUTIVO

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

Restano esclusi soltanto i piani operativi di cantiere, i piani di approvvigionamenti, nonché i calcoli e i grafici relativi alle opere provvisorie. Il progetto è redatto nel pieno rispetto del progetto definitivo nonché delle prescrizioni dettate nei titoli abilitativi o in sede di accertamento di conformità urbanistica, o di conferenza di servizi o di pronuncia di compatibilità ambientale, ove previste.

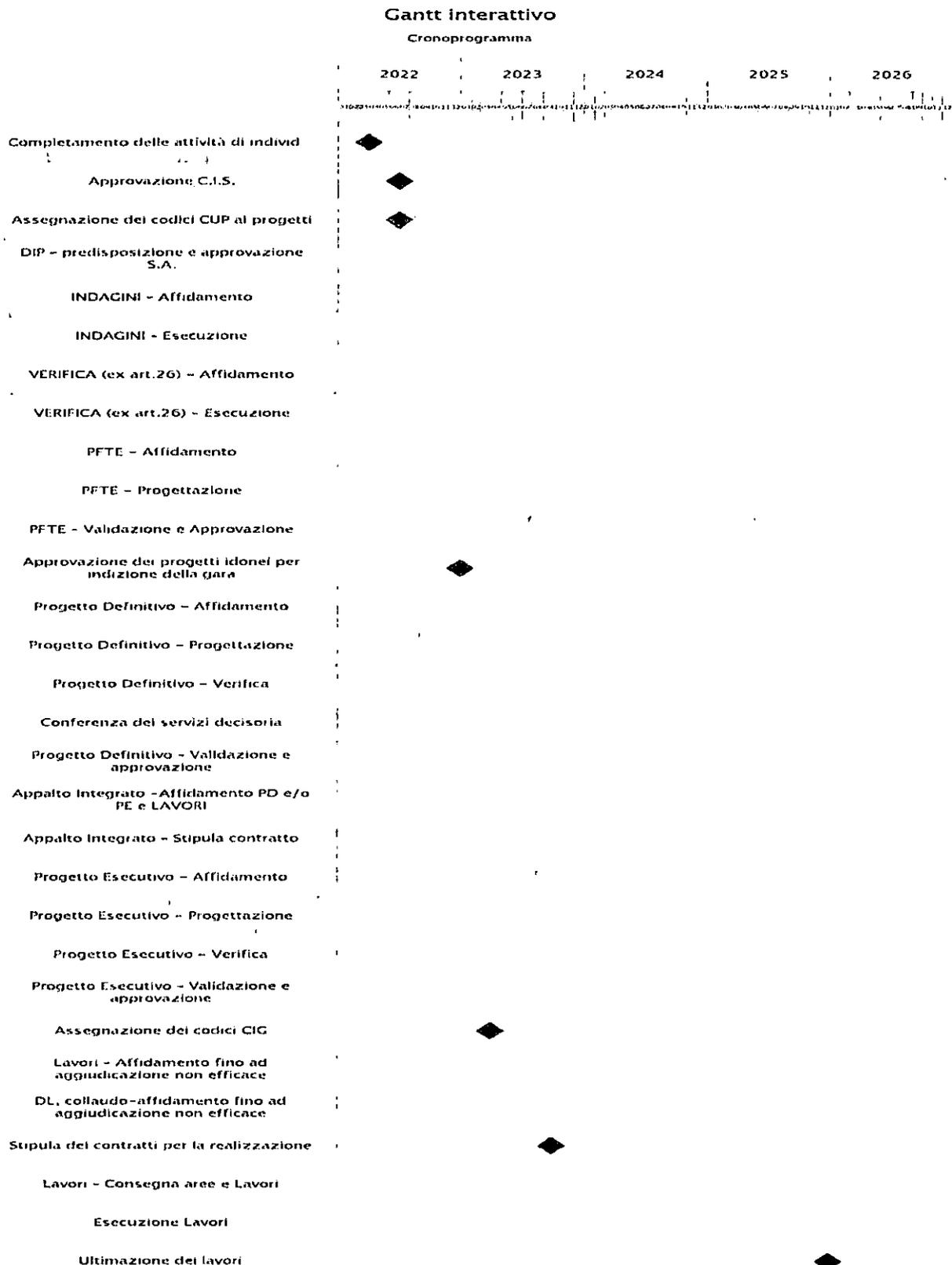
Il progetto esecutivo sarà redatto nel pieno rispetto del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica Avanzato approvato.

### 8.6 OMISSIONE DI UNO O PIU' LIVELLI DI PROGETTAZIONE

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

## 9. CRONOPROGRAMMA

### 9.1 CRONOPROGRAMMA REALIZZATIVO DELL'INTERVENTO



## 9.2 TEMPI DI ESECUZIONE DELLA PROGETTAZIONE

I tempi stimati per l'esecuzione delle prestazioni oggetto della progettazione sono i seguenti:

<i>Fase progettuale</i>	<i>Sottofase</i>	<i>Tempi di esecuzione</i>
Progettazione di Fattibilità Tecnica ed Economica	Esecuzione indagini e redazione PFTE	120 giorni n.c.
	Revisione del PFTE a seguito di prescrizioni dalla Conferenza dei Servizi e/o della verifica progetto ex art.26	15 giorni n.c.
Progetto Definitivo	Redazione progetto	n/a
	Revisione del progetto a seguito di prescrizioni dalla Conferenza dei Servizi e/o della verifica progetto ex art.26	n/a
Progetto Esecutivo	Redazione progetto	120 giorni n.c.
	Revisione del progetto a seguito della verifica progetto ex art.26	30 giorni n.c.

## 10. DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

L'amministrazione rende disponibili i seguenti documenti:

- Titolo di proprietà e certificato di agibilità;
- Titoli edilizi;
- Elaborati catastali;
- Elaborati grafici e testuali del progetto architettonico;
- Elaborati grafici e testuali del progetto strutturale.

**IL R.U.P.**  
Ing. Gianpaolo SOTTILE



**IL REFERENTE UNICO  
AZIENDALE PER LA  
VIGILANZA  
SULL'ATTUAZIONE  
DEL PNRR E DEL PNC**  
Dott. Ciro VISCUSO

