

STUDIO DI FATTIBILITA'

CASA DELLA COMUNITA' DI CASTENASO

RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA

Intervento di ristrutturazione per il potenziamento dei servizi
della Casa della Comunità di Castenaso
(CUP E94E22000080006)



<u>Proprietà:</u> AZIENDA USL DI BOLOGNA DELEGATO CON DEL.n.263 del 12/07/2019 IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE (Ing. Claudia Reggiani)	<u>Direttore Generale:</u> Dott. Paolo Bordon	<u>Progettista Architettonico:</u> Arch. Maurizio Capra	<u>Progettista Strutturale:</u>	<u>Progettista Impianti Meccanici:</u> Ing. Simona Boschetti	<u>Progettista Impianti Elettrici:</u> Ing. Davide Canarini	<u>Responsabile del Procedimento:</u> Arch. Maurizio Capra
---	--	--	---------------------------------	---	--	---

<u>Data:</u> Gennaio 2022

STUDIO DI FATTIBILITA'

CASA DELLA COMUNITA' DI CASTENASO RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA

Intervento di ristrutturazione per il potenziamento dei servizi della
Casa della Comunità di Castenaso
(CUP: E94E22000080006)

INQUADRAMENTO NORMATIVO

Il presente Studio di Fattibilità è redatto ai sensi dell'art. 14 co. 1 lett. a) b) c) d) e) del D.P.R. 207/2010 in base alle disposizioni transitorie e di coordinamento previste all'art. 216 comma 4, richiamate all'art. 23 comma 3 del D.Lgs. 50/2016 "Codice Appalti".

Il presente documento comprende al suo interno anche le informazioni del *Documento di Indirizzo alla Progettazione* (documento preliminare all'avvio della progettazione di cui all'art. 15 del DPR 207/2010) e del *Documento di Fattibilità delle Alternative Progettuali* (di cui all'art. 23 co. 5 del D.Lgs. 50/2016).

PREMESSA

Lo Studio di Fattibilità ha per oggetto le analisi e le valutazioni tecnico economiche per la realizzazione dell'ampliamento della Casa della Comunità (CdC) di Castenaso.

La Casa della Comunità di Castenaso di proprietà dell'Azienda USL, di piccole dimensioni, si sviluppa su un unico piano ed ha superficie di 957 mq.

La struttura con la realizzazione dell'ampliamento in progetto, diventerà Casa della Comunità spoke e opererà in collegamento con la Casa della Salute Hub di Budrio nel Distretto Pianura Est.

L'ampliamento è previsto all'interno del fabbricato adiacente alla Casa della Comunità, di proprietà comunale, attualmente sede di una Cooperativa Sociale. Il Comune ha manifestato la propria disponibilità a concedere gli spazi necessari e con atto G.C. n. 146 del 09/12/2021 ha approvato la

bozza di accordo per il trasferimento del diritto reale (diritto d'uso o diritto di superficie) sui suddetti spazi.

Il potenziamento del presidio sanitario permetterà di:

- inserire in un'unica struttura le medicine di gruppo dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) presenti sul territorio.
- Realizzare alcuni spazi di supporto del personale
- Dotare la struttura di uno spazio diurno polivalente per le attività formative, sala riunione, ecc.

CARATTERISTICHE FUNZIONALI – TECNICHE – GESTIONALI – ECONOMICO FINANZIARIE DEI LAVORI DA ESEGUIRE



A. RELAZIONE DI COMMITTENZA, REQUISITI FUNZIONALI

A1. Introduzione

In Emilia-Romagna il percorso di realizzazione delle Case della Salute (CdS) è stato avviato nel 2010 (DGR 291/2010); nel 2016 la Giunta Regionale ha approvato le nuove indicazioni sulle Case della Salute (DGR 2128/2016), che hanno individuato gli strumenti organizzativi e assistenziali per migliorare l'integrazione delle cure e la presa in carico dei pazienti nelle Case della Salute.

Tra i diversi obiettivi di azione del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019, vi è anche la produzione di evidenze dell'impatto delle Case della Salute sulla popolazione e sui professionisti attraverso un progetto regionale di valutazione.

La strategia regionale sulle Case della Salute ha perseguito i seguenti obiettivi:

- supportare il coordinamento organizzativo e clinico-assistenziale delle Case della Salute a garanzia di un accesso ed una risposta unitaria ai bisogni della comunità;
- supportare l'attivazione e l'implementazione di programmi e percorsi di prevenzione e promozione della salute e di assistenza, basati sul paradigma della medicina d'iniziativa, per favorire l'integrazione dei professionisti (convenzionati e dipendenti del SSR, dell'ambito sanitario e sociale);
- promuovere l'integrazione tra la Casa della Salute e i diversi nodi della rete dei servizi territoriali e ospedalieri, a garanzia della continuità dell'assistenza;
- promuovere, anche con l'utilizzo di strumenti innovativi, la piena partecipazione della comunità (pazienti / caregiver / associazioni di pazienti e di volontariato / fino ai singoli cittadini) all'interno delle Case della Salute.

Le Case della Salute della Regione Emilia-Romagna e nell'Azienda usl costituiscono la sede fisica e operativa in cui realizzare:

1. l'accesso all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale in un luogo visibile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
2. la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta maggiormente appropriata, programmabile e non programmabile;
3. la prevenzione e promozione della salute;
4. la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento di tutti i servizi sanitari territoriali (H 12 e H 24 di norma a livello distrettuale);
5. la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il paradigma della medicina d'iniziativa;
6. l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono la integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
7. la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver, dei Comitati Consultivi Misti;
8. la promozione dell'integrazione con la Rete Ospedaliera e gli Ospedali di Comunità per garantire la continuità dell'assistenza.

La rete delle strutture territoriali nella AUSL di Bologna è stata negli anni implementata, alla luce di questi indirizzi, con la realizzazione di Case della Salute di diverse dimensioni e complessità, sulla base delle dimensioni delle comunità di riferimento (Comuni nell'hinterland e quartieri nella città di Bologna), dell'esistenza di altri presidi territoriali nell'area di competenza, delle relazioni di rete tra strutture operanti negli stessi Comuni o quartieri.

La pianificazione delle Case della Salute è stata esito di una programmazione condivisa tra Azienda e Amministrazioni locali, come rappresentanti e garanti dei bisogni della comunità, nell'ambito delle sedi istituzionali preposte: Comitato di Distretto e Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria. Il Distretto sociosanitario rappresenta la struttura che garantisce la governance integrata dei servizi.

La differenziazione in dimensioni, complessità organizzativa e funzioni che si è venuta creando negli anni tra Case della Salute aveva già portato in Emilia-Romagna portato ad una classificazione in

- Casa della Salute a bassa complessità assistenziale (Spoke) in cui viene garantito l'accesso alle seguenti funzioni: accoglienza e orientamento (punto informativo); amministrative; valutazione del bisogno; assistenza del medico di medicina generale; assistenza del pediatra di libera scelta; assistenza infermieristica (ambulatorio prestazionale e ambulatorio infermieristico per la gestione integrata della cronicità); assistenza specialistica a supporto dei percorsi; assistenza ostetrica; e assistenza sociale;

- Case della Salute a media/alta complessità assistenziale (Hub) in cui viene garantito l'accesso H 12 alle funzioni presenti nella Casa della Salute a bassa complessità e alle seguenti funzioni: valutazione del bisogno (punto unico di accesso sociale e sanitario, unità valutazione multidimensionale, sportello sociale); di supporto (punto prelievi, distribuzione ausili protesici, distribuzione farmaci); prevenzione collettiva e sanità pubblica (es. vaccinazioni, screening); consultorio familiare; assistenza per problemi di salute mentale e di dipendenze patologiche; centro per i disturbi cognitivi e le demenze; assistenza specialistica; diagnostica strumentale ecografica e radiologica; recupero e rieducazione funzionale; assistenza domiciliare; rete cure palliative. Nella Casa della Salute a media/alta complessità assistenziale possono essere facoltativamente presenti strutture semi-residenziali e/o residenziali sanitarie (es. ospedale di comunità, hospice) e sociosanitarie rivolte a diverse tipologie di persone (es. anziani, disabili, non autosufficienti, persone con problemi di salute mentale e di dipendenze patologiche).

Una valutazione di impatto realizzata (Nobilio et al.2020) ha dimostrato un effetto significativo e costante delle CdS sull'accesso al Pronto Soccorso (-16,1%) più consistente nei pazienti assistiti da MMG che svolgono la loro attività in parte o totalmente all'interno delle CdS (-25,7%) e un effetto significativo sull'ospedalizzazione per condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale (-2,4%) e sugli episodi di cura domiciliare (+9,4%).

Alla luce delle indicazioni del documento preliminare "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel SSN" (Agenas-Ministero della Salute e degli obiettivi della missione 6 del PNRR) l'evoluzione della rete delle Case della Salute verso gli standard definiti per le Case di Comunità (CdC) ha i seguenti obiettivi:

- copertura del territorio per raggiungere almeno un HUB secondo quanto previsto dagli standard previsti da Agenas e secondo il numero di CDC spoke per area territoriale,
- adeguamento strutturale e funzionale delle Case della Salute esistenti per rispondere agli standard previsti rispettivamente per le Case di Comunità Hub e Spoke, rispettivamente:

o HUB

- ✓ Servizi di cure primarie erogati attraverso equipe multidisciplinari in cui accanto ai MMG operanti all'interno o collegati in rete alla CdC siano presenti Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni, Infermieri di Famiglia e Comunità, e altri operatori sanitari e sociosanitari
- ✓ Assistenza medica sulle 24 h e infermieristica sulle 12 h 7 giorni/7
- ✓ Punto Unico di Accesso sanitario e sociale
- ✓ Punto prelievi
- ✓ Programmi di screening
- ✓ Servizi diagnostici per il monitoraggio della cronicità anche attraverso strumenti di telemedicina
- ✓ Servizi specialistici per le patologie ad alta prevalenza
- ✓ Servizi infermieristici tra cui attività dell'infermiere di famiglia e comunità
- ✓ Sistema di prenotazione collegato al CUP aziendale
- ✓ Servizio di assistenza domiciliare di base
- ✓ Relazione con le strutture di cure intermedie
- ✓ Programmi di partecipazione della comunità e valorizzazione della coproduzione;

o SPOKE

- ✓ Servizi di cure primarie erogati attraverso equipe multidisciplinari in cui accanto ai MMG operanti all'interno o collegati in rete alla CdC siano presenti Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni, Infermieri di Famiglia e Comunità, e altri operatori sanitari e sociosanitari
- ✓ Assistenza medica sulle 12 h e infermieristica sulle 12 h 6 giorni/7
- ✓ Punto Unico di Accesso sanitario e sociale
- ✓ Alcuni servizi specialistici per le patologie ad alta prevalenza
- ✓ Programmi di screening
- ✓ Collegamento con Casa della Comunità HUB di riferimento
- ✓ Sistema di prenotazione collegato al CUP aziendale
- ✓ Programmi di partecipazione della comunità e valorizzazione della coproduzione.

Questi obiettivi saranno declinati con la progettazione e realizzazione degli interventi strutturali necessari (rispettivamente costruzione o adeguamento/potenziamento) e attivazione di programmazione ad hoc per l'implementazione funzionale-operativa, nelle sedi ad essa deputate, Comitato di Distretto e Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

La programmazione, in accordo e in attuazione delle indicazioni di pianificazione nazionale e regionale e degli Accordi Nazionali per l'Assistenza Primaria, per la Pediatria di Libera Scelta e per la Specialistica Ambulatoriale, avrà lo scopo di:

- far evolvere la comunità professionale che riorganizza la propria attività intorno ai cittadini/pazienti per garantire servizi di più alta qualità e non solo abitare la stessa struttura. La costituzione delle CdC deve quindi prioritariamente mirare a definire comunità professionali stabili, affiatate, competenti e autorevoli;
- attivare processi di presa in carico multidimensionale e integrata in grado di superare la logica prestazionale e settoriale, verso un processo dinamico e proattivo di risposta alle condizioni di cronicità, fragilità, vulnerabilità e non autosufficienza, con risposte appropriate alla molteplicità dei bisogni (sanitari, sociali, abitativi, educativi, di mobilità, di inclusione);
- attivare processi strutturati e caratterizzati da continuità e intersettorialità di partecipazione della comunità e valorizzazione della coproduzione.

A2. Il contesto sociodemografico di riferimento

Il Distretto Pianura Est comprende tutti comuni dell'area pianura. La popolazione al 1° gennaio 2020 ammonta a 162.721 abitanti.

In azienda è il distretto con la crescita totale più elevata (+7,2 x 1000). Superiore alla media aziendale è anche il tasso di crescita migratorio (10,1 vs 7,5 x 1.000). La popolazione straniera rappresenta il 10,0% della popolazione totale (12,5% in Azienda USL).

L'età media (45,2 anni), la popolazione di età superiore o uguale ai 65 anni (22,9%) e l'indice di vecchiaia (165,7) sono tra i più bassi in azienda.

Il numero di famiglie ammonta a 71.801, di queste il 34,1% sono unipersonali e corrispondono al 15% della popolazione residente.

Si registra la più bassa percentuale (33,8%) di popolazione residente in area deprivata o molto deprivata.

A3. Relazione di committenza

La struttura sanitaria di Castenaso opera in collegamento con la Casa della Salute hub di Budrio nel Distretto Pianura Est (bacino di utenza pari a circa 160.000 abitanti).

La struttura accoglie al suo interno:

- lo sportello unico di accesso,
- il punto prelievi,
- un'area dedicata all'attività specialistica ambulatoriale (con ambulatori di dermatologia, medicina dello sport, oculistica, neurologia),
- un ambulatorio di assistenza infermieristica,
- il Centro per i disturbi cognitivi e demenze,
- un ambulatorio salute mentale.

Attualmente al NCP (Nucleo di Cure Primarie) di Castenaso afferiscono 8 Medici di Medicina Generale ed 1 Pediatra di Libera Scelta, dislocati in 2 Centri di Medicina Generale aziendali distinti, più un MMG e un PLS dislocati in un ambulatorio privato.

L'obiettivo è di favorire l'ingresso in un'unica struttura delle medicine di gruppo dei MMG ed PLS presenti sul territorio al fine di sviluppare buone pratiche di Medicina di Iniziativa e di prossimità, in integrazione con gli ambulatori infermieristici presenti, agevolando così gli accessi all'utenza. Nell'ambito di tale struttura potrebbe avere la sua sede logistica ed operativa l'infermiere di famiglia.

L'ipotesi è quella di utilizzare una porzione di edificio adiacente al poliambulatorio, di proprietà del Comune. Tale soluzione permetterebbe di avere un ingresso autonomo rispetto al poliambulatorio, garantendo la possibilità di apertura degli ambulatori della Medicina Generale anche al di fuori dell'orario di apertura della struttura.

La realizzazione di tale intervento consente inoltre:

- a) di implementare l'area Specialistica ambulatoriale soprattutto per quelle discipline associate alle patologie croniche, introducendo anche la telemedicina per alcune branche, ad esempio la refertazione telematica delle OCT (tomografie ottiche computerizzate). Quest'ultimo intervento, comprensivo dell'implementazione delle branche specialistiche comporterà un incremento di risorse;
- b) di realizzare una sala polifunzionale nei nuovi spazi, attualmente non presente nella struttura, per facilitare interventi di gruppo dedicati a formazione per i caregiver, sviluppare iniziative di promozione e prevenzione della salute (es. corsi antifumo) e ospitare eventi con la comunità.

In base al Dm 71 tale Struttura, così riformulata, adempirebbe a tutti i requisiti standard previsti per le Case di Salute spoke.

A4. Servizi

La Casa della Salute offre il servizio dal lunedì al venerdì dalle 7.15 alle 13.00.

La struttura presenta al proprio interno le seguenti funzioni sanitarie:

- C.U.P.
- Centro prelievi
- Sportello unico di accesso
- Ambulatori Specialistici
- Medicina dello sport
- Ambulatorio infermieristico
- Centro per i disturbi cognitivi e demenze

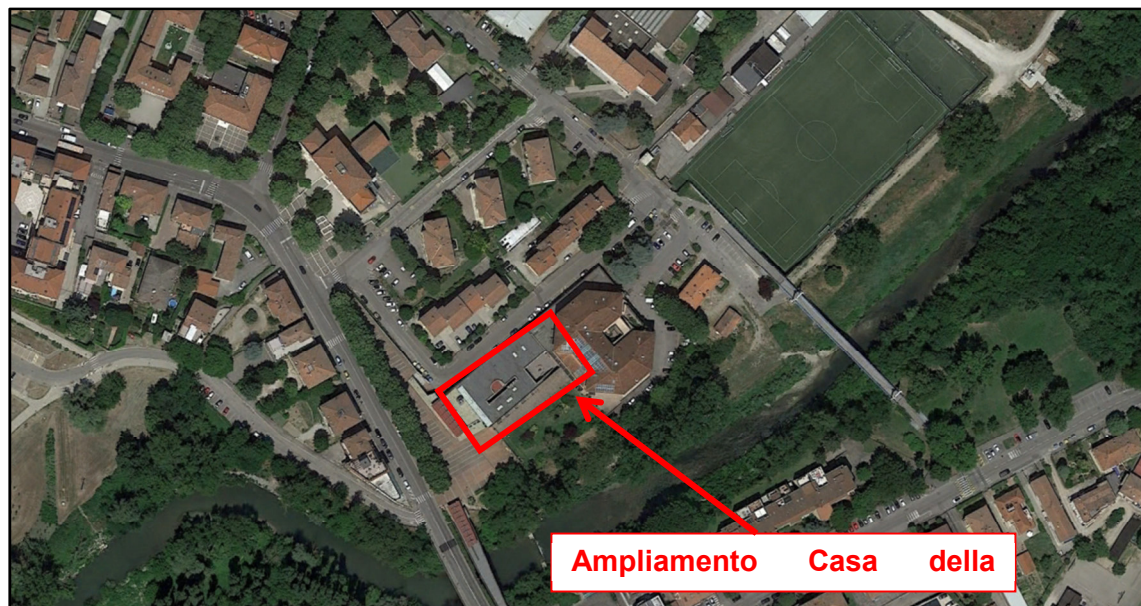
Considerato che a seguito della maggiore fragilità della popolazione si è assistito ad un graduale aumento dei bisogni di salute, sia sanitari sia sociali, che ha determinato un incremento delle attività della Casa della Salute, è risultato indispensabile rivedere l'organizzazione degli ambulatori di medicina generale, prevedendo un ampliamento della struttura che possa consentire l'accorpamento delle funzioni.

B. VERIFICA URBANISTICA

B1. Localizzazione edificio

L'attuale Casa della Salute è ubicata al piano terra di un fabbricato di quattro piani, situata nel comune di Castenaso in via Guglielmo Marconi, 16e si trova in un'area baricentrica rispetto centro abitato.

L'edificio limitrofo, in cui sono collocati gli spazi e i locali oggetto dell'intervento, è costituito da una struttura con un unico piano (piano terra) ed è in continuità strutturale con la Casa della Salute. I locali, come già rappresentato, sono di proprietà del Comune di Castenaso ma le aree destinate all'ampliamento dei servizi per la Casa della Salute verranno liberate e la Cooperativa che attualmente li utilizza manterrà in uso solo la porzione restante del fabbricato con un suo accesso indipendente.



B2. Dati di sintesi per la verifica urbanistica

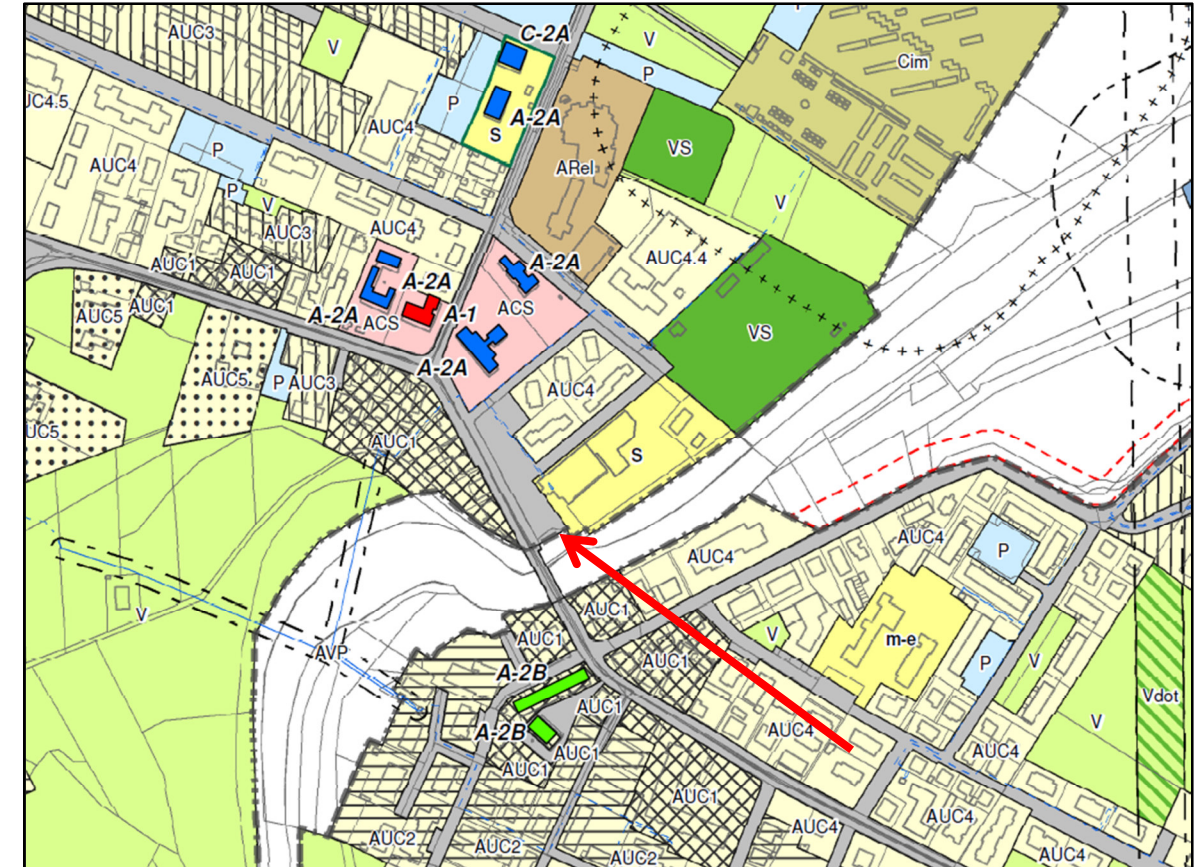
INDIVIDUAZIONE CATASTALE

L'edificio risulta individuato catastalmente al Foglio 22 particella 876.

ANALISI DEI VINCOLI E DELLE TUTELE

L'intervento si configura come Manutenzione Straordinaria di un immobile esistente con cambio di attività.

L'intervento ricade secondo il PSC in "Aree per attrezzature e servizi collettivi" (regolamentato dall'art. 3.1.2 delle Norme Tecniche di Attuazione):



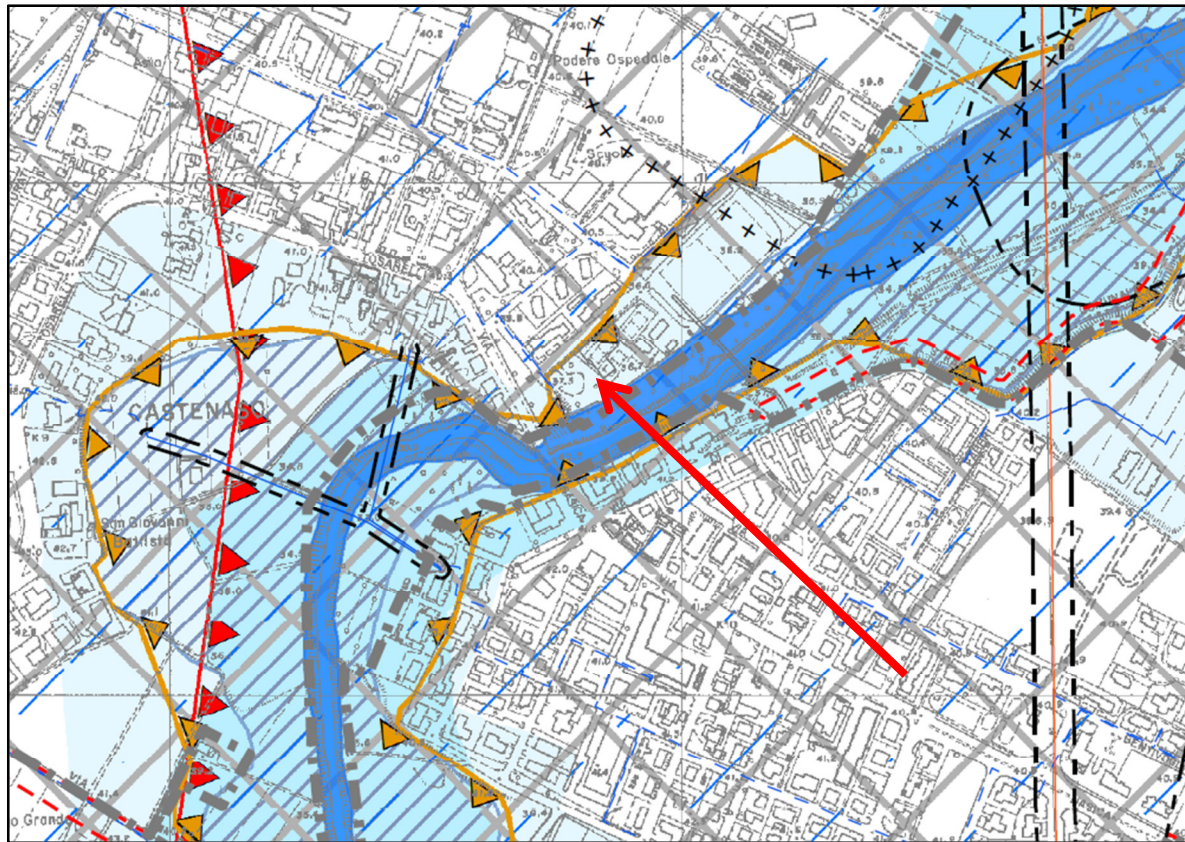
Stralcio Tav. Ca.RUE.1.2 del RUE

Aree per attrezzature e servizi collettivi (art. 3.1.2)

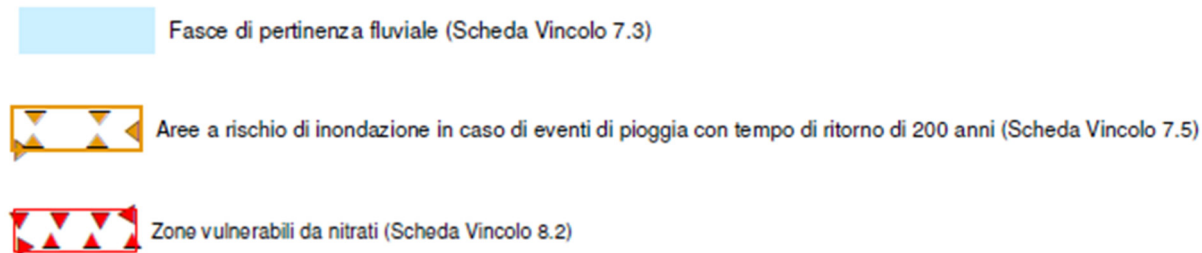
AS - Zone per attrezzature collettive civili e per servizi scolastici di base:
 m=materne | n=nido | e=elementare | o=medie dell'obbligo
 A=amministrativi | B=assistenziali | C=cimitero | S= sociali
 CC=carabinieri

Pertanto, la modifica di destinazione d'uso della porzione di edificio oggetto di intervento è ammissibile.

Vengono di seguito riportati le tutele ed i vincoli desunti dalla Carta Unica del Territorio - Tavola dei Vincoli, relativi all'area interessata dalla trasformazione.



Stralcio Tavola a.PSC.2.2



- Fasce di pertinenza fluviale

La finalità è quella di mantenere, recuperare e valorizzare le funzioni idrogeologiche, paesaggistiche ed ecologiche degli ambienti fluviali. Risulta pertanto un vincolo di inedificabilità assoluta fuori dal territorio urbanizzato e di edificabilità relativa all'interno delle aree contermini al territorio urbanizzato. Il vincolo non costituisce un ostacolo alla realizzazione dell'intervento in quanto non sono previste nuove edificazioni.

- Aree a rischio di inondazione in caso di eventi di pioggia con tempo di ritorno di 200 anni

Le disposizioni normative consentono determinati interventi a condizione che le aree interessate non siano passibili di inondazioni e/o sottoposte ad azioni erosive dei corsi d'acqua in riferimento ad eventi di pioggia con tempi di ritorno di 200 anni, la sussistenza di questa condizione deve essere verificata con rilievi altimetrici dell'area e sulla base delle elaborazioni idrologiche e idrauliche disponibili presso l'Autorità di bacino.

Anche questo vincolo non risulta rilevante ai fini della fattibilità delle modifiche interne ad un fabbricato esistente.

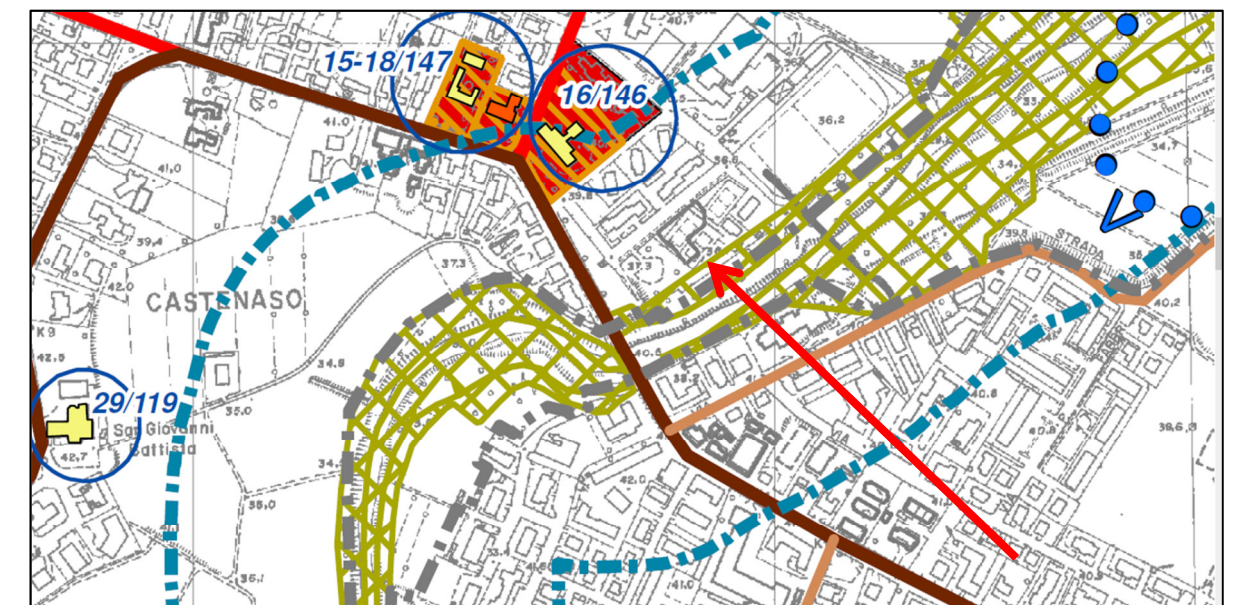
- Zone vulnerabili da nitrati

Sono aree di protezione delle acque sotterranee in territorio di pedecollina-pianura. Le disposizioni riguardanti tali zone di protezione sono finalizzate alla tutela qualitativa e quantitativa delle risorse idriche sotterranee di cui al PTA.

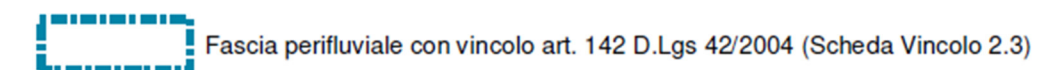
Per maggiori approfondimenti si veda Norme Tecniche di Attuazione del PTCP art. 5.2 ca. 7.

VERIFICA DEI VINCOLI AMBIENTALI - STORICI – ARCHEOLOGICI – PAESAGGISTICI

VINCOLI PAESAGGISTICI



Stralcio Tavola a.PSC.2.1



Sul lotto in esame sussistono vincoli di natura paesaggistica ai sensi del Decreto Legislativo 42 del 2004 dovuta alla presenza del torrente Idice pertanto ogni nuova realizzazione è soggetta al rilascio di autorizzazione paesaggistica, ma trattandosi di manutenzione straordinaria la suddetta autorizzazione non è richiesta.

VERIFICA CONFORMITA' EDILIZIA:

- Conformità edilizia e Autorizzazione all'uso PG 841/2008

Considerato che l'intervento attualmente non risulta compatibile con le previsioni urbanistiche di Piano e i parametri della pianificazione comunale, il Comune di Castenaso si è impegnato, con delibera n.146 del 09/12/2021 a garantire la conformità urbanistica dell'intervento ed ad attivare la procedura di deroga applicando i disposti della norma di cui all'art. 56 comma 1 D.M. 77/2021: "Per i programmi di edilizia sanitaria indicati nel PNRR di competenza del Ministero della salute e riconducibili alle ipotesi di cui all'articolo 10, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, nonché per il programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, limitatamente al periodo di attuazione del PNRR, il permesso di costruire può essere rilasciato in deroga alla disciplina urbanistica ed alle disposizioni di legge statali e regionali in materia di localizzazione delle opere pubbliche; i medesimi programmi, ove riconducibili alle ipotesi di cui all'articolo 22 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica n. 380 del 2001, possono essere eseguiti in deroga alle disposizioni di cui al citato decreto del Presidente della Repubblica, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, fermo restando il rispetto delle disposizioni, nazionali o regionali, igienico sanitarie, antisismiche, di prevenzione incendi e di statica degli edifici, di tutela del paesaggio e dei beni culturali, di quelle sui vincoli idrogeologici nonché di quelle sul risparmio energetico."

B3. Descrizione dei requisiti principali dell'opera in ambito di sostenibilità ambientale e di compatibilità paesaggistica. Collegamenti con il contesto, in riferimento alla verifica dei vincoli ambientali – storici – archeologici – paesaggistici interferenti sulle aree

Tutti gli interventi qui descritti verranno condotti tenendo nella massima considerazione gli aspetti di sostenibilità ambientale e di risparmio energetico, in linea con l'attenzione all'ambiente e alla salvaguardia delle risorse contenuta nelle più recenti emanazioni normative. Il riferimento, evidentemente, è soprattutto ai CAM, Criteri Ambientali Minimi, introdotti con la Legge 221/2015 e poi aggiornati con il D.M. 11/01/2017, per quanto attinente ed applicabile nel particolare contesto di cui sopra.

Lo sviluppo del progetto sarà coerente con i principi e gli obblighi specifici del PNRR relativamente al principio del "Do No Significant Harm" (DNSH), per le parti applicabili allo specifico intervento nel contesto in cui è inserito.

C. ORGANIZZAZIONE E DIMENSIONAMENTO DEL PROGETTO

C1. Stato di fatto

Il complesso della Casa di Comunità interessato dagli interventi attualmente risulta suddiviso in due unità:

- La prima unità a nord-ovest a piano terra è occupata dalla Casa della Salute di Castenaso ed ai piani superiori da una RSA,
- La seconda unità, costituita da un solo piano terra, è di proprietà del Comune di Castenaso.

Nella prima unità sono previsti solo interventi impiantistici per collegare i nuovi locali in ampliamento e per adeguare la struttura alla configurazione finale

La seconda unità, oggetto di trasformazione e cambio d'uso, presenta una forma a piastra con un unico affaccio su strada e piccole corti interne, mentre le restanti pareti laterali sono in aderenza ad altri corpi di fabbrica ed a un terrapieno.

Pertanto i locali interni all'edificio prendono luce dal fronte strada, da alcune corti interne e da lucernai posti sul coperto.

Attualmente, i locali di proprietà del Comune, sono costituiti da:

- un'ampia sala polivalente, con alcuni locali accessori (guardaroba e servizi igienici);

- ulteriori 3 sale minori;
- una cucina con sgatteria;
- un grande deposito e altri locali accessori;

L'accesso ai locali avviene da più ingressi indipendenti direttamente da via Marconi.

Per quanto riguarda il lay-out funzionale si rimanda agli elaborati grafici allegati al presente studio di fattibilità (vedi Allegato n. 1).

C2. Progetto

L'intervento consiste nella manutenzione straordinaria di circa 660 mq di una porzione dei locali di proprietà del Comune di Castenaso con la demolizione e ricostruzione di alcune tramezzature interne e relativo adeguamento impiantistico sia dei nuovi locali acquisiti che degli ambienti dell'attuale Casa della Comunità di collegamento tra le due porzioni.

Il nuovo spazio sarà progettato e costruito secondo gli standard più moderni in tema di sicurezza, comfort ed in linea con le ultime linee guida emanate dallo Stato e dalla Regione in materia di Case della Salute/Case della Comunità. Nella definizione del progetto si è tenuto conto anche delle linee di indirizzo contenute nella bozza del DM71.

In particolare si prevede la realizzazione di :

- n. 8 ambulatori/studi di MMG
- un'accettazione di supporto del Centro di medicina generale e locali di servizio per utenti e personale;
- nuovi ambienti per gli spogliatoi del personale della Casa della Salute
- una sala polifunzionale per riunioni, corsi formativi per il personale e l'utenza, incontri con la cittadinanza.

I lavori consistono in:

Opere strutturali

Non sono previste opere strutturali.

Opere edili

La rimodulazione degli spazi comporterà la demolizione e successiva realizzazione di alcuni divisori interni in cartongesso e il rinnovo di tutte le finiture edili e di infissi interni, in particolare:

- Le pareti dei corridoi e degli ambulatori verranno tinteggiati con pitture a smalto, mentre i locali ad uso ufficio e depositi verranno tinteggiati con pitture lavabili.
- I pavimenti esistenti nei locali interessati dalla demolizione delle tramezzature verranno ripristinati.
- I nuovi servizi igienici, avranno i pavimenti e i rivestimenti in materiale ceramico.

Gli infissi esterni esistenti verranno sostituiti con altri, aventi elevate caratteristiche di isolamento termico e acustico.

Si procederà anche alla chiusura di due lucernai che interferiscono con la realizzazione degli ambulatori; l'apertura verrà tamponata con un controsoffitto in lastre continue di cartongesso.

Sono previsti controsoffitti a "quadrotti" in tutti i locali, con struttura antisismica e pannelli con elevate caratteristiche di assorbimento acustico (in particolare nelle aree di disimpegno, attesa, sala polivalente per le attività motorie e sala riunioni).

In sede di progettazione definitiva/esecutiva si potranno valutare anche soluzioni alternative.

Opere impiantistiche

I principali lavori per la realizzazione degli impianti elettrici e meccanici sono di seguito descritti :

- completo rifacimento dell'impiantistica terminale dell'alimentazione elettrica, sia per la forza motrice, sia per l'illuminazione ordinaria e di emergenza, derivandola dal quadro generale dell'attuale casa della salute;
- estensione della rete fonia e dati ai nuovi locali nonché dell'impianto di rilevazione fumi, già presente nell'attuale struttura sanitaria.
- realizzazione dell'impianto idrico antincendio e diffusione dell'allarme di evacuazione a servizio sia della struttura sanitaria attuale, sia dell'ampliamento, in quanto la nuova Casa della Salute avrà un'estensione superiore ai 1.000mq, diventando pertanto attività soggetta a controlli di prevenzione incendi di tipo B.
- sostituzione nei locali oggetto di intervento dell'impianto di riscaldamento a pavimento radiante (presente nell'area attualmente occupata dal centro sociale) con un impianto VRV per la climatizzazione invernale ed estiva.
- installazione di una UTA ad espansione diretta dedicata alle aree comuni di attesa per garantire un adeguato ricambio d'aria forzato.

- modifica della rete idrico-sanitaria e degli scarichi a servizio dei nuovi bagni dedicati al pubblico e al personale.

Impianto di trattamento dell’aria: Per tutte le aree di qualunque destinazione, ove è prevista la presenza di persone, saranno realizzati impianti ad aria primaria. Sarà immessa aria esterna opportunamente trattata nelle quantità previste dalle vigenti normative. La ventilazione sarà potenziata in funzione degli ultimi eventi Covid-19 e pertanto verranno garantiti almeno 4 vol/h di ricambio aria. La centrale di trattamento aria, ubicata all’interno di un vano tecnologico, sarà dotata di recuperatore di calore. L’umidificazione dell’aria, nel periodo invernale, sarà ottenuta con iniezione di vapore sterile prodotto con generatori ad alimentazione elettrica con resistenze immerse. Un sistema digitale dedicato provvederà alla gestione del funzionamento delle unità di trattamento aria.

Le canalizzazioni d’aria saranno conformi a disposizioni vigenti secondo DMI 31/03/2003 “Requisiti di reazione al fuoco dei materiali costituenti le condotte di distribuzione e ripresa dell’aria degli impianti di condizionamento e ventilazione”.

Per quanto riguarda il dimensionamento dei singoli spazi, il lay-out funzionale e i percorsi di collegamento si rimanda agli elaborati grafici allegati al presente studio di fattibilità.

D. STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE

A partire dall’approvazione del finanziamento si stimano i seguenti tempi di realizzazione:

AFFIDAMENTO PROGETTO - APPALTO MULTISERVIZI CON CONTRATTO GIÀ ATTIVO: 1 MESE

PROGETTAZIONE DEFINITIVO E APPROVAZIONE: 6 MESI

PROGETTAZIONE ESECUTIVA E APPROVAZIONE: 3 MESI

STIPULA ED ESECUZIONE DELLE OPERE:14 MESI

ATTIVAZIONE DELLA STRUTTURA: 2 MESI.

Complessivamente, per avere le opere ultimate si prevedono, dunque, circa 26 mesi dall’approvazione del finanziamento.

E. STIMA DEI COSTI

L’importo complessivo dell’intervento è stimato in circa **915.000,00€**, comprese spese tecniche, imprevisti, oneri fiscali, arredi e apparecchiature sanitarie e ICT.

Sulla base degli schemi grafici degli interventi, si è proceduto alla definizione di un preventivo di massima, attribuendo un costo parametrico differenziato alla superficie lorda (660 mq) determinato sulla base di valori attualizzati, in relazione alla tipologia di intervento da realizzare.

Si evidenzia che è stata anche valutata l’incidenza delle attrezzature e degli arredi necessari all’ammodernamento della struttura.

Per esaminare in modo più dettagliato i parametri considerati si rimanda alla seguente tabella del quadro economico.

QUADRO ECONOMICO	IMPORTI
A) IMPORTO LAVORI COMPRENSIVI DI IVA	
LAVORI-SICUREZZA-SOMME A DISPOSIZIONE	790.000
B) IMPORTI APPARECCHIATURE COMPRENSIVI DI IVA	
Apparecchiature sanitarie	125.000
TOTALE COMPLESSIVO	915.000
COSTI PARAMETRICI	
Importo complessivo comprensivo della app.sanitarie (€/mq)	1.386
Superficie lorda lavori (mq)	660

F. SOSTENIBILITA’ GESTIONALE DELL’INTERVENTO

La stima dei costi di gestione viene effettuata per via parametrica con indici di costo medi di strutture analoghe attualmente gestite. Le aree oggetto di intervento sono di nuova realizzazione e di conseguenza l’attivazione di tali spazi induce costi emergenti. Per il personale è stata fatta una specifica valutazione dei nuovi fabbisogni e dei relativi costi. Non vi sono costi cessanti.

Si riportano di seguito le tabelle riassuntive dei costi emergenti:

COSTI EMERGENTI					
MANUTENZIONE		Sup. (mq)	costo (€/mq)	totale	€ 12.540
	Casa della Salute	660	19,00	€ 12.540,00	
CONSUMI		Sup. (mq)	costo (€/mq)	totale	€ 17.820
	Casa della Salute	660	27,00	€ 17.820,00	
RIFIUTI, LAVANOLO, PULIZIE		Sup. (mq)	costo (€/mq)	totale	€ 44.550
	Casa della Salute	660	67,50	€ 44.550,00	
TECNOLOGIE BIOMEDICHE		Valore	Standard	totale	€ 10.000
	Manutenzioni post garanzia	135.000 €	7%	€ 10.000	
APPARATI INFORMATICI ATTIVI		Sup. (mq)	costo (€/mq)	totale	€ 5.940
	Casa della Salute	660	9,00	€ 5.940,00	
	Locali tecnici, parcheggi, terrazze	0	compresi		
PERSONALE		numero	costo (€/n.)	totale	€ 388.920
	personale infermieristico	5	40.000,00	€ 200.000,00	
	fisioterapisti	1	40.000,00	€ 40.000,00	
	OSS/Pers. Accoglienza	2	30.000,00	€ 60.000,00	
	personale medico specialista (n. ore)	1976	45,00	€ 88.920,00	
totale COSTI EMERGENTI					479.770 €

Per la realizzazione dell’intervento si ricorrerà al finanziamento da parte dello Stato/Regione con i fondi PNRR a copertura delle somme necessarie ad eseguire i lavori, a fornire gli arredi e le apparecchiature biomedicali ed informatiche.

I costi gestionali sopra riportati rappresentano la spesa diretta necessaria alla nuova attività in riferimento al potenziamento dei servizi ed ampliamento degli spazi ed attrezzature disponibili nella nuova Casa della Comunità.

G. VERIFICA DELLA POSSIBILITÀ DI REALIZZAZIONE MEDIANTE I CONTRATTI DI PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO DI CUI ALL'ARTICOLO 3, COMMA 1-EEE), DEL CODICE

Come ipotesi principale di finanziamento dell’opera si è valutato di ottenere finanziamenti statali e regionali nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) i quali, se concessi, consentiranno di realizzare integralmente l’opera e risultano lo strumento più opportuno anche rispetto ad un partenariato pubblico privato.

H. ANALISI DELLE POSSIBILI ALTERNATIVE RISPETTO ALLA SOLUZIONE REALIZZATIVA INDIVIDUATA

In riferimento alla valutazione delle possibili alternative al progetto proposto è stata fatta un’attenta analisi della struttura esistente, in funzione delle necessità espresse dalla committenza. Dallo studio è emerso che non vi sono altre aree, o fabbricati, adeguati e contigui per realizzare gli spazi aggiuntivi e implementare i servizi sanitari richiesti. Infatti l’obiettivo principale dell’intervento risulta essere quello di collegare funzionalmente i nuovi spazi alla casa della salute e nel contempo garantire una autonomia d’uso degli stessi con orari di apertura diversi. Unica alternativa risulterebbe quella di realizzare una nuova struttura acquistando un’area idonea, ma con tempi e costi notevolmente superiori, o acquisendo un fabbricato esistente, di consistenza adeguata, e procedere alla relativa ristrutturazione, anche in questo caso con tempi e costi elevati.

I. PROCEDURE E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO

Il presente studio di fattibilità contiene tutti gli elementi che consentono di procedere allo sviluppo ed elaborazione progettuale. Considerati i tempi tassativamente previsti per l’attivazione delle strutture i cui interventi rientrano nel PNRR (nel cui novero rientra anche la fattispecie in oggetto) e la complessità della procedura che contraddistingue la realizzazione delle opere pubbliche e dei relativi affidamenti, si decide ai sensi

dell'art.23 comma 4 secondo capoverso del D.Lgs.n.50/2016 s.m.i. , di sviluppare direttamente il progetto definitivo che conterrà anche tutti gli elementi previsti per il livello (progettazione di fattibilità tecnico-economica) omesso, salvaguardando la qualità della progettazione.

Per la realizzazione dell'intervento si procederà pertanto con i seguenti "step" nel rispetto delle "milestones" fissate dal PNRR:

- Progettazione definitiva per Enti;
- Progettazione esecutiva (da porre a base della procedura di affidamento dei lavori) da redigere e validare entro il 31.12.2022;
- Stipula contratto e affidamento entro il 31/01/2023;
- Ultimazione dei lavori entro 28.02.2024
- Conclusione, collaudo e attivazione della struttura entro il 30.04.2024.

INDICE

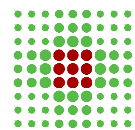
CASA DELLA COMUNITA' DI CASTENASO

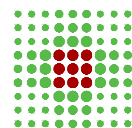
STUDIO DI FATTIBILITA'	1
CASA DELLA COMUNITA'DI CASTENASO RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA	1
INQUADRAMENTO NORMATIVO	1
PREMESSA	1
CARATTERISTICHE FUNZIONALI – TECNICHE – GESTIONALI – ECONOMICO FINANZIARIE DEI LAVORI DA ESEGUIRE	1
A. RELAZIONE DI COMMITTENZA, REQUISITI FUNZIONALI	1
A1. INTRODUZIONE	1
A2. IL CONTESTO SOCIODEMOGRAFICO DI RIFERIMENTO	4
A3. RELAZIONEDICOMMITTENZA	4
A4. SERVIZI	4
B. VERIFICA URBANISTICA	5
B1. LOCALIZZAZIONE EDIFICIO	5
B2. DATI DI SINTESI PER LA VERIFICA URBANISTICA	5
B3. DESCRIZIONE DEI REQUISITI PRINCIPALI DELL'OPERA IN AMBITO DI SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E DI COMPATIBILITÀ PAESAGGISTICA. COLLEGAMENTI CON IL CONTESTO, IN RIFERIMENTO ALLA VERIFICA DEI VINCOLI AMBIENTALI – STORICI – ARCHEOLOGICI – PAESAGGISTICI INTERFERENTI SULLE AREE	7
C. ORGANIZZAZIONE E DIMENSIONAMENTO DEL PROGETTO	7
C1. STATO DI FATTO	7
C2. PROGETTO	8
D. STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE	9
E. STIMA DEI COSTI	9
F. SOSTENIBILITA' GESTIONALE DELL'INTERVENTO	10
G. VERIFICA DELLA POSSIBILITÀ DI REALIZZAZIONE MEDIANTE I CONTRATTI DI PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO DI CUI ALL'ARTICOLO 3, COMMA 1-EEE), DEL CODICE	10
H. ANALISI DELLE POSSIBILI ALTERNATIVE RISPETTO ALLA SOLUZIONE REALIZZATIVA INDIVIDUATA	10

I. PROCEDURE E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

ALLEGATO 1: SCHEMI GRAFICI

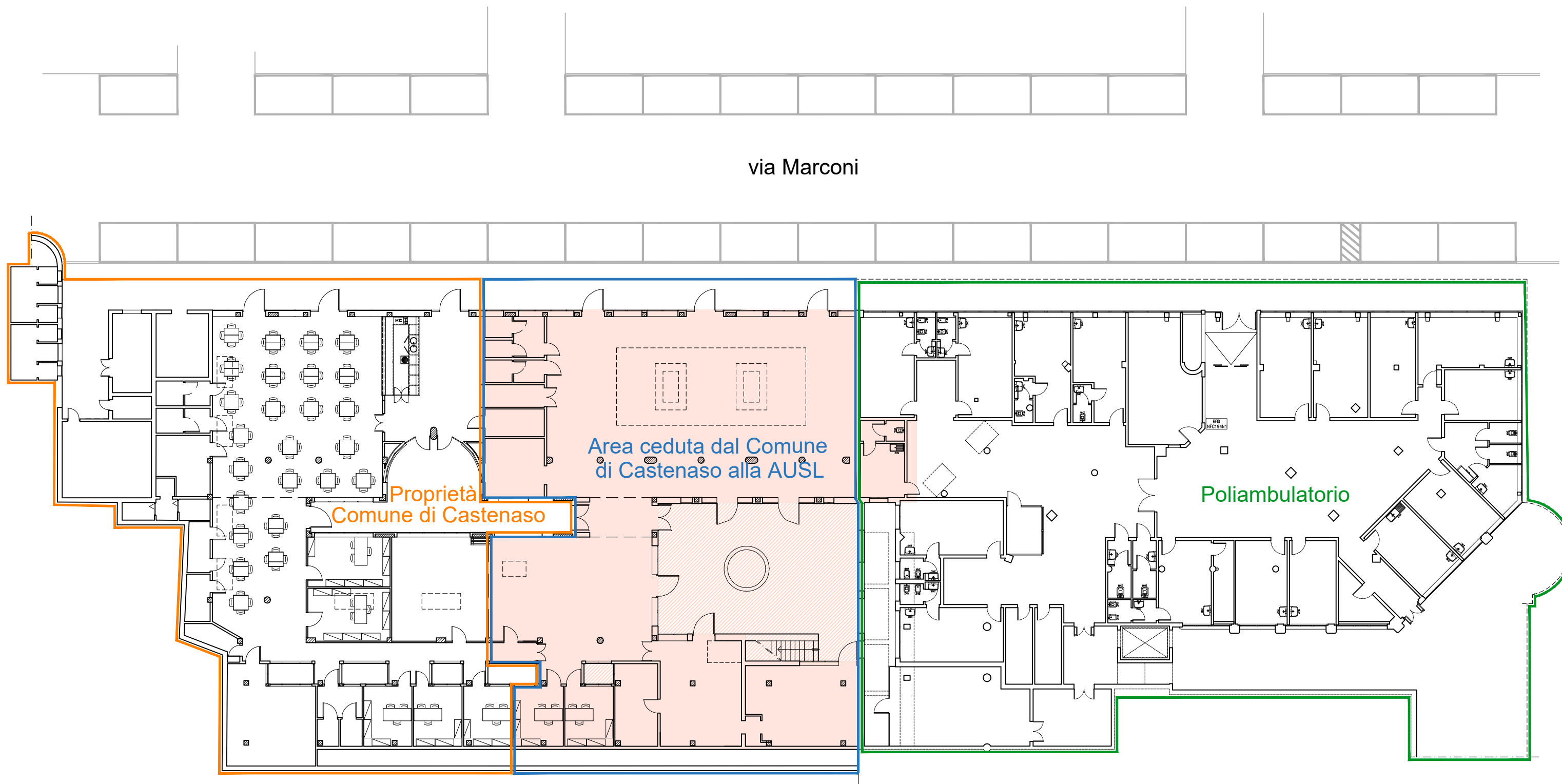
ALLEGATO 1 -SCHEMI GRAFICI





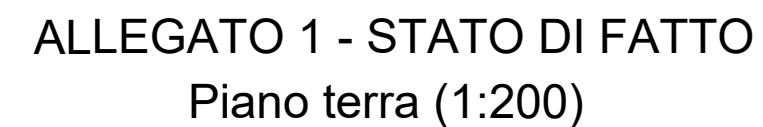
Legenda

 Area oggetto di intervento





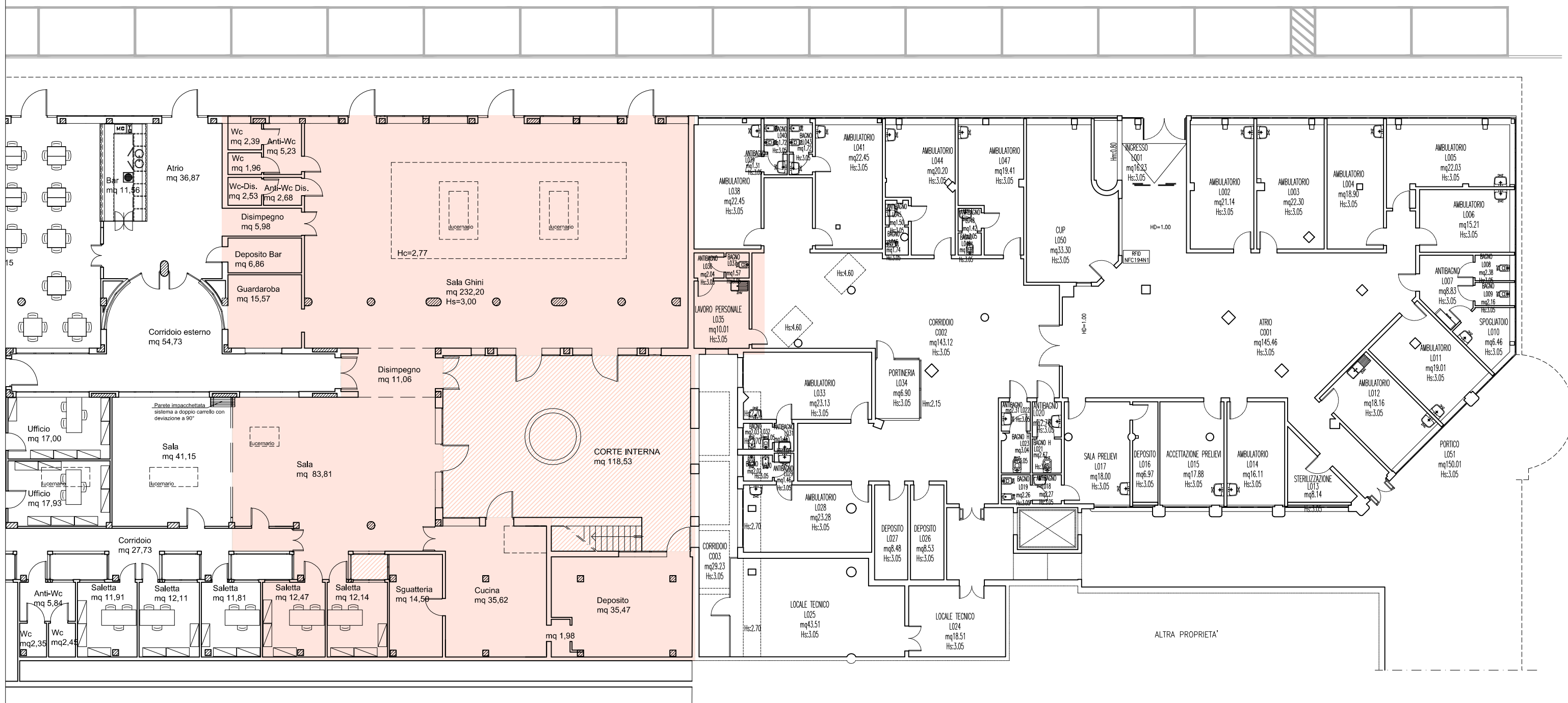
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Legenda



via Marconi

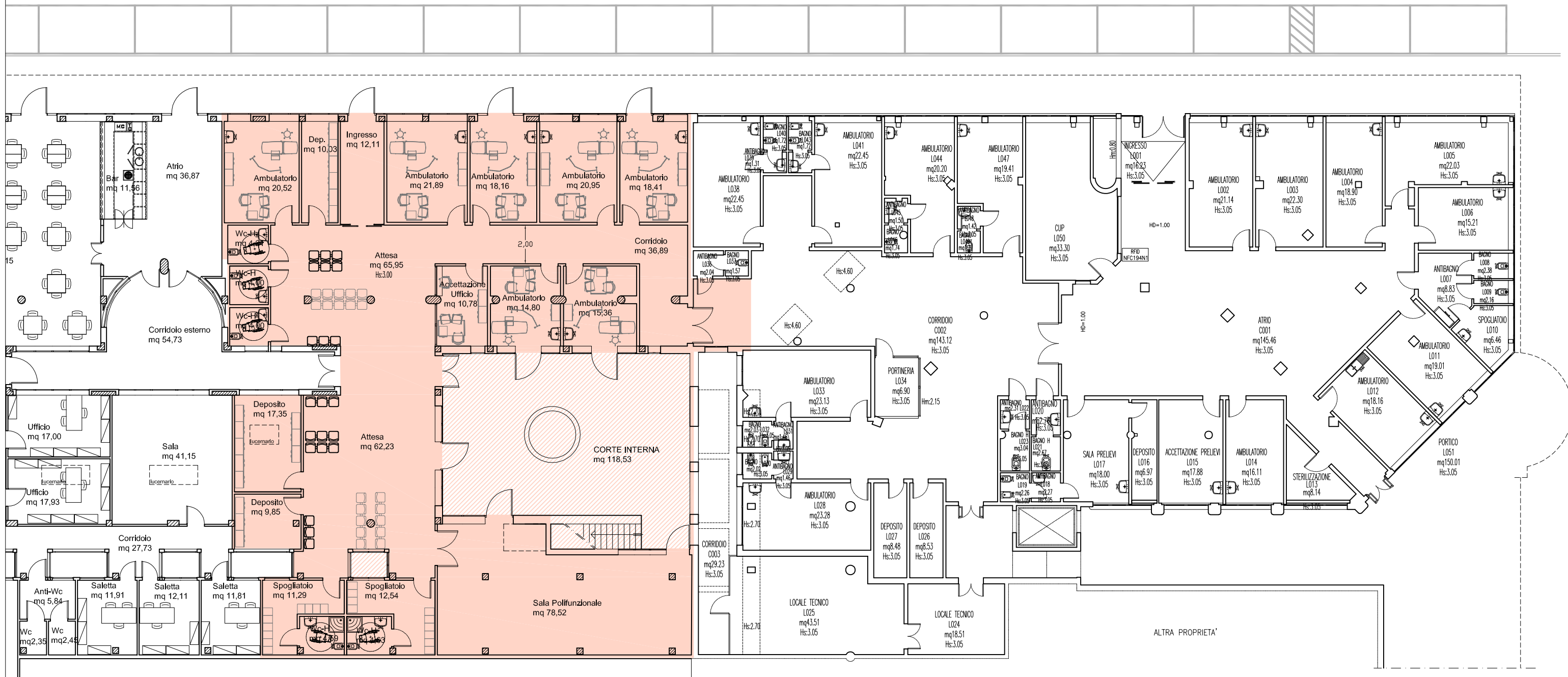




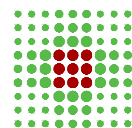
Legenda

Area oggetto di intervento

via Marconi



NOTA:
Le aperture esterne verranno modificate ove necessario per rispettare i requisiti illuminoventilanti



Legenda

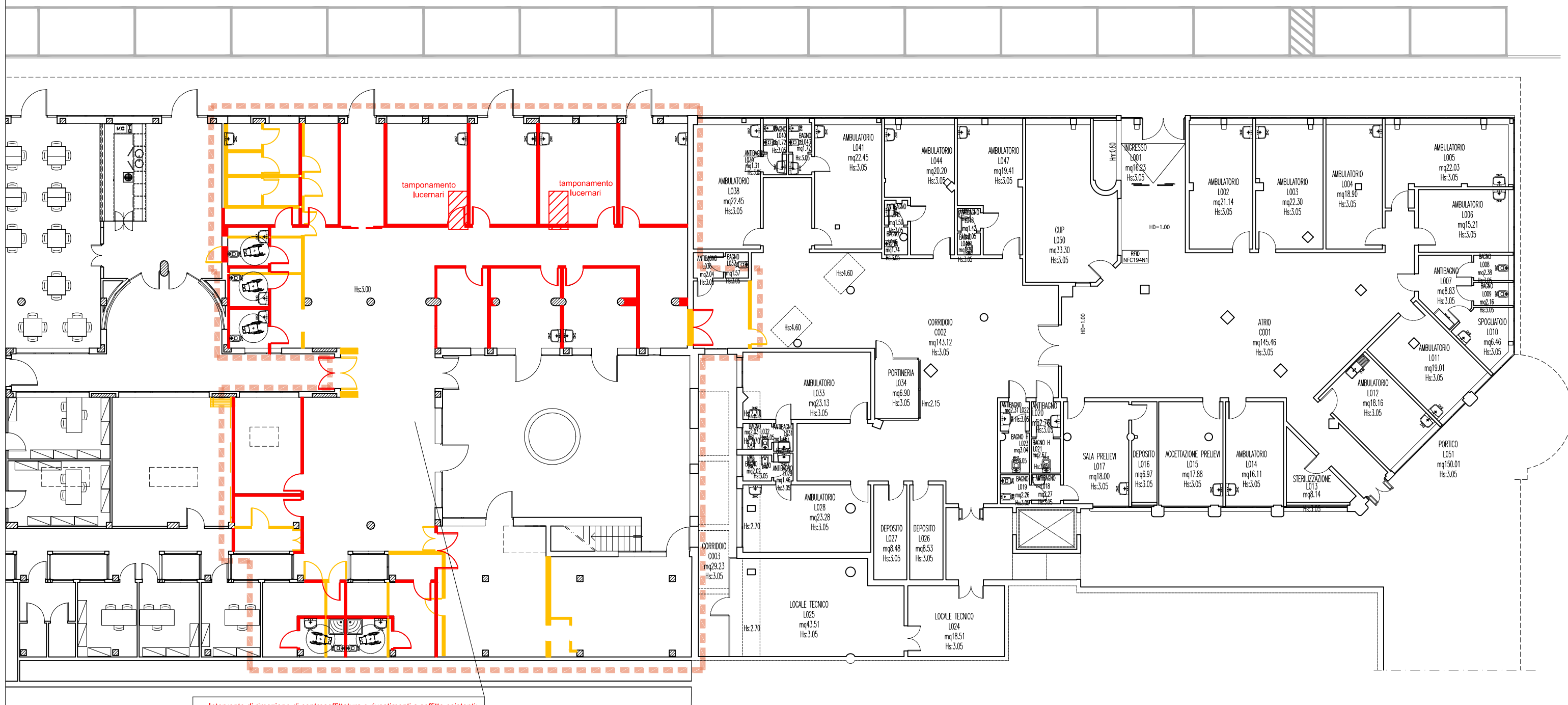


Costruzioni



Demolizioni

via Marconi



- Intervento di rimozione di controsoffittatura e rivestimenti a soffitto esistenti;
- realizzazione di nuovo controsoffitto in quadrotti;
- Posa di pavimentazione in vinile sopra l'esistente.