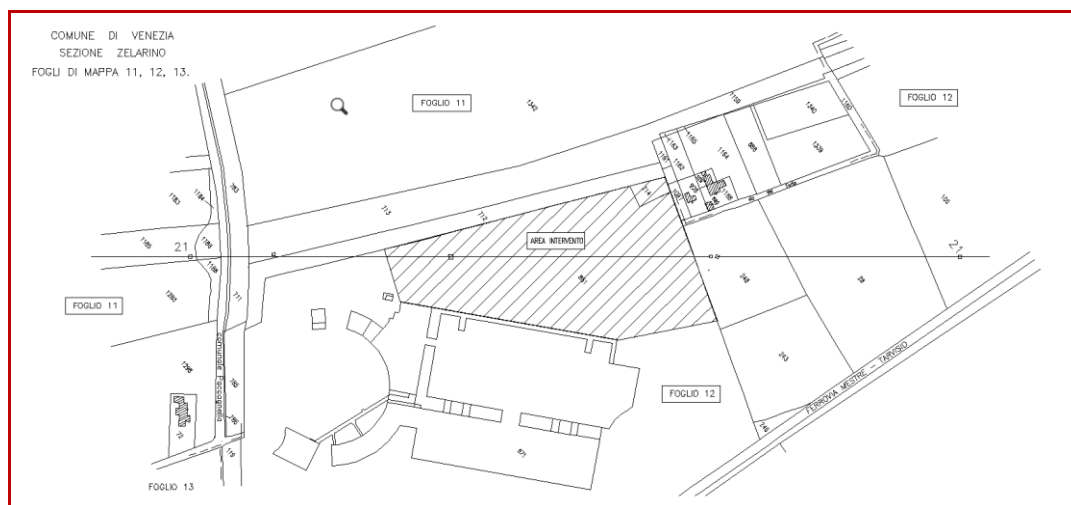


PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DEI SERVIZI TECNICI INERENTI ALLA REDAZIONE DEL PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICO-ECONOMICA PER APPALTO INTEGRATO, DELL'AMPLIAMENTO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DELL'ANGELO DI MESTRE, PROVVISORIAMENTE DENOMINATO "ANGELINO".

DOCUMENTO DI INDIRIZZO DELLA PROGETTAZIONE

CUP J75F23000450002

(art.41 comma 2, comma 3, comma 6 lett. g-bis, art. 226-bis, comma 2 lett. e, all.I.7, tutto così come da d.lgs. 36/2023, modificato ed integrato dal d.lgs.209/2024)



Responsabile Unico del Procedimento

Venezia Mestre, lì

PREMESSE

Il Documento di Indirizzo della Progettazione (da qui in avanti anche DIP nel testo), redatto a cura del RUP ai sensi dell'art.41 comma 2, 3, e 6 lett. g-bis, art. 226-bis, comma 2 lett. e, all.I.7, tutto così come da d.lgs. 36/2023, modificato ed integrato dal d.lgs.209/2024 e ss.mm.ii, nonché ai sensi dell'art 15 commi 5 e 6 del DPR n. 207/2010, riporta tra l'altro le seguenti informazioni:

- lo stato dei luoghi con le relative indicazioni di tipo catastale;
- gli obiettivi da perseguire attraverso la realizzazione dell'intervento, le funzioni che dovranno essere svolte, i fabbisogni e le esigenze da soddisfare, ove pertinenti i livelli di servizio da conseguire;
- i requisiti tecnici di progetto che l'intervento deve soddisfare in relazione alla legislazione tecnica vigente e agli obiettivi di cui sopra;
- il livello della progettazione da sviluppare ed i relativi tempi di svolgimento;
- gli elaborati grafici e descrittivi da redigere;
- eventuali raccomandazioni per la progettazione, anche in relazione alla pianificazione urbanistica, territoriale e paesaggistica vigente ed alle relative prescrizioni, nonché eventuali codici di pratica progettuale, procedure tecniche integrative o specifici standard tecnici che l'amministrazione intenda porre a base della progettazione dell'intervento, ferme restando le regole e le norme tecniche vigenti da rispettare, inclusi gli Atti Aggiuntivi relativi ai rapporti concessori Ulss-Veneta Sanitaria Finanza di Progetto, che regoleranno, ad opera costruita, i rapporti di proprietà, manutenzione e responsabilità relative;
- i limiti finanziari da rispettare;
- il sistema di realizzazione dell'intervento, ai sensi della Parte I, Titolo IV, della Parte II, Titolo VI, Capo I e Capo VI, della Parte III e della Parte IV del Codice;
- la procedura di scelta del contraente, ai sensi della Parte II, Titolo III, Capo II, Titolo IV e Titolo VI Capo I e Capo VI, della Parte III e della Parte IV del Codice;
- il criterio di aggiudicazione;
- la tipologia di contratto individuata per la realizzazione dell'intervento e in particolare se il contratto sarà stipulato a corpo o a misura, o parte a corpo e parte a misura;
- le specifiche tecniche contenute nei Criteri Ambientali Minimi (CAM) di cui all'articolo 57 del d.lgs. 36/2023, modificato e integrato, ai commi 1 e 2-bis del citato articolo, dal d.lgs. 209/2024;
- gli indirizzi generali per la progettazione del monitoraggio ambientale, geotecnico e strutturale delle opere con adeguati dispositivi e sensoristica, anche alla luce della accreditata innovazione tecnologica di settore, come da allegato I.7 art. 3 del d.lgs. 36/2023 e del d.lgs. 209/2024;
- le specifiche tecniche per l'utilizzo di materiali, elementi e componenti ai fini:
 - a. del perseguimento dei requisiti di durabilità, duttilità, robustezza e resilienza delle opere;

- b. della efficienza energetica e della sicurezza e funzionalità degli impianti.

INQUADRAMENTO NORMATIVO DEL DOCUMENTO DI INDIRIZZO DELLA PROGETTAZIONE E FINALITÀ DELLA PROGETTAZIONE

Come sarà più avanti riportato, il Progetto si delinea a seguito delle indicazioni della Deliberazione della Giunta Regionale n. 614/2019, con la quale sono state approvate le schede di dotazione delle strutture ospedaliere, e che assegna all'Ospedale della provincia di Venezia, il ruolo determinante di Ospedale HUB, prevedendo l'incremento del numero di posti letto in diverse aree, rispetto all'attuale dotazione, dotazione che, va ricordato, era stata strutturata sulla capienza dell'Ospedale Umberto I di Mestre, che solo in seguito è divenuto un Ospedale di riferimento provinciale.

La necessità della realizzazione di un nuovo volume in ampliamento dell'Ospedale dell'Angelo è altresì acclarata e definita dall'Atto di Sottomissione alla Concessione n. 15, sottoscritto tra il concessionario e l'Azienda Ulss 3, e da quest'ultima approvato con delibera del D.G. n. 584 del 10/04/2020. L'atto ha una caratteristica amministrativa particolare in quanto accordo tra le parti che chiude un contenzioso lungo e complesso che ha interessato procedimenti della Corte dei conti di Venezia e la Corte d'Appello di Roma.

All'interno dell'atto di sottomissione, l'art. 5 è specificatamente dedicato alla nuova struttura denominata Angelino e, oltre a dare evidenza della sopravvenuta inadeguatezza degli spazi dell'Ospedale dell'Angelo e della conseguente necessità della realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica autonomo, le parti convengono che il fabbricato di cui trattasi sarà realizzato dall'Azienda su area limitrofa all'Ospedale, di proprietà della Azienda stessa, ma oggetto di diritto di superficie in capo al Concessionario, il quale rinuncerà parzialmente a tale diritto di superficie al fine di consentire la realizzazione dell'opera, con riguardo alla sola area idonea a consentire la realizzazione di un fabbricato di 20.000 mq di superficie utile, comprensivo di pertinenze ed accessori.

Per tale nuovo fabbricato la gestione dei servizi strumentali, come definiti all'art 21 dell'ARI, sarà affidata al concessionario, che verrà remunerato in proporzione alle tariffe vigenti dei singoli servizi, depurate della quota residua dell'investimento (pari al 24% della tariffa unitaria).

OGGETTO DELLA PROGETTAZIONE

Il presente documento rappresenta il documento di indirizzo necessario all'avvio delle attività di progettazione dell'intervento di ampliamento dell'Ospedale dell'Angelo (da qui in avanti nel testo anche "il progetto") e costituisce parte integrante della documentazione di gara per l'affidamento del contratto pubblico del servizio di progettazione.

La progettazione ha come fine la realizzazione di un intervento di qualità e validità tecnologica, nel rispetto dei migliori rapporti tra riqualificazione architettonica e funzionale dell'edificio e il massimo livello di sicurezza per gli utenti e gli operatori nel rispetto delle norme in materia.

La progettazione dovrà essere improntata a principi di sostenibilità ambientale e di massima manutenibilità e durabilità dei materiali e dei componenti, con l'obiettivo di garantire il più elevato livello di sicurezza dell'edificio.

Oltre che al rilancio del manufatto edilizio in chiave di sostenibilità ambientale e di performance

antisismica, la progettazione dell'intervento di "ampliamento del presidio ospedaliero HUB dell'Angelo di Mestre, denominato provvisoriamente "Angelino", dovrà procedere in coerenza con

- gli obiettivi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 614 del 14 maggio 2019, "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione e degli erogatori ospedalieri privati accreditati",
- L.R. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023",
- Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019",
- con gli obiettivi della linea di Investimento Deliberazione Della Giunta Regionale n. 1553 del 30 dicembre 2024 "Recepimento delle disposizioni contenute all'art. 1, comma 13 primo capoverso del d.l. n. 19 del 02/03/2024, convertito in legge n. 56/2024 e approvazione della prima fase di attuazione, relativa al triennio 2025-2027, del programma di investimento per le opere di edilizia sanitaria di interesse regionale, approvato con DGR n. 1121 del 19/09/2023, art. 20 della legge n. 67/1988, Programma straordinario di investimenti in sanità, cui afferisce.

L'eventuale aggiornamento del DIP, che si renda necessario a seguito della redazione del progetto definitivo comprensivo del progetto di fattibilità tecnica ed economica (da qui in avanti anche PFTE), anche a seguito della definizione delle tipologie costruttive e funzionali di progetto, costituirà indirizzo per le successive fasi progettuali.

RIFERIMENTI NORMATIVI PER LA PROGETTAZIONE

Nella redazione delle varie fasi della progettazione, di cui al presente Documento di Indirizzo della Progettazione-DIP, il progettista è tenuto a rispettare tutte le leggi, regolamenti e norme tecniche di settore vigenti, anche eventualmente emesse durante il corso dell'intera progettazione.

A titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Decreto Del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997(altrimenti detto "Decreto Bindi"),
- Circolare del Presidente della Giunta Regionale n. 13 del 01/07/1997 Revisione circolare regionale n. 38/87 "Criteri generali di valutazione dei nuovi insediamenti produttivi e del terziario",
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1553 del 30 dicembre 2024 "Recepimento delle disposizioni contenute all'art. 1, comma 13 primo capoverso del d.l. n. 19 del 02/03/2024, convertito in legge. n. 56/2024, e approvazione della prima fase di attuazione, relativa al triennio 2025-2027, del programma di investimento per le opere di edilizia sanitaria di interesse regionale, approvato con DGR n. 1121 del 19/09/2023. Art. 20 della legge n. 67/1988. Programma straordinario di investimenti in sanità",
- Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 Autorizzazione e Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie E Sociali e s.m. e i.,
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 614 del 14 maggio 2019 - Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie

- delle Aziende Ulss. Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019,
- Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici come integrato e modificato dal decreto legislativo 31 dicembre 2024, n. 209,
 - Delibera della Giunta regionale – Regione del Veneto – n. 1121 del 19 settembre 2023 - Art. 20 l. n. 67/1988. Programma straordinario di investimenti in sanità. Investimenti in conto capitale per opere di edilizia sanitaria di interesse regionale. Aggiornamento programma di investimento di cui alla DGRV n. 85 del 27/01/2020. Programmazione 2023-2032,
 - Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
 - Tutta la legislazione statale, regionale, locale relativa all'eliminazione delle barriere architettoniche e ogni successiva modificazione ed integrazione:
 - Legge 9 gennaio 1989, n. 13 “Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati”,
 - Circolare Ministeriale - Ministero dei Lavori Pubblici 22 giugno 1989 n. 1669 “Circolare esplicativa della legge 9 gennaio 1989, n. 13”,
 - Decreto Ministeriale 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 sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche”,
 - Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate",
 - 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”,
 - Decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia”,
 - Circolare Ministro dell'Interno 01 marzo 2002, n. 4 “Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili”,
 - Legge 6 marzo 2006, n. 67 “Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni”,
 - Decreto Ministero per i Beni e le Attività Culturali 28 marzo 2008 “Linee guida per il superamento delle barriere architettoniche nei luoghi di interesse culturale”,
 - 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",
 - Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità, ratificata dal Parlamento italiano con Legge n. 18 del 3 marzo 2018,
 - Direttiva 2023/1230/CE - Direttiva macchine - riguardante ascensori e piattaforme elevatrici, già in vigore e recante norme che troveranno applicazione dal 20/01/2027, abrogando la direttiva 2006/42/CE.
 - Decreto del Presidente della Repubblica 1° agosto 2011, n. 151 “Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4-quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. (11G0193) “ e ogni successiva modifica ed integrazione,

- Normativa afferente all'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento regionale di cui al decreto legislativo n. 502/92 di riforma del Sistema Sanitario Nazionale, recepito dalla Regione del Veneto nei percorsi descritti dalla legge regionale n. 22/2002 e ogni successiva modifica ed integrazione,
- Normativa vigente sugli impianti tecnologici ed il risparmio energetico, le normative di prevenzioni incendi, le norme in materia ambientale e di sostenibilità, le norme in materia di sicurezza statica degli edifici (in particolare le Norme Tecniche sulle Costruzioni 2018 e ss.mm.ii.) e di sicurezza antisismica.

Dovrà altresì essere rispettato appieno quanto dettato dalle norme e i regolamenti a livello locale in materia di titoli edilizi abilitativi, e quant'altro prescritto dagli enti territorialmente competenti in materia di costruzioni, igiene, prevenzioni incendi, beni culturali e paesaggio, anche attraverso prescrizioni particolari, e a quanto previsto dalla normativa applicabile al fine della compiuta e corretta progettazione dell'intervento, sia di carattere nazionale che europeo.

Il progetto dovrà essere sottoposto, a cura del progettista, agli enti deputati ad esprimere pareri sull'opera, al fine di acquisire i pareri richiesti dai vari livelli di pianificazione, ed ogni altro atto di assenso/certificazione/autorizzazione /parere/nulla osta necessario, per poter sottoporre il progetto alle varie fasi della verifica ed alla validazione da parte del RUP, in maniera da rendere il progetto effettivamente cantierabile alla conclusione dell'iter progettuale.

Resta inteso che, qualora dovessero sopravvenire nuovi riferimenti normativi o modifiche/integrazioni successive alle disposizioni vigenti alla data della pubblicazione del bando di gara per la progettazione, questi dovranno essere recepiti nella loro totalità, a prescindere dallo stato di avanzamento del progetto.

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'INTERVENTO

- Amministrazione Titolare: Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 3 Serenissima
- RUP: ing. Peter Francis Casagrande
- CUP: J75F23000450002.

LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

L'area di intervento in cui sorgerà il nuovo blocco è sita all'interno dell'Ospedale HUB dell'Angelo, sito in via Paccagnella n. 11 – 30174, Venezia e censito al Catasto Edilizio Urbano di Venezia, sez. Zelarino, foglio 11, particella 1342, con destinazione urbanistica F.04 Ospedale, e classificazione sismica 3.

STATO DI FATTO E INTERVENTI PREVISTI

Il Progetto è strutturato coerentemente con le indicazioni della deliberazione della Giunta Regionale n. 614/2019, con la quale sono state approvate le schede di dotazione delle strutture ospedaliere, e che assegna all'Ospedale della provincia di Venezia, aperto all'utenza a partire dal 5 maggio 2008, epoca in cui ancora non si ventilavano le differenziazioni tra spoke ed HUB, il ruolo determinante di Ospedale HUB, prevedendo l'incremento del numero di posti letto in diverse aree, rispetto all'attuale dotazione.

Di differenziare gli ospedali in SPOKE ed HUB si parlava già negli anni novanta, ma bisognerà attendere il 2012, con il d.l. 95 (articolo 15, comma 13, lettera c), con modificazioni, dalla legge 135/2012, affinché siano gettate le basi per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza nosocomiale, al fine di rendere la rete ospedaliera in grado di rispondere in maniera adeguata ai nuovi bisogni e alle nuove modalità del loro estrinsecarsi. È noto, infine, che il decreto del 2 aprile 2015, n. 70, che ha rappresentato il “Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, sia stato emanato ad Ospedale dell'Angelo già pienamente avviato.

Nel corso della storia l'Ospedale dell'Angelo, nato in sostituzione dell'Umberto I, ha assistito alla chiusura dei due altri Pronto Soccorso cittadini, presso Villa Salus e Policlinico S. Marco, divenendo così l'unico fronte disponibile agli accessi in emergenza.

Nel febbraio 2014 l'attività ostetrica di Villa Salus, storicamente punto parto di riferimento per tutta la provincia di Venezia, è cessata e l'attività ostetrica è stata assorbita anch'essa dall'Ospedale dell'Angelo.

Nell'ultimo decennio si sono verificati poi cambiamenti socio-demografici, caratterizzati da un progressivo incremento della popolazione, e le conseguenti modifiche organizzative intercorse, hanno fatto sì che l'Ospedale dell'Angelo assumesse il ruolo di HUB provinciale, per la centralizzazione delle patologie più complesse, che necessitano di trattamenti tempestivi e di alta specializzazione, in particolare attinenti l'area cardiocirurgica, neurochirurgica, di chirurgia vascolare, oncoematologica, pneumologica, interventistica.

Il bacino di utenza dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, esteso al territorio dell'Azienda ULSS 4 Veneto Orientale per le alte specialità di afferenza, richiede di allineare l'offerta sanitaria a quella degli analoghi centri ospedalieri HUB delle altre sedi provinciali, a seguito anche dei recenti progressivi accentramenti richiesti.

Il Progetto dell'ampliamento del presidio ospedaliero, approvato con delibera del Direttore Generale ULSS 3, n.1262 del 18 luglio 2023, è strutturato in modo da soddisfare, assieme ai preesistenti padiglioni “Angelo” e “Rama”, la necessità di adeguare ad HUB l'Ospedale di Mestre, specie in relazione alla gestione dell'urgenza-emergenza, attraverso i percorsi di presa in carico e centralizzazione delle prestazioni più complesse e specialistiche, ed esaudire, finalmente, l'incremento di afflusso di accessi, visite, prestazioni e ricoveri degli ultimi anni.

Nonostante i numerosi interventi messi in atto, infatti, a fronte del progressivo aumento della richiesta di prestazioni e di ricoveri, in particolare modo quelli correlati all'interventistica radiologica e neuroradiologica, alla gestione del politrauma ortopedico/neurochirurgico nonché all'interventistica cardiovascolare, appare chiara la necessità di trovare nuovi spazi in una struttura alternativa e complementare allo stesso Ospedale dell'Angelo.

Più in generale, nel corso degli anni, a fronte di una sostanziale stabilità del numero dei posti letto, si è assistito ad un aumento dell'attività di ricovero ordinario, passata da un numero di ricoveri, nel 2018, pari a 18.496 (numero di giornate di degenza totali 162.019 e DM di 8.8 giorni) a 22.078 nel 2019 (numero di giornate di degenza 186.656 e DM di 8.5), con un aumento del 19,36% dei ricoveri e del 15.20% delle giornate di degenza. A fronte di questo andamento si è verificato un aumento ancora più rilevante degli interventi chirurgici, passati da 12.156 del 2011 (primo dato disponibile), di cui 2990 urgenti/emergenti, a 23.527 nel 2019, di cui 5021 urgenti/emergenti. L'andamento degli

interventi urgenti è stato in ulteriore crescita fino al 2021, nonostante la riduzione dell'attività chirurgica imposta dalla pandemia COVID-19 (anno 2021 interventi totali 23.412 di cui U/E 5149). Pertanto, va sottolineata la sempre maggiore vocazione dell'Ospedale dell'Angelo nella gestione dell'urgenza chirurgica.

CARATTERISTICHE DEGLI SPAZI DELL'IMMOBILE OGGETTO D'INTERVENTO (a titolo esemplificativo)

AMPLIAMENTO HUB - PROGRAMMA FUNZIONALE PER PIANO		
PIANO	REPARTI	AREA LORDA DI PROGETTO (mq.)
QUOTA -3,72	Area a disposizione per sterilizzazione	1900,00
QUOTA -3,72	Anatomia Patologica	1490,00
QUOTA 0,00	Emodialisi	1300,00
QUOTA 0,00	Ambulatori Nefro/Diabetologia	520,00
QUOTA 0,00	Piastra Endoscopica e ambulatori afferenti	1106,10
QUOTA 0,00	Ambulatori Gastro/Pneumo/Cito a servizio della Piastra Endo.	521,07
QUOTA 0,00	Terapia Antalgica e aree ambulatoriali relative	1100,00
QUOTA 0,00	SPDC	1290,00
QUOTA 4,52	Ostertricia/Ginecologia	2410,30
QUOTA 4,52	P.S. Ostetrico	473,82
QUOTA 4,52	Gruppo Parto	915,20
QUOTA 4,52	Terapia Intensiva Neo-natale	431,48
QUOTA 4,52	Patologia Neo-natale	428,64
QUOTA 4,52	Lactarium	257,31
QUOTA 9,04	Oncologia Medica e aree ambulatoriali Day Hospital	1200,00
QUOTA 9,04	Degenze Neuropsichiatria Infantile con giardino di pertinenza	824,00
QUOTA 9,04	Pediatria	1480,00
QUOTA 9,04	Accesso diretto degenze pediatriche	413,00

INQUADRAMENTO URBANISTICO

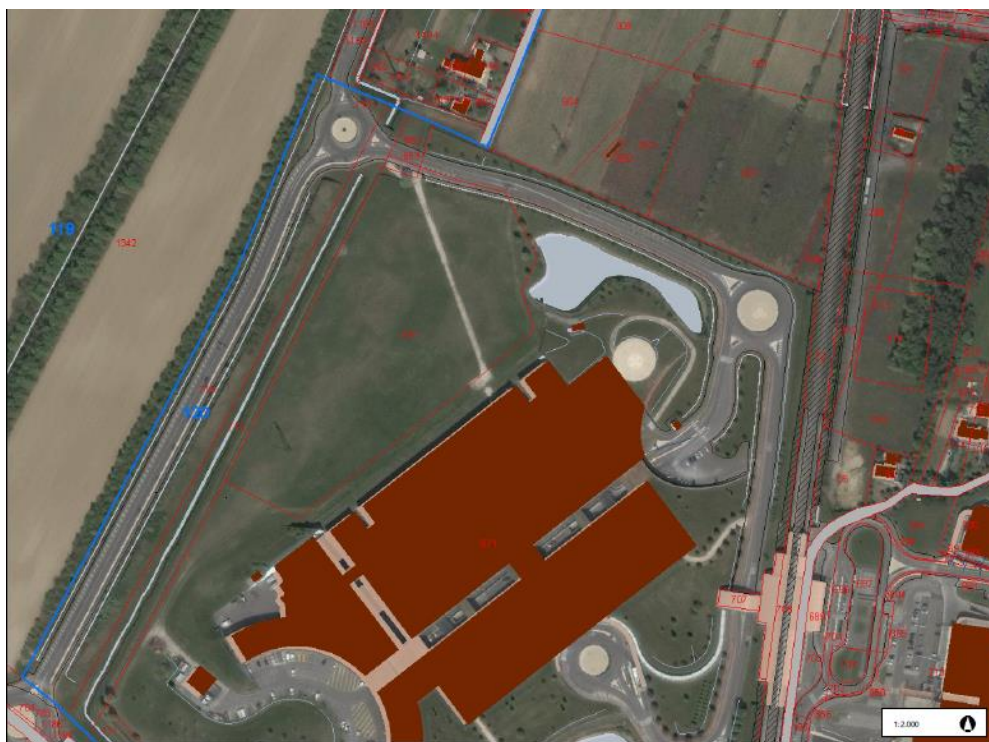
L'intervento si sviluppa su un'area di circa 36.000 mq, facente parte del lotto di pertinenza dell'Ospedale HUB dell'Angelo, il quale ha conformazione triangolare ed è delimitato sui tre lati da diversi elementi urbani:

- ✓ a nord-est si sviluppa Via Papa Giovanni Paolo II, che presenta notevoli volumi di traffico; verso l'interno del lotto, lungo questa strada, scorre il canale Paccagnella e, tra la strada e il canale, è posizionata una duna artificiale con ruolo di barriera antirumore;

- ✓ a nord-ovest il lotto confina con la strada di accesso all'Ospedale dell'Angelo;
- ✓ a sud-ovest si sviluppa il corpo dell'Ospedale dell'Angelo.

Tutta la struttura ospedaliera è collocata in una zona identificata come Borgo Pezzana di Zelarino, e l'asse ferroviario, posto ad est, definisce il sito ospedaliero e lo divide da un contesto che si è andato fortemente urbanizzando dopo la realizzazione dell'Ospedale. Il precedente contesto, caratterizzato da un sistema rurale ancora relativamente integro, si è di fatto modificato con l'antropizzazione dell'area antistante l'Ospedale attraverso la costruzione di edifici, destinati soprattutto ad attività commerciali e direzionali.

L'intervento coerentemente ai documenti di programmazione e agli strumenti di pianificazione territoriale e settoriale (urbanistica, paesaggistica, infrastrutture) andrà verificato da parte del Progettista al momento della redazione delle varie fasi della progettazione.



VINCOLI

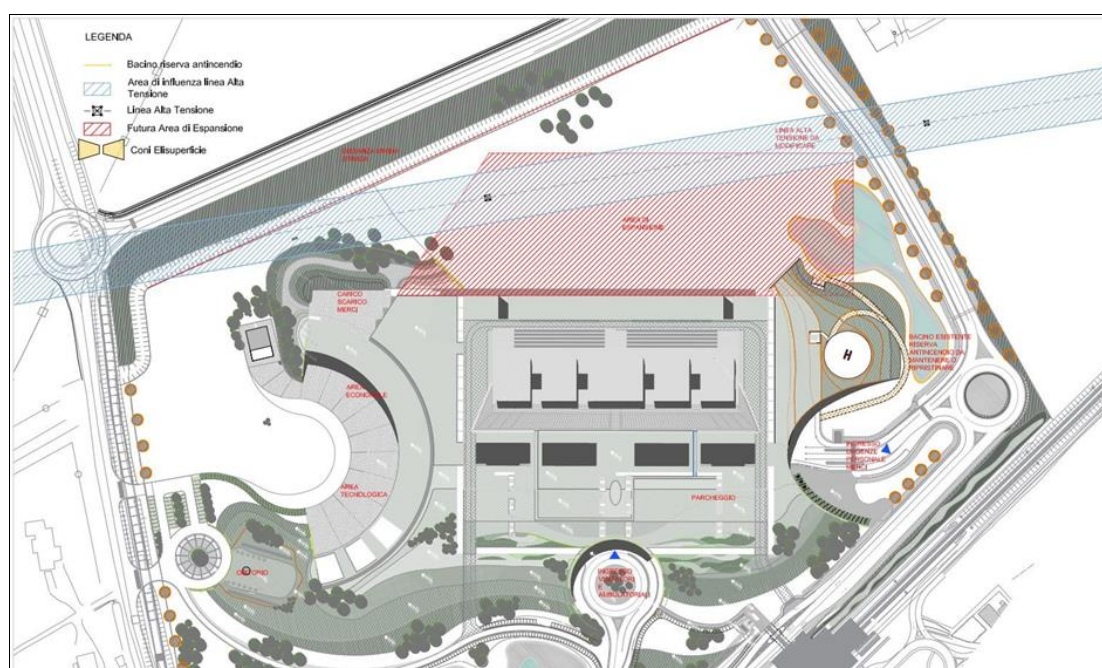
L'area di ampliamento considerato, evidenziata nella tavola successiva, è posta a nord della attuale piastra tecnologica, nell'area compresa tra la stessa ed il confine del lotto su Via Papa Giovanni Paolo II. A est, la zona è definita dalla viabilità interna a servizio dell'Ospedale che, da Via Papa Giovanni Paolo II, conduce sino al Pronto soccorso o all'autorimessa.

Fermo restando l'obbligo – per il progettista – di verificare la presenza di ogni vincolo gravante sulle

aree di progetto, si delineano di seguito i principali vincoli presenti.

L'area di ampliamento considerato, posta a nord della attuale piastra tecnologica, è vicina al cono di atterraggio e decollo dell'attuale elisuperficie, e pertanto si deve tenere conto sia del cono di atterraggio e decollo, sia della necessità di non realizzare, all'interno di tale cono, volumetrie che confliggano con quanto in essere.

Al bordo est dell'area di ampliamento, è presente un laghetto che funge da riserva idrica ai fini antincendio. Anche in questo caso, la soluzione progettuale adottata, deve garantire, se impattante su tale opera, un pari volume di riserva idrica.



È presente una linea di alta tensione da 132 Kv, di proprietà di TERNA, che corre parallelamente a via Papa Giovanni Paolo II, che sarà spostata dall'area interessata al progetto, come da iter avviato dall'Ulss 3 Serenissima con l'Ente competente.

OBIETTIVI GENERALI E TEMPORALI DEL PROGETTO

Come più sopra accennato, nell'anno 2019, si rilevava con forza la criticità rappresentata dal Pronto Soccorso dell'Ospedale dell'Angelo, per il quale era indispensabile porre un tamponamento provvisorio all'impennata degli accessi - passati da 80.531 nel 2013 a 94.794 nel 2018 - e si sottoponeva all'organo approvativo l'esigenza di una risposta pronta e concreta all'ovvia continua evoluzione della realtà ospedaliera e della tipologia di utenza, in un'area nel tempo divenuta critica a causa dell'accentramento di tre Pronto Soccorso, del bacino d'utenza considerato, in un unico presidio. Esistevano sensibili sofferenze riguardanti anche gli spazi occupati dall'area materno infantile, dalle piastre, Endoscopica ed Emodinamica e dalle degenze. Il decreto della Giunta Regionale del Veneto n. 614 del 14 maggio 2019 (allegato B al d.G.R.), inoltre, indicava una dotazione di posti letto, per l'Ospedale di Mestre, pari a 597, mentre il precedente quadro normativo

(d.G.R. n. 2122 del 19 novembre 2013) ne prescriveva 568. Appariva chiaro che l'aumento dei posti letto non poteva essere assolto dalla struttura esistente.

Anche il distributivo andava aggiornato alle esigenze del presente: per quanto riguarda l'area materno infantile, comprensiva di gruppo parto, la stessa veniva individuata sia come l'ambito più carente di spazi sia come un'area omogenea che poteva essere collocata in posizione più riservata ed autonoma rispetto alle altre unità funzionali dell'Ospedale.

La previsione, contenuta nella succitata d.G.R., di un Pronto Soccorso dedicato al paziente pediatrico, attualmente non definito, e la necessità di introdurre gli ambiti destinati alla Neuropsichiatria infantile ed alla Terapia intensiva neonatale, supportavano ulteriormente tale scelta e la ricollocazione dell'area materno infantile avrebbe permesso di recuperare sia le stanze di degenza, ora destinate ad Ostetricia, Ginecologia e Pediatria, sia l'area attualmente occupata dal gruppo parto, consentendo di allocare i 39 posti letto, richiesti dalla d.G.R., all'interno del sistema delle degenze.

Si è ipotizzato, quindi, un eventuale riassetto delle Unità Operative Sanitarie e si è elaborato un nuovo Progetto di Prefattibilità eseguendo una puntuale analisi della situazione logistica dei reparti e dell'attività sanitaria dell'HUB, non rilevando miglioramenti circa le criticità esistenti per le quali si evinceva l'esigenza di una soluzione funzionale all'Ospedale HUB dell'Angelo il cui focus progettuale potesse dare risposta alle esigenze di:

- ampliamento degli spazi di Pronto Soccorso;
- attivazione Pronto Soccorso Ostetrico e Pediatrico;
- attivazione di un nucleo di 6/8 p.l. di Terapia Intensiva Post-Operatoria;
- messa a norma e ampliamento del Dipartimento Materno Infantile (70 p.l. nella nuova struttura);
- attivazione dei 4 p.l. di Terapia Intensiva Neonatale mancanti;
- attivazione dei 40 p.l. previsti dalla programmazione mancanti;
- attivazione UU.OO mancanti: N.P.I., Oncologia, Endocrinologia;
- completamento dei p.l. Dialisi;
- attivazione n. 2 sale ibride;
- ampliamento area Radiologica;
- ampliamento Endoscopia;
- ampliamento Anatomia Patologica a valenza aziendale;
- S.P.D.C. nella nuova struttura con maggiore confort e sicurezza per i pazienti (16 p.l.);

La fase di progettazione, pertanto, dovrà svolgersi in modo da consentire all'AULSS 3 di adempiere agli obiettivi evidenziati nel Cronoprogramma sotto riportato:

	Ampliamento Presidio Ospedaliero hub	gg	1810	11/02/2025	26/01/2030
Ospedale hub Mestre	Esecuzione gara servizio progettazione	gg	30	11/02/2025	13/03/2025
	Chiusura presentazione offerte, apertura buste affidamento e contratto	gg	90	13/03/2025	11/06/2025
	Progetto Fattibilità Tecnico Economica	gg	120	11/06/2025	09/10/2025
	Verifica	gg	40	09/10/2025	18/11/2025



Conferenza dei Servizi e autorizzazioni	gg	30	18/11/2025	18/12/2025
Modifiche, integrazioni al Progetto FTE	gg	40	18/12/2025	27/01/2026
Validazione e approvazione progetto FTE	gg	10	27/01/2026	06/02/2026
Esecuzione gara lavori	gg	30	06/02/2026	08/03/2026
Chiusura presentazione offerte, apertura buste affidamento e contratto	gg	90	08/03/2026	06/06/2026
Progetto Esecutivo	gg	150	06/06/2026	03/11/2026
Verifica e validazione progetto esecutivo	gg	40	03/11/2026	13/12/2026
Lavori	gg	1000	13/12/2026	08/09/2029
Ultimazioni lavorazioni e collaudi	gg	60	08/09/2029	07/11/2029
Trasferimenti	gg	60	07/11/2029	06/01/2030
Avvio attività sanitarie	gg	20	06/01/2030	26/01/2030

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

La risoluzione delle richieste funzionali precedentemente espresse deve essere coniugata con il rispetto delle seguenti premesse progettuali, già indicate come base per la redazione della proposta di ampliamento:

- ⇒ Realizzazione di un intervento funzionalmente integrato al sistema esistente: il futuro ampliamenti si deve relazionare in modo organico con le Unità funzionali attualmente presenti nell'Ospedale;
- ⇒ Individuazione di modalità di accesso e di risoluzione dei flussi coerenti con l'attuale schema dei percorsi: la separazione dei punti di accesso al sistema così come la individuazione di livelli diversi per le varie tipologie di utenza costituisce un preciso requisito progettuale. La coerenza e l'integrazione con la filosofia e le scelte attualmente in essere, deve essere perseguita.
- ⇒ Garanzia della possibilità di realizzare l'intervento in fasi senza interruzione o disagi per le esistenti unità funzionali: il Pronto soccorso è un ambito vitale per l'Ospedale e qualsiasi intervento deve essere realizzabile senza creare disservizi.
- ⇒ Opportunità di creare sinergie funzionali ed organizzative tra il futuro Ampliamento e il Nuovo Ospedale di Mestre: il nuovo ampliamento non deve porsi come elemento autonomo ma deve dialogare in modo compiuto con l'attuale assetto funzionale dell'Ospedale diventando elemento primario in un programma di aggiornamento dimensionale e funzionale della struttura.
- ⇒ Volontà di utilizzare un linguaggio architettonico coerente con quello già presente nell'edificio principale: le leggi compositive e le scelte volumetriche e formali dell'Ospedale dell'angelo sono fortemente caratterizzate. Il nuovo intervento deve ispirarsi

- a tali scelte, garantendo il rapporto con i volumi esistenti, in modo da costituire un insieme non dissonante e dotato di un linguaggio architettonico comune ed omogeneo.
- ⇒ Necessità di mantenere libera da vincoli, una ulteriore area di possibile espansione della piastra ospedaliera; come già accennato, è opportuno che la soluzione progettuale consenta di individuare un'ulteriore area di espansione che possa garantire l'ampliamento di altre Unità funzionali presenti in piastra. Anche il futuro ed ulteriore ampliamento deve rispettare le premesse sin qui descritte

OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ DEL PROGETTO. RISPETTO DEL PRINCIPIO DO NOT SIGNIFICANT HARM E APPLICAZIONE DEI CRITERI AMBIENTALI MINIMI

Il progettista applicherà, il più possibile, il principio di “non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali” anche noto come principio DNSH, cioè "Do No Significant Harm", in modo da garantire che il progetto sia realizzato senza pregiudicare le risorse ambientali, secondo le misure del Regolamento (UE) 2020/852.

Sarà dedicata particolare attenzione alla sostenibilità ambientale del progetto con riguardo ai consumi energetici all'efficientamento energetico, curando gli aspetti idraulici, la gestione dei reflui e la gestione della falda e delle risorse idriche presenti.

Gli impianti tecnologici saranno studiati in modo da garantire elevata affidabilità di esercizio, rispondenza alle esigenze che devono soddisfare gli impianti in ambito ospedaliero in modo da concorrere a ridurre il rischio di infezioni nosocomiali (secondo i principi della safety ventilation), flessibilità di impiego e trasformabilità per un Ospedale resiliente, sostenibilità ambientale e dunque risparmio energetico, semplice manutenibilità.

Al fine di evitare che l'edificio risulti fortemente energivoro il progettista dovrà perseguire il contenimento dei consumi energetici, sia ponendo particolare attenzione all'aspetto costruttivo dell'energetica edilizia, che producendo in modo combinato ed integrato l'energia elettrica e il calore mediante impianti di cogenerazione/trigenerazione e garantendo sempre il trasferimento di calore (produzione combinata e integrata di energia termica e frigorifera) mediante gruppi frigoriferi a pompa di calore.

Sarà favorita una progettazione che sfrutti le fonti rinnovabili presenti nel sito e recuperi, nel migliore e più coerente dei modi, il calore contenuto nell'aria di espulsione, nonché abbia grande attenzione alla produzione del freddo e ottimizzando il salto termico dei fluidi termovettori.

OGGETTO E FASI DELLA PROGETTAZIONE

Il progetto di Fattibilità Tecnico Economica da presentarsi è disciplinato dall'art. 41 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici” come integrato e modificato dal decreto legislativo 31 dicembre 2024, n. 209, e conterrà quanto previsto dall' allegato I.7, sempre del d.lgs. 36/2023 con le modifiche apportate dal d.lgs. 209/2024.

Il servizio tecnico di progettazione che si intende affidare è finalizzato alla redazione della Progettazione di Fattibilità Tecnica ed Economica, da elaborarsi sulla base della valutazione delle caratteristiche del contesto nel quale andrà inserita il nuovo corpo ospedaliero, compatibilmente con le preesistenze (anche di natura ambientale e paesaggistica). A questo fine, nei casi previsti dall'articolo 43 del codice, il PFTE è supportato dall'adozione dei metodi e strumenti di gestione informativa digitale, eventualmente integrati con i sistemi informativi geografici (Geographical Information System – GIS.).

Durante la fase di progettazione di fattibilità tecnica ed economica dovranno essere svolte adeguate indagini e studi conoscitivi, anche avvalendosi di tecnologie di rilievo digitale finalizzate alla definizione di modelli informativi dell'esistente.

La preventiva diagnostica del terreno, unita alla ricognizione e alla compiuta interpretazione del territorio, consente di pervenire alla determinazione:

- a) dell'assetto geometrico-spaziale dell'opera (localizzazione sul territorio),
- b) degli aspetti funzionali dell'opera,
- c) delle tipologie fondazionali e strutturali (in elevazione) dell'opera medesima,
- d) delle misure di mitigazione e compensazione dell'impatto ambientale;

e) di una previsione di spesa attendibile.

Il PFTE, in relazione alle dimensioni, alla tipologia e alla categoria dell'intervento, è, in linea generale, fatta salva diversa disposizione motivata dal RUP in sede di DIP, composto dai seguenti elaborati:

- a) relazione generale,
- b) relazione tecnica, corredata di rilievi, accertamenti, indagini e studi specialistici,
- c) studio di impatto ambientale, per le opere soggette a valutazione di impatto ambientale, di seguito «VIA»,
- d) relazione di sostenibilità dell'opera,
- e) rilievi plano-altimetrici e stato di consistenza delle opere esistenti e di quelle interferenti nell'immediato intorno dell'opera da progettare,
- f) modelli informativi e relativa relazione specialistica, sulla modellazione informativa nei casi previsti dall'articolo 43 del codice,
- g) elaborati grafici delle opere, nelle scale adeguate, integrati e coerenti con i contenuti dei modelli informativi, quando presenti,
- h) computo estimativo dell'opera,
- i) quadro economico di progetto,
- l) piano economico e finanziario di massima, per le opere da realizzarsi mediante partenariato pubblico-privato,
- m) cronoprogramma,
- n) piano di sicurezza e di coordinamento, finalizzato alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei cantieri, ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nonché in applicazione dei vigenti accordi sindacali in materia,
- o) in caso di appalto integrato ai sensi dell'articolo 21 dell'allegato I.7 del d.lgs. 36/2023 così come modificato dal D.lgs.209/2024, il capitolato informativo nei casi previsti dall'articolo 43 del codice,
- p) piano preliminare di manutenzione dell'opera e delle sue parti, tenendo conto di quanto esplicitato in premessa, circa la manutenzione e i rapporti concessori,
- q) piano preliminare di monitoraggio geotecnico e strutturale,
- r) per le opere soggette a VIA, e comunque ove richiesto, piano preliminare di monitoraggio ambientale.

Si ritengono richiamati tutti gli atti previsti, le modalità di stesura e i contenuti di cui all'allegato I.7 del d.lgs. 36/2023 così come modificato dal d.lgs. 209/2024.

L'Amministrazione fornisce, in allegato:

1. La delibera del Direttore Generale n. 1262 del 18/07/2023 che approva il Progetto di Prefattibilità – luglio 2023, comprendente ogni possibile ipotesi alternativa alla costruzione dell'Angelino, nonché la rivisitazione della prefattibilità presentata dallo Studio Altieri razionalizzando al massimo la dislocazione degli spazi e costi;
2. la Relazione Sanitaria del Direttore Medico del Presidio Ospedaliero, contenente le motivazioni delle emergenze sanitarie ospedaliere oggetto delle scelte progettuali attuate dal RUP del Progetto;
3. lo studio di fattibilità per l'attuazione del XV Atto di Sottomissione - art.5 relativo all'ampliamento dell'Ospedale redatto dall'architetto presentato all'Azienda con nota prot. 0144407.del 9 agosto 2022;
4. l'ipotesi di spesa del Progetto di Prefattibilità succitato.

DIRETTORE TECNICO

Il soggetto che concorre all'affidamento dell'appalto individua, in sede di offerta, un direttore tecnico nella persona di un laureato in ingegneria o architettura, abilitato all'esercizio della professione da almeno dieci anni e iscritto al relativo albo professionale, che sottoscrive tutti i rapporti rilasciati dall'Organismo di ispezione nonché il rapporto conclusivo di cui all'articolo 41, comma 7.

OBBLIGAZIONI DELL’AFFIDATARIO DEL SERVIZIO

L’Affidatario del Servizio (nel testo anche “il Progettista”) è tenuto a:

- effettuare il servizio impiegando, a propria cura e spese, tutte le strutture ed il personale necessario per la realizzazione dello stesso secondo quanto precisato nel presente documento;
- a dotare il personale impiegato nei sopralluoghi e rilievi di tutta la strumentazione e i Dispositivi di Protezione individuali per eseguire i rilievi richiesti in tutta sicurezza manlevando l’Amministrazione da ogni responsabilità in materia;
- nell’adempimento delle proprie prestazioni ed obbligazioni osservare tutte le indicazioni operative, di indirizzo e di controllo che a tale scopo saranno predisposte e comunicate dall’Amministrazione;
- comunicare tempestivamente all’Amministrazione le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell’esecuzione dell’appalto, indicando analiticamente le variazioni intervenute ed i nominativi dei nuovi responsabili;
- mettere a disposizione e garantire il corretto funzionamento dei recapiti telefono, fax, e-mail, posta elettronica certificata utilizzati per l’invio di tutte le comunicazioni relative all’affidamento;
- confrontarsi costantemente con il RUP nominato dalla Amministrazione per allineare il progetto ai requisiti, ai vincoli e agli obiettivi del progetto, con gli enti competenti per il rilascio di permessi e/o autorizzazioni per raccogliere eventuali indicazioni sul progetto,

OBBIETTIVI DI PROGETTO

L’intervento prevede un aumento dimensionale e una rivisitazione funzionale globale, in grado di supportare le richieste prestazionali adeguate all’evolutività della realtà sanitaria.

L’Amministrazione vede indispensabile un intervento che preveda una liberazione degli spazi all’interno dell’Ospedale per permettere una totale riorganizzazione interna dello stesso.

Ogni step progettuale sarà condiviso con i Servizi Tecnici e Patrimoniali dell’Azienda che si occuperanno di mettere in relazione i progettisti con le varie specialità aziendali (Direzione Medica, Unità Operative, Referenti per l’Antincendio e la Sicurezza dei lavoratori, Fisica Sanitaria, etc) nel corso dell’evoluzione progettuale.

Come già preannunciato, l’Ospedale dell’Angelo, ha visto diverse riorganizzazioni interne degli spazi, dovuta alla nuova sede dei trapianti allogenici di midollo osseo e, in contemporanea, l’organizzazione funzionale ha dovuto fare anche i conti con le nuove disposizioni per la pandemia COVID 19.

In particolare, la riorganizzazione correlata al cantiere Ematologia ha comportato:

- lo spostamento di 12 reparti con le relative aree di degenza;
- la messa in uso di tutte le stanze cosiddette sub-intensive presenti nelle aree di degenza al fine di portare al massimo la capienza in termini di p.l. dell’Ospedale dell’Angelo;
- la creazione dell’area dedicata alla degenza dei pazienti che effettuano trapianto allogenico con i requisiti strutturali e tecnologici previsti per tali attività.

La riorganizzazione correlata alla pandemia COVID 19 ha comportato:

- l'adeguamento tecnologico delle sale sub-intensive di cui al piano finalizzato alla gestione del paziente COVID 19;
- l'adeguamento del Pronto Soccorso con creazione di un'area dedicata all'area "grigia" per i pazienti sospetti per COVID 19, ristrutturando un'area precedentemente non utilizzata;
- la creazione di aree di lavoro per il personale al di fuori delle aree di degenza, precedentemente non presenti.

Tali riorganizzazioni, sebbene abbiano elevato sicuramente gli standard tecnologici delle aree identificate per terapia sub-intensiva/intensiva e permesso la creazione di nuovi spazi per il lavoro del personale, al di fuori delle aree di degenza, hanno portato all'utilizzo di tutti i p.l. disponibili all'interno dell'Ospedale.

A conclusione della rivisitazione funzionale, l'Ospedale, infatti, risulta avere a disposizione solo 563 P.I. a fronte di una programmazione regionale prevista dalla DGR 614/2019 di 597p.l..

La necessità di accorpate all'interno dell'HUB, sia per indicazioni normative che per necessità di razionalizzare le risorse, professionalità e dotazioni degli spoke, ha comportato altresì molteplici modifiche anche a livello di servizi di attività clinico-assistenziali, laboratoristiche, d'interventistica, di gestione assistenziale o di approvvigionamento.

Disposta dalla DGR 524 del 15 aprile 2014 la quale formula le "Linee guida di accreditamento per lo sviluppo della Medicina di Laboratorio", confermata dalla DGR 614 del 14 maggio 2019, a seguito delle urgenze manifestate dal periodo pandemico, si è proceduto all'aggregazione delle diverse unità di erogazione per il miglioramento della qualità dei servizi offerti con un impiego adeguato di risorse, centralizzando e riorganizzando anche i Laboratori dell'Ulss 3 presso l'Ospedale dell'Angelo.

Si è proceduto, pertanto, a seguito delle acquisizioni regionali dei moderni angiografi, all'allestimento di una nuova Piastra Angiografica comprendente sia l'area Interventistica Cardiovascolare, la Neuroradiologia Interventistica e l'attività di Radiologia Interventistica organizzata in modo da rispondere alle prestazioni che richiedono una maggiore evoluzione tecnologica, oltre che, ovviamente, farmacologica ed organizzativa al fine del raggiungimento di risultati ottimali anche in pazienti ad elevata complessità clinica, quali sono i pazienti inviati in un Ospedale HUB.

La necessità di evitare lo smembramento delle risorse umane in diverse sedi e favorire la concentrazione, e quindi lo snellimento dell'attività sanitaria, in un'unica sede ha avuto come logica conseguenza anche l'accorpamento del Laboratorio di Anatomia Patologica e, in itinere, l'Unità Operativa Complessa di Farmacia Ospedaliera.

La realizzazione di un intervento funzionalmente integrato al sistema esistente, permetterà di individuare modalità di accesso alle varie aree e risoluzione dei flussi coerenti con l'attuale schema dei percorsi; garantirà la possibilità di realizzare l'intervento in fasi senza interruzione o disagi per le esistenti unità funzionali, permetterà di mantenere libera da vincoli, l'area di possibile espansione della piastra ospedaliera, creerà sinergie funzionali ed organizzative tra il futuro ampliamento e l'Ospedale HUB.

QUADRO ECONOMICO

A - OPERE E ONERI CONNESSI	
-----------------------------------	--



A ₁	Opere edili e strutturali	22.147.987,28 €
A ₂	Impianti elettrici ed affini	5.400.066,25 €
A ₃	Impianti meccanici aria	5.510.417,45 €
A ₄	Impianti meccanici fluido e gas medicali	3.724.669,92 €
A ₅	Totale dei lavori	36.783.140,91 €
A ₆	Oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso	1.180.803,74 €
A	Totale delle opere	37.963.944,65 €
B - SOMME A DISPOSIZIONE		
B ₁	IVA su lavori (10% su importo lavori + o.s.)	3.796.394,46 €
B ₂	Progettazione di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE)	2.276.273,53 €
B ₃	Relazione Geologica	150.879,20 €
B ₄	Art. 45 d.lgs. 36/2023	683.351,00 €
B ₅	Imprevisti	4.187.269,21 €
B ₆	Verifica del progetto ai fini della validazione	43.203,67 €
B ₇	Consulenze specialistiche antincendio, radioprotezioni e acustica (compresa previdenza)	683.351,00 €
B ₈	Collaudo Tecnico Amministrativo e Statico	550.320,16 €
B ₉	Direzione dei Lavori incluso supporto al RUP e CSE	1.930.326,63 €
B ₁₀	Allacciamenti - lavori e oneri di urbanizzazione	1.784.305,40 €
B ₁₁	Pratiche-progettazione-oneri per spostamento elettrodotto	380.000,00 €
B ₁₂	Sopravvenienze a seguito indagini progettuali	1.342.844,24 €
B ₁₃	IVA su allacciamenti e oneri	476.147,19 €
B ₁₄	IVA su progettazione, consulenze specialistiche, validazione e collaudo (22%)	1.332.662,73 €
B ₁₅	IVA su imprevisti (10%)	418.726,92 €
B	Totale somme a disposizione dell'Amministrazione	20.036.055,35 €

TOTALE DEL Q.E. A + B	58.000.000,00 €
------------------------------	------------------------

RILIEVI, ACCERTAMENTI E INDAGINI

Al fine di poter definire lo stato di consistenza dei luoghi dovranno essere eseguiti o implementati i rilievi disponibili, attraverso sopralluoghi, concordati preventivamente con il RUP, e indagini e misurazioni specifiche; saranno eseguite le eventuali necessarie correzioni a quanto agli eventuali atti d'archivio dell'Amministrazione al fine di poter sviluppare una completa e corretta progettazione.

Sarà onere esclusivo del Progettista la collazione di ogni documento utile alla ricostruzione del quadro conoscitivo, anche presso gli archivi pubblici, oltre all'effettuazione di saggi e indagini indirette non distruttive, senza che dette attività o onere economico sia posto in capo all'Amministrazione.

Il Progettista procederà quindi a svolgere tutti gli studi necessari a un'adeguata conoscenza del contesto in cui è inserito l'intervento, anche attraverso la disposizione di accertamenti e indagini preliminari utili a costituire la base conoscitiva per l'identificazione puntuale dello stato di fatto degli immobili.

La campagna di indagini non potrà in nessun modo giustificare proroghe sui tempi di consegna del progetto, né dare seguito alla richiesta di costi aggiuntivi, posto che i tempi necessari per l'affidamento a carico dell'Amministrazione per l'esecuzione materiale delle indagini sarà detratto dai tempi contrattuali sottoscritti con il Progettista.

Il Progettista dovrà eseguire a propria cura e carico tutti i rilievi e indagini necessari tra cui:

- **rilievo architettonico** di dettaglio sulla base della verifica della documentazione esistente (piante, prospetti, sezioni), comprensivo dell'analisi dei materiali costitutivi e tecniche di costruzione;
- **rilievo fotografico**;
- **rilievo altimetrico**
- **ogni altro rilievo o indagine** che il Progettista o la Stazione Appaltante ritenessero opportuni.

ANALISI DEI VINCOLI EDILIZI ED URBANISTICI

I vincoli sussistenti sulle aree di intervento sono oggetto di verifica a carico del Progettista.

IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO
Ing. Peter Francis Casagrande