

REGIONE SARDEGNA

PROVINCIA DI CAGLIARI
COMUNE DI CAGLIARI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PNRR: M6 C1 I1.1

Servizi di ingegneria e architettura per la nuova edificazione, ristrutturazione e riqualificazione di edifici pubblici quali case della comunità, ospedali della comunità, centrali operative territoriali e ospedali sicuri

ACCORDO QUADRO: AQ2 SARDEGNA

CIG: 9326394FC9 - CIG DERIVATO: 9720793C24 - CUP: D27H21009550006

INTERVENTO DI RESTAURO E RISANAMENTO CONSERVATIVO
CASA DI COMUNITÀ DI CAGLIARI
Via Romagna,16 Cagliari



ASL Cagliari
Azienda socio-sanitaria locale

R.U.P.
Ing. Gianluigi Oi

PROGETTAZIONE in RTP:

CAPOGRUPPO:

STUDIO CT

STUDIO CT INGEGNERIA
INTEGRATA SRL

Via Flaminia, 259 - 00196 RM
C.F. e P.IVA 10410071004
studio.ct@email.it

MANDANTI:



3P PROGETTI SRL
Via M. Romiti, 80 - 01100 Viterbo
C.F. e P.IVA 02207250560
info@3progetti.it



GEOL. SUSANNA FRACASSA
Via Roma,24 - 01100 Viterbo
P.IVA 02123220564
susannafracassa@gmail.com

ELABORATI GENERALI

RELAZIONE GENERALE

VISTI ed AUTORIZZAZIONI:

Identificazione file:	Data:	ID elaborato:	Rapporto:	Rev.	data	descrizione
001	14.06.2023	EG_RT_01	-	--	--	--
				--	--	--
				--	--	--
				--	--	--

questo elaborato grafico è di nostra proprietà riservata, a termine di legge e ne è vietata la riproduzione e la comunicazione a terzi anche parziale senza la nostra preventiva autorizzazione scritta.

PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICO ECONOMICA

Sommario

1	Premessa	3
2	Obiettivi posti alla base della progettazione	4
3	Descrizione dell'immobile	6
3.1	Inquadramento territoriale	6
3.2	Inquadramento urbanistico	7
3.3	Sintesi del sistema vincolistico autorizzativo	12
3.4	Breve cronistoria dell'area di intervento	12
3.5	Stato di fatto	14
4	Quadro normativo	17
5	Proposta progettuale	21
5.1	Gli aspetti funzionali	21
5.2	Gli aspetti architettonici	23
5.3	Gli aspetti strutturali	25
5.4	Gli aspetti impiantistici	27
5.5	Tabelle riepilogative requisiti	27
5.6	Criteri ambientali minimi	30
5.7	Principio del DNSH	31
6	Prime indicazioni antincendio	33
7	Riepilogo degli aspetti economici e finanziari	34
7.1	Quadro economico e di spesa	34
7.2	Forme e fonti di finanziamento	34

OGGETTO: “Lavori di RISANAMENTO E RESTAURO CONSERVATIVO” per la realizzazione della CASA DELLA COMUNITÀ sita presso la “Cittadella della Salute” - fabbricato “L” - via Romagna – Cagliari.

1 Premessa

Il progetto per la **Casa della Casa della Comunità, da realizzare nel così detto fabbricato L della “Cittadella della Salute” e sito in via Romana a Cagliari**, si inserisce nel contesto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano Nazionale Complementare per il rinnovamento nell’organizzazione e nelle strutture dei presidi medici sanitari italiani. Infatti, la realizzazione dell’intervento in oggetto **ha il fine di rafforzare le prestazioni e l’assistenza erogate sul territorio, attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali della Regione Sardegna, coerentemente con gli obiettivi della programmazione dei finanziamenti PNRR.**

Con il decreto n 77/2022 sui “Modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Territoriale” si sono definite le caratteristiche delle Case di Comunità, che rappresentano il nuovo strumento capillare del Servizio Sanitario Nazionale. Si tratta di strutture facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento nelle quali sia possibile accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di prossimità. La CdC introduce un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso la modalità di equipe multiprofessionale territoriale, si pone quindi come raccordo intrasettoriale dei servizi basati sull’integrazione delle diverse dimensioni di intervento e ambiti di competenza.

Il decreto n 77/2022 risponde a due esigenze principali:

- aumento dei malati cronici e degli anziani e quindi bisogno di migliorare l’assistenza post ospedaliera e a domicilio;
- necessità di integrazione tra assistenza sanitaria e sociale

Si rende sempre più necessario promuovere una cultura di educazione sanitaria primaria (prevenzione alla malattia) attraverso una assistenza infermieristica e ambulatoriale capace di rispondere al bisogno di salute dell’individuo e della comunità, di gestire le patologie croniche nel tessuto domiciliare, in un contesto di collaborazione con altre figure professionali e/o strutture più idonee, al fine di evitare il disagio del cittadino a rivolgersi alle strutture nosocomiali per prestazioni di primo livello per le quali non è necessario ricorrere all’ospedale.

La Casa della Comunità, cui si riferiscono i lavori oggetto della presente relazione, sarà insediata in un fabbricato attualmente dismesso della “Cittadella della Salute”; al fine di rendere lo stesso adeguato dal punto di vista normativo e funzionale è necessario operare lavori di risanamento e restauro conservativo in modo sistemico sull’intero immobile. Gli stessi prevedono sia una diversa distribuzione degli ambienti interni sia la sostituzione di finiture, pavimenti, rivestimenti, componenti impiantistici e relative reti nonché opere di consolidamento strutturale.

2 Obiettivi posti alla base della progettazione

Al fine di ottenere una progettazione funzionale degli spazi dedicati alla Casa di Comunità si è proceduto ad entrare in contatto con professionisti esperti di diversi settori, coniugando le esigenze delle diverse funzionalità di ogni ambito e seguendo i principi e le norme indirizzati all'efficientamento energetico, alla sostenibilità e alla flessibilità spaziale.

L'obiettivo del progetto Casa della Comunità di Via Romagna - Cagliari è quello di prevedere un insieme coerente e diffuso di opere per rendere possibile la riconversione della struttura, attualmente in disuso e precedentemente utilizzata come padiglione dell'ospedale psichiatrico di Villa Clara, attraverso un intervento di trasformazione edile articolato a fasi successive ed organiche.

Si tratta, pertanto, di intervenire principalmente con i seguenti obiettivi specifici:

- ✓ Adeguamento normativo;
- ✓ Riconversione funzionale

L'immobile versa, attualmente, in stato di fatiscenza; le condizioni di manutenzione sono decisamente mediocri e si evidenziano varie carenze soprattutto a carico dell'organismo strutturale (sistema degli orizzontamenti di copertura).

Il criterio d'intervento è rivolto ad una parziale redistribuzione spaziale degli ambienti operando demolizioni localizzate e nuove edificazioni delle murature, sia portate che portanti, tali da ottimizzare gli spazi interni e garantire una più razionale fruibilità e funzionalità dei locali. Il progetto architettonico funzionale è strettamente legato al miglioramento e consolidamento delle strutture; infatti l'intervento mira al raggiungimento degli standard di sicurezza. Lo stesso si prefigge, inoltre, l'adeguamento, attraverso realizzazione ex novo, della funzionalità impiantistica e dei necessari requisiti per il risparmio energetico.

In sintesi si prevede quanto segue:

1. Ridistribuzione spaziale degli ambienti;
2. Rimozione delle lastre di copertura contenenti amianto;
3. Consolidamento delle strutture verticali e demolizione - ricostruzione degli impalcati di copertura;
4. Demolizioni localizzate e apertura nuovi vani in relazione alle necessità funzionali;
5. Demolizione del solaio di terra e ricostruzione di solaio areato con tecnica iglu, anche al fine di eliminare risalite d'acqua per capillarità;
6. Nuovo impianto elettrico;
7. Nuovo impianto di climatizzazione;
8. Nuovo impianto fotovoltaico per la produzione di energia elettrica;
9. Rimozione delle superfetazioni esterne.

Elemento determinante dell'intervento sarà il rispetto delle caratteristiche morfologiche, costruttive dell'immobile e del suo inserimento paesaggistico anche in relazione al parere degli enti preposti. I lavori potranno essere eseguiti in un'unica fase in modo armonico e sistemico sulla globalità del fabbricato stante il fatto che lo stesso risulta inutilizzato.

Resilienza

La casa di Comunità sarà resiliente, vale a dire caratterizzata da ambienti flessibili e capaci di modificare le configurazioni spaziali a seconda delle necessità senza compromettere e ridurre la qualità del servizio.

Apertura alla comunità

Uno degli obiettivi fondamentali posti alla base della progettazione della sanità di prossimità è quello di far percepire la propria presenza istituzionale sul territorio, fornendo supporto e conforto alle

comunità, al fine di rafforzare la propria immagine a livello locale. Oltre a consentire il recupero di un immobile dismesso rappresentante un periodo storico del sistema sanitario locale e a dare nuova vita allo stesso attraverso una rinnovata immagine architettonica e funzionale, la CdC inserita all'interno della "Cittadella della Salute" avrà l'importante ruolo di favorire il contatto tra i pazienti e la comunità locale. Questo avverrà, da un lato, ravvicinando gli utenti alla realtà di appartenenza, evitando il senso di isolamento e di disagio organizzativo dei familiari che la decontestualizzazione nei grandi centri ospedalieri comporta; dall'altro lato, si instaurerà un rapporto diretto tra interno ed esterno, grazie al coinvolgimento della comunità e delle realtà di volontariato locali in attività ricreative dedicate all'interazione tra gli utenti della CdC e la collettività. L'apertura alla comunità e l'inclusione nel contesto sociale si pongono come linee guida della rinascita di un immobile simbolo per decenni di emarginazione ed esclusione di alcune fasce di popolazione; la nuova concezione del fabbricato L si pone, quindi, in rapporto antitetico rispetto all'uso storico che ne è stato fatto.

Compattezza

Inserendosi in un edificio esistente, si è dovuti scendere a compromessi dimensionali, rendendo parte della metratura disponibile in condivisione con altre funzioni. Di conseguenza, la progettazione delle unità spaziali è spesso caratterizzata dall'ibridazione, vale a dire la condivisione da parte di una o più unità spaziali dello stesso spazio fisico, che si alternano in successione temporale a seconda delle esigenze, nel corso della giornata o in occasione di specifiche situazioni o eventi. In altre parole, nel medesimo spazio si svolge una delle due o più funzioni alla volta.

Relazioni funzionali

In riferimento alle relazioni funzionali e, nello specifico, quelle spaziali, risulta strategico accentuare la necessità di compattezza dell'intero complesso al fine di ottimizzare i percorsi e rendere pressoché contigue aree funzionali che necessitano di un'effettiva vicinanza. A tal fine la localizzazione delle macro-aree e delle aree funzionali all'interno della CdC gioca un ruolo strategico. La loro posizione, infatti, definisce non solo il sistema dei flussi e dei differenti percorsi (pazienti, personale sanitario, merci) ma contribuisce a conferire privacy, flessibilità, ed efficacia agli spazi.

In relazione ai flussi principali si è optato per costituzione di due ingressi utenti entrambi posti in posizione centrale e riconoscibile. Quello principale, ubicato nella parte meridionale del così detto corpo principale, è posto in modo da indirizzare gli utenti verso il sistema di accettazione (CUP e PUA); lo stesso fornisce, inoltre, accesso diretto verso l'area dedicata all'assistenza domiciliare integrata, agli assistenti sociali e agli ambulatori.

Il secondo ingresso, posto in corrispondenza dell'intersezione tra corpo principale e corpo nord, permette agli utenti di accedere direttamente al settore cure primarie e al settore ambulatoriale.

A livello distributivo, il posizionamento dei percorsi orizzontali gioca un ruolo strategico: infatti si possono originare diverse configurazioni con una serie di zone di attesa diffuse in prossimità delle macro-aree la cui collocazione è facilmente individuabile dagli utenti.

Materiali di finitura

Un tema di notevole importanza è quello relativo alle infezioni ospedaliere e alla persistenza delle cariche batteriche sulle superfici. Gli ambienti sanitari sono composti da diverse superfici e arredi, con proprietà e performance differenti, che richiedono, in alcuni casi, anche prodotti estremamente diversi per la loro sanificazione. Pertanto, è bene prediligere superfici realizzate, quando possibile, con lo stesso materiale così da ridurre l'area su cui le cariche batteriche possono aggrapparsi e semplificare la sanificazione.

3 Descrizione dell'immobile

3.1 Inquadramento territoriale

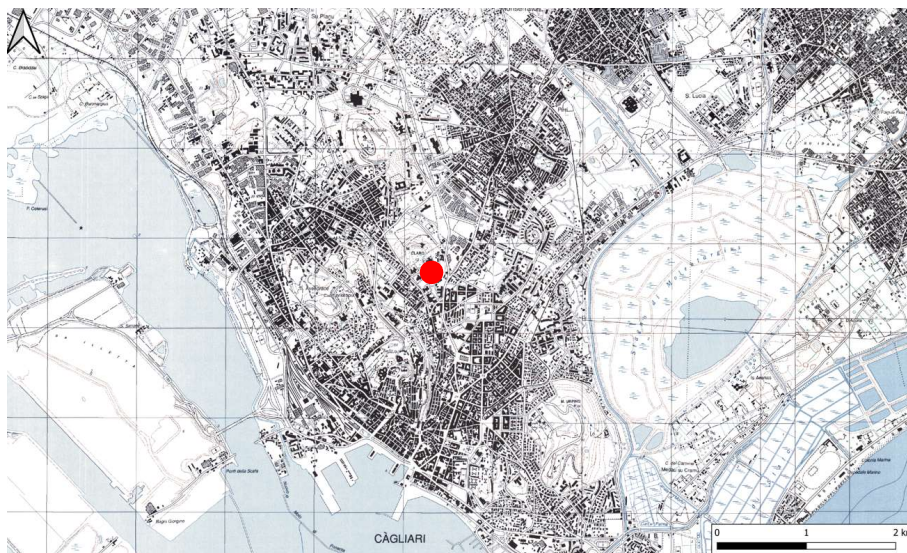
La nuova casa di comunità verrà realizzata nel fabbricato, contraddistinto dalla lettera "L", ubicato nel complesso edilizio della "Cittadella della Salute" sito in via Romagna n°16 – Cagliari.

L'immobile citato, catastalmente ricompreso nel N.C.T./Comune di Cagliari al Foglio 11 tra le Particelle 63 e 545, è individuato nel sistema WGS84 dalle seguenti coordinate geografiche:

Lat. 39.231398° e Long. 9.1181489°

Sono in corso le procedure di voltura e trascrizione presso i registri immobiliari, catastale ed urbanistica del fabbricato in quanto lo stesso, per un errore di mancata trascrizione cartografica, risulta attualmente non accatastato.

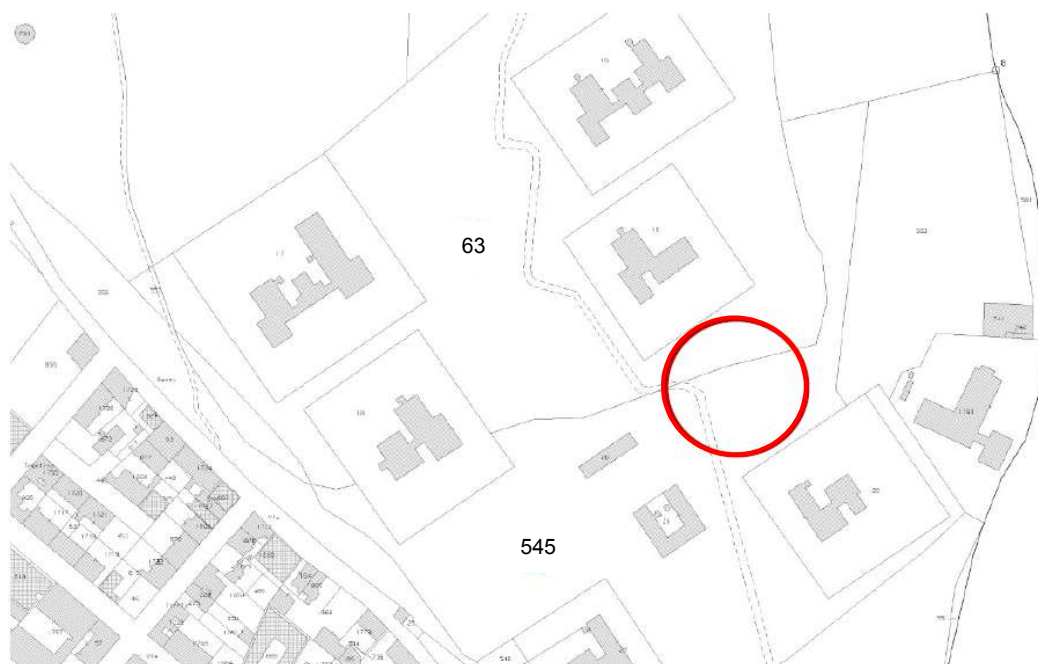
Si riporta nel seguito la carta dell'I.G.M., ai fini dell'individuazione dell'immobile rispetto al contesto urbano, una vista satellitare della zona, con l'individuazione in rosso dell'immobile, ed uno stralcio dell'estratto di mappa.



Carta redatta dall'Istituto Geografico Militare (I.G.M.) – Foglio 577 II
scala 1:25.000



Ortofoto del territorio comunale, vista aerea dell'immobile e vista dello stesso



Estratto di mappa

3.2 Inquadramento urbanistico

Dal punto di vista urbanistico l'edificio ricade nella **Zona G – Ambiti di Trasformazione/Sottozona GA1 – Attrezzature pubblico-private di 1°livello**, del vigente Piano Urbanistico Comunale del Comune di Cagliari.



Piano Urbanistico generale - Comune di Cagliari

Sono classificate, ai sensi dell'art. 27 delle NTA, come zone omogenee G *“le parti del territorio destinate ad edifici, attrezzature ed impianti, pubblici e privati, riservati a servizi di interesse generale, **quali strutture per l'istruzione secondaria, superiore ed universitaria, i beni culturali, la sanità, lo sport e le attività ricreative, il credito, le comunicazioni, o quali mercati generali, parchi, depuratori, impianti di potabilizzazione, inceneritori e simili**”*.

Nelle zone omogenee G sono, in generale, consentiti tutti gli interventi previsti all'art. 13 delle NTA, fatte salve le prescrizioni specifiche delle diverse sottozone.

Le zone G sono così articolate:

- ✓ zone G confermate, zone G definite all'interno della città consolidata, zone G già realizzate con concessione diretta o con piano attuativo, zone G in corso d'attuazione o per le quali il Piano attuativo sia stato già approvato al momento dell'adozione del PUC e non ancora convenzionato;
- ✓ **zone G nelle aree di trasformazione**, zone G comprese negli ambiti di trasformazione per le quali valgono le prescrizioni dell'art. 29 delle NTA, con le ulteriori indicazioni di dettaglio contenute nei Quadri Normativi.

ZONE G IN AMBITI DI TRASFORMAZIONE: TRA CUI SOTTOZONA GA1

Ai sensi dell'art. 29 delle NTA le zone G nelle aree di trasformazione riassorbono al loro interno un complesso di destinazioni molto articolato, che comprende sia le più importanti attrezzature pubbliche e private, sia le grandi zone di parchi urbani e di verde sportivo e attrezzato di scala territoriale. Nelle aree di trasformazione le zone G sono indicate con due o più lettere al fine di definire con più precisione gli orientamenti del Piano; viene inoltre segnalato con un numero il livello territoriale. In particolare:

- ✓ con il 1° livello si indicano le localizzazioni preferenziali per attrezzature di grande scala e/o di area vasta;
- ✓ con il 2° livello le localizzazioni preferenziali per attrezzature di interesse urbano o di settore urbano.

[...] L'edificazione nelle zone G in trasformazione è subordinata all'approvazione di un piano attuativo esteso all'intera sottozona o all'unità cartografica individuata nei Quadri Normativi, salvo diversa prescrizione indicata all'interno degli stessi. Il piano attuativo dovrà individuare la localizzazione degli impianti e delle attrezzature tecnologiche specifiche a servizio dell'insediamento. I relativi volumi, in quanto volumi tecnici, non sono da computarsi ai fini del calcolo delle volumetrie ammissibili. **In assenza di piano attuativo possono essere consentiti sugli edifici esistenti soltanto gli interventi di manutenzione ordinaria, manutenzione straordinaria, restauro e risanamento conservativo e demolizione ossia quelli di cui alle lettere a), b), c), h) dell'art. 13 delle NTA.**

SOTTOZONA GA1 - Attrezzature pubblico-private di 1° livello

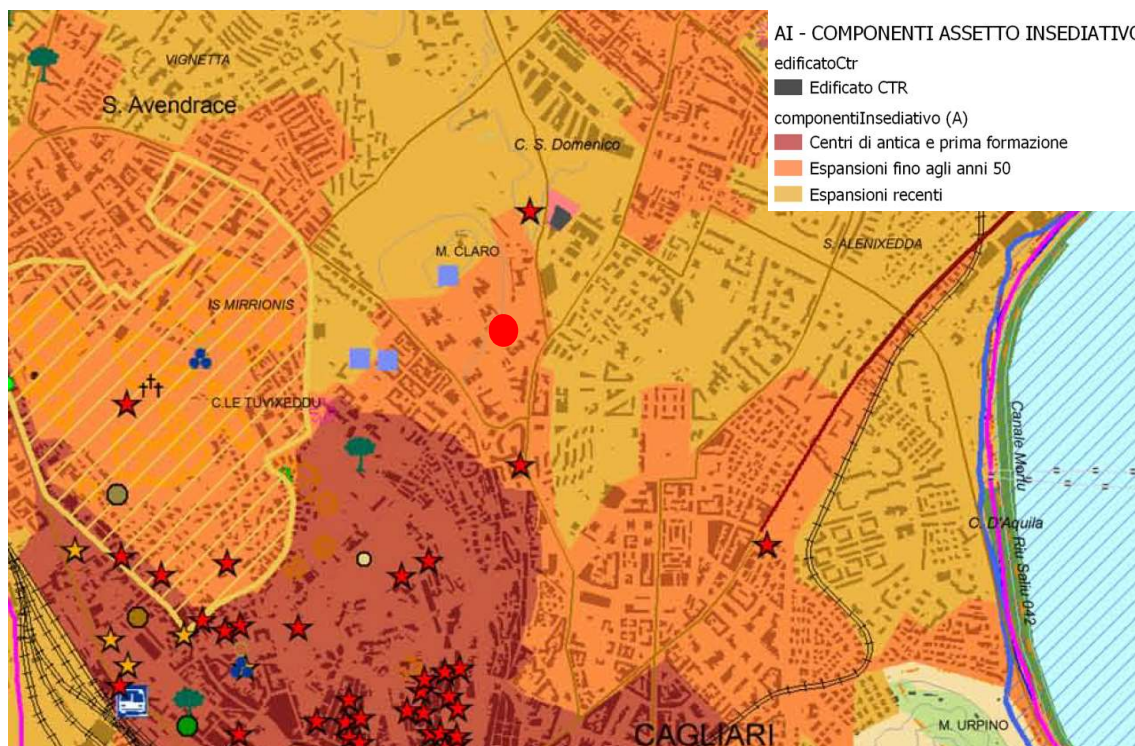
Identifica gli ambiti di localizzazione preferenziale di specifiche funzioni territoriali, con particolare riferimento alla direzionalità regionale e sovracomunale ed alla promozione e sviluppo delle attività economiche.

- attrezzature politico-istituzionali: direzionalità amministrativa regionale e sovracomunale; uffici decentrati dello Stato, uffici finanziari, giudiziari e di rappresentanza istituzionale;
- **attrezzature socio-sanitarie**: ospedali, cliniche, day hospital, laboratori, centri di riabilitazione, centri sanitari specializzati, etc.;
- locali per lo spettacolo e attrezzature culturali: cinema, teatri, centri congressuali, discoteche e simili, sedi per mostre ed esposizioni;
- attrezzature fieristiche: centri culturali, strutture ricreative per il tempo libero, musei, biblioteche;
- grandi uffici e direzionalità a forte concorso di pubblico e servizi per l'industria e la ricerca;
- ricettività alberghiera.

Inoltre, ai sensi dell'art. 57 delle NTA L'area in oggetto ricade nel Q.N.11 – Monte Claro/Unità Cartografica/Sottozona GA1 – Parco urbano (ex ospedale psichiatrico). **“L'intera zona, di rilevante**

valenza ambientale, è destinata ad attività direzionali pubblico-private di interesse sovracomunale, finalizzate in particolare ad integrare le attività di formazione e di ricerca scientifica avanzata.

In tale ambito gli interventi, da definirsi tramite accordo di programma, dovranno prevedere il ripristino dei padiglioni esistenti con criteri di recupero filologico, destinati ad accogliere funzioni di servizio. Il piano attuativo potrà prevedere integrazioni volumetriche, nel rispetto delle caratteristiche architettoniche e ambientali”.



PPR Foglio 557 Sez. III – Ambito di Paesaggio 01/Golfo Orientale di Cagliari

L'immobile oggetto di intervento ricade in una porzione di territorio rientrante nell'ambito insediativo definito di "Espansione fino agli anni 50".

Ai sensi dell'art. 67 delle NTA del PPR *"costituiscono espansioni sino agli anni cinquanta le porzioni di edificato urbano originate dall'ampliamento, normalmente in addizione ai centri di antica formazione, che ha conservato i caratteri della città compatta"*.

L'art. 68 delle NTA del PPR contiene le seguenti prescrizioni cui i Comuni devono attenersi nell'adeguamento degli strumenti urbanistici:

- l'azione della pianificazione comunale deve essere essenzialmente rivolta al consolidamento dell'impianto urbanistico, al mantenimento e alla riqualificazione dei caratteri architettonici, alla risoluzione delle aree di contatto, sia nei confronti dell'insediamento storico che delle successive espansioni, alla riorganizzazione e integrazione dei servizi alla popolazione;*
- per tali ambiti, (normalmente classificati come zone B dalla pianificazione urbanistica) è necessario sviluppare una approfondita analisi urbana e delle condizioni d'uso attuali;*
- deve considerarsi prioritaria la predisposizione della pianificazione particolareggiata comunale degli spazi pubblici, dei servizi, del verde e del decoro urbano. In ogni caso deve mantenersi o ripristinarsi un rapporto di congruenza fra edificazione e spazio pubblico;*
- le densità edilizie vanno determinate sulla base di quelle dell'impianto originario, tenuto conto delle modificazioni intervenute nelle fasi di consolidamento;*

e) i regolamenti edilizi e le norme tecniche di attuazione dei PUC devono prescrivere le procedure per approfondire la conoscenza del contesto, della domanda sociale e per la valutazione dell'entità e qualità delle trasformazioni da programmare. In ogni caso, per ogni intervento di ristrutturazione edilizia o di nuova costruzione, sia pubblico che privato, anche se interessante un solo lotto, deve essere richiesta una precisa documentazione (grafica, fotografica e "storica") del contesto in cui è inserito, esteso all'unità urbanistica (isolato), atta ad evidenziare lo stato attuale e le trasformazioni indotte;

f) gli interventi attuabili per concessione diretta devono essere disciplinati da una normativa dettagliata, comportante specifiche prescrizioni atte a mantenere e ridefinire la configurazione urbana dell'insieme. Tali atti regolamentari, definiti sulla base di specifiche documentazioni, dovranno contenere indicazioni relative al miglioramento qualitativo del manufatto edilizio, alle tecniche e ai materiali da impiegare in relazione al contesto, nel rispetto delle norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche, sul risparmio energetico, sui requisiti di comfort interno.

L'art. 69 delle NTA del PPR riporta, invece, i seguenti indirizzi cui Comuni, nell'adeguamento degli strumenti urbanistici al P.P.R., devono attenersi:

a) tutti gli interventi, sia pubblici che privati, devono essere orientati alla riproposizione e valorizzazione dell'impianto urbanistico-edilizio in rapporto alla configurazione paesaggistico-ambientale e storica della città. In tale disegno dovranno essere individuati gli elementi architettonici da mantenere, nonché le tecniche ed i materiali costruttivi da impiegare;

b) la promozione di azioni di riqualificazione urbanistica ed edilizia, deve essere tesa anche ad integrare la qualità degli edifici contigui al nucleo antico in armonia con le caratteristiche architettoniche di quest'ultimo.

L'area in cui è ubicato l'edificio oggetto di intervento ricade, inoltre, all'interno dell'Oasi permanente di protezione faunistica del Molentargius; ai sensi dell'art. 37 delle NTA del PPR dette aree, classificate come "Altre aree tutelate", sono gestite dagli enti o dalle Associazioni competenti, nel rispetto della disciplina del P.P.R.

In aggiunta l'area ricade all'interno del perimetro della fascia costiera definita all'art. 19 delle NTA del PPR come "risorsa strategica fondamentale per lo sviluppo sostenibile del territorio sardo, che necessita di pianificazione e gestione integrata. I territori della fascia costiera sono caratterizzati da un contesto territoriale i cui elementi costitutivi sono inscindibilmente interrelati e la preminenza dei valori ambientali è esposta a fattori di rischio che possono compromettere l'equilibrio dei rapporti tra habitat naturale e presenza antropica".

Ai sensi dell'art. 20 delle NTA del PPR nella fascia costiera vige quanto segue:

1. Nella fascia costiera di cui all'art. 19 si osserva la seguente disciplina:

a) Nelle aree inedificate è precluso qualunque intervento di trasformazione, ad eccezione di quelli previsti dall'art. 12 e dal successivo comma 2;

b) Non è comunque ammessa la realizzazione di:

1) nuove strade extraurbane di dimensioni superiori alle due corsie, fatte salve quelle di preminente interesse statale e regionale, per le quali sia in corso la procedura di valutazione di impatto ambientale presso il Ministero dell'Ambiente, autorizzate dalla Giunta Regionale;

2) nuovi interventi edificatori a carattere industriale e grande distribuzione commerciale;

3) nuovi campeggi e strutture ricettive connesse a campi da golf, aree attrezzate di camper.

2. Fermo quanto previsto dal comma precedente, possono essere realizzati i seguenti interventi:

- 1) nell'ambito urbano, previa approvazione dei P.U.C.:
 - a) trasformazioni finalizzate alla realizzazione di residenze, servizi e ricettività solo se contigue ai centri abitati e subordinate alla preventiva verifica della compatibilità del carico sostenibile del litorale e del fabbisogno di ulteriori posti letto;
- 2) nelle aree già interessate da insediamenti turistici o produttivi, previa intesa ai sensi dell'art. 11, 1° comma lett. c):
 - a) riqualificazione urbanistica e architettonica degli insediamenti turistici o produttivi esistenti;
 - b) riuso e trasformazione a scopo turistico-ricettivo di edifici esistenti;
 - c) completamento degli insediamenti esistenti;
- 3) in tutta la fascia costiera:
 - a) interventi di conservazione, gestione e valorizzazione dei beni paesaggistici;
 - b) infrastrutture puntuali o di rete, purché previste nei piani settoriali, preventivamente adeguati al P.P.R.
3. Gli interventi di cui al precedente comma 2 si attuano:
 - a) attraverso la predisposizione dei nuovi PUC in adeguamento alle disposizioni del P.P.R., secondo la disciplina vigente;
 - b) tramite intesa nelle more della predisposizione del PUC, e comunque non oltre i dodici mesi, o successivamente alla sua approvazione qualora non sia stato previsto in sede di adeguamento. L'intesa si attua ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. c), in considerazione della valenza strategica della fascia costiera. Le intese valutano le esigenze di gestione integrata delle risorse, assicurando un equilibrio sostenibile tra la pressione dei fattori insediativi e produttivi e la conservazione dell'habitat naturale, seguendo le indicazioni della Raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio del 30 maggio 2002 relativa all'attuazione della "Gestione integrata delle zone costiere" (GIZC) in Europa (2002/413/CE) e del "Mediterranean Action Plan" (MAP), elaborato nell'ambito della Convenzione di Barcellona. A tal fine, in sede di intesa, la Regione si può avvalere di specifiche conoscenze e competenze attraverso un apposito comitato per la qualità paesaggistica e architettonica.
4. Fino all'adeguamento degli strumenti urbanistici comunali si applicano le disposizioni di cui all'art. 15.



Stralcio piano di assetto idrogeologico



Stralcio studio di compatibilità idraulica

Dall'esame della cartografia disponibile non si evincono fattori di rischio idrogeologico per l'area in cui è ubicato l'immobile oggetto di intervento.

3.3 Sintesi del sistema vincolistico autorizzativo

L'area d'intervento risulta priva di vincolo idrogeologico e priva di vincolo anche secondo quanto riportato nelle cartografie del PAI; ricade, al contrario, in un settore perimetrato come area di interesse naturalistico istituzionalmente tutelata (Oasi di protezione faunistica Molentargius) e come fascia costiera. Ai sensi dell'art.20 comma 2 punto 3 delle NTA del PPR nella fascia costiera sono ammessi interventi di conservazione e valorizzazione dei beni paesaggistici.

L'area ricade, inoltre, ai sensi del PUC nella Zona G – Ambiti di Trasformazione/Sottozona GA1 – Attrezzature pubblico-private di 1°livello. Ai sensi dell'art. 27 delle NTA del PUC, in tali ambiti è consentito l'uso per attrezzature socio-sanitarie quali ospedali, cliniche, day hospital, laboratori, centri di riabilitazione, centri sanitari specializzati, etc..

Inoltre, l'area ricade all'interno del Q.N.11 – Monte Claro/Unità Cartografica/Sottozona GA1 – Parco urbano (ex ospedale psichiatrico). Ai sensi dell'art. 57 delle NTA del PUC, l'intera zona, di rilevante valenza ambientale, è destinata ad attività direzionali pubblico-private di interesse sovracomunale, finalizzate in particolare ad integrare le attività di formazione e di ricerca scientifica avanzata. In tale ambito gli interventi, da definirsi tramite accordo di programma, dovranno prevedere il ripristino dei padiglioni esistenti con criteri di recupero filologico, destinati ad accogliere funzioni di servizio.

Pertanto, ai fini dei lavori di risanamento e restauro conservativo, proposti nel seguito, da attuare sull'intero immobile oggetto di intervento risulta necessaria la richiesta di autorizzazione paesaggistica (processo autorizzativo semplificato) nonché l'autorizzazione del genio civile e del comune.

3.4 Breve cronistoria dell'area di intervento

Fino al 1858 le persone affette da disturbi inerenti la sfera psichica furono ricoverate in due stanze dell'antico Ospedale Sant'Antonio Abate. Nel medesimo anno fu aperto il nuovo Ospedale civile San Giovanni di Dio al cui interno funzionava una sezione per i maniaci. Per ovviare alla mancanza di spazio nel 1896 la Provincia di Cagliari prese in affitto la tenuta di Villa Clara, posta sul colle omonimo alla periferia della città, e un edificio vicino, nella zona "Istelladas", dove allestì dei ricoveri per i pazienti con disturbi più lievi. Nel 1900 l'Amministrazione provinciale stabilì la costruzione di un Ospedale psichiatrico proprio nell'area occupata dalle precedenti strutture provvisorie.

Venne quindi edificata la cosiddetta "Cittadella della Salute" che ha ospitato l'Ospedale Psichiatrico "Villa Clara" fino al 1998, anno in cui l'ente ha cessato la sua attività con deliberazione del Direttore generale n°1601 del 24/03/1998. Il complesso, ancora oggi, si configura come una struttura separata ed autonoma rispetto al resto della città.

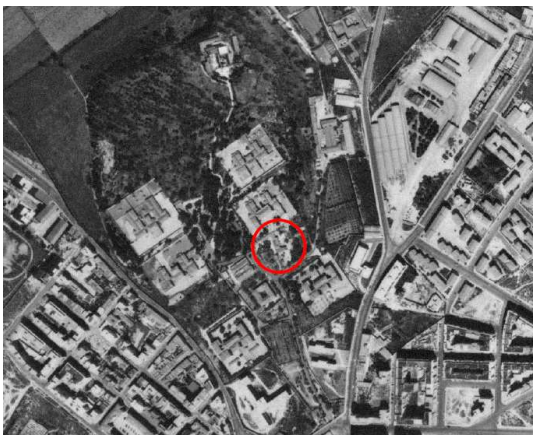
La costruzione dell'Ospedale Psichiatrico fu affidata all'ingegnere Stanislao Palomba; l'ingegnere decise di costruire un ospedale "a villaggio", ossia costituito da vari padiglioni collegati tra loro da vialetti, secondo un modello diffuso nei manicomi europei. Lo stesso doveva ospitare un massimo di 500 pazienti, ma arrivò a contenerne anche 1800.

La morfologia dell'insieme richiama la tipica concezione di segregazione del malato come si evince anche dalla recinzione che isola i vari padiglioni destinati alle ex degenze tra loro e dal vicino parco di Monte Claro. Dal punto di vista formale, il linguaggio architettonico è semplice ed ispirato a criteri di funzionalità più che di rappresentatività. Gli edifici costituenti l'ex Ospedale psichiatrico mostrano una peculiare identità, caratterizzata dalla conformazione mossa dei tetti, a padiglione con copertura in coppi ed embrici alla romana e piani, dal disegno delle aperture, dai motivi decorativi in mattoni faccia vista che formano cornici, parapetti delle finestre, lesene, marcapiani e modanature.

Il fabbricato L, oggetto di intervento, è ubicato tra il padiglione D ed il padiglione E. Lo stesso risulta localizzato in una zona centrale dell'area del complesso ad uso sanitario che si sviluppa su una porzione di territorio con pendenza verso Sud-Est.



Ortofoto storica – Anni 1940



Ortofoto storica – Anno 1968



Foto storiche dell'Ospedale Villa Clara

3.5 Stato di fatto

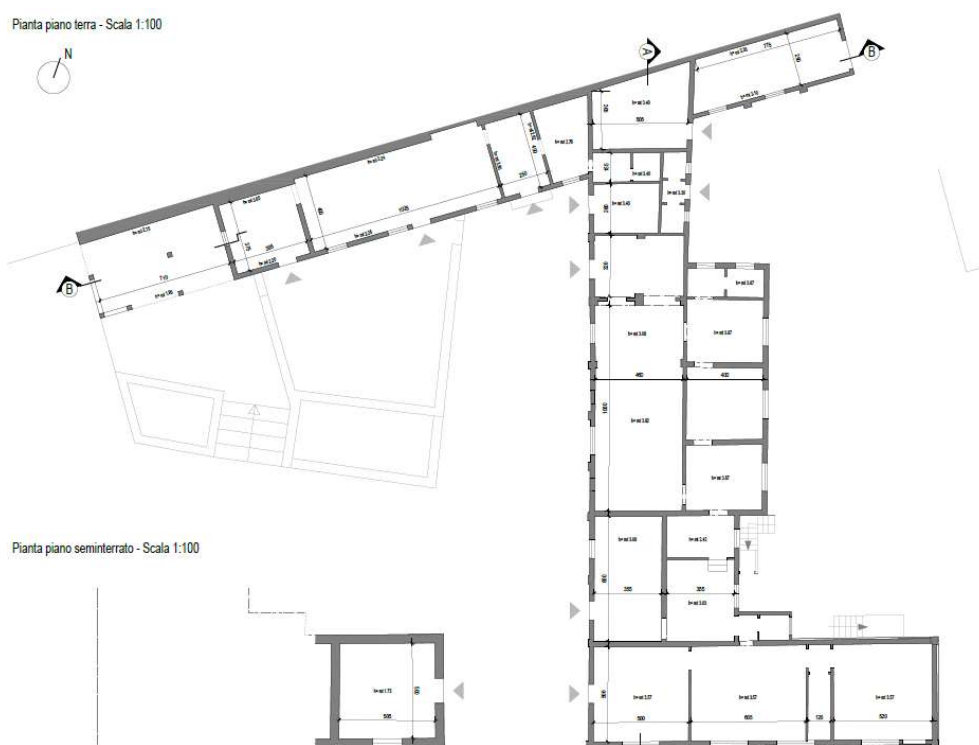
L'immobile oggetto di intervento, noto come padiglione L, è una costruzione del tutto indipendente rispetto agli altri immobili ubicati all'interno della "Cittadella della Salute". L'impronta a terra presenta una superficie lorda è di circa 500 mq (500 piano terra e 30 mq piano seminterrato).

L'immobile è costituito da un corpo principale, con asse Nord – Sud che si sviluppa parzialmente su due livelli fuori terra, su cui si attestano pressoché perpendicolarmente altri due corpi di diversa grandezza. Quello a Nord, presenta un solo piano fuori terra mentre quello a Sud è parzialmente disposto su tre livelli: seminterrato (un vano), piano terra e sottotetto. Il seminterrato nel lato Ovest è completamente interrato, mentre a valle nella parte finale delle due ali perpendicolari al corpo principale, a causa della pendenza del terreno è praticamente fuori terra, tanto da consentire l'accesso diretto in quota.

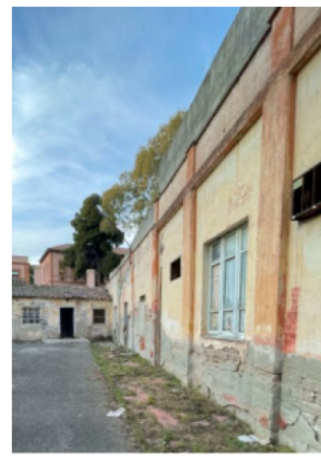
Le facciate si presentano generalmente intonacate, seppur in uno stato obsoleto; le stesse sono caratterizzate da una evidente "gerarchia" di linguaggio come si evince anche dal fatto che il corpo principale è l'unico a presentare lesene e fasce marcapiano. Il fabbricato risulta sostanzialmente privo di infissi e degli impianti.

Premesso che al fine di classificare le caratteristiche costruttive del sistema strutturale sarebbe necessario eseguire saggi e prove meccaniche, le strutture sembrano realizzate in muratura di blocchi lapidei talvolta misti a mattoni. I solai di copertura del piano terra, nella totalità afflitti da fenomeni di sfondellamento ed altri evidenti fenomeni di indebolimento, sono piani del tipo latero cementizio. Gli stessi fungono da appoggio per il sistema, a debole pendenza, di lastre di copertura, in genere in amianto. Soltanto il corpo di fabbrica posto a Nord del blocco principale presenta un manto di copertura in coppi ed embrici alla romana.

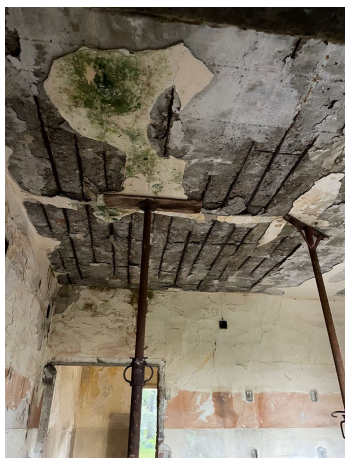
L'edificio risulta attualmente inutilizzato e versa in stato di abbandono; emergono già da un primo esame visivo importanti fenomeni di degrado a carico delle finiture e soprattutto del sistema strutturale, con particolare riferimento agli impalcati di copertura.



Pianta piano terra e pianta piano seminterrato



Viste esterne dell'immobile oggetto di intervento



Viste interne dell'immobile oggetto di intervento e dei principali fenomeni di degrado

4 Quadro normativo

Lavori pubblici

- D.Lgs. n° 50/2016 e ss.mm. e ii.;
- Linee Guida ANAC di attuazione del D.Lgs. 50/2016;
- D.P.R. n. 207/2010 (per le parti non abrogate dall'art. 217 del D.lgs. 50/2016);
- D.M. n. 145/2000 (per le parti non abrogate);
- Decreto Ministero Infrastrutture e dei Trasporti 07/03/2018 n. 49;
- L.R. n. 8/2018;
- Decreto Ministeriale 11 ottobre 2017 Ministero dell'Ambiente "Criteri ambientali minimi per l'affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici".
- D.lgs. n. 104 del 2 luglio 2010 "Attuazione dell'articolo 44 della legge 18 giugno 2009, n. 69, recante delega al governo per il riordino del processo amministrativo";
- D.L. n. 4 del 27 gennaio 2022 (c.d. "sostegni-ter", convertito con Legge 28 marzo 2022, n. 25) – Art. 29 "Disposizioni urgenti in materia di contratti pubblici";
- D.L. n. 50 del 17 maggio 2022 (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";

Sicurezza sul lavoro

- D.Lgs. n° 81/2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e ss.mm.ii.

Edilizia ed Urbanistica in genere

- Decreto Ministeriale Sanità 5 luglio 1975 "Modificazioni alle istruzioni ministeriali 20 giugno 1896, relativamente all'altezza minima ed ai requisiti igienico-sanitari principali dei locali di abitazione";
- D.P.R. n. 380/2001 e ss.mm. e ii.;
- L.R. n. 23/1985;
- L.R. n. 45/1989;
- L.R. 11/2017;
- P.U.C., N.T.A. e Regolamento Edilizio comunale;
- Decreto Legislativo 19 agosto 2005, n. 192 "Attuazione della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico nell'edilizia" e ss.mm. e ii.;
- Legge 9 gennaio 1991, n. 10 "Norme per l'attuazione del Piano energetico nazionale in materia di uso nazionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia" e ss.mm. e ii.;
- Legge 26 ottobre 1995, n. 447 "Legge quadro sull'inquinamento acustico".

Normativa in materia di eliminazione delle barriere architettoniche

- Legge 9 gennaio 1989, n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati";
- Decreto del Ministro dei Lavori Pubblici 14 giugno 1989, n. 236 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche";
- Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1996, n. 503 "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici".

Tutela Ambientale e Paesaggistica

- Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e ss.mm. e ii.;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 dicembre 2005 "Individuazione della documentazione necessaria alla verifica della compatibilità paesaggistica degli interventi proposti, ai sensi dell'articolo 146, comma 3, del Codice dei beni culturali e del paesaggio di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42";
- Decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 2017, n. 31 "Regolamento recante individuazione degli interventi esclusi dall'autorizzazione paesaggistica o sottoposti a procedura autorizzatoria semplificata";
- D.G.R. n. 36-7 del 05/09/2006 "L.R. n. 8/2004 articolo 1 comma 1. Approvazione del Piano Paesaggistico";
- Legge Regionale 12 agosto 1998, n. 28 "Norme per l'esercizio delle competenze in materia di tutela paesistica trasferite alla Regione Autonoma della Sardegna con l'articolo 6 del D.P.R. 22 maggio 1975, n. 480, e delegate con l'articolo 57 del D.P.R. 19 giugno 1979, n. 348" e ss.mm. e ii.;
- Legge 18 maggio 1989 n. 183, art. 17, comma 6, ter D.L. 180/98 e s.m.i. – PAI Piano di Assetto Idrogeologico.

Costruzioni

- Legge 5 novembre 1971, n° 1086 "Norme per la disciplina delle opere di conglomerato cementizio armato, normale e precompresso ed a struttura metallica";
- Decreto Ministero delle Infrastrutture 14 gennaio 2008 "Approvazione delle nuove norme tecniche per le costruzioni";
- Circolare 2 febbraio 2009 n° 617 C.S.LL.PP. Istruzioni per l'applicazione delle "Nuove norme tecniche per le costruzioni" di cui al D.M. 14 gennaio 2008;
- Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 17/01/2018 "Aggiornamento delle Norme Tecniche delle Costruzioni";
- Circolare Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 21/01/2019, n° 7 "Istruzioni per l'applicazione dell'Aggiornamento delle Norme tecniche per le costruzioni di cui al decreto ministeriale 17 gennaio 2018".

Sicurezza antincendio

- DM 30/11/1983 "Termini, definizioni generali e simboli grafici di prevenzione incendi";
- DM 10/3/1998 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro";
- D.M. 18.09.2002 - Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- DM 3/11/2004 "Disposizioni relative all'installazione ed alla manutenzione dei dispositivi per l'apertura delle porte installate lungo le vie d'esodo, relativamente alla sicurezza in caso d'incendio";
- Reazione al fuoco: DM 10/3/2005 modificato dal DM 25/10/2007 "Classi di reazione al fuoco per i prodotti da costruzione da impiegarsi nelle opere per le quali è prescritto il requisito della sicurezza in caso d'incendio";
- DM 15/3/2005 modificato dal DM 16/02/2009 "Requisiti di reazione al fuoco dei prodotti da costruzione installati in attività disciplinate da specifiche disposizioni tecniche di prevenzione incendi in base al sistema di classificazione europeo";
- DM 16/2/2007 "Classificazione di resistenza al fuoco di prodotti ed elementi costruttivi di opere da costruzione";
- Resistenza al fuoco: DM 9/3/2007 "Prestazioni di resistenza al fuoco delle costruzioni nelle attività

soggette al controllo del Corpo nazionale dei vigili del fuoco" e Lett. Circ. prot. n. P414-4122 del 28/3/2008 di chiarimenti;

- D.M. 13/7/2011 "Regola tecnica di prevenzione incendi" gruppi elettrogeni;
- D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151- Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi;
- DM 20/12/2012 "Regola tecnica di prevenzione incendi per gli impianti di protezione attiva contro l'incendio installati nelle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi";
- Decreto 19 marzo 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 agosto 2015 - Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139;
- D.M. 29 marzo 2021 recante "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie". Il provvedimento introduce il capitolo V.11 (Strutture sanitarie) della sezione V dell'allegato 1 al D.M. 3 agosto 2015 e ss.mm.ii. (cd. "Codice di prevenzione incendi", di seguito "Codice");
- Normativa antincendio di riferimento.

Criteri Ambientali Minimi (CAM)

- DM 11 ottobre 2017: Affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici;
- 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.

Impianti

- Legge 5 marzo 1990, n. 46 "Norme per la sicurezza degli impianti" (per le parti ancora in vigore);
- Decreto del ministero dello sviluppo economico 22 gennaio 2008, n. 37 "Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici" e ss.mm.ii.;
- LEGGE 1 marzo 1968, n. 186 "Disposizioni concernenti la produzione di materiali, apparecchiature, macchinari, installazioni e impianti elettrici ed elettronici";
- Decreto del Presidente della Repubblica 26 agosto 1993, n. 412 "Regolamento recante norme per la progettazione, l'installazione, l'esercizio e la manutenzione degli impianti termici degli edifici ai fini del contenimento dei consumi di energia, in attuazione dell'art. 4, comma 4, della legge 9 gennaio 1991, n. 10";
- D.P.R. 21 dicembre 1999, n. 551 "Regolamento recante modifiche al d.P.R. 26 agosto 1993, n. 412, in materia di progettazione, installazione, esercizio e manutenzione degli impianti termici degli edifici, ai fini del contenimento dei consumi di energia";
- Decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 2001, n. 462 "Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi";
- Norme CEI riguardanti la sicurezza elettrica in ambito sanitario;
- Norma CEI 64-8/7 per impianti elettrici utilizzatori;
- Norma CEI 64-56 per impianti elettrici nei locali medici;
- Norme CEI ed UNI di riferimento.

Contenimento energetico

- Legge 9 gennaio 1991, n. 10 – Norme per l'attuazione del Piano energetico nazionale in materia di uso nazionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia;
- D.P.R. 26 agosto 1993, n. 412 – Regolamento recante norme per la progettazione, l'installazione, l'esercizio e la manutenzione degli impianti termici degli edifici ai fini del contenimento dei consumi di energia, in attuazione dell'art. 4, comma 4, della legge 9 gennaio 1991, n. 10;
- D. Lgs. 19 agosto 2005, n. 192 – Attuazione della Direttiva (UE) 2018/844, che modifica la direttiva 2010/31/UE sulla prestazione energetica nell'edilizia e la direttiva 2012/27/UE sull'efficienza energetica, della direttiva 2010/31/UE, sulla prestazione energetica nell'edilizia, e della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico nell'edilizia;
- DPR 16 aprile 2013, n. 74;
- Decreto interministeriale 26 giugno 2015 – Adeguamento linee guida nazionali per la certificazione energetica degli edifici. Sostenibilità ambientale D. Lgs. 4 luglio 2014, n. 102 - Attuazione della Direttiva 2012/27/UE sull'efficienza energetica, che modifica le direttive 2009/125/CE e 2010/30/UE e abroga le direttive 2004/8/CE e 2006/32/CE;

Acustica

- In materia di acustica si farà riferimento alla Legge 26 ottobre 1995 - Legge quadro sull'inquinamento acustico, n. 447, come modificata dal D.lgs. n. 42 del 2017 ed alle relative direttive della Regione Sardegna sui requisiti acustici passivi degli edifici:
- D.G.R. n. 40/24 del 22/07/2008
- D.G.R. n. 62/9 del 14.11.2008;
- D.G.R. 8 marzo 2016, n. 12/4 “Aggiornamento della parte VIII delle direttive regionali in materia di inquinamento acustico ambientale approvate con la D.G.R. n. 62/9 del 14.11.2008. Criteri per il riconoscimento della qualifica di tecnico competente in acustica ambientale”;
- D.G.R. 5 aprile 2016, n. 18/19 “Aggiornamento della parte VI delle direttive regionali in materia di inquinamento acustico ambientale approvate con la D.G.R. n. 62/9 del 14.11.2008. Requisiti acustici passivi degli edifici. Sostituzione del documento tecnico allegato alla D.G.R. n. 50/4 del 16.10.2015”.

Normativa in materia di sistemi elettromeccanici di sollevamento

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 30 aprile 1999, n. 162 “Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 2014/33/UE, relativa agli ascensori ed ai componenti di sicurezza degli ascensori, nonché per l'esercizio degli ascensori) e ss.mm.ii..

Accreditamento

- D.P.C.M. 10/02/1984;
- D.P.R. 14/01/1997;
- D.G.R. 26/21 del 04/06/1998;
- D.G.R. 24/38 del 27/05/2004;
- D.G.R. n. 23/15 del 21/07/2022 Case e Ospedali della Comunità. Requisiti di autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionali.

Smaltimento dei rifiuti

- Decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 “Norme in materia ambientale” e ss.mm. e ii.;
- Decreto del Ministero dell'Ambiente e della tutela del Territorio e del Mare 10 agosto 2012, n° 161 “Regolamento recante la disciplina dell'utilizzazione delle terre e rocce da scavo”.

5 Proposta progettuale

La Casa della Comunità sita all'interno della "Cittadella della Salute" di via Romagna verrà realizzata tramite lavori di restauro e risanamento conservativo di un immobile esistente, attualmente dismesso. L'adeguamento dello stato di fatto alle nuove esigenze di progetto è stato attuato in modo da garantire la massima flessibilità nell'uso anche nell'ottica di future configurazioni ma nel rispetto della morfologia del fabbricato. La struttura nel suo assetto attuale non è conforme ad accogliere la nuova Casa di Comunità; pertanto, **è necessario mettere in atto interventi sistemici e globali al fine di risanare e restaurare il fabbricato.**

Il progetto di fattibilità tecnica ed economica ha avuto quale obiettivo principale, oltre alla verifica della compatibilità tra le caratteristiche dimensionali e distributive dell'immobile ed il quadro esigenziale posto dalla committenza, la definizione del layout distributivo, delle principali opere necessarie alla riqualificazione dell'immobile, con una particolare attenzione alla razionalizzazione degli spazi, al contenimento energetico ed alla sicurezza strutturale. Pertanto l'ipotesi progettuale proposta costituisce un primo livello di indagine degli aspetti architettonici, distributivi, strutturali, impiantistici ed economici.

5.1 Gli aspetti funzionali

La casa di comunità, sarà promotrice di un modello di approccio multidisciplinare e luogo privilegiato per la promozione d'interventi di carattere sociale e d'integrazione sociosanitaria, attraverso la quale coordinare tutti i servizi offerti sul territorio. Nelle CdC sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie e opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute, oltre ad assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle case della comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale. L'obiettivo primario è quello di rispondere alle esigenze della popolazione e progettare un presidio sanitario di prossimità funzionale. Grazie al coordinamento con la stazione appaltante e con i tecnici preposti si è proceduto all'individuazione delle funzioni necessarie, in stretta correlazione con la domanda del territorio.

La Casa della Comunità della "Cittadella della Salute" di via Romagna, di **tipo spoke**, rispetterà i requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza anti-infortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas, materiali esplosivi, depurazione delle acque, acque destinate al consumo umano.

I servizi erogati dalla nuova Cdc sono suddivisi in 4 macro-aree omogenee:

- Macro-Area SPECIALISTICA;
- Macro-Area CURE PRIMARIE;
- Macro-Area ASSISTENZA DI PROSSIMITÀ;
- Macro-Area SERVIZI GENERALI E LOGISTICI.

L'accesso principale al pubblico è ben identificabile e riconoscibile ed avviene attraverso l'ampio cortile esterno; lo stesso consente la possibilità di sostare in prossimità della CdC godendo di uno spazio verde, riqualificato congiuntamente all'immobile. Al suo interno si inserisce lo spazio di accoglienza/punto informativo aperto alla cittadinanza, una sala per l'accettazione, ed il CUP.

Particolare attenzione sarà posta per facilitare la comprensione dei percorsi e delle direzioni da prendere all'interno della struttura (anche da persone con disabilità sensoriali), in relazione alle attività che le diverse categorie di utenti possono svolgere.

Le macro aree sono tutte ubicate al piano terra così da rispettare la morfologia del fabbricato esistente che si sviluppa sostanzialmente su un solo piano fuori terra nonché facilitare l'integrazione delle persone con problemi di deambulazione. Fa eccezione la zona impiantistica i cui macchinari sono collocati sulla copertura piana, accessibile tramite una scala esterna nonché dal dislivello presente nella zona nord.

La Macro-Area Cure Primarie ospiterà:

- due ambulatori per medici di medicina generale (MMG);
- un ambulatorio per pediatri di libera scelta (PLS);
- un ambulatorio per infermieri di famiglia o comunità (IFoC)

La Macro-Area Assistenza di prossimità ospiterà le seguenti aree funzionali:

- ASSISTENZA MEDICA H12;
- SERVIZI INFERMIERISTICI;
- PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA) sanitario e amministrativo;
- INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI / Spazi per gli ASSISTENTI SOCIALI;
- ASSISTENZA DOMICILIARE;
- SERVIZI per la COMUNITA'

Per soddisfare i predetti servizi saranno previsti i seguenti locali:

- una zona PUA;
- un locale colloqui per l'integrazione con i servizi sociali;
- un ambiente per i servizi di Assistenza Domiciliare Integrata;
- un locale per l'Unità Continuità Assistenziale;
- una sala riunione polivalente per diverse attività sociosanitarie e per la comunità locale;
- servizi igienici per gli utenti e per il personale, differenziati per genere, di cui alcuni attrezzati per persone con ridotta capacità motoria;
- deposito sporco;
- deposito pulito

La Macro-Area Specialistica comprenderà sia l'Area diurna sanitaria obbligatoria, relativa ai servizi ambulatoriali specialistici, sia le altre aree funzionali facoltative inerenti ai servizi di diagnostica di base e l'area prelievi. Nello specifico, all'interno della seguente macro-area saranno previsti:

- tre ambulatori specialistici

Pianta piano terra - Scala 1:100



Pianta piano terra con individuazione delle funzioni

5.2 Gli aspetti architettonici

Il progetto è stato concepito in modo da recuperare e valorizzare le peculiarità architettoniche dell'edificio; infatti lo stesso verrà restaurato sulla base di un criterio filologico dedotto dall'analisi degli aspetti evidenti del fabbricato nonché seguendo le caratteristiche degli edifici limitrofi. Il progetto mira a restituire quella che si ritiene essere, da una lettura preliminare dell'organismo edilizio, una conformazione originaria e consona al complesso di edifici di cui fa parte. Gli aspetti architettonici sono strettamente interrelati al risanamento strutturale del fabbricato che rappresentano la serie più vasta delle lavorazioni previste. L'immobile, nella configurazione ante operam, si sviluppa su un solo piano fuori terra eccetto che per esigue porzioni; nel rispetto del paesaggio locale e dello skyline il progetto mantiene la conformazione ad un solo piano fuori terra senza apportare modifiche sostanziali alle volumetrie esistenti. Infatti, l'intervento nel suo complesso, eccetto lievi variazioni altimetriche legate alla necessità di adeguare le strutture a livello normativo e funzionale, non altera la volumetria esistente né i rapporti tra i vari corpi di fabbrica. Al fine di riqualificare le strutture originarie è stata prevista, inoltre, l'eliminazione di alcune superfetazioni e volumi estranei, quali i volumi di copertura in eternit nonché alcuni corpi scala privi di valenza funzionale e architettonica. I prospetti manterranno pressoché invariata la conformazione altimetrica e delle bucatore nonché gli aspetti cromatici e identificativi quali le lesene del corpo principale, le fasce marcapiano, la copertura lignea in coppi etc. Soltanto sul fronte ovest del corpo principale sarà necessario, eseguire una lieve riconfigurazione delle aperture, indotta dalla variazione di quota del solaio di terra; le bucatore verranno allineate tra loro mantenendo tuttavia invariata la posizione planimetrica.

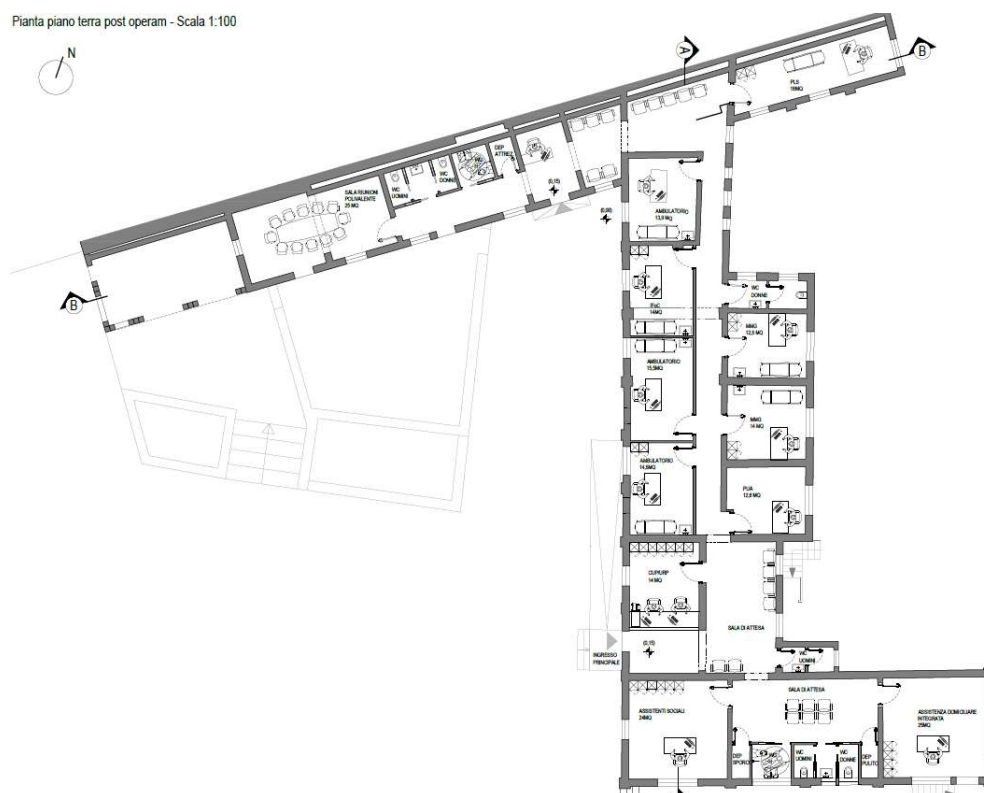
Le principali trasformazioni riguardano il nuovo assetto distributivo interno, precedentemente descritto, che è stato concepito sulla base del quadro delle esigenze delineato dalla committenza. Le coperture saranno del tipo piano per il fabbricato principale, così da poter essere utilizzate per accogliere le principali attrezzature impiantistiche, con lieve variazione di quota limitatamente ad un'esigua porzione di immobile. Tuttavia, si evidenzia che l'innalzamento, di circa 40 cm, dettato da esigenze funzionali è comunque interno alla sagoma ante operam dell'immobile comprensiva dei

volumi estranei all'organismo principale. Per la porzione nord, invece, verrà realizzata ex novo una copertura a falda in coppi in sostituzione di quella presente in stato fatiscente; anche per tale porzione, al fine di adeguare le strutture alle normative edilizie, è stato necessario alzare lievemente la linea di gronda e di colmo senza tuttavia modificare i rapporti volumetrici tra i vari corpi di fabbrica.

Le finiture, i colori, materiali, come accennato in precedenza, avranno l'adeguata qualità architettonica in maniera tale da ripristinare il manufatto in armonia con il tessuto paesaggistico circostante, senza alterare lo skyline esistente.

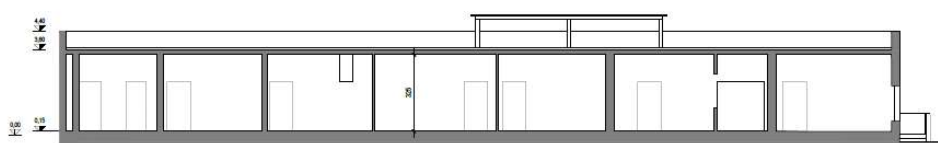
L'attuale andamento topografico non sarà alterato ma mantenuto e consolidato. Infatti, non sono previste opere esterne di scavo e movimentazione terra; le uniche lavorazioni a terra saranno quelle interne di rifacimento del solaio di calpestio nonché sistemazioni a verde per l'esterno e la realizzazione di una piccola rampa di accesso nella zona sud del corpo principale.

Al fine di consentire una migliore comprensione del progetto, prima di procedere alla disamina degli aspetti impiantistici e strutturali, si riportano la pianta post operam e alcuni prospetti.

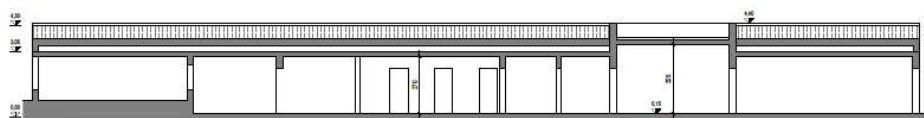


Pianta piano terra - post operam

Sezione A-A - post operam



Sezione B-B - post operam



Prospetto ovest - post operam



5.3 Gli aspetti strutturali

L'immobile in oggetto si presenta, come detto, in stato di fatiscenza e con fenomeni degrado diffusi, soprattutto a carico degli elementi di chiusura orizzontali. Al fine consentire la rifunionalizzazione del fabbricato e la sua utilizzazione come struttura sanitaria e casa di comunità è necessario mettere in atto interventi sistemici e globali sulle strutture; gli stessi riguarderanno il consolidamento delle murature, la sostituzione di elementi strutturali ammalorati, il miglioramento del comportamento d'insieme delle strutture, etc. Tutti gli interventi sono stati ideati nel rispetto delle peculiarità storiche e costruttive dell'immobile e mirano alla risoluzione delle principali carenze riscontrate all'atto del sopralluogo. Premesso che per una esaustiva e corretta definizione degli interventi da realizzare sarebbe necessario disporre di informazioni sulle caratteristiche meccaniche dei materiali, sui dettagli costruttivi ed in particolare sulla conformazione delle murature e sul grado di ammassamento delle stesse, sul sistema di fondazione nonché sul modello geotecnico e geologico di sottosuolo, si riporta nel seguito una lista degli interventi minimi necessari a garantire l'utilizzabilità in sicurezza delle strutture.

- ✓ Consolidamento delle murature mediante intonaco armato.
L'intervento di rinforzo con intonaco armato induce un miglioramento delle caratteristiche meccaniche delle murature e consente il miglioramento delle connessioni tra maschi murari tra loro ortogonali. L'intervento può essere realizzato mediante il ricorso a tecniche innovative e compatibili con gli edifici storici quali il sistema FRCM, ad esempio. Il rinforzo dei maschi murari è auspicabile soprattutto per quelle pareti su cui andranno a scaricare i nuovi solai nonché in tutte le zone di intersezione tra muri.
L'intervento, stante la disponibilità economica presente, viene escluso dal quadro economico. Tuttavia, premessa la necessità di eseguire saggi e prove sulle strutture al fine di valutare le reali caratteristiche meccaniche delle murature prima della realizzazione dei lavori, l'intervento di consolidamento mediante intonaco armato è ritenuto necessario.
- ✓ Consolidamento delle murature mediante rinforzi trasversali all'asse dei maschi murari.
Al fine di ridurre la luce libera dei setti murari verranno rinforzati alcuni tratti ortogonali all'asse del muro, anche tramite chiusura di alcuni vani esistenti così da creare un sistema scatolare e bidirezionale, ove possibile.

- ✓ Realizzazione di un cordolo in sommità.
Lo stesso svolge la funzione di collegamento delle pareti nella zona sommitale dove la muratura risulta essere, in genere, meno coesa e soggetta ad uno sforzo di compressione più basso rispetto alle porzioni sottostanti. Evita/riduce il ribaltamento fuori piano della parete; migliora, inoltre, l'interazione con le strutture di copertura e garantisce un comportamento scatolare dell'edificio.
- ✓ Demolizione degli orizzontamenti di copertura e ricostruzione di solai latero cementizi, previa demolizione dei parapetti e della porzione di murature posta al di sopra della quota dei solai di copertura.
Stante le condizioni di degrado e fatiscenza gli impalcati di copertura verranno demoliti e ricostruiti in latero cemento. Viste le luci abbastanza ridotte i solai, piani, avranno spessore contenuto così da non indurre particolari aumenti di carico sulle strutture murarie. Gli stessi andranno a realizzare un impalcato rigido che favorirà il comportamento scatolare d'insieme delle strutture murarie. Inoltre, la giacitura piana garantirà l'assenza di spinte sulle murature, con conseguenti benefici inerenti la riduzione di possibilità di innesco di meccanismi fuori dal piano.
- ✓ Demolizione dell'impalcato di terra e ricostruzione di solaio areato con tecnica iglu.
Tramite ricostruzione del solaio di calpestio, di cui non sono note le attuali caratteristiche di portanza, si potrà verificare lo stato delle fondazioni, attuare eventuali interventi di rinforzo se necessari (ad esempio realizzare un cordolo a lato delle murature) e connettere l'intervento di consolidamento sulle murature alla nuova soletta di terra. Inoltre, mediante messa in opera del sistema ad iglu si elimineranno eventuali risalite di umidità e si potrà creare un impalcato con ottime caratteristiche di portanza e lievemente rialzato rispetto alla quota del terreno esterno.
- ✓ Realizzazione di una controparete in muratura portante a ridosso del muro esistente controterra.
La porzione di immobile ubicata a Nord rispetto al corpo principale è delimitata da un muro controterra di spessore variabile. Al fine di isolare i futuri ambienti della casa di comunità e ovviare alla difficoltà di rinforzo di un elemento strutturale esposto su un solo lato verrà realizzata una controparete in muratura portante dello spessore di 25 cm.

Oltre quanto detto sopra, a valle del progetto distributivo, si rendono necessari alcuni interventi locali. Infatti, sebbene il layout funzionale sia stato pensato nel pieno rispetto e adattamento all'assetto strutturale esistente, al fine di giungere ad una razionale organizzazione spaziale, nel rispetto del quadro normativo esistente, è necessaria la realizzazione anche dei seguenti interventi:

- ✓ Apertura di nuovi vani o ampliamento di vani esistenti e realizzazione di cerchiature metalliche, dove necessario, al fine di ripristinare la rigidezza dei maschi murari ante operam.
- ✓ Demolizione di alcuni copri scale esterni, privi di utilità funzionale alla luce del layout definito, caratterizzati da vetustà e fatiscenza dei materiali e delle strutture. Si precisa che i copri scala oggetto di demolizione si configurano come superfetazioni e la loro eliminazione consente altresì il recupero della conformazione originaria.

5.4 Gli aspetti impiantistici

Dal punto di vista impiantistico l'immobile sarà equipaggiato di reti e apparecchiature di ultima generazione in modo tale da ottenere elevati standard di efficienza energetica, pur nel rispetto delle peculiarità di una struttura esistente. I principali macchinari impiantistici saranno posti sulla copertura piana del corpo principale; gli stessi non saranno visibili da terra poiché saranno parzialmente schermati dal muro parapetto presente in copertura, che nella parte centrale assumerà un'altezza di circa 1,20 – 1,30 m. I macchinari saranno, inoltre, protetti e ulteriormente nascosti da una tettoia in legno ricompresa nella sagoma del muro parapetto.

Al fine di integrare la produzione di energia elettrica la copertura sarà integrata con fotovoltaico così da ridurre al minimo l'impatto senza rinunciare ai vantaggi dello stesso.

(l'intervento, inserito nel computo metrico estimativo, stante la disponibilità economica presente, viene escluso dal quadro economico e sarà oggetto di valutazione se inserirlo nella fase successiva o utilizzare altro finanziamento.)

5.5 Tabelle riepilogative requisiti

Il Presidio sanitario di assistenza di prossimità C.d.C. quale luogo di progettualità con e per la comunità di riferimento, svolge le seguenti funzioni:

- è il luogo dove la comunità, in tutte le sue espressioni e con l'ausilio dei professionisti, interpreta il quadro dei bisogni, definendo il proprio progetto di salute, le priorità di azione e i servizi correlati;
- è il luogo dove professioni integrate tra loro dialogano con la comunità e gli utenti per riprogettare i servizi in funzione dei bisogni della comunità, attraverso il lavoro interprofessionale e multidisciplinare;
- è il luogo dove le risorse pubbliche vengono aggregate e ricomposte in funzione dei bisogni della comunità attraverso lo strumento del budget di comunità;
- è il luogo dove la comunità ricompone il quadro dei bisogni locali sommando le informazioni dei sistemi informativi istituzionali con le informazioni provenienti dalle reti sociali.

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, è prevista la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello *Hub e Spoke*.

La presente casa di comunità rientra nella tipologia Spoke; si riportano di seguito le tabelle riassuntive dei requisiti autorizzativi generali, strutturali e tecnologici specifici, così come individuati nell'Allegato 2 della delibera G.R. n. 23/15 del 21.07.2022.

1. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI GENERALI		SI	NO	NA	DA
<i>L'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale:</i>		=	=	=	=
1.1 AU - Ricettività		=	=	=	=
a)	dispone di una struttura fisica che permette la presa in carico della comunità di riferimento in linea con quanto previsto dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022-2024;	x			
b)	dispone, nella struttura fisica, di una équipe multiprofessionale costituita da:				
	a. medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS),	x			
	b. medici specialisti,	x			
	c. infermieri di famiglia e di comunità,	x			

	d. altri professionisti della salute,	X			
	e. assistenti sociali;	X			
1.2 AU - Normative di riferimento (vedi scheda 01 – 1.)		=	=	=	=
	la struttura è realizzata nel rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:				
a)	a. protezione antisismica,			X	
	b. protezione antincendio,	X			
	c. protezione acustica,	X			
	d. sicurezza e continuità elettrica,	X			
	e. sicurezza anti-infortunistica,	X			
	f. igiene dei luoghi di lavoro,	X			
	g. protezione dalle radiazioni ionizzanti,	X			
	h. barriere architettoniche,	X			
	i. smaltimento dei rifiuti,	X			
	j. condizioni microclimatiche,	X			
	k. impianti fissi o mobili di distribuzione dei gas,	X			
	l. materiali esplosivi;	X			
	e secondo quanto riportato nella Scheda 01 – 1. “Requisiti generali autorizzativi” che sono i requisiti minimi autorizzativi che devono essere soddisfatti da tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private per l'esercizio dell'attività sanitaria.	X			
1.3 AU - Accessibilità		=	=	=	=
	il percorso di accesso alla struttura:				
	è privo di barriere architettoniche;	X			
a)	consente il passaggio agevole di letto/barella/ausili per mobilità e deambulazione;	X			
	è dotato di mezzo meccanico (ascensore/elevatore) dedicato e dimensionato per permettere il trasporto almeno del letto/barella e di un accompagnatore.		-		

2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI		SI	NO	NA	DA
2.1 AU – Aspetti strutturali		=	=	=	=
<i>l'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale di prossimità dispone di locali e spazi quali:</i>		=	=	=	=
	sala d'attesa che consente l'ospitalità degli utenti, garantendo condizioni di confort e di sicurezza secondo i seguenti indicatori:				
	a. superficie minima non inferiore a 9 mq e comunque rapportata ad uno standard di almeno 1.30 mq/utente presente;	X			
	b. posti a sedere in numero sufficiente per garantire l'accoglienza a tutti gli utenti mediamente presenti;	X			
a)	c. locale destinato a bagno per gli utenti opportunamente dimensionato anche per i diversamente abili con caratteristiche strutturali, impiantistiche e dotazioni corrispondenti a quelle indicate nell'apposita scheda 02 – 1.	X			
	d. impianto di climatizzazione che regola il mantenimento dei parametri termo igrometrici secondo le vigenti prescrizioni normative;	X			
	e. illuminazione e areazione naturale opportunamente integrate con sistemi artificiali che garantiscono il mantenimento dei parametri entro i limiti previsti dalle vigenti normative in materia.	X			
<i>l'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale dispone di locali e spazi</i>		=	=	=	=

b)	locali per le attività di accettazione, amministrazione e archivio le cui caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni adeguate al numero di utenti assistiti e all'attività svolta (Punto Unico di Accesso);	X			
c)	spogliatoi del personale con servizi igienici annessi rapportati al numero delle persone presenti in ogni turno di lavoro (la dimensione standard di riferimento è di 0,50 mq/persona presente e di almeno 2,50 mq per ogni servizio igienico.);	(presente in struttura limitrofa)			
	servizi igienici divisi per sesso, per il personale, almeno un servizio igienico ogni 10 operatori presenti, completi di:	X			
d)	a. doccia,		-		
	b. WC e <i>bidet</i> o vaso <i>bidet</i> ,	X			
	c. lavabo;	X			
	almeno un servizio igienico accessibile a portatori di disabilità, con le seguenti caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni:	X			
	a. lavabo,	X			
	b. WC e <i>bidet</i> o vaso <i>bidet</i> ,	X			
	c. rotazione di 360° all'interno del servizio igienico,	X			
e)	d. accostamento laterale al WC,	X			
	e. accostamento frontale al lavabo ed al bidet,	X			
	f. apertura della porta che consente l'agevole accesso degli utenti secondo quanto previsto dalle vigenti normative in materia,	X			
	g. presenza di maniglioni e corrimano di sostegno,	X			
	h. presenza di sistemi di chiamata di emergenza;	X			
	locali visite e medicazioni "Ambulatorio Medico" (vedi scheda 05 – 1.);	X			
	se presente altra tipologia di ambulatorio vedi:				
	a. locali visite e medicazioni "Ambulatorio Chirurgico" (vedi scheda 05 – 2.);				
f)	b. locali visite e medicazioni "Ambulatorio Odontoiatrico" (vedi scheda 05 – 3.);				
	c. locali visite e medicazioni "Ambulatorio Endoscopico" (vedi scheda 05 - 4.);				
	d. locali visite per "Centri Vaccinali" (vedi scheda 05 – 5.);				
	e. locali per attività "Ambulatorio Recupero e Riabilitazione Funzionale" (vedi scheda 05 – 6.);				
g)	punto prelievi (vedi scheda 13 – 2.) (<i>facoltativo</i>)		-		
h)	ambulatori per i Servizi infermieristici con le caratteristiche dell'ambulatorio medico (vedi scheda 05 – 1.);	X			
i)	locali di lavoro per l'Assistenza Domiciliare (vedi scheda 26 – 1.);	X			
j)	locali/spazi (es. armadi) ad uso deposito del materiale pulito;	X			
l'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale dispone di locali e spazi quali:		=	=	=	=
k)	locali/spazi (es. armadi) ad uso magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta dei farmaci e dei presidi sanitari (vedi scheda 04-1.);	X			
l)	locale/spazio (es. armadi) per deposito di materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materiali laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione;	X			
m)	locali per l'attività del Servizio di Continuità Assistenziale; (<i>facoltativo</i>)	(presente in struttura limitrofa)			
2.2 AU – Aspetti Impiantistici e Tecnologici		=	=	=	=
l'organizzazione garantisce che tutti i locali presentino:					
n)	illuminazione naturale;	X			

o)	superficie finestrata \geq ad 1/8 della superficie del pavimento;	X			
p)	pavimenti lavabili e disinfettabili, e pareti con rivestimento impermeabile e lavabile sino ad un'altezza di 2 m;	X			
a)	impianto di illuminazione generale, progettato secondo i criteri illuminotecnici previsti dalle vigenti normative per la tipologia di ambienti;	X			
b)	impianto di climatizzazione tale da garantire che la temperatura estiva e invernale sia compatibile con il benessere termico dei ricoverati, ossia temperatura interna tra i 20° e i 24°;	X			
c)	impianto di erogazione ossigeno stabile o mobile;	X			
d)	carrello per la gestione dell'emergenza (vedi scheda 05 – 1.);	X			
e)	dotazioni tecnologiche idonee a garantire assistenza ordinaria e in emergenza, compresi (facoltativo) dispositivi diagnostici di base;	X			
f)	strumenti di telemedicina;	X			
g)	attrezzature per mobilitazione/mobilità compresi gli ausili tecnici per la mobilità (corrimano, deambulatori) e trasporto dei pazienti;	X			
Tutti i locali devono essere in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente (vedi scheda 01 – 1.).		=	=	=	=

Normative di riferimento:

- DM 71 Allegato 1 “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Nazionale” approvato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 21/04/2022;
- Patto per la Salute 2014-2016;
- Piano nazionale della cronicità 2016;
- Piano nazionale della prevenzione 2014-2018; DPCM del 12/01/2017;
- D.L. n. 34 del 19/05/2020;
- Legge n. 77 del 17/07/2020;
- L.R. 24/2020;
- DGR 9/22 del 24/03/2022 Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022-2024.

5.6 Criteri ambientali minimi

Saranno adottati e rispettati i criteri ambientali minimi (CAM) secondo quanto disposto dal DM n° 256/2022, GURI n°183/2022. In particolare, attraverso la Relazione CAM si descriverà la conformità del progetto ai seguenti criteri:

- Specifiche tecniche progettuali per gli edifici;
- Specifiche tecniche per i prodotti da costruzione;
- Specifiche tecniche progettuali relative al cantiere;

In particolare, in questa fase, si garantisce che per ciascun materiale in ingresso non potranno essere utilizzati componenti, prodotti e materiali contenenti sostanze inquinanti di cui al *Authorization List* presente nel regolamento REACH. Le caratteristiche dei materiali riportate nel Regolamento saranno puntualmente indicate nella relazione sui C.A.M. allegata al progetto esecutivo. Le linee guida della verifica dei C.A.M. si predisporranno nel progetto definitivo nel documento “Relazione C.A.M.”.

In riferimento ai requisiti relativi al disassemblaggio e al fine vita: nel progetto definitivo, l'elaborato “Relazione C.A.M.” individuerà le linee guida che saranno adottate per la verifica dei C.A.M.; nel progetto esecutivo verranno analizzati, nello specifico, le materie impiegate e il piano per il disassemblaggio e la demolizione selettiva, oltreché le prescrizioni sui possibili materiali da impiegare previste per legge e un Capitolato Speciale d'Appalto che conterrà apposite disposizioni sulle modalità gestionali dei rifiuti.

Ogni materia prevista in progetto sarà associata ad un'operazione di tipo "R" (R1-R13) secondo quanto riportato all'Allegato C del D.lgs. 152/2006 e, pertanto, completamente riciclabili/riutilizzabili.

Per una spiegazione esaustiva si rimanda alla relazione specifica "Relazione di sostenibilità dell'opera e DNSH" – EG_RT_03.

5.7 Principio del DNSH

Ai fini del regolamento RRF, il principio DNSH va interpretato ai sensi dell'articolo 17 del regolamento Tassonomia in vigore dal 12 luglio 2020. Tale articolo definisce il «danno significativo» per i sei obiettivi ambientali contemplati dal regolamento Tassonomia come segue:

- si considera che un'attività arreca un danno significativo alla mitigazione dei cambiamenti climatici se conduce a significative emissioni di gas a effetto serra;
- si considera che un'attività arreca un danno significativo all'adattamento ai cambiamenti climatici se conduce a un peggioramento degli effetti negativi del clima attuale e del clima futuro previsto su sé stessa o sulle persone, sulla natura o sugli attivi;
- si considera che un'attività arreca un danno significativo all'uso sostenibile e alla protezione delle acque e delle risorse marine, se conduce al peggioramento del buono stato o del buon potenziale ecologico di corpi idrici, comprese le acque di superficie e sotterranee, o al buono stato ecologico delle acque marine;
- si considera che un'attività arreca un danno significativo all'economia circolare, compresi la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti, se conduce a inefficienze significative nell'uso dei materiali o nell'uso diretto o indiretto di risorse naturali, o se comporta un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti oppure se lo smaltimento a lungo termine dei rifiuti potrebbe causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente;
- si considera che un'attività arreca un danno significativo alla prevenzione e alla riduzione dell'inquinamento se comporta un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo;
- si considera che un'attività arreca un danno significativo alla protezione e al ripristino della biodiversità e degli ecosistemi se nuoce in misura significativa alla buona condizione e alla resilienza degli ecosistemi o nuoce allo stato di conservazione degli habitat e delle specie, compresi quelli di interesse per l'Unione.

Le misure del PNRR devono rispettare il principio di "non arrecare danno significativo all'ambiente" (Do No Significant Harm - DNSH) secondo quanto indicato dall'articolo 18 del Regolamento UE 241/2021. Il principio Do No Significant Harm (DNSH) prevede che gli interventi previsti dai PNRR nazionali non arrechino nessun danno significativo all'ambiente: questo principio è fondamentale per accedere ai finanziamenti del RRF. Inoltre, i piani devono includere interventi che concorrono per il 37% delle risorse alla transizione ecologica.

Il Regolamento individua sei criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno degli obiettivi ambientali:

1. la mitigazione dei cambiamenti climatici;
2. l'adattamento ai cambiamenti climatici;
3. l'uso sostenibile e la protezione delle acque e delle risorse marine;
4. la transizione verso un'economia circolare;
5. la prevenzione e la riduzione dell'inquinamento;

6. la protezione e il ripristino della biodiversità e degli ecosistemi

Uno specifico allegato tecnico della Tassonomia (PDF) riporta i parametri per valutare se le diverse attività economiche contribuiscano in modo sostanziale alla mitigazione e all'adattamento ai cambiamenti climatici o causino danni significativi ad uno degli altri obiettivi. Basandosi sul sistema europeo di classificazione delle attività economiche (NACE), vengono quindi individuate le attività che possono contribuire alla mitigazione dei cambiamenti climatici, identificando i settori che risultano cruciali per un'effettiva riduzione dell'inquinamento.

Tutti i progetti e le riforme proposti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza italiano sono, quindi, stati valutati considerando i criteri DNSH. Coerentemente con le linee guida europee, la valutazione tecnica ha stimato in una prospettiva a lungo termine, per ogni intervento finanziato, gli effetti diretti e indiretti attesi.

Si utilizzeranno per la progettazione le Schede Tecniche, distinte per settore di attività, che contengono le informazioni utili a consentire la verifica e il rispetto del principio di DNSH in relazione ai 6 obiettivi ambientali. Tali schede tecniche sono accompagnate da altrettante Check List di controllo, che sintetizzano i controlli da effettuare per garantire il principio DNSH. Infine, la Guida presenta anche delle Schede di Autovalutazione, le quali contengono dei brevi commenti sugli impatti previsti dalle singole misure in relazione allo specifico obiettivo di mitigazione dei cambiamenti climatici.

Per una spiegazione esaustiva e maggiormente approfondita si rimanda alla relazione specifica "Relazione di sostenibilità dell'opera e DNSH" – EG_RT_03.

6 Prime indicazioni antincendio

Con l'entrata in vigore il 7 ottobre 2011 del nuovo regolamento di prevenzione incendi di cui al D.P.R. 1° agosto 2011, n° 151, le «strutture sanitarie» sono state ricomprese al punto 68 dell'allegato I al decreto:

Attività n° 68 – allegato III al D.M. 7/8/2012

68.2.A	Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 mq.	Fino a 1000 mq
--------	--	----------------

Ai fini della prevenzione incendi, il progetto fa riferimento al D.M. 29/03/2021 “Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie.”

Al fine dell'esecuzione dei lavori dovrà essere presentata specifica pratica di prevenzione incendi:
– Segnalazione Certificata di inizio attività.

Per quanto riguarda le protezioni passive da adottare, si prevede di rendere compartimenti antincendio la centrale termica e i depositi che supereranno i 50 MJ/m² di carico d'incendio.

Per quanto concerne il centro di gestione delle emergenze, può essere ubicato in locale non distinto, per esempio il CUP o l'ufficio accettazione.

Per le protezioni attive sarà necessario dotare l'edificio di estintori dislocati uniformemente in ogni piano e di un sistema di rivelazione e allarme incendio. Al contrario, non sarà necessario prevedere la presenza di una rete di idranti per il controllo dell'incendio in quanto è molto improbabile che si arrivi ai 600 MJ/m² di carico d'incendio nell'attività.

7 Riepilogo degli aspetti economici e finanziari

7.1 Quadro economico e di spesa

Per quadro economico e di spesa si rimanda alla specifica relazione tecnica “Quadro economico” – EG_RT_07.

7.2 Forme e fonti di finanziamento

La realizzazione delle opere previste, incluse le spese tecniche, iva, accantonamenti, imprevisti, etc., è finanziata interamente con fondi provenienti dalla Regione Autonoma Sardegna, stanziati con Deliberazione n° 12/16 del 07/04/2022, provenienti dal PNRR, nello specifico sono utilizzate le risorse assegnate per l'obiettivo:

- M6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria, allo scopo di riformare gli standard strutturali, organizzativi e tecnologici per l'assistenza sanitaria. Nell'ambito di tale obiettivo verranno potenziati:
 - le strutture esistenti e creati nuovi presidi territoriali (attivazione di 1.288 Case della Comunità entro il 2026);
 - i servizi domiciliari e digitali (con la presa in carico, entro la metà del 2026, del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni non autosufficienti o con patologie croniche); l'offerta assistenziale intermedia a livello territoriale (realizzazione di 381 Ospedali di Comunità entro la metà del 2026).

Premesso che l'importo complessivo del finanziamento per la nuova casa della comunità di via Romagna risulta pari a € 1.525.037,00 e che lo stesso rappresenta il limite finanziario entro il quale deve essere contenuta la realizzazione complessiva dell'opera, l'importo attualmente presunto, calcolato in modo parametrico secondo le indicazioni AGENAS, risulta pari a € 795.000,00 ai quali si aggiungono gli oneri della sicurezza pari a € 45.000,00.