



REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
ENNA

DELIBERA N.

1658

DEL

17 NOV 2022

**OGGETTO: PNRR – Linea M6 C1 1.2.1 – Centrali Operative Territoriali (COT) -  
Realizzazione di una Centrale Operativa Territoriale nel Comune di Nicosia;  
CUP: G12C21001260006  
- Approvazione Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP);**

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

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 490849

DEL 17.11.2022

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

17/11/2022

## 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 C1 1.2.1 – Centrali Operative Territoriali (COT)*”, comprende la realizzazione della “*Centrale Operativa Territoriale di Nicosia*”;
- che al progetto è stato assegnato il Codice Unico di Progetto - CUP: G76G21004270006, 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 17 **NOV. 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, Dott. Emanuele Cassarà e con l’assistenza del Segretario Verbalizzante



## 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;

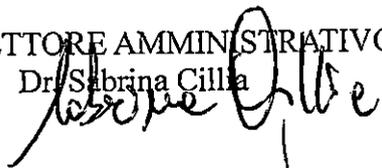
**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

## 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 della "Centrale Operativa Territoriale di Nicosia", nell'ambito della "Linea C1 1.2.1 – Centrali Operative Territoriali (COT)".
- 2) **DI RENDERE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo stante la necessità di conseguire entro i termini prefissati gli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR.

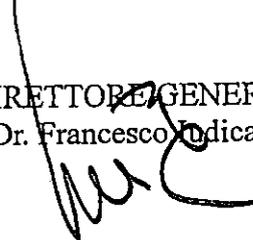
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dr. Sabrina Cilla



IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Emanuele Castarà



IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Francesco Indica



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Luca Tranchida



**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  
20 NOV 2022 al 04 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 07 NOV 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**  
**PNRR - MISSIONE 6 - COMPONENTE 1 - REGIONE SICILIA - ASP ENNA -**  
**REALIZZAZIONE DI UN COT AL POLIAMBULATORIO DI NICOSIA**



## SOMMARIO

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUZIONE .....                                               | 4  |
| 1.1 INQUADRAMENTO NORMATIVO .....                                   | 4  |
| 1.2 IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA .....                | 4  |
| 1.3 IL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO (CIS) .....              | 5  |
| 1.4 OGGETTO .....                                                   | 6  |
| 2. RIFERIMENTI NORMATIVI .....                                      | 6  |
| 2.1 RIFERIMENTI NORMATIVI ESSENZIALI .....                          | 6  |
| 2.2 STANDARD E REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI .....            | 8  |
| 2.3 CIRCOLARI, ISTRUZIONI TECNICHE E GUIDE OPERATIVE UTILI .....    | 9  |
| 3. CONTESTO .....                                                   | 11 |
| 3.1 INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'INTERVENTO .....                  | 11 |
| 3.2 LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO .....                            | 11 |
| 3.3 STATO DI FATTO .....                                            | 13 |
| 3.4 INQUADRAMENTO URBANISTICO .....                                 | 16 |
| 3.5 VINCOLI .....                                                   | 17 |
| 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 .....                                      | 21 |
| 5.1 INTRODUZIONE .....                                              | 21 |
| 5.1.1 Descrizione dell'intervento .....                             | 21 |
| 5.1.2 Rilievi e indagini .....                                      | 21 |
| 5.1.3 Limiti dell'intervento .....                                  | 21 |
| 5.2 AREE FUNZIONALI E LAYOUT DISTRIBUTIVO-FUNZIONALE .....          | 22 |
| 5.2.1 Il modello organizzativo .....                                | 22 |
| 5.2.2 Programma funzionale .....                                    | 23 |
| 5.2.3 Indicazioni e prescrizioni particolari .....                  | 24 |
| 5.3 OPERE EDILI .....                                               | 24 |
| 5.4 STRUTTURE .....                                                 | 24 |
| 5.5 IMPIANTI MECCANICI .....                                        | 24 |
| 5.6 IMPIANTI ELETTRICI .....                                        | 25 |
| 5.7 SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITTONICHE .....                        | 27 |
| 5.8 BENI CULTURALI .....                                            | 27 |
| 5.9 ANTINCENDIO .....                                               | 27 |
| 5.10 ACUSTICA .....                                                 | 28 |
| 5.11 CRITERI AMBIENTALI MINIMI .....                                | 28 |



|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.12 PRINCIPIO "DO NOT SIGNIFICANT HARM" E TAGGING CLIMATICO .....                | 28 |
| 5.13 CONTO TERMICO .....                                                          | 29 |
| 5.14 ARREDI E ATTREZZATURE.....                                                   | 29 |
| 5.15 AREE ESTERNE .....                                                           | 30 |
| 5.16 FASI DI CANTIERE E SICUREZZA .....                                           | 30 |
| 6. QUADRO ECONOMICO E FINANZIARIO.....                                            | 31 |
| 6.1 STIMA LAVORI.....                                                             | 31 |
| 6.2 STIMA DELLE SPESE TECNICHE FUNZIONALI ALL'ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO<br>..... | 31 |
| 6.3 FONTE DI FINANZIAMENTO .....                                                  | 31 |
| 6.4 QUADRO ECONOMICO .....                                                        | 32 |
| 7. PROCEDURA DI AFFIDAMENTO .....                                                 | 33 |
| 8. LIVELLI DELLA PROGETTAZIONE .....                                              | 33 |
| 8.1 PROGETTO ESECUTIVO .....                                                      | 33 |
| 8.2 OMISSIONE DI UNO O PIU' LIVELLI DI PROGETTAZIONE.....                         | 33 |
| 9. CRONOPROGRAMMA.....                                                            | 34 |
| 9.1 CRONOPROGRAMMA REALIZZATIVO DELL'INTERVENTO .....                             | 34 |
| 9.2 TEMPI DI ESECUZIONE DELLA PROGETTAZIONE.....                                  | 35 |
| 10. DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE .....                                              | 35 |



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

La componente include i seguenti investimenti:

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

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

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

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

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

In data 30 Maggio 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 una Centrale Operativa Territoriale, appartenente alla seguente linea di investimento PNRR: **M6.C1 – 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina e in particolare la misura M6.C1 – 1.2.2 Centrali operative territoriali.**

## 2. RIFERIMENTI NORMATIVI

### 2.1 RIFERIMENTI NORMATIVI ESSENZIALI

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

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

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

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

- 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";
- 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;

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





- 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:



- D.A. 17.06.2002, n. 890 che reca disposizioni in ordine all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana;
- 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";
- D.M. n. 77 30 giugno 2022 Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario nazionale".

Per quanto riguarda la normativa nazionale, si richiama:

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

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

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

### 2.3 CIRCOLARI, ISTRUZIONI TECNICHE E GUIDE OPERATIVE UTILI

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

- Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili – "*Linee guida per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC*", luglio 2021





- Circolare MEF-RGS del 14 ottobre 2021, n. 21, recante: *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR”*
- Circolare MEF-RGS del 29 ottobre 2021, n. 25, recante: *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Rilevazione periodica avvisi, bandi e altre procedure di attivazione degli investimenti”*
- Decreto interministeriale del 7 dicembre 2021 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità, recante le *“Linee guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l’inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC”*
- Circolare MEF-RGS del 14 dicembre 2021, n. 31, recante *“Rendicontazione PNRR al 31.12.2021 - Trasmissione dichiarazione di gestione e check-list relativa a milestone e target”*
- Circolare MEF-RGS del 30 dicembre 2021, n. 32, recante *“Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all’ambiente”*
- Circolare MEF-RGS del 31 dicembre 2021, n. 33, recante *“Nota di chiarimento sulla Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR – Addizionalità, finanziamento complementare e obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento”*
- Circolare MEF-RGS del 18 gennaio 2022, n. 4 recante *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – articolo 1, comma 1 del decreto-legge n. 80 del 2021 - Indicazioni attuative”*
- Circolare MEF-RGS del 24 gennaio 2022, n. 6 recante *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Servizi di assistenza tecnica per le Amministrazioni titolari di interventi e soggetti attuatori del PNRR”*
- Circolare del 10 febbraio 2022 n.9 – Allegato – *“Istruzioni tecniche per la redazione dei sistemi di gestione e controllo delle amministrazioni centrali titolari di interventi del PNRR”*
- Circolare MEF-RGS del 21 giugno 2022, n. 27 recante *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Monitoraggio delle misure PNRR”* con Allegato – *“Linee Guida per lo svolgimento delle attività connesse al monitoraggio del PNRR”*
- Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all’ambiente, 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 ambientale 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. Salvatore Cordovana
- CUP: G12C21001260006

#### 3.2 LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

L'immobile, di proprietà dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, presso il quale è prevista la localizzazione della Centrale Operativa Territoriale di Nicosia è identificato al Catasto Fabbricati del Comune di Nicosia al Foglio. 82, particella 5428 e i cui locali sono destinati alla Direzione Sanitaria – Amministrativa, Poliambulatorio e Igiene Pubblica della Città.

Le opere di Restauro Conservativo previste per la riorganizzazione funzionale degli ambienti interni destinati alla Centrale Operativa Territoriale di Nicosia interesseranno una porzione del piano primo e del piano secondo del fabbricato esistente, per una superficie di circa 192 mq.

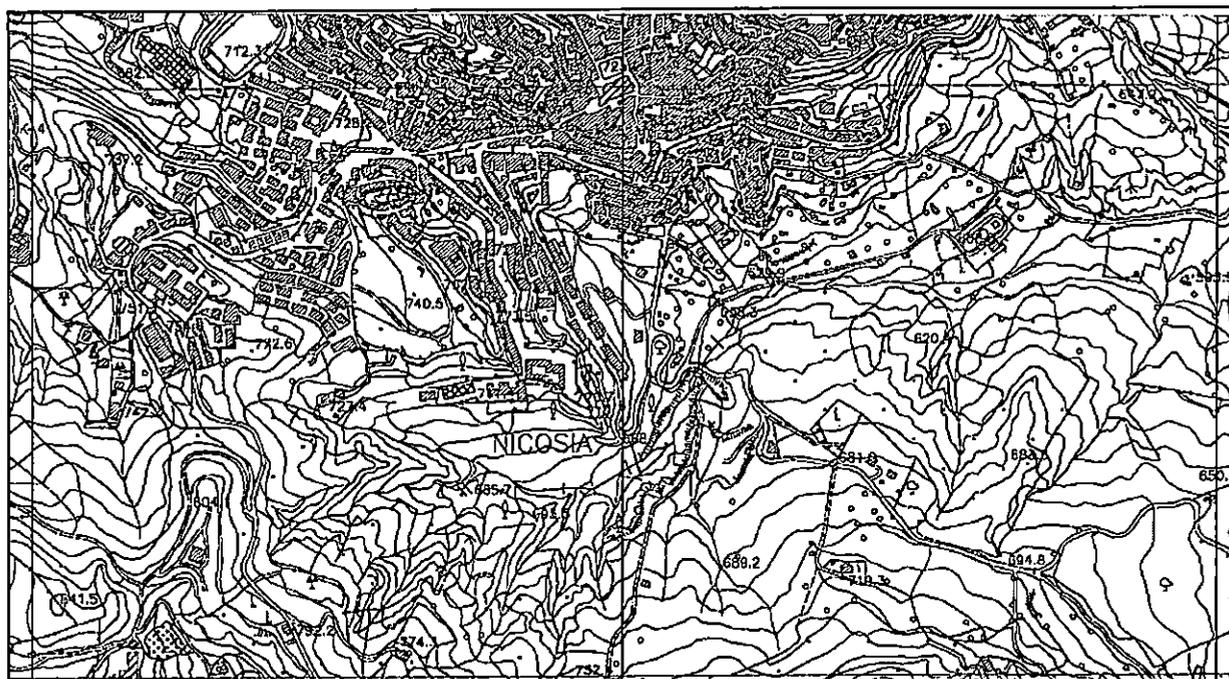


Figura 1: Stralcio Carta Tecnica Regionale





Figura 2: Ortofoto Ubicazione Centrale Operativa Territoriale di Nicosia (EN)

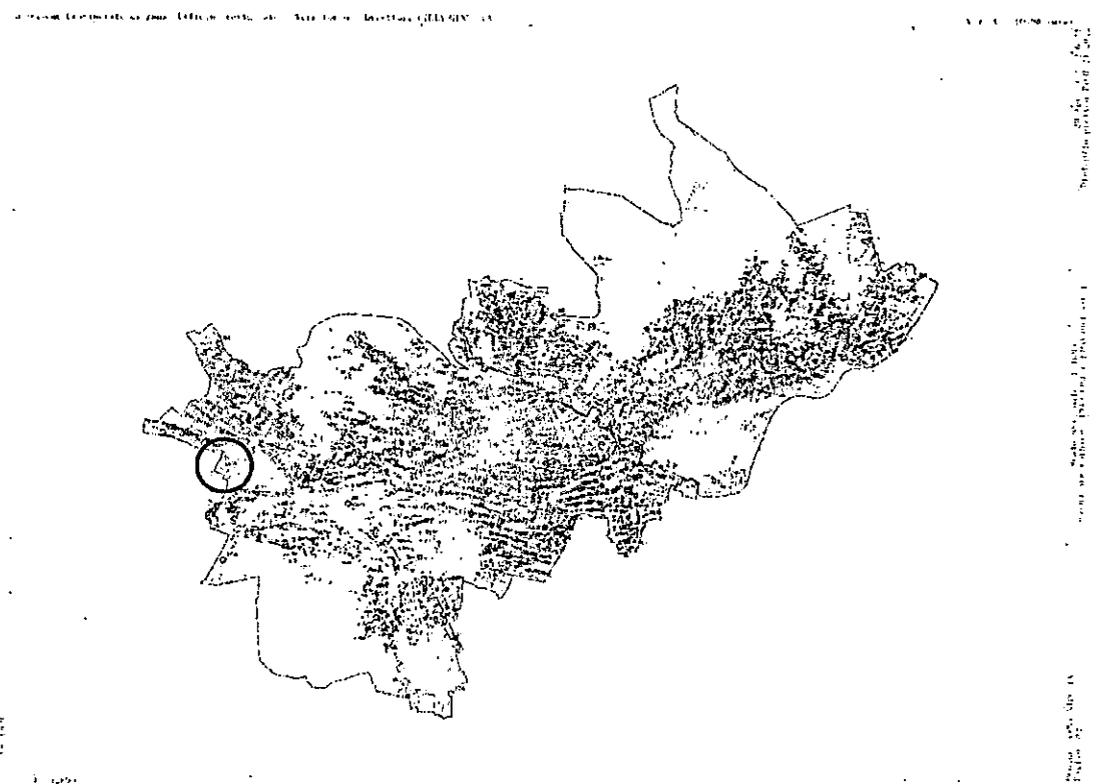


Figura 3: Estratto di mappa Foglio 82 Particella 5428

### 3.3 STATO DI FATTO

L'immobile è ubicato in Piazza San Francesco di Paola n. 1 e fa parte del distretto di Nicosia dell'ASP di Enna e si sviluppa su 4 livelli ed è composto da due parti distinte: il Vecchio Edificio, costruito ad inizio '900, e un Edificio Ristrutturato nell'anno 2007.

Il vecchio edificio ha una struttura portante in muratura mentre l'edificio ristrutturato ha una struttura portante intelaiata in cemento armato; i solai piani e di copertura sono in latero-cemento gettati in opera. I muri di tamponamento e i tramezzi sono stati realizzati in laterizi forati, con intonaco civile per i paramenti interni ed esterni.

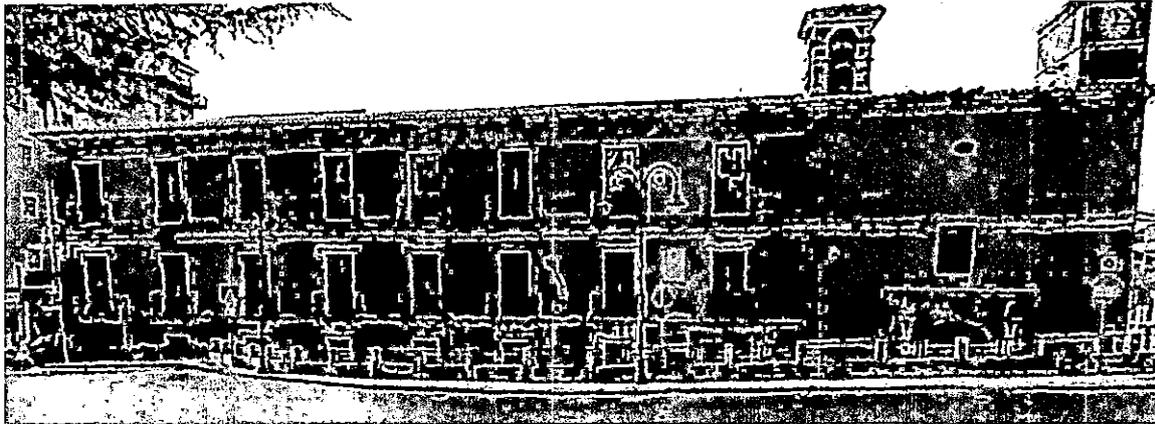


Figura 4: Direzione Sanitaria-Amministrativa e Igiene Pubblica Nicosia (EN)

La superficie lorda interna complessiva dell'immobile è di circa 1740 mq così distribuita:

- piano seminterrato 435 mq
- piano terra 690 mq
- piano primo 305 mq
- piano secondo 310 mq

Gli impianti presenti sono regolarmente mantenuti. La struttura sanitaria è facilmente raggiungibile sia con mezzi pubblici che privati e la presenza di aree di sosta, all'interno dell'edificio e nelle aree limitrofe, la rendono adatta ad ospitare un servizio pubblico.

L'intervento di ristrutturazione per la realizzazione della nuova COT di Nicosia, interesserà solo esclusivamente una parte del piano primo. Attualmente al piano primo si trovano i locali della medicina legale e gli uffici amministrativi del distretto.

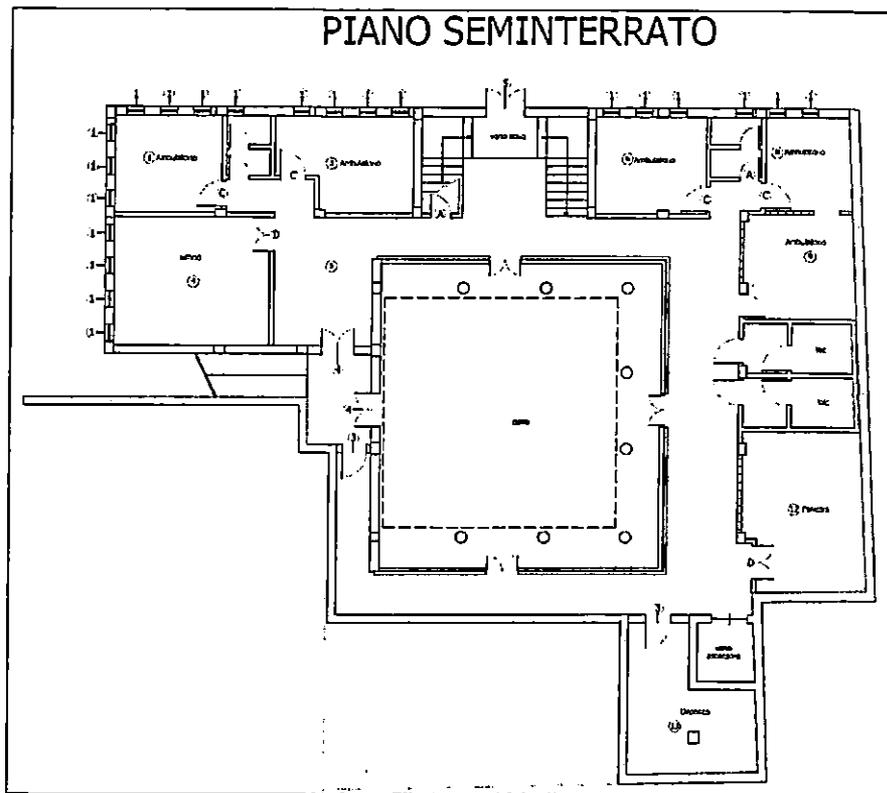


Figura 5: Stato di Fatto Piano Seminterrato

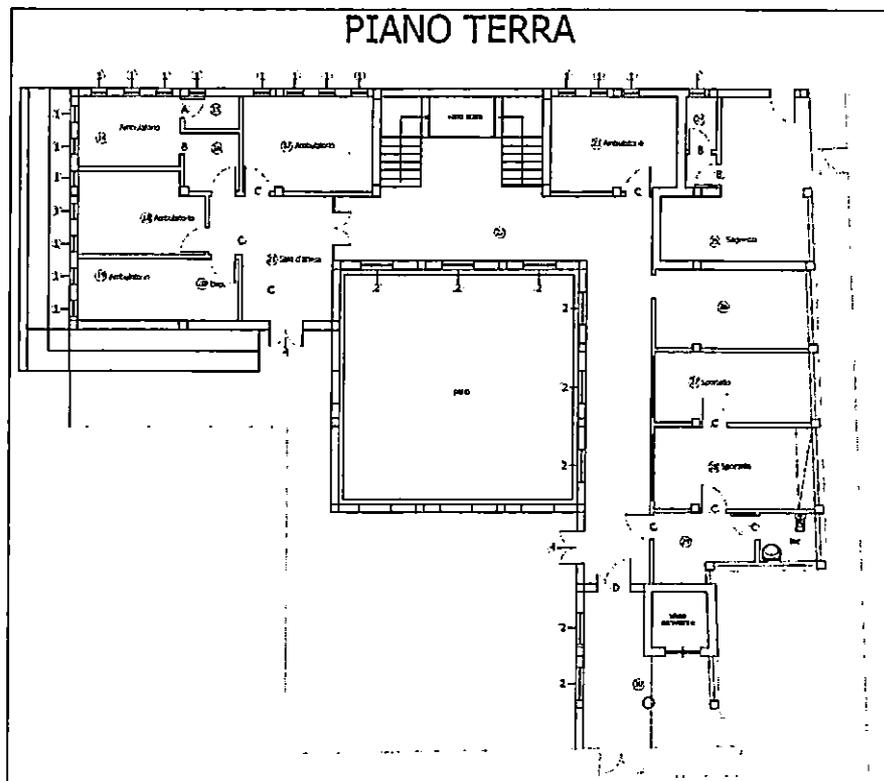
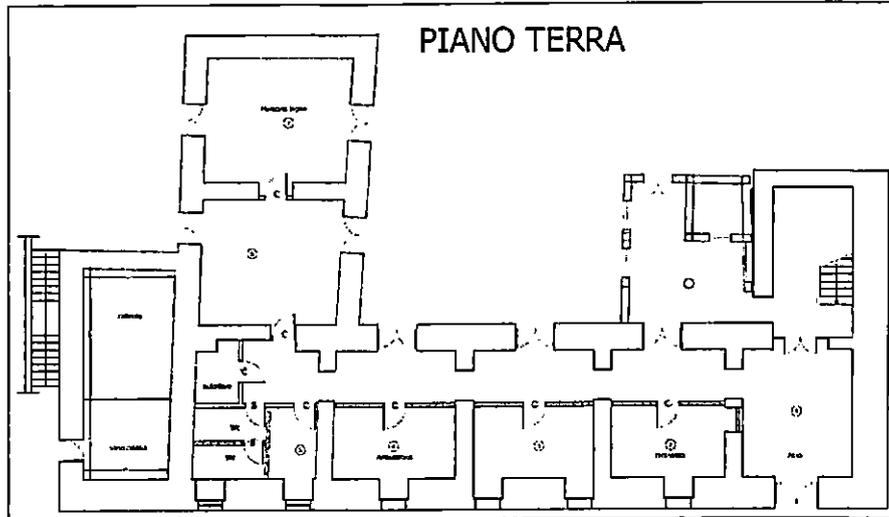
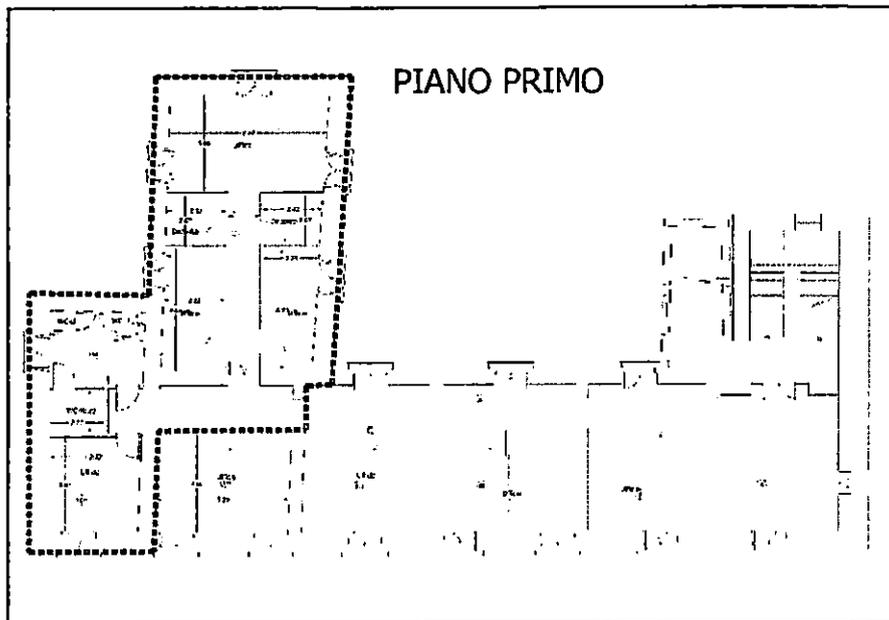


Figura 6: Stato di Fatto Piano Terra zona ristrutturata





*Figura 7: Stato di Fatto Piano Terra zona non ristrutturata*



*Figura 8: Stato di Fatto Piano Primo – Zona di intervento per realizzazione COT*

OVILE DI...  
P...

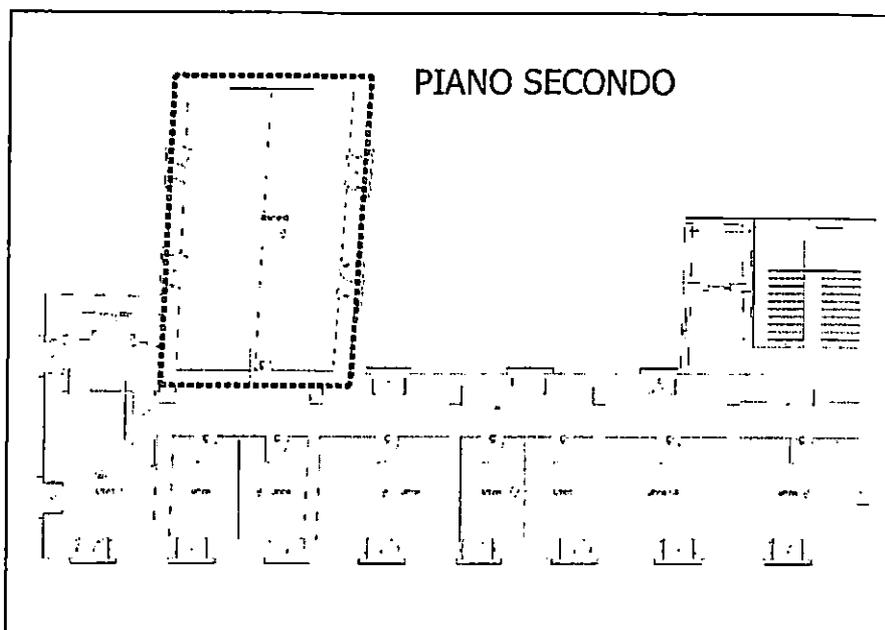


Figura 9: Sato di Fatto Piano Secondo - Zona di intervento per realizzazione COT

### 3.4 INQUADRAMENTO URBANISTICO

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

- Zona A1: "Conservazione Ambientale - Emergenze Monumentali" e identificata come "Attrezzatura Sanitaria".

Rientrano in A1 le emergenze monumentali che obbediscono ai seguenti criteri:

- a) edifici monumentali, ossia i fabbricati vincolati ai sensi del D.Lgs. n. 42/2004;
- b) fabbricati di valore storico-architettonico, storico-tipologico, etno-antropologico e comunque di interesse storico-artistico individuati dal P.R.G.

Nelle emergenze A1 sono previsti i seguenti interventi di cui all'art. 15 del Regolamento Edilizio:

- a) Manutenzione Ordinaria;
- b) Manutenzione Straordinaria e di adeguamento degli impianti e dei servizi igienico sanitari e tecnologici;
- c) Restauro e risanamento conservativo di tipo A;
- d) Restauro scientifico;
- e) Ripristino filologico e tipologico;
- f) Demolizione senza ricostruzione per le superfetazioni;
- g) Opere interne;
- h) Variazione della destinazione d'uso, con esclusione degli edifici religiosi e degli edifici pubblici;
- i) Lavori eseguibili d'urgenza ai sensi del D.Lgs. n. 42/2004;
- j) Frazionamento e/o accorpamento di unità immobiliari.

Per le emergenze che risultassero compromesse da interventi di modificazione avvenuti successivamente al 1950, è ammesso il Restauro per le facciate e le parti originarie e autentiche e la Ristrutturazione edilizia per

le parti manomesse, al fine di migliorare la leggibilità dell'antico organismo.

Per gli interventi in zona A1 è richiesto il parere preventivo della Soprintendenza per i BB.CC.AA., prima del rilascio del titolo abilitativo previsto dal Capo VI, Titolo 2, Parte Prima, del Regolamento Edilizio, in funzione del tipo di intervento eseguito.



Figure 10: Stralcio della Tavola 57 Mappa 5 del P.R.G. di Nicosia.

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

### 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:

- Rientrando nella zona A1 “emergenze monumentali” tale fabbricato è sottoposto a vincolo monumentale come previsto dal D.Lgs. n. 42/2004.

## 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:

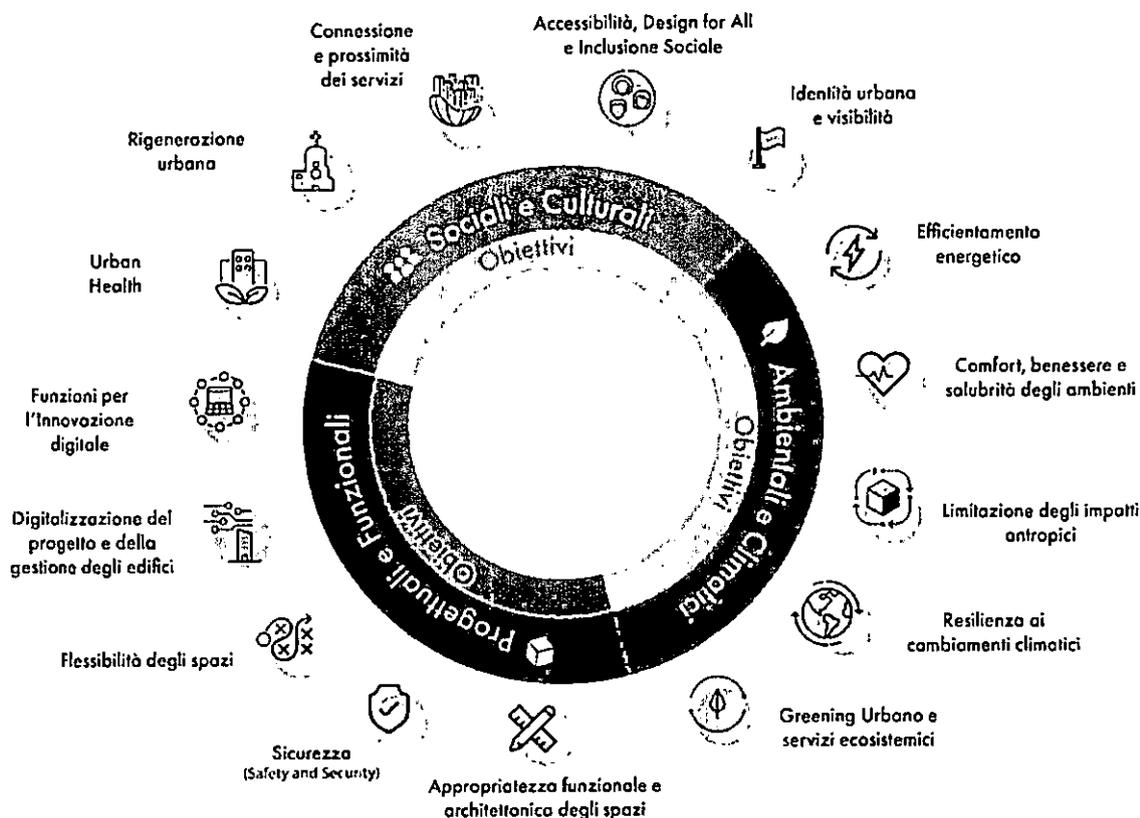
- Efficientamento energetico (Edifici e Impianti)
- Comfort, benessere e salubrità degli ambienti
- Limitazione degli impatti antropici (Aria, Acqua, Rifiuti, Rumore, Risorse, Biodiversità)
- Resilienza ai cambiamenti climatici
- Greening Urbano e servizi ecosistemici

**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 fatto 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 della Centrale Operativa Territoriale per il Distretto Sanitario di Nicosia (EN) per il bacino d'utenza che comprende i seguenti Comuni dell'area Nord della provincia: Agira (7.680 ab.), Assoro (4.834 ab.), Capizzi (2.843 ab.), Centuripe (5.098 ab.), Cerami (1.979 ab.), Leonforte (12.476 ab.), Nicosia (12.690 ab.), Nissoria (2.821 ab.), Regalbuto (6.777 ab.), Sperlinga (684 ab.), Troina (9.310 ab) per un totale di 71.719 ab.
- perseguire gli obiettivi PNRR relativi alla misura M6-C1 – Inv.1.2.2;
- perseguire obiettivi di sostenibilità ambientale dell'intervento, in particolare connessa alle componenti di consumo energetico, paesaggio, qualità della vita.

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

| Linee di attività |                                                                                                                                                                                                     | 2022 |    |    |    | 2023 |    |    |    | 2024 |    |    |    | 2025 |    |    |    | 2026 |    |    |    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
|                   |                                                                                                                                                                                                     | T1   | T2 | T3 | T4 |
| 1                 | Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali                                                                                       | ◀▶   |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |
| 2                 | Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale                                                                                                                 | ◀▶   |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |
| 3                 | Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali                                                                               |      |    | ◀▶ |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |
| 4                 | Definire, con apposito atto normativo, la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti nella Riforma dell'Assistenza Territoriale |      |    | ◀▶ |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |
| 5                 | Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali                                                                                     |      |    | ◀▶ |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |
| 6                 | Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale                                                                                                               |      |    | ◀▶ |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |
| 7                 | Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali                                                                                                                    |      |    |    | ◀▶ |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |
| 8                 | Stipula dei contratti per interconnessione aziendale                                                                                                                                                |      |    |    | ◀▶ |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |
| 9                 | Centrali operative pienamente funzionanti                                                                                                                                                           |      |    |    |    |      |    |    | ◆  |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |
| 10                | Completamento del numero target di interventi per l'interconnessione aziendale                                                                                                                      |      |    |    |    |      |    |    | ◀▶ |      |    |    |    |      |    |    |    |      |    |    |    |

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

Il progetto oggetto della presente relazione riguarda la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale del Distretto di Nicosia (EN) presso l'esistente Direzione Sanitaria-Amministrativa e di Igiene pubblica di Nicosia, che sarà oggetto – in un'altra linea di intervento (Scheda n. 5) – di lavori di ristrutturazione per la transizione a Casa della Comunità Spoke di Nicosia.

Vagliando le possibili alternative progettuali, in un'ottica di contenimento dei costi e di riduzione del consumo di suolo, si è optato per la riqualificazione funzionale di una porzione del fabbricato esistente al piano primo dell'edificio, nell'area attualmente destinata ad uffici della medicina legale.

L'intervento di ristrutturazione consentirà alla nuova COT di disporre di uno spazio di almeno 165 mq ove dovranno essere previsti una centrale operativa territoriale presidiata 7/7 e dotata di adeguate infrastrutture tecnologiche ed informatiche, integrate con i principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso ai FSE e principali data base aziendali software di registrazione delle chiamate. All'interno del perimetro della COT sono previste n. 1 sala operativa (4 postazioni), n. 1 ufficio per coordinamento, n. 1 uffici per personale di supporto, n. 1 sala riunioni, servizi igienici, spogliatoi e sala relax. Le opere di ristrutturazione previste per la riorganizzazione funzionale degli ambienti interni destinati alla Centrale Operativa Territoriale di Nicosia interessano una porzione del piano primo del fabbricato esistente, per una superficie di circa 165 mq.

L'intervento in oggetto prevede la mera riorganizzazione funzionale di ambienti preesistenti, con piccole opere di ristrutturazione e non risulta necessario prevedere opere strutturali

#### 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 geometrico della struttura;
- Rilievo tecnico impiantistico;
- Valutazione qualitativa dello stato dei luoghi;
- Analisi preliminare energetica dei luoghi per mezzo di Termocamera e software dedicati per l'individuazione delle zone critiche.

L'U.O.C. Servizio Tecnico dell'ASP di Enna si occuperà delle indagini preliminari e del Progetto Esecutivo dell'opera in coerenza alle disposizioni del presente documento.

#### 5.1.3 Limiti dell'intervento

La scelta progettuale di localizzare gli spazi della futura Centrale Operativa Territoriale distrettuale presso l'esistente Direzione Sanitaria-Amministrativa e di Igiene Pubblica è supportata dalla possibilità di operare una semplice ristrutturazione degli ambienti, garantendo in tal modo con piccole azioni di rinnovo di finiture – a fronte di un risparmio in termini di risorse - la privacy, il comfort, l'orientamento, la trasparenza, l'informazione e la comunicazione.

Nella porzione di fabbricato interessata dall'intervento si provvederà alla modifica del layout distributivo degli ambienti, ricavando gli spazi per le seguenti funzioni:

- Area ingresso e connettivo
- n. 1 ufficio per coordinatore infermieristico
- n. 1 ufficio di supporto



- n. 1 sala operativa con 4 postazioni attrezzate
- n. 1 sala riunioni
- n. 1 locale tecnico
- n. 1 archivio
- n. 1 sala relax
- Servizi igienici e spogliatoio per il personale

Tali interventi saranno limitati solo ad una porzione dell'edificio ubicata al piano primo e al piano secondo dell'immobile, come da stato di fatto (§ 3.2).

## 5.2 AREE FUNZIONALI E LAYOUT DISTRIBUTIVO-FUNZIONALE

### 5.2.1 Il modello organizzativo

Il DM 77 definisce la Centrale Operativa Territoriale (COT) *“un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza”*.

L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

La COT assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi *setting* assistenziali (transizione tra i diversi *setting*: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);
- coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

Tutti gli attori del sistema, personale distrettuale e ospedaliero, possono richiedere l'intervento della COT, ovvero: MMG, PLS e medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali interni, e altri professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali nonché personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali.

La COT deve essere operativa 7 giorni su 7 e deve essere dotata di infrastrutture tecnologiche ed informatiche quali ad esempio piattaforma comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate. Al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché affrontare situazioni complesse o di emergenza, è fondamentale che la COT, a livello regionale, usufruisca di un sistema informativo condiviso e interconnesso con la Centrale Operativa Regionale 116117.



La COT è un servizio a valenza distrettuale.

La dotazione di personale infermieristico per ogni COT dovrebbe essere di 3-5 infermieri per un Distretto standard di 100.000 abitanti. La responsabilità del funzionamento della COT, della gestione e del coordinamento del personale è affidata ad un coordinatore aziendale infermieristico.

### 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 le COT e le prescrizioni sulle caratteristiche strutturali e tecnologiche delle COT 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 della COT.

| Area funzionale                         | Stanza                              | n. stanze | mq tot     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------|
| Area operativa                          | Sala operativa                      | 1         | 21         |
|                                         | Archivio                            | 1         | 5          |
|                                         | Ufficio Coordinatore                | 1         | 15         |
|                                         | Ufficio                             | 1         | 11         |
|                                         | Sala riunioni                       | 1         | 74         |
| Servizi di supporto                     | Servizi igienici (M/F/div. abili)   | 3         | 16         |
|                                         | Tisaneria/cucinetta/relax personale | 1         | 15         |
| Locali tecnici                          | Locale elettrico/dati               | 1         | 5          |
| <b>TOTALE sup. funzionale netta COT</b> |                                     |           | <b>162</b> |
| Corridoi                                |                                     |           | 30         |
| <b>Totale COT</b>                       |                                     |           | <b>192</b> |

Il progettista avrà comunque il compito di sviluppare 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

Si forniscono le seguenti indicazioni particolari:

- Sala operativa di ricezione delle chiamate per 4 postazioni
- I locali tecnici includono sistemi server e alimentazione per Data Center, sistemi di networking, sicurezza, calcolo e telefonia; quadri primari della distribuzione elettrica e i gruppi di continuità (UPS); apparati TLC
- le workstation dovranno essere provviste di:
  - hardware con doppio monitor
  - postazioni separate tra di loro mediante sistema divisorio fonoassorbente
  - tavolo scrivania di dimensioni indicative di 180x80xh74; adeguati telai (es. travi telescopiche) atti a garantire il passaggio dei cablaggi elettrici e di rete dati/fonia; vano per alloggiamento del personal computer; cassetiera, poltrone omologate per un uso continuativo di 24 ore.

### 5.3 OPERE EDILI

Il progetto prevede la riqualificazione di un'area dell'edificio in cui ha sede il Distretto Sanitario, Ufficio Amministrativo e Igiene Pubblica e in particolare parte dei locali ubicati al piano primo. Tali lavori interesseranno:

- sostituzione di tutti gli attuali serramenti esterni privi delle caratteristiche di sicurezza e di conformità ambientale e dei relativi sistemi di oscuramento;
- sostituzione di tutti i serramenti interni;
- rifacimento rivestimenti ceramici di tutti i servizi igienici;
- tinteggiatura completa di tutte le aree e installazione di adeguati dispositivi di protezione muraria;
- valutazione sull'adeguamento/sostituzione dei serramenti esterni a discrezione del progettista;
- eventuali lavorazioni di ripristino coerenti con l'intervento in oggetto.

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

Non saranno eseguiti interventi su elementi strutturali della porzione dell'unità immobiliare interessata. Quanto agli interventi da eseguirsi negli elementi separanti non strutturali, sarà rispettato 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".

### 5.4 STRUTTURE

Il progetto riguarda opere di riqualificazione dell'immobile senza prevederne il miglioramento o l'adeguamento sismico dell'edificio.

### 5.5 IMPIANTI MECCANICI

Il progetto degli impianti meccanici terrà in particolare riguardo gli aspetti legati a:

- benessere interno degli occupanti sia a livello termoigrometrico sia acustico e anche di micro clima;
- flessibilità impiantistica;
- semplicità di manutenzione;
- risparmio di risorse energetiche;
- igienicità e sicurezza;

La proposta progettuale è finalizzata a:

- implementazione di sistemi impiantistici e/o componenti con prestazioni energetiche superiori a quelli esistenti;
- Regolazione dell'impianto in modo da mantenere una temperatura costante e fissa;
- Installazione di impianto di climatizzazione estiva con sistema automatico di regolazione;
- Implementazione dell'impianto idrico sanitario con filtri da escludere il rischio di contagio da Legionellosi;

### **Climatizzazione e trattamento aria**

Si prevede un'implementazione dell'impianto di riscaldamento e la sostituzione degli elementi per la climatizzazione che assicuri una temperatura degli ambienti di 20°C/22°C nella stagione invernale e non superiore a 26° nella stagione estiva.

Si prevede l'adozione di un sistema di climatizzazione con ventilconvettori. Saranno previsti dispositivi per il controllo della temperatura ambiente all'interno di ogni locale e la temperatura di ogni locale potrà essere personalizzata mediante l'utilizzo di regolatori di temperatura di cui ogni locale verrà dotato.

Nei servizi igienici il riscaldamento invernale è effettuato tramite un sistema di riscaldamento a radiatori. Eventuali servizi igienici ciechi dovranno essere dotati di sistema di estrazione dell'aria viziata in ragione di almeno 12 vol/h di ricambio.

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

La progettazione dovrà essere guidata da principi di efficienza energetica, di sicurezza, e di facile manutenzione in fase operativa.

### **Impianti idrici e di scarico**

La progettazione dovrà garantire l'impiego di sistemi di riduzione di flusso, di controllo di portata, di controllo della temperatura dell'acqua, oltreché l'impiego di apparecchi sanitari con cassette a doppio scarico aventi scarico completo di massimo 6 litri e scarico ridotto di massimo 3 litri.

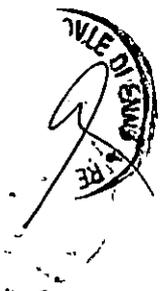
### **Criteri di progettazione antisismica**

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

## **5.6 IMPIANTI ELETTRICI**

La progettazione degli impianti elettrici includerà:

- adeguamento impianto di forza motrice;
- adeguamento impianto di messa a terra;
- adeguamento impianto di illuminazione e illuminazione di emergenza;
- adeguamento impianto telefonico
- adeguamento impianto dati
- adeguamento impianto citofonico
- adeguamento impianto televisivo
- impianto di videosorveglianza e allarme





- cablaggio strutturato dati
- impianto rivelazione e allarme incendi
- sistema di continuità assoluta e linee preferenziali
- sistema di protezione dalle scariche atmosferiche

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

### **Struttura generale distribuzione FM e canalizzazioni**

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

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

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

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

La distribuzione verticale FM e luci dovrà essere realizzata in cavo, nel rispetto della normativa CPR vigente.

### **Illuminazione ordinaria e di sicurezza/emergenza**

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

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

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

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

### **Continuità**

La centrale operativa dovrà essere dotata di propria centralina elettrico con due linee elettriche di alimentazione afferenti a due distinte sorgenti di alimentazione, entrambe derivate da gruppi di continuità assoluta dedicati.

Il progettista avrà l'onere di verificare la presenza di linee UPS e Gruppi Elettrogeni esistenti nel complesso, e disponibili per l'alimentazione della COT.



### **Struttura generale rete dati e fonia**

La struttura generale della distribuzione dati e telefonia sarà di tipo "strutturato" privilegiando rack dati e fonia con dimensioni minime di 80 cm di profondità e 90 cm di larghezza, altezza in funzione del numero di prese servite. In presenza di più armadi rack sarà necessario realizzare un collegamento in F.O. doppio fra l'armadio principale ed ogni armadio secondario. Inoltre in ogni armadio rack sarà necessario realizzare due alimentazioni elettriche distinte, afferenti quindi ad interruttori automatici distinti.

L'impianto di cablaggio strutturato dovrà essere realizzato in categoria 6.

I cavi UTP utilizzati dovranno essere del tipo LSOH secondo standard IEC 60332 3c.

L'armadio di rete sarà dedicato a questa tipologia di attività e sarà servito da linee elettriche dedicate derivate di gruppi di continuità assoluta.

### **Impianto rivelazione incendi e diffusione sonora dell'allarme**

Impianto rivelazione incendi di tipo indirizzato secondo norma UNI 9795 sarà realizzato nel rispetto della normativa vigente. Le logiche di programmazione saranno tali da suddividere la struttura in aree omogenee.

In presenza di unità di ventilazione, l'impianto di rivelazione incendi sarà realizzato prevedendo il blocco di tali unità in concomitanza di incendi.

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

### **Impianto di videosorveglianza**

È prevista l'installazione di un sistema di videosorveglianza, realizzato con videocamere sia sull'area esterna che interna.

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

## **5.7 SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITTONICHE**

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

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

## **5.8 BENI CULTURALI**

La progettazione dovrà considerare ogni vincolo dei beni culturali applicabile all'edificio o all'area di intervento.

Il progettista dovrà determinare ogni eventuale necessità di effettuare verifiche preventive dell'interesse archeologico ovvero indagini archeologiche.

## **5.9 ANTINCENDIO**

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



## 5.10 ACUSTICA

La progettazione dovrà rispettare quanto disposto dal D.P.C.M. 5-12-1997. Dovranno altresì essere indicati i criteri di fonoisolamento delle pareti interne, di fonoassorbimento dei materiali di rivestimento interno, al fine di garantire adeguati livelli di rumore di fondo nella centrale operativa.

## 5.11 CRITERI AMBIENTALI MINIMI

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

## 5.12 PRINCIPIO "DO NOT SIGNIFICANT HARM" E TAGGING CLIMATICO

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

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

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

Il progettista incaricato dovrà applicare – all'intervento in oggetto – le prescrizioni contenute nelle Schede Tecniche associate all'intervento identificando altresì quelle ulteriori eventualmente applicabili alle specificità dell'intervento stesso, e avendo cura di garantire – ove l'investimento PNRR in oggetto contribuisca sostanzialmente al raggiungimento dell'obiettivo della mitigazione dei cambiamenti climatici – l'applicazione delle prescrizioni associate al "Regime 2".

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<br>Scheda 2 – Ristrutturazione edifici<br>Scheda 4 – <i>Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i><br>Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica<br>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<br><i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i><br><i>Scheda 6 – Servizi informatici di hosting e cloud</i><br><i>Scheda 9 – 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<br>Scheda 2 – Ristrutturazione edifici<br><i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i><br>Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica<br><i>Scheda 6 – 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                                                         | <i>Scheda 3 – Acquisto, leasing noleggio di PC e AEE non Medicali</i><br><i>Scheda 4 – Acquisto, leasing, e noleggio AEE Medicali</i><br>Scheda 5 – Interventi edili e cantieristica generica<br><i>Scheda 6 – 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

### 5.13 CONTO TERMICO

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

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

### 5.14 ARREDI E ATTREZZATURE

Il progettista dovrà sviluppare la progettazione, attraverso proprie assunzioni, in merito ai requisiti relativi agli arredi e attrezzature (dimensioni, pesi, ingombri, aree di rispetto, assorbimenti elettrici, carichi termici, connessioni impiantistiche, scarichi, dettagli, connessioni, condizioni di installazione e manutenzione, ecc.). Tali assunzioni dovranno essere adeguate alla finalità dell'intervento e coerenti con le condizioni di mercato, e dovranno tenere in considerazione la flessibilità che la struttura è tenuta a garantire nel tempo.

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



### 5.15 AREE ESTERNE

Nella definizione delle aree esterne della struttura si dovrà agevolare l'accessibilità alla stessa attraverso mezzi pubblici, pedoni e biciclette.

Ove possibile, si dovranno prevedere misure di protezione dal rumore cittadino o sufficiente abbattimento.

### 5.16 FASI DI CANTIERE E SICUREZZA

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

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

- il piano delle fasi di attuazione degli interventi, rivolto alla minimizzazione degli impatti ai vari servizi presenti
- 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 servizi
- 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 della COT è il seguente:

| <i>Opere</i>                                      | <i>Categoria<br/>(DM 17.06.2016)</i> | <i>Importo</i>      |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Opere edili                                       | OG1                                  | 58.100,00 €         |
| Opere strutturali                                 | -                                    | -                   |
| Impianti idrici, sanitari, antincendio            | OS3                                  | 30.000,00 €         |
| Impianti meccanici                                | -                                    | -                   |
| Impianti elettrici e speciali                     | OG09 - OG 11 - OS30                  | 32.300,00 €         |
| <b>TOTALE lavori (escl. oneri sicurezza)</b>      |                                      | <b>120.400,00 €</b> |
| Opere per l'attuazione del Piano per la Sicurezza |                                      | 5.100,00 €          |
| <b>TOTALE lavori (incl. oneri sicurezza)</b>      |                                      | <b>125.500,00 €</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 esecutiva                                                | 0,00 €             |
| Verifica della progettazione ex art.26                                 | 0,00 €             |
| Direzione Lavori e Coordinamento della Sicurezza in fase di Esecuzione | 16.557,24 €        |
| Collaudo tecnico-amministrativo; Collaudo Statico                      | 1.827,00 €         |
| <b>Totale spese tecniche (escluso oneri previdenziali e IVA)</b>       | <b>18.384,24 €</b> |

### 6.3 FONTE DI FINANZIAMENTO

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

| <i>Fonte finanziamento</i> | <i>Importo</i>      |
|----------------------------|---------------------|
| Finanziamento PNRR         | 207.590,00 €        |
| Altro                      | -                   |
| <b>Totale finanziato</b>   | <b>207.590,00 €</b> |



#### 6.4 QUADRO ECONOMICO

| <i>Voce</i>                                                                                                                                                                                                                          | <i>Importo</i>      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>A) LAVORI</b>                                                                                                                                                                                                                     |                     |
| A1) Lavori, escl. oneri sicurezza                                                                                                                                                                                                    | 120.400,00 €        |
| A2) Oneri per la sicurezza                                                                                                                                                                                                           | 5.100,00 €          |
| <b>Tot.A) TOTALE lavori (incl. oneri sicurezza)</b>                                                                                                                                                                                  | <b>125.500,00 €</b> |
| <b>B) SOMME IN AMMINISTRAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                   |                     |
| B1) Imprevisti                                                                                                                                                                                                                       | 5.384,08 €          |
| B2) Spese tecniche<br>Progettazione<br>Direzione lavori e CSE<br>Collaudo statico e tecnico-amministrativo<br>Certificazione energetica<br>Pratiche accatastamento<br>Verifica progetto ex.art.26                                    | 18.384,24 €         |
| B3) Attività RUP<br>Incentivi funzioni tecniche RUP (Art.113, d.lgs. 50/2016)<br>Attività di supporto al RUP (attività supporto RUP DM 17.06.2016)                                                                                   | 2.510,00 €          |
| B4) Indagini, prove, bonifiche<br>Indagini (geologiche, archeologiche, caratterizzazione materiali,..)<br>Prove sui materiali, di accertamento, di collaudo<br>Spese per bonifiche (amianto, belliche, ecc.)                         | 0,00 €              |
| B5) Acquisto aree                                                                                                                                                                                                                    | 0,00 €              |
| B6) Oneri<br>Oneri per domande e rilascio permessi<br>Oneri previdenziali su spese tecniche (4%)<br>Oneri accesso e conferimento a discarica                                                                                         | 1.235,37 €          |
| B7) Allacci                                                                                                                                                                                                                          | 0,00 €              |
| B8) Arredi e attrezzature<br>Arredi<br>Attrezzature<br>Forniture<br>Apparati attivi ICT                                                                                                                                              | 31.000,00 €         |
| B9) Altre spese<br>Spese per pubblicità<br>Spese per predisposizione bando<br>Spese per commissioni giudicatrici<br>Spese legali<br>Polizze rischi professionali personale interno per progettazione (art. 24, c. 4, d.lgs. 50/2016) | 0,00 €              |
| B10) IVA<br>IVA 10% su lavori (A e B1)<br>IVA su spese tecniche (B2)<br>IVA su attività di supporto al RUP<br>IVA su indagini<br>IVA su arredi e attrezzature                                                                        | 23.576,31 €         |
| <b>TOTALE B) SOMME IN AMMINISTRAZIONE</b>                                                                                                                                                                                            | <b>82.090,00 €</b>  |
| <b>TOTALE QUADRO ECONOMICO (A+B)</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>207.590,00 €</b> |



## 7. PROCEDURA DI AFFIDAMENTO

L'affidamento dell'esecuzione delle opere avverrà secondo una **gara a procedura aperta di lavori** per la realizzazione dell'opera sulla base del Progetto Esecutivo.

## 8. LIVELLI DELLA PROGETTAZIONE

### 8.1 PROGETTO ESECUTIVO

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

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

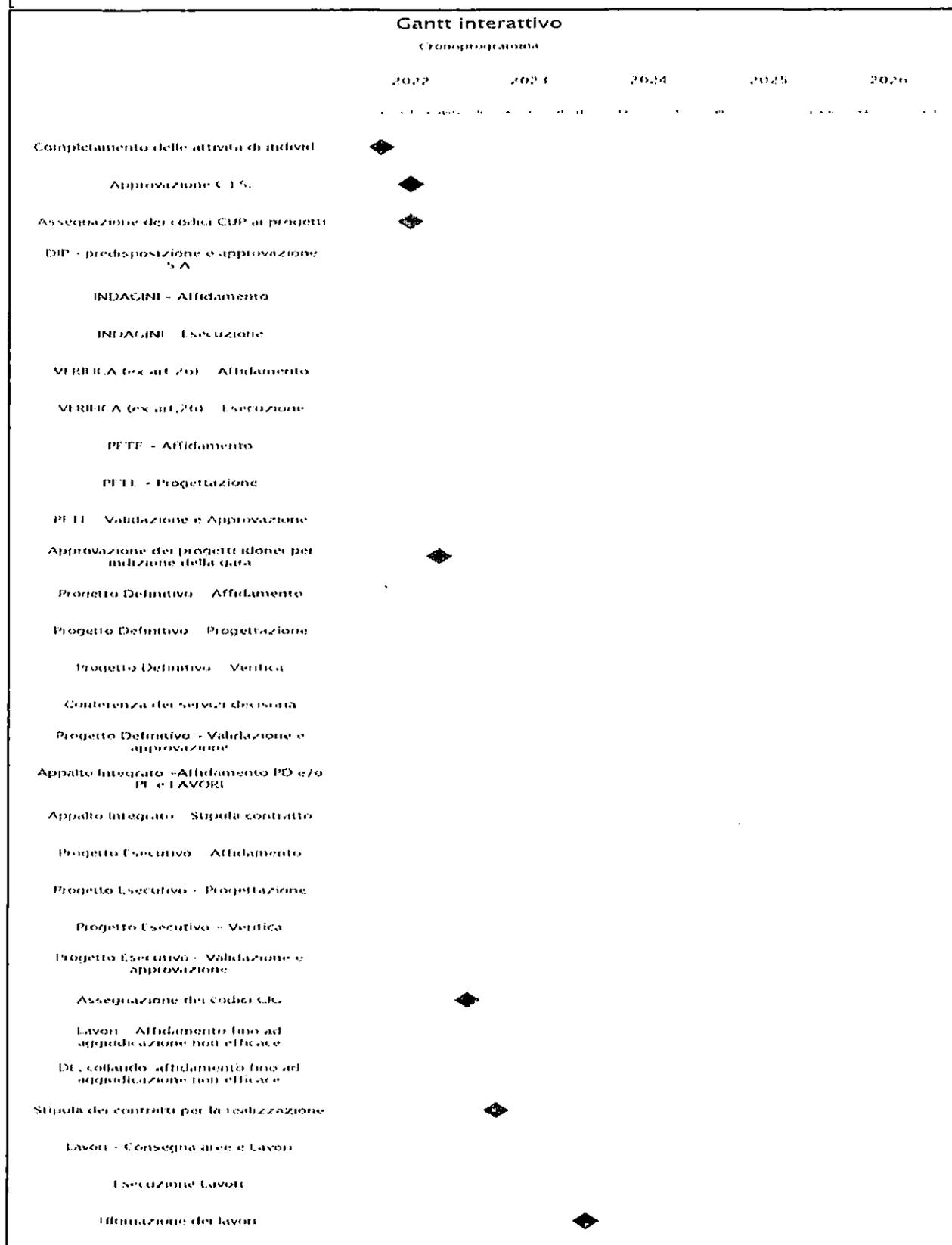
### 8.2 OMISSIONE DI UNO O PIÙ LIVELLI DI PROGETTAZIONE

In coerenza con quanto disposto dall'art.23, comma 4, del Codice, l'amministrazione si riserva la facoltà di chiedere l'omissione di uno o di entrambi i primi due livelli di progettazione, purché il livello successivo contenga tutti gli elementi previsti per il livello 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> |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Progetto Esecutivo      | Redazione progetto                                                 | 30 giorni n.c.             |
|                         | Revisione del progetto a seguito della verifica progetto ex art.26 | 7 giorni n.c.              |

## 10. DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

L'amministrazione rende disponibili i seguenti documenti:

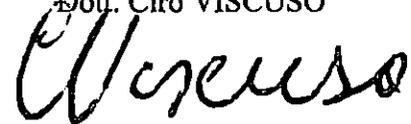
- Planimetria dell'area allo stato di fatto;
- Pianta del fabbricato esistente allo stato di fatto;
- Mappe catastali e visura aggiornata;
- Planimetria di massima dei sottoservizi presenti.

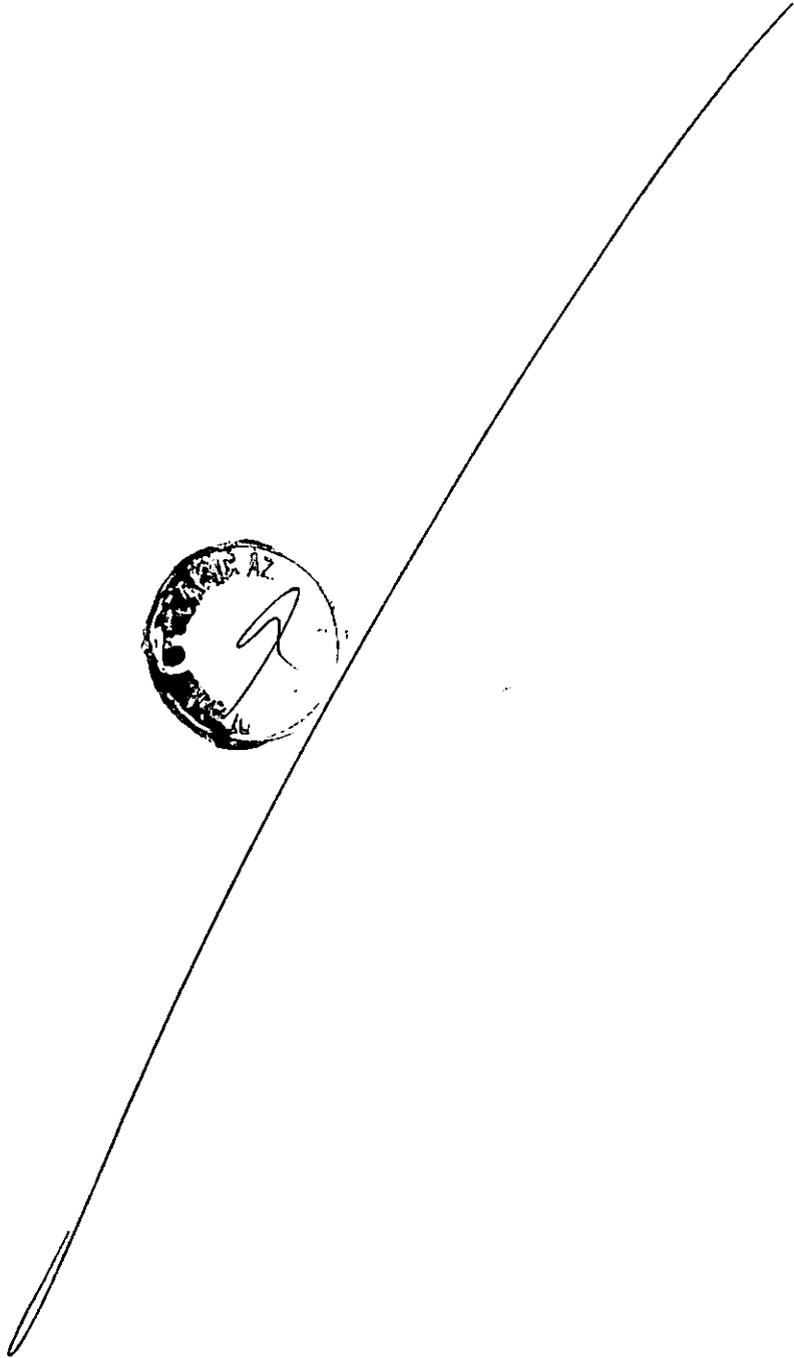
IL R.U.P.

Ing. Salvatore CORDOVANA



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





1957

REF  
LE BI ENVA