

## DOCUMENTO PRELIMINARE ALLA PROGETTAZIONE

### Presidio Ospedaliero di Latisana aggiornamento Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica

#### **1. STATO DI FATTO, INDICAZIONI DI PRINCIPIO**

Il Progetto Preliminare dell'Ospedale di Latisana è stato approvato nel 2005 e parzialmente realizzato, in particolare con la costruzione della nuova cabina elettrica, la ristrutturazione del Padiglione Chirurgico, della originaria RSA ed Hospice. Il periodo di tempo trascorso dall'ultima approvazione rende necessario un aggiornamento del progetto, come anche richiesto dal NVISS in sede di approvazione del Programma Preliminare 2016 con parere n. PP2016 – AAS2 del 21/01/2016.

La riforma sanitaria intervenuta con la LR 17/2014 ed il successivo riassetto dei Presidi Ospedalieri ha comportato notevoli modifiche nella struttura sanitaria dell'ospedale. Uno degli aspetti che maggiormente differenzia l'attuale organizzazione ospedaliera rispetto quella precedentemente considerata è la presenza del Punto Nascita e del Reparto Materno Infantile ed in generale la redistribuzione delle varie specialità nell'intero complesso.

Si dovrà tenere conto infine delle novazioni legislative nel frattempo intervenute, con particolare attenzione al DM 19/03/2015 relativo alla sicurezza antincendio nelle strutture sanitarie.

Per consentire una prima chiara definizione delle intenzioni già espresse dall'Azienda, in allegato sono presentate le piante del Progetto Preliminare, allegati da P0 al P5 e PP, approvato nel 2005, dove sono state evidenziate le aree che assumono maggior significato nell'assetto futuro, descritte come stato di fatto e come sono previste nella destinazione definitiva. Questi elaborati sono stati realizzati per permettere di individuare le indicazioni più importanti per l'elaborazione del Progetto Preliminare.

## 2. OBIETTIVI GENERALI DA PERSEGUIRE

Di seguito vengono descritti i criteri che regolano l'aggiornamento del Progetto Preliminare. La progettazione sarà preceduta e dovrà tenere conto della Relazione Sanitaria redatta a cura della A.A.S. n.2.

### ASPETTI GENERALI

- mettere a norma il presidio ospedaliero;
- accreditare il presidio ospedaliero;
- ridurre le superfici utilizzate in funzione dell'attività in essere;
- governare la commistione di funzioni ospedaliere e territoriali;
- ottimizzare la gestione delle attività sanitarie in un'ottica dipartimentale ed aggregata;
- garantire un elevato grado di flessibilità al fine di recepire le variazioni derivanti dal quadro programmatorio regionale in particolar modo in relazione alla formazione di un unico punto nascita Aziendale.

### DIPARTIMENTO E DEGENZA

- mantenere una configurazione organizzativa di tipo dipartimentale;
- creare aree d'attività dipartimentale (studi medici, riunioni ecc.);
- strutturazione dipartimentale articolata nelle funzioni di emergenza, urgenza, medico, chirurgiche;
- favorire la formazione di un'organizzazione per cure graduate (concentrazione terapie intensive, aree dipartimentali ad alta assistenza ecc.);
- convertire le aree dedicate alle attività dell'area materno infantile a funzioni sanitarie coerenti con la nuova organizzazione ospedaliera;
- dimensionare le aree di degenza come segue: 104 posti letto in degenza ordinaria, 19 di degenza giornaliera, 31 posti letto in RSA e 6 posti letto di Hospice per un totale di 160 posti letto;
- localizzare la RSA ed Hospice in area di degenza fortemente interconnessa;
- migliorare il comfort alberghiero.

### DAY-HOSPITAL E POLIAMBULATORI

- aumentare il livello d'appropriatezza dei ricoveri riducendo l'utenza non di pertinenza con il potenziamento di strutture alternative (poliambulatori e day hospital terapeutici- day surgery);
- strutturare un'area di DH medica e chirurgica a funzione multidisciplinare;
- dimensionare le attività di day hospital in complessivi 19 posti letto con i seguenti valori: 3 posti letto DH medico, 4 posti letto DH chirurgico, 3 posti letto DH riabilitativo, 10 posti letto DH oncologico;
- aggregare il day hospital medico ed il day hospital chirurgico;
- concentrare nei poliambulatori tutta l'attività ospedaliera e distrettuale riservando l'area dell'attuale zona travaglio parto ad ambulatorio chirurgico.

## SERVIZI SANITARI

- confermare l'attuale dimensionamento del servizio di radiologia comprensiva della nuova RMN;
- trasformare il servizio di laboratorio in laboratorio d'urgenza.

## SERVIZI VARI

- concentrare le attività distrettuali in unica area con esclusione delle attività ambulatoriali aggregate al poliambulatorio ospedaliero;
- organizzare il Distretto con nuova distribuzione delle funzioni secondo criteri d'accessibilità dell'utenza.

## RELAZIONI TRA LE FUNZIONI - SPECIALIZZAZIONE DEI PERCORSI

E' necessario procedere verso un miglioramento della correttezza della localizzazione delle funzioni e delle relazioni tra di esse.

Tali relazioni si esplicano nella loro forma più basilare attraverso l'esame dei percorsi degli utenti.

Oltre che alle condizioni indispensabili di accessibilità, chiarezza dei percorsi deve essere facilitata anche attraverso le seguenti modalità: accedere con facilità e con percorsi brevi all'area ambulatoriale, al centro prelievi, al servizio di radiologia; disporre in tutte le aree di spazi d'attesa confortevoli dotati d'ogni supporto tecnologico; percorsi degli utenti che non devono intersecarsi con i percorsi dell'emergenza - urgenza, i percorsi dei degenti, i percorsi sanitari, i percorsi dei materiali.

L'utente visitatore deve avere le seguenti possibilità: trovare all'ingresso un'area di reception che indirizzi verso le degenze o verso gli studi medici dipartimentali; i percorsi degli utenti non devono intersecarsi con i percorsi dell'emergenza-urgenza, i percorsi sanitari, i percorsi dei materiali.

L'utente ricoverato deve trovare all'ingresso un'area di reception che indirizzi verso un unico punto in cui si possano svolgere le pratiche amministrative, trovare il servizio di prericovero in area facilmente accessibile e con percorsi separati dalle degenze ordinarie, disporre di un'area di degenza lontana dai rumori, attraversata da percorsi pertinenti, accedere alle aree diagnostiche senza interferire con i percorsi degli utenti esterni, accedere alle aree d'intervento (sale operatorie-sale endoscopiche).

Dal punto di vista delle relazioni e dei percorsi le strutture di degenza, sono state collocate in modo da favorire il percorso degli utenti e di migliorare la gestione delle fasi di diagnosi e cura,

cercando di rendere attigue e per quanto possibile complanari le aree che presentano attinenze o relazioni dirette nelle proprie attività.

### 3. IPOTESI PROGETTUALI

Già dalla prima stesura del progetto preliminare del 2003, poi conclusa nel 2005, la verifica effettuata consentiva la possibilità della totale dismissione del padiglione “vecchio” concentrando l’intera attività nei corpi di fabbrica più recenti.

I vantaggi di questa scelta possono così essere esemplificati:

- La riduzione delle aree consente una concentrazione dell’investimento. Il padiglione “vecchio” infatti, a causa delle sue condizioni, abbisognerebbe di una quota considerevole di finanziamento;
- La riduzione delle aree consente inoltre una diminuzione dei costi di gestione (riscaldamento-pulizie-energia-manutenzione ecc);
- La concentrazione delle aree di degenza può consentire, inoltre l’ottimizzazione dell’impiego del personale dal punto di vista della qualità assistenziale.

In generale si conferma la localizzazione delle seguenti funzioni principali:

- **aree di degenza** nel padiglione già destinato a questa funzione ed in parte nel terzo piano del Padiglione Chirurgico come da recente ristrutturazione;
- **pronto soccorso** e terapie intensive, correttamente localizzate e recentemente ristrutturate;
- **servizio di radiologia** in quanto già dotato d’attrezzature difficilmente spostabili e ben localizzato in funzione dei percorsi d’accesso degli utenti esterni. Fu esaminata l’ipotesi di uno spostamento al piano terreno, con ampliamento volumetrico, al fine di garantire la correttezza di tutti i collegamenti. Tale ipotesi stata scartata, oltre che per motivi di costo, anche per il rischio d’esonazione che avrebbe potuto investire un area tecnologicamente e patrimonialmente importante. E’ in fase di acquisizione la RMN da collocarsi in continuità con i locali del servizio radiologico;
- **sale operatorie** da poco realizzate nel nuovo blocco operatorio localizzato al piano secondo del Padiglione Chirurgico. La necessità di realizzare un’area ad alta tecnologia per le nuove sale operatorie, analoghe considerazioni in merito allo stato degli impianti del servizio d’endoscopia e del blocco parto, ora in previsione di destinazione ad ambulatorio chirurgico, e la necessità di garantire il supporto anestesilogico a queste funzioni, sono stati gli elementi alla base della realizzazione di un’unica area per queste funzioni;
- **Servizi territoriali** sono da prevedere nel Padiglione Pediatrico, in rapporto anche agli esiti dell’Accordo di Programma con il Comune di Latisana per la realizzazione della Città della Salute. Dovrà essere inserito nel padiglione anche un Centro di Assistenza Primaria.

#### LOCALIZZAZIONE DELLE AREE DI DEGENZA - STUDI MEDICI

In generale, sono state riconfermate nel progetto le aree già destinate a degenze.

Più in dettaglio, si è ribadita la localizzazione delle degenze chirurgiche al 2° piano allo stesso livello delle sale operatorie. Considerata la potenzialità del piano è stato possibile la localizzazione dell'area delle degenze giornaliere, mediche chirurgiche e riabilitative, nelle immediate adiacenze della degenza ordinaria sia pure con accessi separati, per un totale di 6 posti letto. Sempre nello stesso piano si collocano 10 posti letto di degenza riabilitativa.

Il nuovo dipartimento ostetrico pediatrico, posto nell'area delle ex sale operatorie al terzo piano, viene ridestinato alle degenze di medicina assieme al reparto al terzo piano del Padiglione Degenze, già ristrutturato nel 2008 a destinazione RSA, per un totale di 61 posti letto, garantendo in tal modo la complanarità di tutte le degenze mediche per un utilizzo più razionale del personale.

Originariamente le degenze mediche occupavano il quarto piano e metà del quinto piano del Padiglione Degenze in quanto un singolo piano non era sufficiente per contenere l'intero reparto: tale disposizione avrebbe creato notevoli problemi per l'utilizzo del personale.

Elemento fondante dell'organizzazione dipartimentale è la concentrazione in unica area di tutti gli studi medici: questa ora viene collocata in parte del quarto piano del Padiglione Degenze. Per completare il piano vengono collocate le sale riunioni e formazione e le sale per la ricezione pazienti.

La degenza di RSA è stata invece prevista al quinto piano del Padiglione Degenze, in adiacenza del reparto di Hospice che viene ridefinito a 6 posti letto, con la possibilità di realizzare un'area di 31 posti letto. La restante parte del piano che si colloca nel Padiglione Chirurgico e che originalmente nel progetto era destinato a studi medici, ora ristrutturato al grezzo, viene destinato ai locali accessori, locali personale e palestra a servizio della RSA stessa.

Infine il DH Oncologico, attualmente collocato al quarto piano, viene trasferito al primo piano al posto del Laboratorio Analisi, a seguito della sua contrazione a Laboratorio d'urgenza. Sono realizzabili 10 posti letto di DH per tale specialità.

## FUNZIONI APERTE AGLI UTENTI ESTERNI

A seguito della riconferma della localizzazione della radiologia, al primo piano e nell'ipotesi di concentrazione di tutte le attività ambulatoriali, si è ritenuto di inserire, a questo livello, tutte le attività, diagnostiche, aperte al pubblico con accesso diretto dall'area d'ingresso.

La nuova RMN è attualmente in fase di realizzazione. Attualmente si sta procedendo ad inserirlo nell'area dell'ex cucina, che presenta un notevole spazio a disposizione ed è contiguo con il resto del reparto di radiologia.

## CENTRO PER L'ASSISTENZA PRIMARIA

Il CAP trova la sua definizione nella L.R. 17 art.20 di seguito citato che delinea le attività che devono essere effettuate in un Centro di Assistenza Primaria. Il CAP dovrà favorire l'aggregazione di medici di medicina generale, di pediatri di libera scelta, di medici di continuità assistenziale, di specialisti, di personale dipendente dei medici di medicina generale, e di altro personale proveniente sia dal distretto che dall'ospedale che operano nella stessa sede, preferibilmente nelle strutture distrettuali dell'azienda. Sarà in particolare definito un lotto funzionale specifico per la realizzazione del centro.

## LE NUOVE AREE DI PARCHEGGIO ED ELIPIAZZOLA ABILITATA AL VOLO NOTTURNO

Il Piano Regolatore Comunale di Latisana prevede tra le aree omogenee destinate a Servizi Sanitari nei dintorni del Presidio Ospedaliero un territorio che era già stato oggetto di progettazione a destinazione parcheggio nel 2007 in un'area di circa 7.500 mq.

Considerata la necessità di dotare l'Ospedale di elipiazzola adeguata al volo notturno, si dovrà adottare l'ipotesi di realizzare la superficie per l'atterraggio dell'elicottero in tale area, che quindi diventerebbe parte parcheggio e parte piazzola degli elicotteri del 118, qualora non fosse possibile la realizzazione di un sito HEMS in un campo sportivo in prossimità dell'Ospedale stesso.

### 4. IPOTESI TECNICHE

La realizzazione dei lavori di cui al presente documento avrà come fine fondamentale l'esecuzione qualitativamente e tecnicamente valido, nel rispetto del miglior rapporto fra i benefici e i costi globali di costruzione, manutenzione e gestione.

La realizzazione dell'opera sarà mirata, tra l'altro, al rispetto dei principi di minimizzazione dell'impegno di risorse materiali rinnovabili e di massimi utilizzo di quelle rinnovabili; dovrà essere valutato il criterio della massima manutenibilità, durabilità dei materiali e dei componenti, sostituibilità degli elementi, compatibilità dei materiali ed agevole controllabilità delle prestazioni dell'intervento nel tempo.

I principali documenti tecnici da tenere in considerazione sono:

- progetto preliminare dei lavori di ristrutturazione e adeguamento dell'ospedale di Latisana, redatto in data 30/01/2003, approvato con DDG n. 76 del 21/02/2003;
- progetto preliminare dei lavori di ristrutturazione e adeguamento dell'Ospedale di Latisana, contenente tra l'altro anche i lavori di adeguamento sismico della struttura concepiti sulla base delle nuove disposizioni in materia antisismica, redatto in data febbraio 2005, approvato con DDG n. 93 del 02/03/2005;
- valutazione progetto VV.F., parere di conformità prot. n.12886/1 del 02/12/2004, pratica 11977.

### 5. REGOLE E NORME

Il progetto dell'intervento dovrà essere redatto nel rispetto della normativa vigente in materia di lavori pubblici ed edilizia sanitaria e ospedaliera, ed in particolare delle seguenti leggi e regolamenti:

#### Lavori pubblici ed appalti

- **D.Lgs n.50 del 18/04/2016** - Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;

- **D.P.R. n.207 del 05/10/2010** - Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.Lgs. 12.04.2006 n.163, recante “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE”;
- **L. R. n.14 del 31/05/2002** - Disciplina organica dei lavori pubblici.

#### Regolamenti urbanistici:

- Insieme di Regolamento Edilizio, Piano Territoriale, P.R.G., Documenti Catastali, norme di attuazione locali inerenti a particolari vincoli e/o prescrizioni.

#### Norme specifiche riguardanti le attività ospedaliere

- **D.P.R. del 14/01/1997** - 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;
- **Regolamento Regionale per l’accreditamento** Articolo 8 Comma 7 del D.L. n. 502 del 1992;
- **D.L. 502/92 – D.M. 24/07/1995 e 15/10/1996** (standard prescritti per i requisiti di accoglienza);
- **D.Lgs. n.254 del 28/07/2000** - Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. n. 229 del 19/06/1999 per il potenziamento delle strutture per l’attività libero-professionale dei dirigenti sanitari;
- **D.G.R. n.3586 del 30/12/2004** - Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per l’autorizzazione delle strutture sanitarie ad alta e media complessità.

#### Normative antisismiche

- **L. n.64 del 02/02/1974** - Provvedimenti per le costruzioni con particolari prescrizioni per le zone sismiche;
- **D.P.C.M. del 20/03/2003 ordinanza n. 3274** - Primi elementi in materia di criteri generali per la classificazione sismica del territorio nazionale e di normative tecniche per la costruzione in zona sismica;
- **L. n.1086 del 05/11/1971** - Norme per la disciplina delle opere di conglomerato cementizio armato, normale e precompresso ed a struttura metallica;
- **D.M. 14/01/2008** - Norme tecniche per le costruzioni;
- **Circolare n.617 del 02/02/2009** - Istruzioni per l’applicazione delle Nuove norme tecniche per le costruzioni di cui al D.M. 14/01/2008;

#### Norme di prevenzione e sicurezza antincendio

- **D.M. 16/02/1982** - Modificazioni del decreto ministeriale 27 settembre 1965,concernente la determinazione delle attività soggette alle visite di prevenzione incendi;
- **D.M. 30/11/1983** - Termini, definizioni generali, simboli grafici di prevenzione incendi;
- **D.P.R. n. 37 del 12/01/1998** - Regolamento recante disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi;
- **D.M. 04/05/1998** - Disposizioni relative alle modalità di presentazione ed al contenuto delle domande di prevenzione incendi;
- **D.M. 18/09/2002** - Regola Tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l’esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private;

- **D.P.R. n.151 del 01/08/2011** - Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'art.49, comma 4-quater, del D.L. 31/05/2010 n.78 convertito con modificazioni della legge 30/07/2010 n.122;
- **D.M. 19/03/2015** - Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002;
- **D.M. 03/08/2015** - Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139.

#### Normative riguardanti i livelli di compatibilità acustica

- **D.P.C.M. del 01/03/1991** - Limiti massimi di esposizione al rumore negli ambienti abitativi nell'ambiente esterno;
- **L. n.447 del 26/10/1995** - Legge quadro sull'inquinamento acustico;
- **D.P.C.M. del 14/11/1997** - Determinazione dei valori limite delle sorgenti sonore;
- **D.P.C.M. del 05/12/1997** e Nota del **Ministero dell'Ambiente n. 3632/SIAR/98** - Determinazioni dei requisiti acustici passivi degli edifici;
- **D.M. 16/03/1998** - Tecniche di rilevamento e di misurazione dell'inquinamento acustico;
- **Norma Tecnica Pr EN 12354 – 1/2/3** - Stima dei requisiti acustici dell'edificio a partire dai requisiti degli elementi;
- **Norma UNI EN ISO 717** - Determinazione dell'indice di valutazione del potere fonoisolante.
- **L.R. n.16 18/06/2007** - Norme in materia di tutela dall'inquinamento atmosferico e dall'inquinamento acustico.

#### Normative riguardanti la sicurezza e l'igiene nei luoghi di lavoro

- **D.Lgs n.81 del 09/04/2008** - Attuazione dell'art.1 della legge 3.08.2007 n.123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- **D.P.R. 425/1994** - Agibilità degli edifici.

#### Superamento barriere architettoniche

- **D.P.R. n.503 del 24/07/1996** - Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici;
- **Circolare n.4809 del 19/06/1968** - Norme per assicurare la fruibilità degli edifici pubblici da parte dei minorati fisici e per migliorare la godibilità generale.
- **D.M. n.236 del 14/06/1989** - Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.

#### Leggi e regolamenti in materia energetica ed ambientale

- **D.Lgs n.152 del 03.04.2006** - Norme in materia ambientale;

#### Leggi e regolamenti riguardanti il risparmio energetico

- **D.Lgs n.192 del 19/08/2005** - Attuazione della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico nell'edilizia;
- **D.P.R. n.59 del 02/04/2009** - Regolamento di attuazione dell'articolo 4, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 192, concernente attuazione della direttiva 2002/91/CE sul rendimento energetico in edilizia.



- **D.M. 26/06/2009** - Linee guida nazionali per la certificazione energetica degli edifici;
- **D.P.G.R. n.0274/Pres del 01/10/2009** - Regolamento recante procedure per la certificazione VEA di sostenibilità ambientale degli edifici, di cui all'art.6 bis, della L.R. 18/08/2005 n.23 "Disposizioni in materia di edilizia sostenibile";
- **D.G.R. n.2116 del 24/09/2009** - L.R. n.23/2005 art.6 comma 1 (Disposizioni in materia di edilizia sostenibile), che istituisce il "Protocollo regionale per la valutazione della qualità energetica e ambientale di un edificio".
- **L.R. n.15 del 18/06/2007** - Misure urgenti in tema di contenimento dell'inquinamento luminoso, per il risparmio energetico nelle illuminazioni per esterni e per la tutela dell'ambiente e dell'attività svolta dagli osservatori astronomici.

#### Norme in materia impiantistica

- **D.M. n.37 22/01/2008** - Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2 dicembre 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici;
- **Norme UNI, ENI EN, CEI, CIG vigenti, Eurocodici.**
- **Ogni altra normativa in vigore all'atto delle fasi progettuali**

#### **6. PARERI**

Dovranno essere acquisiti a corredo della progettazione preliminare i pareri seguenti: parere preventivo del Comando Provinciale dei VV.F. di Udine, parere tecnico-economico del N.V.I.S.S. ai sensi dell'art.33 comma 18 della L.R. 10/11/2015 n.26.

#### **7. IMPATTO DELL'OPERA SULLE COMPONENTI AMBIENTALI**

Il complesso ospedaliero è inserito all'interno di un contesto urbano già definito. Non si ritiene debbano prevedersi apposite indagini (territoriali, antropiche, sociali, ecc.), da commisurarsi alla natura e specificità dell'intervento, alla tipologia complessiva dello stesso nonché alla relativa dimensione. Dovrà essere particolarmente data attenzione agli aspetti energetici di sostenibilità ambientali, quali:

- Utilizzo di tecnologie a basso consumo energetico e basso inquinamento luminoso;
- Metodi costruttivi e materiali di costruzione eco-compatibili;
- Isolamento termico e acustico nel rispetto delle vigenti norme in materia;

#### **8. TEMPISTICHE E MODALITA' DELLA PROGETTAZIONE**

La progettazione preliminare si svilupperà in 75 gg naturali consecutivi dalla comunicazione affidamento incarico e dovrà definire le caratteristiche qualitative e funzionali dei lavori, il quadro delle esigenze da soddisfare e delle specifiche prestazioni da fornire, nel rispetto delle indicazioni del presente D.P.P.

Gli elaborati grafici e descrittivi da redigere per il progetto di fattibilità tecnica ed economica sono i seguenti, i cui contenuti minimi, per quanto attinenti, sono definiti negli artt. da 18 a 23 del Regolamento attuativo del Codice dei Contratti Pubblici (D.P.R. n.207/2010):

- *Relazione tecnico-illustrativa delle scelte progettuali prospettate in base alla sua fattibilità amministrativa e tecnica;*
- *Schemi grafici per l'individuazione delle caratteristiche planimetriche, nonché dimensionali, volumetriche, tipologiche, funzionali e tecniche dei lavori da realizzare;*
- *Calcolo sommario della spesa;*
- *Quadro economico di progetto;*
- *Prime indicazioni e misure finalizzate alla tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro per la stesura dei piani di sicurezza con i contenuti minimi di cui all'art. 17 co. 2 del D.P.R. n.207/2010;*

Oltre all'aggiornamento del progetto preliminare generale, dovrà essere redatto l'aggiornamento del progetto finalizzato all'ottenimento della valutazione progetto da parte del VV.F. (già parere di conformità prot. n.12886/1 del 02/12/2004, pratica 11977), redatto ai sensi del DPR 151/2011, DM 07/08/2012 e secondo la programmazione "per lotti funzionali indipendenti" così come richiesto all'art.2 c.2 del DM 19/03/2015. Tale progetto dovrà definire in maniera chiara ed inequivocabile il cronoprogramma di realizzazione delle opere antincendio (strutturali, impiantistiche attive e passive ecc.), in coordinamento con l'intero progetto generale di ristrutturazione.

**In particolare si dovrà tenere conto che la realizzazione della RSA al quinto piano del Padiglione Degenze è già finanziata per una cifra complessiva di € 970.000,00 ed in base a tale importo si dovrà realizzare un lotto funzionale indipendente.**

## 9. QUADRO ECONOMICO DELL'INTERVENTO

Il Quadro economico alla base della progettazione è riportato di seguito, considerando la ristrutturazione come unico intervento: durante l'aggiornamento progettuale verrà ricomputato l'importo e definita la suddivisione in lotti funzionali di intervento.

Le cifre sono derivate dalla valutazione di massima realizzata nel progetto approvato, con le variazioni determinate dai lavori già eseguiti e nuove realizzazioni previste. Il conteggio è inserito in allegato "C1".

### A) Lavori a base d'asta

01) Lavori	€ 16.708.839,15
02) <i>Di cui oneri per la sicurezza</i>	€ 500.000,00
<b>Totale A</b>	<b>€ 16.708.839,15</b>

## **B) Somme a disposizione dell'Amministrazione**

01) IVA del 10% su lavori	€ 1.670.883,92
02) Spese tecniche (IVA e Cassa escl.)	€ 1.579.795,52
03) IVA e Cassa su S.T.	€ 424.649,04
04) Imprevisti 9,7%	€ 1.615.832,37
<b>Totale B</b>	€ <b><u>5.291.160,85</u></b>

**TOTALE COMPLESSIVO (A+B) € 22.000.000,00**

## **10. PROGETTISTA DEL PRELIMINARE E SCHEMA DI PARCELLA**

Il progettista dell'aggiornamento del preliminare verrà individuato con procedura ad evidenza pubblica, la base di gara è stato calcolato in € 205.856,09, al quale andranno aggiunti IVA e Cassa per un importo complessivo presunto pari a € 261.190,21.

Lo schema di parcella è in allegato "C2".

## **11. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

Al presente documento preliminare alla progettazione si allega la seguente documentazione:

Allegati PP, P1, P2, P3, P4, P5	- Planimetrie
Allegato C1	- Computo
Allegato C2	- Schema di parcella

Gorizia, 05/10/2016

*ing. Fabio Spanghero*