

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA USL Toscana nord-ovest**  
**DOCUMENTO PRELIMINARE ALL'AVVIO DELLA PROGETTAZIONE**

**PROSECUZIONE INTERVENTI PROTOCOLLO VALLE DEL SERCHIO**

**Adeguamento funzionale e normativo  
degli aggregati nn°5, 6, 7, 10 ed 11 dello S.O. Valle del Serchio di Castelnuovo Garfagnana**

**1) PREMESSA**

In considerazione della recente entrata in vigore del nuovo Codice dei contratti si precisa che l'art.216, comma 4, del D.lgs.n°50/2016 dispone che nel periodo transitorio sono ultrattive le norme del DPR n°207/2010 che regolano i contenuti della progettazione e, tra queste, in particolare l'art. 15, commi 5, 6 e 7. In conseguenza si rende necessario redigere il presente Documento preliminare all'avvio della progettazione di seguito indicato come DPP.

**2) STATO ATTUALE**

**2.1.) Inquadramento generale**

L'Azienda USL Toscana nordovest ha un ospedale principale, il P.O. S. Luca, ubicato in prossimità della città di Lucca, ed il P.O. Valle del Serchio, collocato appunto in Valle del Serchio, articolato in due sedi, l'ospedale S. Croce di Castelnuovo Garfagnana e l'ospedale S. Francesco di Barga. L'ospedale S. Luca è di nuova costruzione ed è stato attivato nel 2014 mentre gli ospedali della Valle del Serchio sono invece risalenti, rispettivamente, il S. Croce, a parte l'antica sede storica ubicata all'interno del nucleo del paese, si trova nell'attuale collocazione dai primi anni '60, ed il S. Francesco ad un originario nucleo degli anni 30 sviluppatosi poi a partire dalla fine degli anni '60. Per i due stabilimenti ospedalieri della Valle del Serchio è in atto fin dalla metà degli anni '90 un programma di progressivo adeguamento antisismico ed un più generale adeguamento normativo e funzionale, sia per soddisfare i requisiti di accreditamento previsti dalle normative della Regione Toscana sia per adattarsi alle mutate esigenze organizzative ed assistenziali che si sono profondamente modificate negli ultimi 10-15 anni.

**2.2) Inquadramento dell'ospedale S. Croce**

L'ospedale S. Croce è collocato in una situazione plano-altimetrica difficile, in quanto si trova su una propaggine collinare, piuttosto erta, sovrastante il paese di Castelnuovo e raggiungibile da sud con una viabilità principale a doppio senso, ma con carreggiata comunque ristretta, e da nord con una viabilità a senso unico ancora più ristretta.

L'area ospedaliera vera e propria si trova su un terreno pianeggiante, ma degradante da est verso ovest, in una specie di sella che si incunea tra due rilievi che la sovrastano di poco in altezza.

L'ospedale S. Croce, a parte il nucleo originario del 1960, si è successivamente sviluppato con nuovi edifici in cemento armato per meglio rispondere alle esigenze antisismiche, in considerazione del fatto che il Comune è sempre stato classificato in zona 2. Pertanto riconoscendo la predominanza delle lavorazioni dell'adeguamento antisismico rispetto alle altre lavorazioni, di solito, per tutti gli interventi pregressi già eseguiti, si è sempre identificato come lotto minimo d'intervento un intero aggregato strutturale.

Si vedano in proposito sia la planimetria dell'area ospedaliera, **allegata sub 1)** al presente DPP, con l'individuazione degli aggregati strutturali del complesso, tra i quali si possono identificare gli aggregati oggetto del presente intervento e si veda altresì la documentazione fotografica d'insieme, **allegata sub 2)** al presente DPP.

Un problema di non facile soluzione, per tutti gli interventi di adeguamento degli aggregati svolti fino adesso, è sempre stato quello della cantierabilità tecnica e sanitaria delle opere da eseguire. La cantierabilità tecnica deve infatti tenere conto ad esempio della necessità di avere superfici adeguate per estensione su cui intervenire, della necessità di molteplici limitazioni quali ad esempio quelle delle ridotte dimensioni degli spazi a disposizione, della contiguità di edifici con attività sanitarie in esercizio, delle difficoltà di accesso e di transito anche per i mezzi d'opera. La cantierabilità sanitaria deve invece tenere conto ad esempio della esigenza di comprimere al massimo le attività sanitarie al fine di poter dare dei lotti di lavorazione di dimensioni adeguate, pur mantenendo le stesse attività in esercizio, nonché della esigenza di garantire i flussi di traffico, di personale, di merci.

Gli aggregati sui quali si deve adesso eseguire l'intervento di adeguamento funzionale e normativo sono i nn° 5, 6, 7, 10 ed 11. In particolare per i nn° 5 ed il 6 deve essere eseguito anche l'adeguamento antisismico mentre per gli altri questo non sarebbe strettamente necessario perché costruiti con le norme successive al 1984. La maggiore criticità di questo intervento risiede soprattutto nel fatto che gli aggregati nn° 5 e 6 ospitano attualmente le sale chirurgiche ed inoltre che essi sono di fatto collocati, nella zona di accesso alle sale chirurgiche, in un punto di snodo e di collegamento rispetto ad altri aggregati.

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA USL Toscana nord-ovest**  
**DOCUMENTO PRELIMINARE ALL'AVVIO DELLA PROGETTAZIONE**

2.3) Elaborati disponibili

Per quanto riguarda gli elaborati tecnici dello stato attuale si fa presente che sono a disposizione gli elaborati di cui all'elenco **allegato sub 3)** con la specifica di dettaglio ed il formato.

I professionisti dovranno comunque effettuare accurate verifiche ed indagini dello stato attuale sulla base degli elaborati sopra citati, riscontrandone la validità o meno, e provvedendo a tutti i rilievi e le integrazioni/correzioni del caso e, se necessario, alla nuova restituzione grafica dello stato attuale oggetto dell'intervento sia per le componenti edilizie e strutturali che per le componenti impiantistiche, con particolare riferimento agli allacci con le varie utenze (energia elettrica, acqua antincendio, vapore, telefoni, trasmissione dati, fognature bianche e nere ecc.).

**3) OBIETTIVI GENERALI DA PERSEGUIRE ED ESIGENZE DA SODDISFARE**

Come già sopra richiamato, l'obiettivo generale è quello di raggiungere la rispondenza dell'intero P.O. Valle del Serchio ai requisiti di esercizio per l'accreditamento previsti dalla Legge R.T. n. 51 del 5 agosto 2009e s.m.i. e dai relativi regolamenti attuativi ed in particolare l'ultimo DPGR n. 77/R del 16.12.2015 e, in relazione all'intervento in oggetto, in modo specifico di raggiungere i requisiti per l'accreditamento per gli aggregati strutturali nn°5, 6, 7, 10 ed 11.

Questo significa che gli edifici dovranno soddisfare i requisiti generali previsti dalle liste di autovalutazione A2, mentre le attività che vi saranno collocate all'interno dovranno soddisfare i requisiti specifici previsti dalle rispettive liste di autovalutazione B e C. Tutte le liste di autovalutazione A, B e C sono scaricabili al link <http://www.regione.toscana.it/-/requisiti-di-esercizio-e-liste-di-autovalutazione>.

Questa affermazione generale implica che gli edifici in genere, con le loro componenti strutturali, edilizie, impiantistiche dovranno essere rispondenti a tutte le specifiche normative vigenti in materia, mentre per gli aspetti organizzativi e distributivi dovranno essere soddisfatte le esigenze funzionali dell'Azienda nel rispetto delle caratteristiche dimensionali, qualitative e quantitative esposte dall'Azienda e previste dalle specifiche liste di autovalutazione.

Con riferimento al più generale obiettivo dell'accreditamento, la Direzione ospedaliera ha redatto una propria relazione illustrativa delle esigenze e dei bisogni da soddisfare, relazione che viene **allegata sub 4)** al presente DPP. La suddetta relazione assume pertanto primaria rilevanza in quanto costituisce documento di riferimento per il RUP e per il progettista rispetto agli obiettivi sanitari da soddisfare.

Con riguardo alla rilevanza strategica dell'intervento ed alla sua complessità, si è ritenuto necessario eseguire delle valutazioni tecniche che fossero a supporto e sostegno della Direzione ospedaliera e per tale motivo è stato affidato uno specifico incarico per la redazione di uno studio di fattibilità attraverso il quale ipotizzare in linea di massima il ventaglio di soluzioni possibili per soddisfare tali esigenze.

Lo studio di fattibilità, **allegato sub 5 )** al presente DPP, ha condotto ad individuare le soluzioni possibili e tra queste si è ritenuto che fossero preferibili quelle che non prevedono la realizzazione di sale chirurgiche provvisorie.

Comunque lo scopo dello studio di fattibilità è stato di tipo orientativo, di supporto alla Direzione ospedaliera, per cercare di circoscrivere le soluzioni ritenute meglio rispondenti alle necessità, senza peraltro nascondersi che la scelta definitiva della soluzione ottimale non può che derivare dal livello successivo di vera e propria progettazione nell'ambito del presente incarico. E questo anche perché lo stesso studio di fattibilità ha lasciato intravedere diverse variabili ancora non definite e la cui definizione non può che avvenire in una fase progettuale più avanzata.

**4) L'INTERVENTO**

4.1) Funzioni che dovrà svolgere l'intervento

Questo intervento interessa l'ultima grossa porzione di ospedale ancora mancante per completare il percorso di adeguamento funzionale e normativo dell'intero ospedale. Per questo motivo la Direzione ospedaliera nel redigere la propria relazione sanitaria ha tenuto conto della situazione dell'intero ospedale, rilevando eventuali carenze dei servizi sanitari, logistici e tecnici rispetto alle esigenze di accreditamento. Si rileva infatti che questo intervento costituisce l'ultima occasione per dotare l'ospedale, nel suo insieme, di tutti quei servizi che lo rendono appunto autorizzabile e quindi accreditabile. L'intervento si propone essenzialmente, attraverso un complesso insieme di opere, di realizzare una nuova sede del comparto chirurgico e di completare quindi la dotazione dei servizi ambulatoriali, degli studi medici, degli spogliatoi del personale e di alcuni locali tecnici e logistici.

4.2) Impatto dell'opera sulle componenti ambientali

Il contesto ambientale in cui si inserisce l'intervento è piuttosto compromesso da uno sviluppo edilizio del complesso ospedaliero che è avvenuto nel corso di oltre 40 anni in modo disorganico, in assenza di un piano predefinito e quindi sulla base di esigenze contingenti. Ne è risultato quindi un insieme di aggregati strutturali diversi per forma, dimensioni e architettura, con spazi esterni non progettati e configurati solo come spazi residuali delle costruzioni, con le conseguenti difficoltà del caso nello sviluppo della viabilità, degli accessi, dei parcheggi.

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA USL Toscana nord-ovest**  
**DOCUMENTO PRELIMINARE ALL'AVVIO DELLA PROGETTAZIONE**

L'inserimento di questo complesso ospedaliero è avvenuto in una situazione morfologica del terreno molto difficile e delicata, con un andamento piano-altimetrico irregolare.

La zona oggetto d'intervento è confinata al centro del complesso ospedaliero e ha solo pochi punti di visibilità dall'esterno del complesso stesso. Tuttavia si ritiene che l'intervento possa costituire un'occasione per riqualificare, almeno per quanto possibile, la scena interna del complesso e migliorare la percezione del complesso stesso da quei pochi punti di vista esterni. In tal senso dovrà quindi essere prestata particolare attenzione anche agli aspetti di composizioni architettonica al fine di assicurare per quanto possibile la massima attenzione a questo specifico aspetto progettuale.

Inoltre questa Azienda ritiene di massimo interesse perseguire un comportamento di rispetto e tutela dell'ambiente e pertanto preso atto delle recenti innovazioni introdotte in materia a livello statale, dà indicazione affinché in relazione alle specifiche per la tutela ambientale, visto il Decreto del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare (MATTM) del 24/12/2015 il progettista faccia riferimento per la redazione del progetto ai Criteri minimi di cui all'allegato 1) del suddetto Decreto.

#### 4.3) Requisiti tecnici da rispettare

##### *Realizzazione in lotti e cantierabilità*

Da valutazioni e stime sommarie, si presuppone fin d'ora che soprattutto a causa dei problemi di cantierabilità tecnica e sanitaria, si imporrà una realizzazione dell'intervento su questi aggregati per successivi lotti funzionali e funzionanti. Al momento non è possibile dire quanti saranno i lotti da eseguire ma si ritiene verosimile che si possa variare tra due e tre lotti. Sarà quindi elemento essenziale dell'incarico fin dalla fase del progetto preliminare, l'articolazione del progetto stesso su più lotti quali essere verranno ad essere individuati in base alla contemporanea soddisfazione ed ottimizzazione delle esigenze di cantierabilità tecnica e della cantierabilità sanitaria. Come già detto in precedenza questo tema della cantierabilità tecnica e sanitaria degli interventi già eseguiti si è rivelato in passato una criticità alla quale dover prestare grande attenzione, e comunque in grado di condizionare in modo significativo molte scelte in fase di progettazione ed in fase di esecuzione, e per tale motivo vi si deve prestare la massima attenzione e cura.

Si intende per cantierabilità tecnica la individuazione dell'unità di intervento di sufficienti ed adeguate dimensioni, che possa essere in grado di realizzare un'opera compiuta ed autonoma per gli aspetti tecnici, e quindi attivabile.

Si intende per cantierabilità sanitaria la individuazione dell'unità di intervento di sufficienti ed adeguate dimensioni che consenta di proseguire le attività sanitarie, anche se in forma temporaneamente ridotta, ad un livello accettabile e che garantisca la prosecuzione delle attività con le restanti parti dell'ospedale sia con riferimento alle funzioni che ai percorsi. L'ottimizzazione della cantierabilità tecnica e sanitaria non può che derivare da un intenso lavoro di confronto tra il progettista e la direzione ospedaliera, attraverso la mediazione del RUP, lavoro in cui ciascuna parte dovrà fornire all'altra tutti gli elementi utili affinché possano essere individuate le soluzioni possibili e fatte le scelte corrette.

Alla conclusione di ciascuna fase di progettazione dovrà essere presente uno specifico documento di cantierabilità redatto dal progettista, che tratti l'argomento in modo chiaro, esaustivo e adeguatamente dettagliato rispetto allo specifico livello di progettazione.

Inoltre alcune verifiche strutturali già eseguite, nonché la stessa consistenza edilizia ed architettonica, sembrano porre anche la necessità di una riflessione sulla convenienza di ristrutturare gli aggregati nn° 5 e 6 oppure di ricostruirli a nuovo.

##### *Interazione dell'intervento con gli edifici ed impianti esistenti*

Dovrà essere fatta particolare attenzione agli standard di qualità di prodotti e materiali impiegati dall'Azienda al fine di consentire, per quanto possibile, uniformità di ricambi rispetto a quelli correntemente in uso da parte dei manutentori. Analoga attenzione dovrà essere rivolta, da un punto di vista qualitativo, alle scelte per le soluzioni tecniche dei nuovi impianti, che dovranno consentire e garantire l'interfaccia di collegamento con gli impianti già esistenti.

Da un punto di vista quantitativo, il dimensionamento dei nuovi impianti dovrà tenere conto del fatto che debbono essere allacciati alle utenze esistenti e questo presuppone che il progettista svolga una accurata verifica della sussistenza delle condizioni per poterlo fare, sia in termini di efficienza dell'esistente, sia in termini di disponibilità dimensionale.

Nel caso di accertata non idoneità degli impianti esistenti, tale da non consentire un allaccio, dovranno essere previsti lo studio, la progettazione e i costi per gli interventi di adeguamento.

Le soluzioni tecniche e i componenti edilizi e impiantistici dovranno essere conformi a criteri di facile ed economica manutenibilità, rapida e certa accessibilità, possibile modificabilità e sostituzione; questi aspetti dovranno essere dettagliatamente illustrati nel piano di manutenzione.

#### 4.4) Regole e norme tecniche di riferimento

Il progetto dovrà essere predisposto in conformità alle regole e norme tecniche stabilite dalle disposizioni vigenti in

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA USL Toscana nord-ovest**  
**DOCUMENTO PRELIMINARE ALL'AVVIO DELLA PROGETTAZIONE**

materia al momento della sua consegna all'Azienda, fatto che dovrà risultare formalmente attestato dai professionisti con apposita espressa dichiarazione all'atto della validazione del progetto esecutivo.  
Il presidio deve essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- caratteristiche ambientali e di accessibilità;
- protezione antisismica
- prevenzione incendi,
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica e continuità di erogazione dell'energia elettrica
- sicurezza anti-infortunistica;
- igiene dei luoghi di lavoro;
- protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas medicinali;
- inquinamento elettromagnetico;
- materiali esplosivi.

La suddetta elencazione deve intendersi a titolo esemplificativo in quanto il professionista dovrà rispettare comunque tutte le leggi e norme applicabili.

I materiali e i prodotti previsti nel progetto devono essere conformi alle regole tecniche previste dalle vigenti disposizioni di legge, le norme armonizzate e le omologazioni tecniche. I prodotti da costruzione utilizzati dovranno avere la marcatura CE come previsto dal DPR 246/93. Le relazioni tecniche dovranno indicare espressamente in apposito capitolo la normativa applicata.

Qualora una o più norme prese a riferimento dovessero subire modifiche o aggiornamenti durante il corso della progettazione, il progetto dovrà adeguarsi a tali modifiche e aggiornamenti.

E' vietato introdurre nel progetto prescrizioni che menzionino prodotti di una determinata fabbricazione o provenienza oppure procedimenti particolari che abbiano l'effetto di favorire determinate imprese o di eliminarne altre o che indichino marchi, brevetti o tipi o un'origine o una produzione determinata. E' ammessa l'indicazione specifica del prodotto o del procedimento, purché accompagnata dalla espressione "o equivalente", allorché non sia altrimenti possibile la descrizione dell'oggetto dell'appalto mediante prescrizioni sufficientemente precise e comprensibili.

#### 4.5) Vincoli normativi e autorizzativi

Lo studio di fattibilità ha già evidenziato i vincoli di legge così come desumibili dall'apposita cartografia del vigente Regolamento urbanistico del Comune di Castelnuovo Garfagnana, peraltro riportati nello Studio di fattibilità allegato al presente DPP. Comunque sarà compito del progettista incaricato verificare di nuovo tale situazione all'inizio dello svolgimento dell'incarico assegnato al fine di avere un quadro completo ed esaustivo di tutti i vincoli esistenti al fine di recepirli nella progettazione stessa.

### **5) PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE DELLA PROGETTAZIONE**

#### 5.1) Fasi della progettazione

Ancorché sia stato redatto lo Studio di fattibilità allegato al presente documento, si ritiene comunque necessario avviare la progettazione preliminare con una prima fase di valutazione critica del suddetto Studio di fattibilità al fine di condividere e fare proprie le conclusioni dello Studio stesso ed al fine di definire meglio la soluzione ritenuta meglio rispondente alle necessità, e questo proprio perché la scelta definitiva della soluzione ottimale non può che derivare dal primo livello di vera e propria progettazione nell'ambito del presente incarico.

Questa prima fase dell'incarico avrà quindi il ruolo di fare da cerniera tra lo Studio di fattibilità e la seconda fase del progetto preliminare in cui, esaminata, approfondita e condivisa, oppure corretta ed integrata, la soluzione emersa dallo Studio di fattibilità, si procederà al vero e proprio sviluppo della soluzione prescelta.

L'incarico stesso, ancorché conferito per tutta la progettazione e direzione lavori, verrà attivato ogni volta limitatamente alla singola fase progettuale, e quindi rispettivamente al progetto preliminare, al definitivo ed all'esecutivo, con espressa lettera del RUP che autorizza appunto l'avvio di ciascuna fase specifica e dà eventuali istruzioni aggiuntive in proposito.

Si fa presente che l'intervento, come sotto specificato, è finanziato con i fondi dell'art.20 della legge n°67/88 assegnati dal Ministero della Sanità alla Regione Toscana e da questa erogati poi alle Aziende sanitarie sulla base di impegni assunti dalla Regione Toscana con la stipula di apposito Accordo di programma. Sulla base di tali impegni si evidenzia

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA USL Toscana nord-ovest**  
**DOCUMENTO PRELIMINARE ALL'AVVIO DELLA PROGETTAZIONE**

che viene assegnato all'Azienda USL il termine di 18 mesi, decorrente dalla data del 23 settembre 2016 di stipula dell'Accordo di programma, per l'invio alla Regione Toscana della Delibera di formale approvazione del progetto esecutivo cantierabile dell'opera in argomento.

Il termine, tassativo ed essenziale, è a pena di decadenza del finanziamento.

Per questo motivo saranno quindi tassativi ed essenziali i termini per la consegna dei progetti delle varie fasi da parte del professionista incaricato, in quanto dal rispetto di tali tempi dipenderà poi il risultato complessivo del rispetto dei 18 mesi:

- progetto preliminare: 75 gg. dalla comunicazione ufficiale dell'incarico
- progetto definitivo: 60 gg. dalla comunicazione di avvio del progettazione definitiva ed esecutiva
- progetto esecutivo: 60 gg. dalla comunicazione di avvio del progettazione definitiva ed esecutiva

I suddetti termini, assieme alle relative penali previste per il mancato rispetto dei tempi di esecuzione del servizio nelle varie fasi, sono riportate nello schema di disciplinare di incarico.

### 5.2) Livelli della progettazione

In relazione a quanto indicato in premessa sono ancora vigenti i tre originari livelli di progettazione previsti dal DPR n°207/2010 e quindi progetto preliminare, progetto definitivo e progetto esecutivo.

Per il progetto preliminare si farà riferimento agli elaborati di cui agli artt. 19, 20, 21, 22, 23 del DPR n°207/2010.

Per il progetto definitivo si farà riferimento agli elaborati di cui agli artt. 24, 25, 26, 27, 28 ,29 ,30, 31, 32 del DPR n°207/2010.

Per il progetto esecutivo si farà riferimento agli elaborati di cui agli artt. 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42,43 del DPR n°207/2010.

Si evidenzia che gli elaborati dovranno essere predisposti in modo tale da prevedere fin dal progetto preliminare la realizzabilità dell'intervento in lotti funzionali e funzionanti.

La relazione tecnica dovrà fra l'altro contenere valutazioni comparative di carattere tecnico economico che mettano in correlazione la scelta tra diverse componenti edilizie e impiantistiche con i relativi costi. In questo modo nell'ambito della compatibilità con le risorse disponibili si dovranno individuare le scelte che ottimizzano il rapporto tra costo di costruzione e minimi costi di gestione e manutenzione al fine di conseguire il minor costo globale possibile.

### 5.3) Ulteriori indicazioni

Tutti gli elaborati dovranno essere sottoscritti dal progettista o dai progettisti responsabili nonché dal professionista responsabile dell'integrazione fra le vari prestazioni specialistiche.

Il progetto esecutivo sarà sottoposto a verifica e validazione ai sensi dell'art.26 del D.Lgs.n°50/2016.

In merito alle coperture assicurative vengono fornite specifiche indicazioni nel Disciplinare di gara.

E' auspicabile, e quindi ammissibile, che il progettista proponga eventuali modifiche/variazioni alle indicazioni riportate nel presente DPP e finalizzate al miglioramento della progettazione stessa e quindi anche dell'opera. Tali modifiche/variazioni, adeguatamente motivate e formalmente proposte, saranno valutate dal RUP e se ritenute di interesse saranno approvate dall'Azienda.

## **6) LIMITI FINANZIARI, STIMA DEI COSTI E FONTI DI FINANZIAMENTO**

L'intervento viene finanziato con i fondi di cui all'art.20 della legge n°67/88, residui anno 2008, di cui all'apposito Accordo di programma stipulato tra la Regione Toscana e il Ministero della Sanità. E' inoltre prevista una quota di partecipazione da parte dell'Azienda. Le procedure che regolano l'accesso al finanziamento sono gestite dalla Regione Toscana, alla quale si deve fare riferimento sia per gli aspetti autorizzativi sia per gli aspetti di rendicontazione dopo che si è ottenuto l'ammissione a finanziamento. I rapporti con la Regione Toscana sono tenuti dall'Azienda per il tramite del RUP, al quale il progettista e Direttore dei lavori dovrà fornire tutti gli elementi e gli elaborati tecnici e contabili che gli verranno di volta in volta richiesti per tale specifica finalità.

Il costo stimato dell'intervento, per quanto desumibile dallo Studio di fattibilità sulla base di una stima parametrica, è stato valutato in € 4.100.000,00 per lavori ed € 1.900.000,00 per somme a disposizione.

Costo lavori (al netto d'iva):	€	4.100.000,00
Somme a disposizione:	€	1.900.000,00
Totale:	€	6.000.000,00

Stato	€	5.700.000,00
Azienda	€	300.000,00
Totale	€	6.000.000,00

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA USL Toscana nord-ovest**  
**DOCUMENTO PRELIMINARE ALL'AVVIO DELLA PROGETTAZIONE**

**7) ASPETTI PROCEDURALI**

Tipologia del contratto: contratto di lavori  
Tipologia della procedura: aperta  
Contratto stipulato: a corpo  
Criterio di aggiudicazione: offerta economicamente più vantaggiosa

**8) DISPOSIZIONI VARIE**

Si richiamano qui come integralmente trascritte le previsioni di cui all'art.15, commi nn°, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15, del DPR n°207/2010.

Lucca, 15 ottobre 2016

Il Responsabile del Procedimento

Ing. Gabriele Marchetti



ALLEGATI:

- ALLEGATO 1 – Planimetria dell'area ospedaliera di Castelnuovo Garfagnana
- ALLEGATO 2 – Documentazione fotografica d'insieme Ospedale di Castelnuovo Garfagnana
- ALLEGATO 3 – Elaborati disponibili con elenco riepilogativo
- ALLEGATO 4 – Relazione sanitaria
- ALLEGATO 5 – Studio di fattibilità