

STUDIO DI FATTIBILITA'

OSPEDALE DI COMUNITA' DI BOLOGNA (PADIGLIONE PALAGI) MANUTENZIONE STRAORDINARIA

Realizzazione di un Ospedale di Comunità presso il Padiglione Palagi del Policlinico Sant'Orsola (CUP E37H22000350006)



| | | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|---|--|--|
| <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> Ing. Simona Boschetti | <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> Ing. Simona Boschetti |
|---|--|---|---------------------------------|---|--|--|

STUDIO DI FATTIBILITA'

OSPEDALE DI COMUNITA' DI BOLOGNA (Padiglione Palagi)

MANUTENZIONE STRAORDINARIA

Realizzazione di un Ospedale di Comunità presso il Padiglione Palagi del Policlinico S. Orsola (CUP E37H22000350006)

INQUADRAMENTO NORMATIVO

Il presente Studio di Fattibilità è redatto ai sensi dell'art. 14 c.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 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 c.5 del D.Lgs. 50/2016.

PREMESSA

In un contesto economico della città di Bologna caratterizzato da uno squilibrio distributivo, che è al contempo di genere, generazionale e di cittadinanza, le specificità socio-demografiche del Distretto di Bologna (maggiore presenza di cittadini stranieri, popolazione più anziana, più famiglie uni-personali) hanno un impatto più rilevante in alcuni ambiti della rete socio-sanitaria. Nella realtà cittadina, ad esempio, maggiore è il ricorso all'assistenza ospedaliera: il tasso standardizzato di ospedalizzazione in regime ordinario (anno 2016) di Bologna è più alto del dato medio degli altri ambiti distrettuali, 118,60‰ rispetto al 111,6‰; i tassi standardizzati di ospedalizzazione in Day Hospital risultano invece sostanzialmente simili.

Le principali innovazioni, che sono in corso di progettazione o attuazione, in risposta alla più elevata complessità ed alle maggiori difficoltà organizzative e gestionali del Distretto di Bologna si inseriscono nelle linee strategiche delineate nel "documento metropolitano di programmazione integrata dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera", presentato in sede di CTSSM. Nel documento oltre alle politiche che riguardano l'insieme del territorio metropolitano sono presentate

"le nuove geografie dei servizi dei distretti" nelle quali sono indicate le principali evoluzioni previste sia per il livello territoriale che per quello ospedaliero.

Una particolare enfasi viene data ai due temi di maggior rilevanza strategica ed innovativa: le Case della Salute e lo sviluppo delle cure intermedie.

Per quanto riguarda le cure intermedie (da intendersi comprensive delle lungodegenze, riabilitazioni estensive e posti di CRA per le dimissioni e i sollievi) si conferma l'avvio di una progettualità che preveda anche per l'area cittadina la sperimentazione di "ospedale di comunità" e/o di letti tecnici di cure intermedie che rappresentano una forma organizzativamente semplificata di OdC dove le modalità di accesso e tipologia dell'assistenza fornite ai cittadini sono del tutto sovrapponibili.

Si ritiene che il modello dell'Ospedale di Comunità nel quale è possibile l'ammissione da domicilio, da reparti ospedalieri ed in casi selezionati dal pronto soccorso, con la responsabilità gestionale infermieristica e un auspicabile ruolo dei MMG, possa essere utilmente sperimentato anche in città con l'obiettivo di ridurre l'ospedalizzazione nei reparti per acuti (sia come numero di accessi che di giornate di degenza) per tutti quei pazienti che non possono ritornare o rimanere nel proprio domicilio durante periodi nei quali è necessaria una data intensità assistenziale.

Il presente Studio di Fattibilità riguarda la proposta progettuale per la realizzazione di un Ospedale di Comunità con 18 posti letto all'interno dell'area del comparto ospedaliero dell'AOU-IRCCS Policlinico di S.Orsola, mediante la ristrutturazione del piano secondo e di una porzione del piano seminterrato dell'Ala C del Padiglione 1 Palagi.

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



A. RELAZIONE DI COMMITTENZA, REQUISITI FUNZIONALI

A1. Introduzione

L'Ospedale di Comunità (OdC), come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento (DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 20.02.2020), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio. L'OdC è una struttura di ricovero breve, che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio, in questo secondo caso possono rientrare anche ricoveri brevi. L'OdC, così come chiarito dall'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 20.02.2020, non è una duplicazione o una alternativa a forme di residenzialità sociosanitarie già esistenti, che hanno altre finalità e

destinatari; in particolare, non è ricompreso nelle strutture residenziali (articoli 29-35 del DPCM 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"). Possono accedere all'OdC pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (15-30 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti. Tra gli obiettivi primari del ricovero deve essere posto anche il coinvolgimento attivo e l'aumento di consapevolezza, nonché la capacità di auto-cura dei pazienti e del familiare/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità.

In sintesi, le categorie principali di pazienti eleggibili sono le seguenti:

- a) pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
 - b) pazienti, prevalentemente affetti da multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
 - c) pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;
 - d) pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in: valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili); counselling e educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi/PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio.
- I pazienti ospitati necessitano di assistenza infermieristica continuativa e assistenza medica programmata o su specifica necessità.

A2. Il contesto sociodemografico di riferimento

Dal punto di vista demografico la popolazione di Bologna al 31.12.2016 ammonta a 388.367 residenti, corrispondente pressoché al 44% della popolazione complessiva dell'AUSL.

Considerando attentamente le principali componenti demografiche si evidenzia nel tempo :

- Una lieve flessione del tasso di natalità, tale calo sembra confermare la previsione secondo la quale nei prossimi 15 anni si avrà decremento del tasso di natalità di circa il 15%.
- un modesto aumento del tasso standardizzato di mortalità generale (per 100.000). A causa del calo delle nascite e dell'aumento dei decessi, il saldo naturale risulta ancora negativo e, in prospettiva, continuerà ad esserlo nei prossimi anni. Le malattie del sistema circolatorio e i tumori continuano a rappresentare le due principali cause di morte.
- un maggiore impatto dei flussi migratori sulla struttura demografica del Distretto di Bologna. Continua ad essere decisamente più rilevante la quota degli stranieri residenti sul totale della popolazione.

La popolazione di Bologna è quindi caratterizzata da uno squilibrio generazionale e dal graduale invecchiamento della stessa, a cui si aggiunge il rilevante fenomeno della solitudine anagrafica e le multiformi problematiche di integrazione tra anziani fragili e assistenti familiari stranieri.

Si tratta di aspetti che naturalmente condizionano il quadro epidemiologico, il quale continua ad essere contraddistinto da una elevata incidenza di malattie croniche e da una mortalità che ha tra le prime cause le patologie del sistema cardiocircolatorio e i tumori.

A3. Relazioni di Committenza (Inquadramento dell'intervento)

Nel Distretto Città di Bologna della Provincia di Bologna, in relazione ad un'area di popolazione di circa 388.000 abitanti, si prevede all'interno dell'area del comparto ospedaliero dell'AOU-IRCCS Policlinico di S. Orsola la ristrutturazione al Padiglione 1 - Palagi dell'Ala C del piano secondo e di una porzione del piano seminterrato, al fine di realizzare un Ospedale di Comunità con 18 posti letto.

La nuova struttura sarà così organizzata:

- al piano secondo saranno collocati gli spazi sanitari e di trattamento dell'OdC;
- al piano seminterrato verranno ubicati gli spazi di supporto (spogliatoi, depositi) e i locali tecnologici.

In futuro, a seguito dei piani di riorganizzazione del complesso ospedaliero, sarà possibile ampliare la dotazione dei posti letto dell'ospedale di comunità, creando un ulteriore modulo di 18-20 posti in un altro piano, limitrofo a quello attualmente coinvolto dall'intervento.

La gestione e l'attività nell'OdC saranno basate su un approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze:

La responsabilità igienico sanitaria dell'OdC sarà in capo ad un medico.

La responsabilità organizzativo/assistenziale della struttura sarà in capo ad un coordinatore infermieristico.

L'assistenza infermieristica sarà garantita nelle 24 ore con il supporto degli Operatori Sociosanitari, in coerenza con gli obiettivi del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti coinvolti assistenti sociali e fisioterapisti. All'interno dell'equipe di cura sarà presente l'Infermiere case-manager di OdC che si occupa, in particolare, delle transizioni di cura dei pazienti assicurandone la presa in carico e la continuità assistenziale: l'infermiere case manager si interfacerà con le Centrali Operative Territoriali in modo da facilitare l'organizzazione dell'assistenza, e gli ausili eventualmente necessari, una volta che il paziente tornerà al domicilio.

L'assistenza medica è assicurata dai medici incaricati, nel turno diurno (8-20) sarà garantita per almeno 4 ore al giorno 7 giorni su 7 mentre nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità, anche organizzata per più strutture dello stesso territorio, con tempi di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia. L'assistenza notturna sarà garantita anche da Medici della Continuità Assistenziale. I responsabili delle attività cliniche ed infermieristiche provvederanno alla raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza, utilizzando la cartella clinico - assistenziale integrata, già inserita in un processo di informatizzazione integrato con il FSE.

All'interno dell'OdC saranno, inoltre, garantite alcune attività di monitoraggio dei pazienti, in loco o in collegamento funzionale, favorendo lo sviluppo dei servizi di telemedicina.

A supporto dell'attività di monitoraggio saranno disponibili i seguenti strumenti:

- defibrillatore;
- elettrocardiografo portatile/telemedicina;
- saturimetro;
- spirometro;
- emogasanalizzatore;
- apparecchio per esami POCT;
- ecografo.

A4. Servizi e personale

Nel Padiglione 1 Palagi sono stati realizzati interventi di riorganizzazione delle attività assistenziali (ambulatori e attività di Urologia piano -1 e piano 5) e di manutenzione delle strutture e degli impianti.

Sono presenti ulteriori ambulatori e studi di varie specialità (oculistica, angiologia, medicina del lavoro, ecc), un punto prelievi, diagnostiche afferente alla Radiologia addomino-pelvica/Diagnostica Interventistica, il PS oculistico, degenze, il servizio dialisi, il blocco operatorio urologico ed il blocco operatorio oculistico.

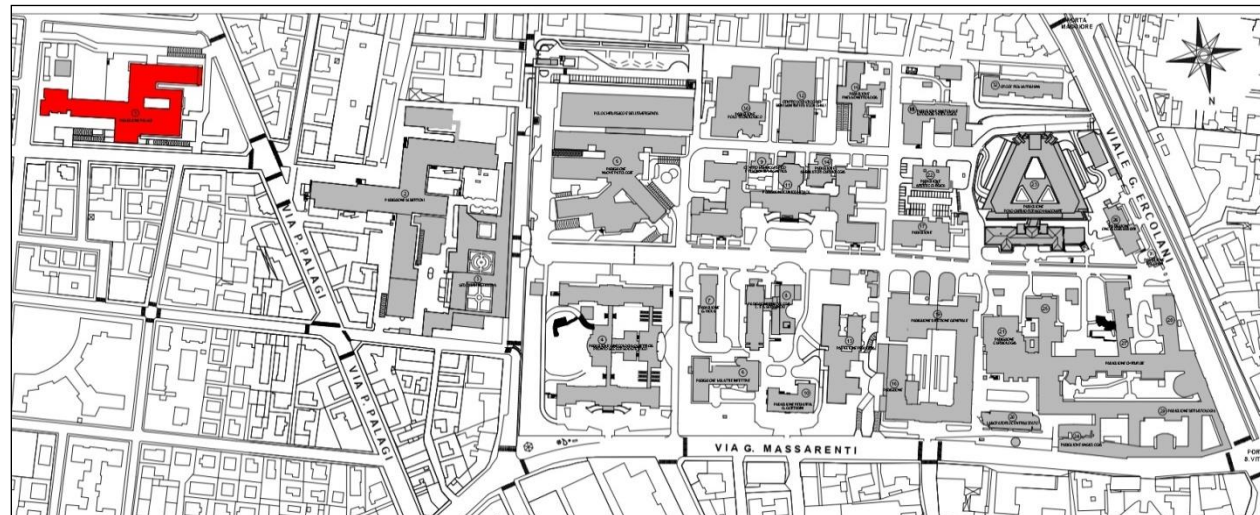
L'Ala C al piano 2° , oggetto del presente intervento, risulta ad oggi in larga parte non utilizzata.

B. VERIFICA EDILIZIA URBANISTICA

B1. Localizzazione dell'intervento

Il Padiglione 1 Palagi, oggetto del presente intervento, fa parte del Complesso del Policlinico S. Orsola-Malpighi e si trova ubicato nella zona Sud-Est dell'istituto medico sull'angolo tra via Agnesi e via Palagi.

Gli interventi da realizzarsi andranno ad interessare una porzione del piano interrato ed una porzione del piano secondo, in particolare l'ala sud (Ala C) del fabbricato.



Carta tecnica con indicazione del Padiglione Palagi

B2. Dati di sintesi per la verifica urbanistica

INDIVIDUAZIONE CATASTALE

L'edificio risulta individuato catastalmente al Foglio 210 particella 18.

L'intervento si configura come Manutenzione Straordinaria con modifica del layout distributivo interno al piano secondo del corpo sud del fabbricato (Ala C) ed in alcuni locali al piano seminterrato, nei quali verranno realizzati spogliatoi da dedicare al personale OdC, depositi e locali tecnici.

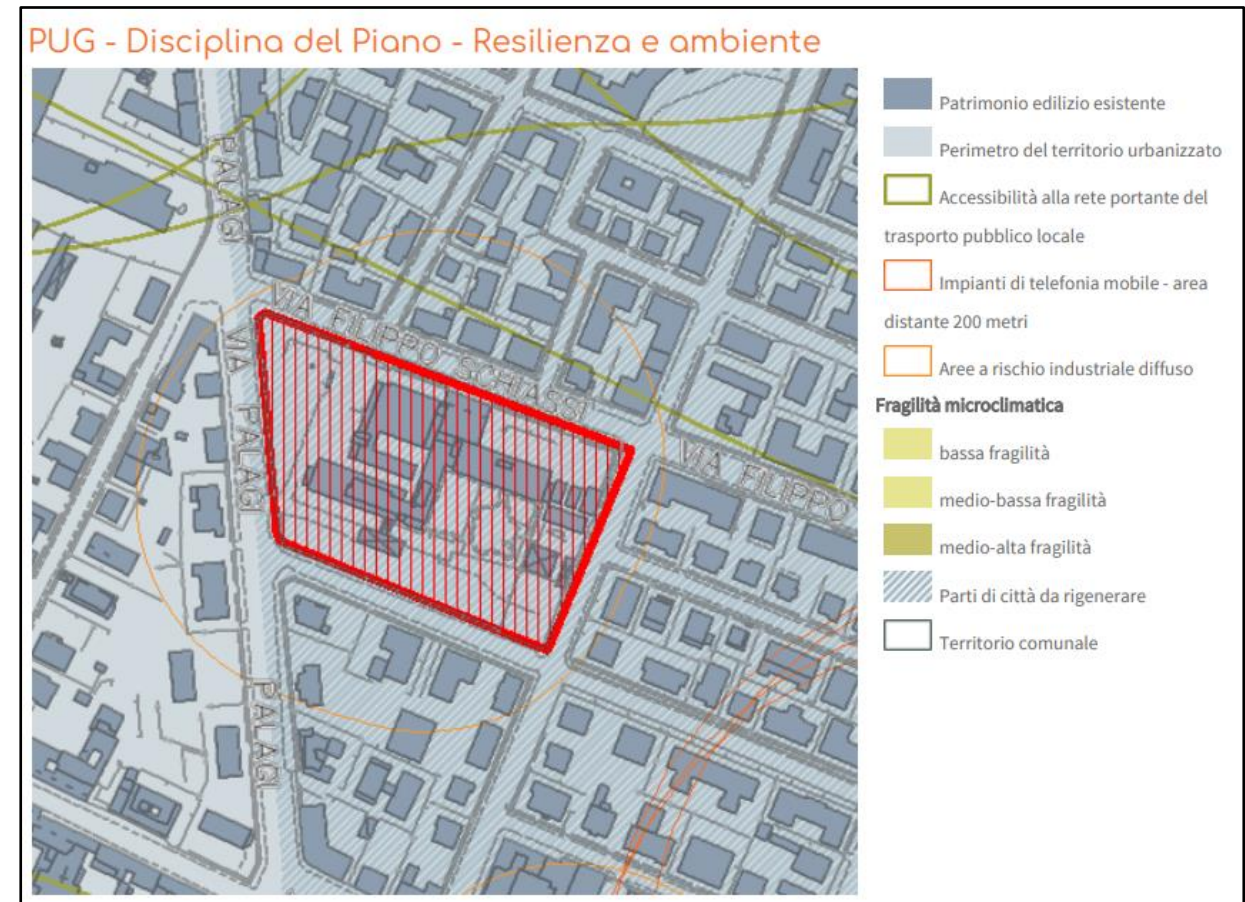
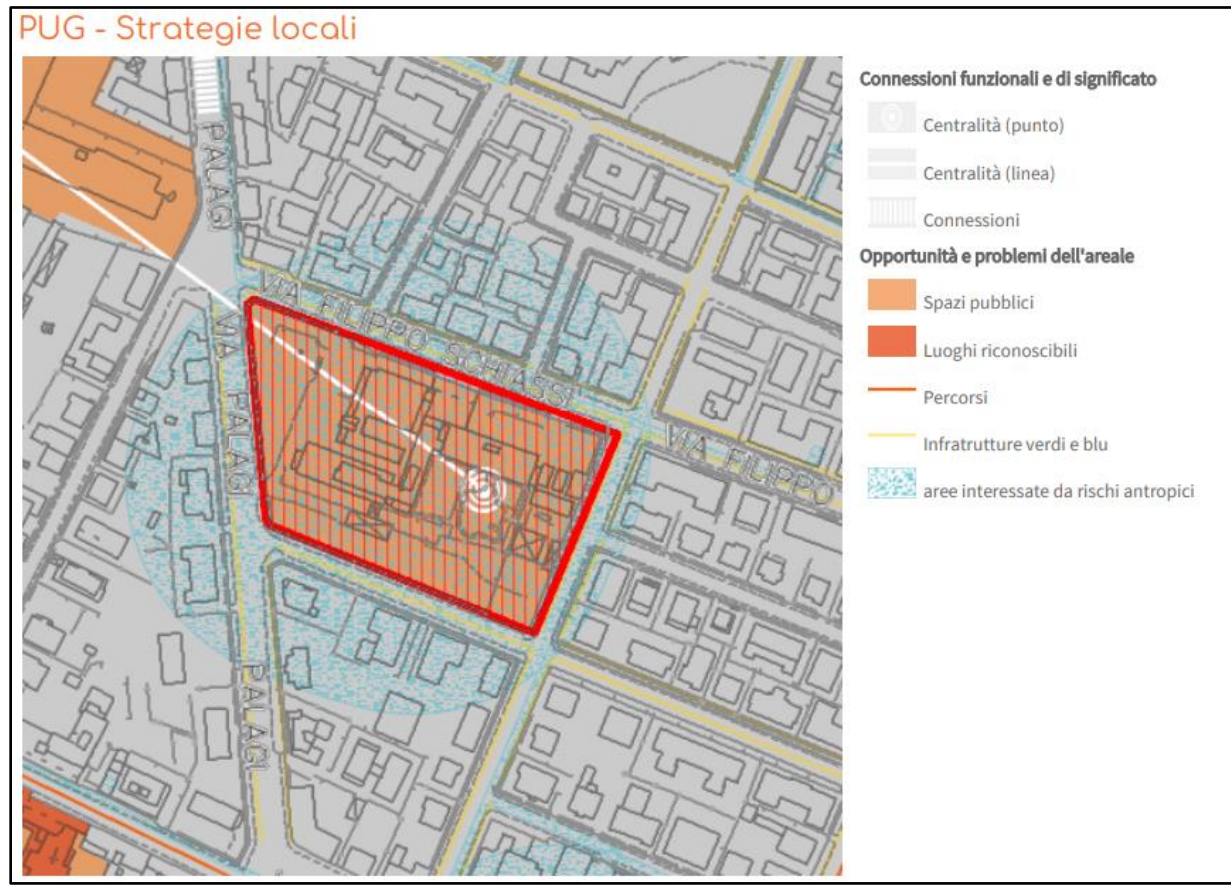
L'intervento garantirà il rispetto delle normative tecniche in vigore; in generale sarà assicurato il rispetto:

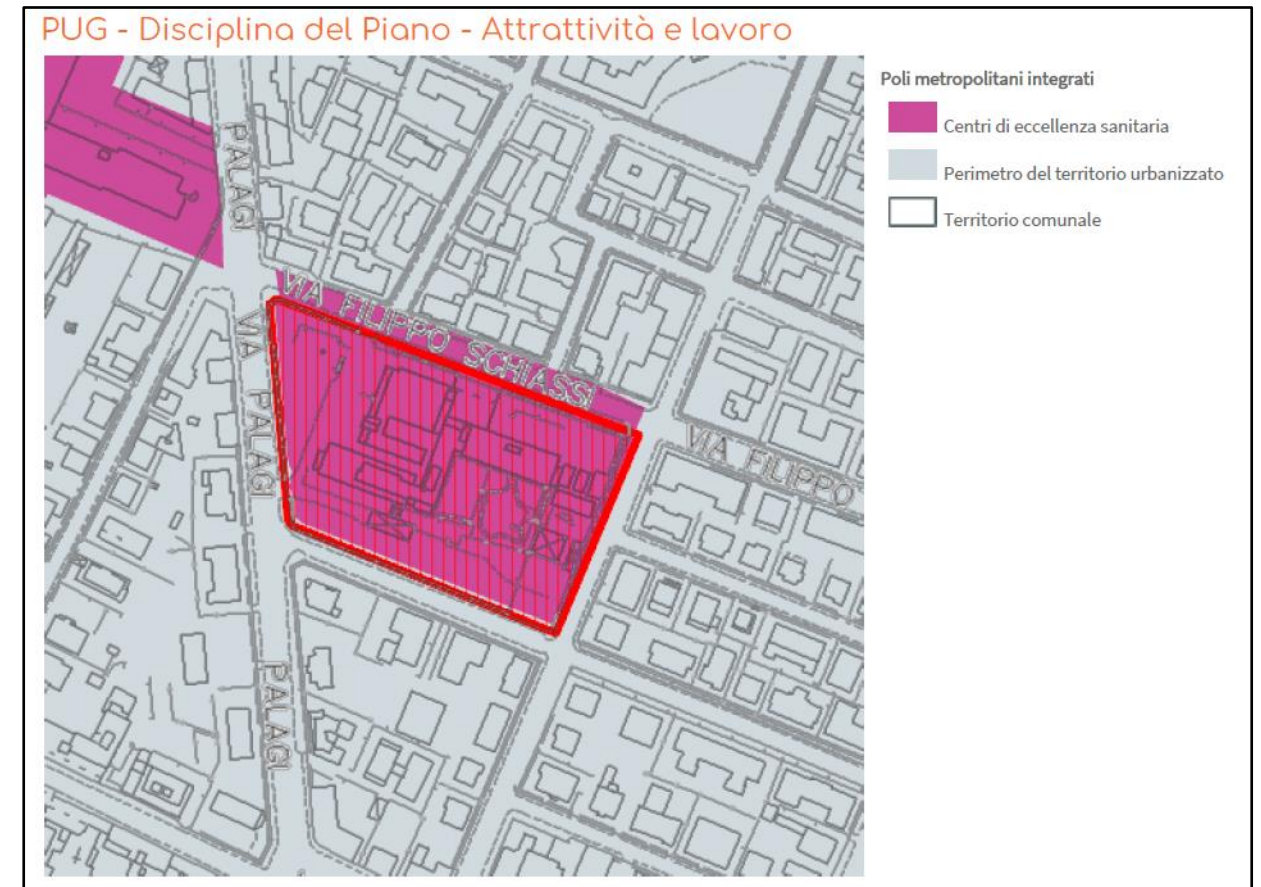
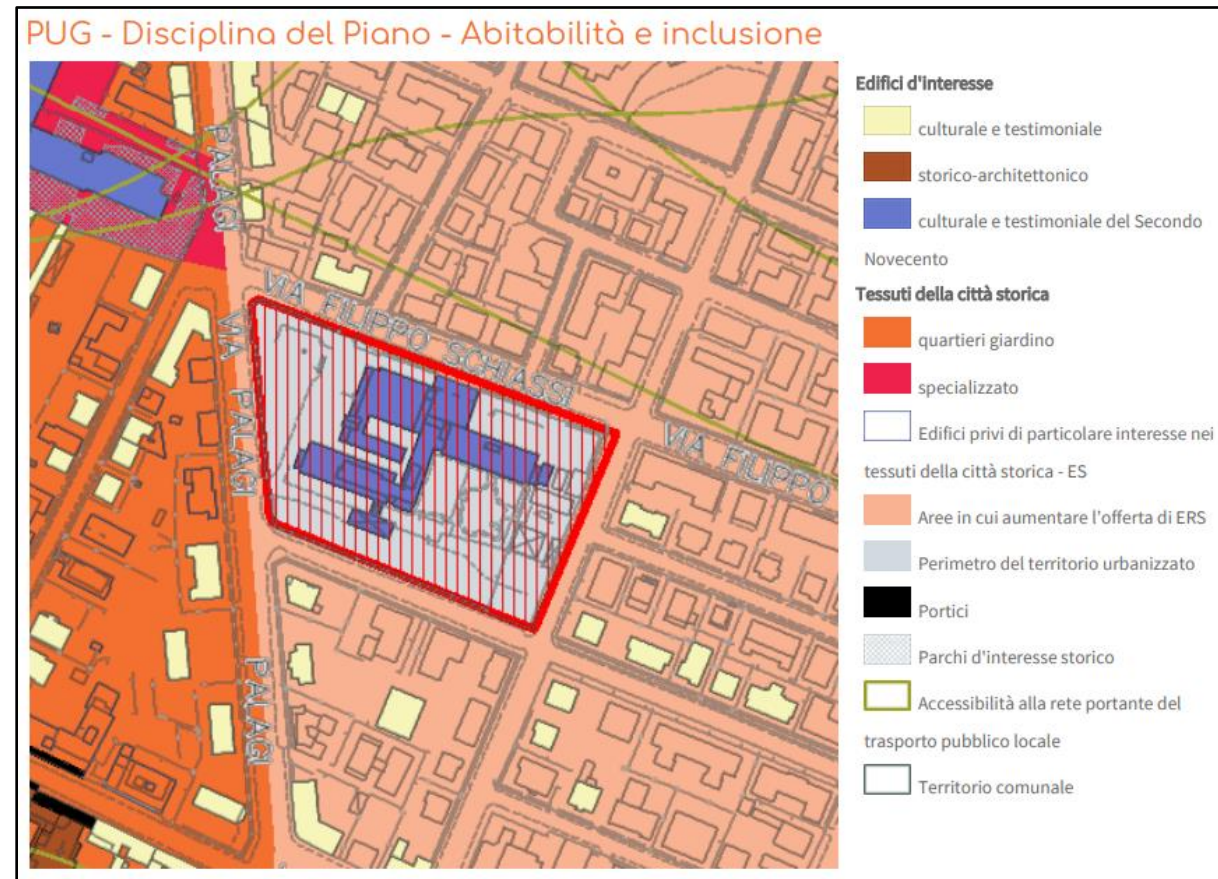
- dei requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie,
- della sicurezza antincendio e resistenza al fuoco delle strutture,
- del contenimento energetico ed utilizzo di energie rinnovabili,
- dei requisiti acustici passivi,
- dei Criteri Ambientali Minimi (L.221/2015 e D.M. 11/01/2017 all.2),
- dell'abbattimento delle Barriere Architettoniche e dell'inclusività (*universal design*),
- dei requisiti igienico-sanitari generali e rispetto dei parametri urbanistici della sicurezza del lavoro.

ANALISI DEI VINCOLI E DELLE TUTELE

Ai sensi della Disciplina di Piano del PUG di Bologna l'edificio risulta:

- localizzato in area "Spazi Pubblici";
- parte del "Patrimonio Edilizio Esistente" in "Parti di città da Rigenerare";
- di Interesse "Culturale e Testimoniale del Secondo Novecento";
- classificato come "Centro di Eccellenza Sanitaria" tra i Poli Metropolitan Integrati.



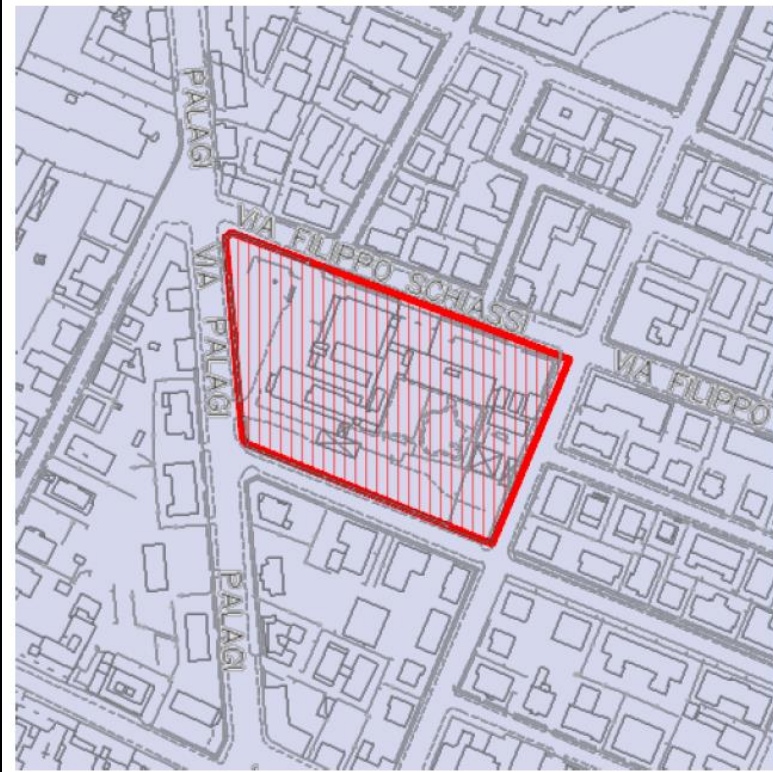


Vengono di seguito riportati le tutele ed i vincoli desunti dalla Tavola dei Vincoli, relativi all'area interessata dalla trasformazione.

- Risorse idriche e assetto idrogeologico

Zone di protezione delle acque sotterranee nel territorio pedecollinare e di pianura – Aree di ricarica tipo B.

Tavola dei vincoli - Tutele Risorse idriche e assetto idrogeologico



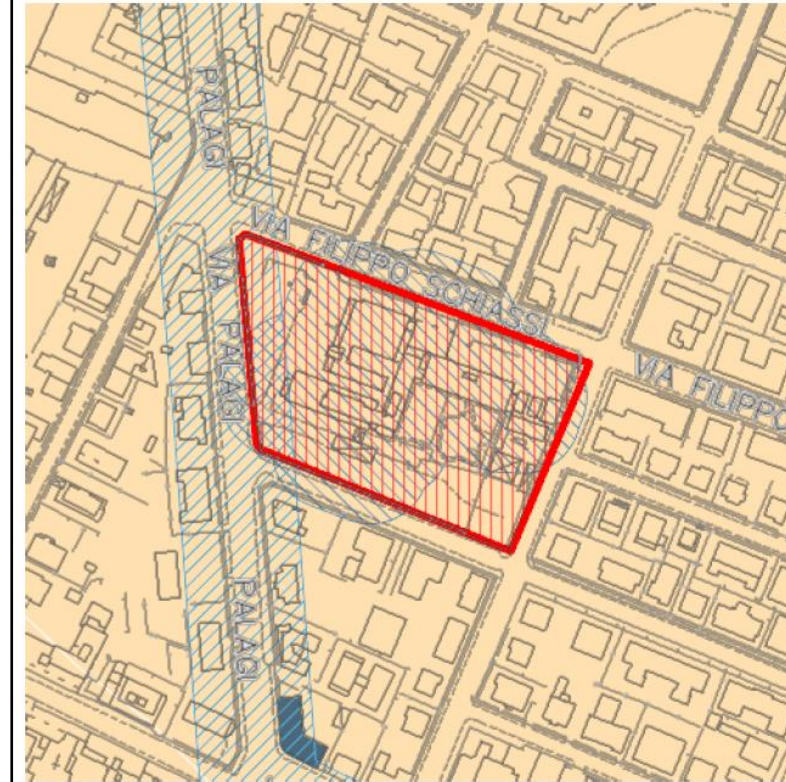
Zone di protezione delle acque sotterranee
nel territorio pedecollinare e di pianura

Aree di ricarica tipo B

- Rischio sismico

L'area risulta "Zona stabile suscettibile di Amplificazioni 1A" come di seguito rappresentato.

Tavola dei vincoli - Tutele Rischio sismico



Microzone omogenee in prospettiva sismica

Zone stabili suscettibili di amplificazioni
1A

Condizioni limite per l'emergenza

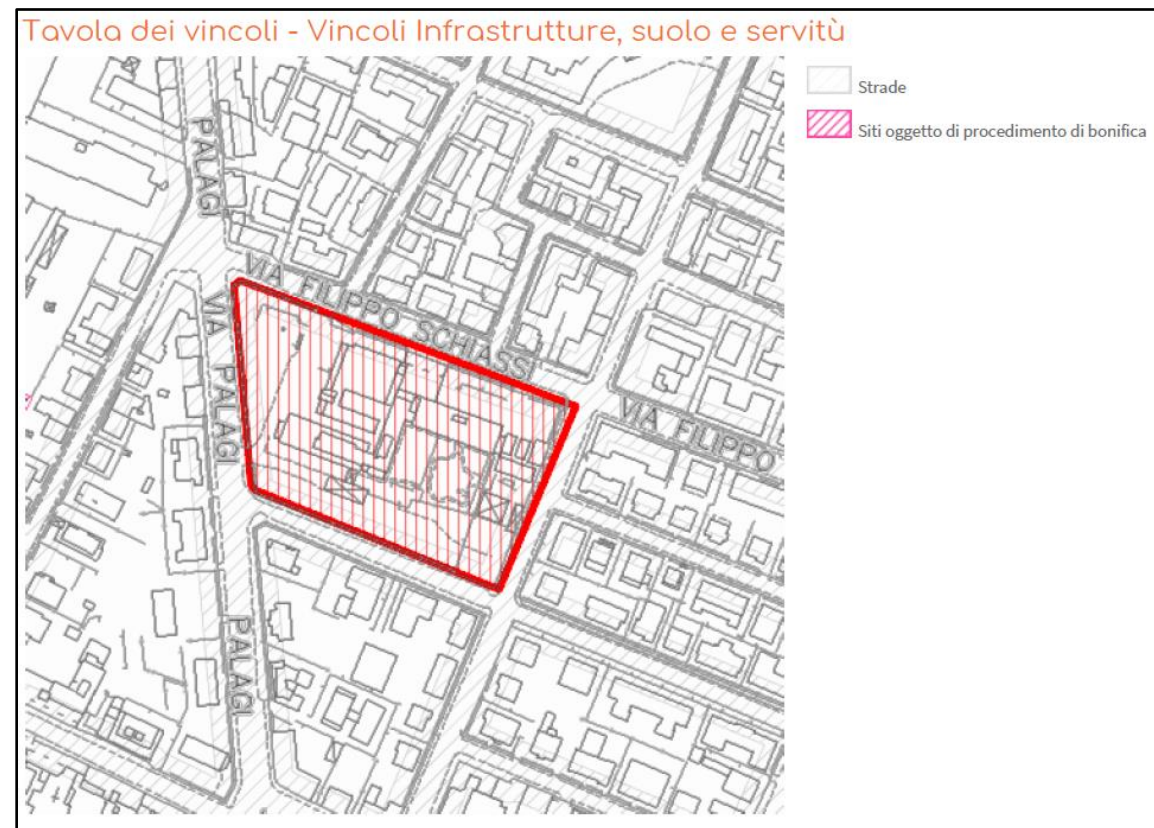
Fabbricati interferenti

Fascia di 30 m attorno agli edifici
strategici

Fascia di 30 m lungo la viabilità ed
attorno alle aree di emergenza

- Vincoli Infrastrutture, suolo e servizi

Si evidenzia il vincolo "Strade" per la viabilità attorno al lotto:

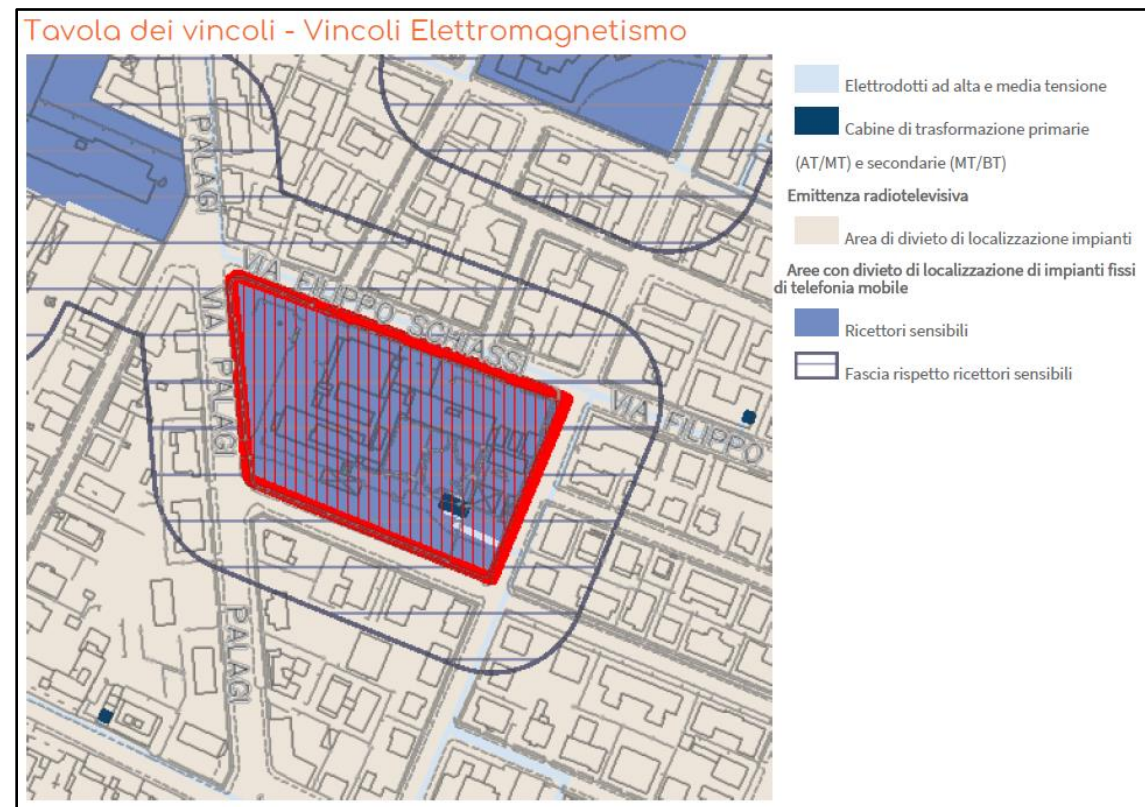


- Infrastrutture per la navigazione aerea
 - Superfici di delimitazione degli ostacoli
- Superficie orizzontale interna - Quota = 181,67 m
- Ostacoli alla navigazione - Aree interessate da superfici di delimitazione degli ostacoli orizzontali
- Pericoli per la navigazione aerea – tipologia 1
- Pericoli per la navigazione aerea – tipologia 4a



- Elettromagnetismo

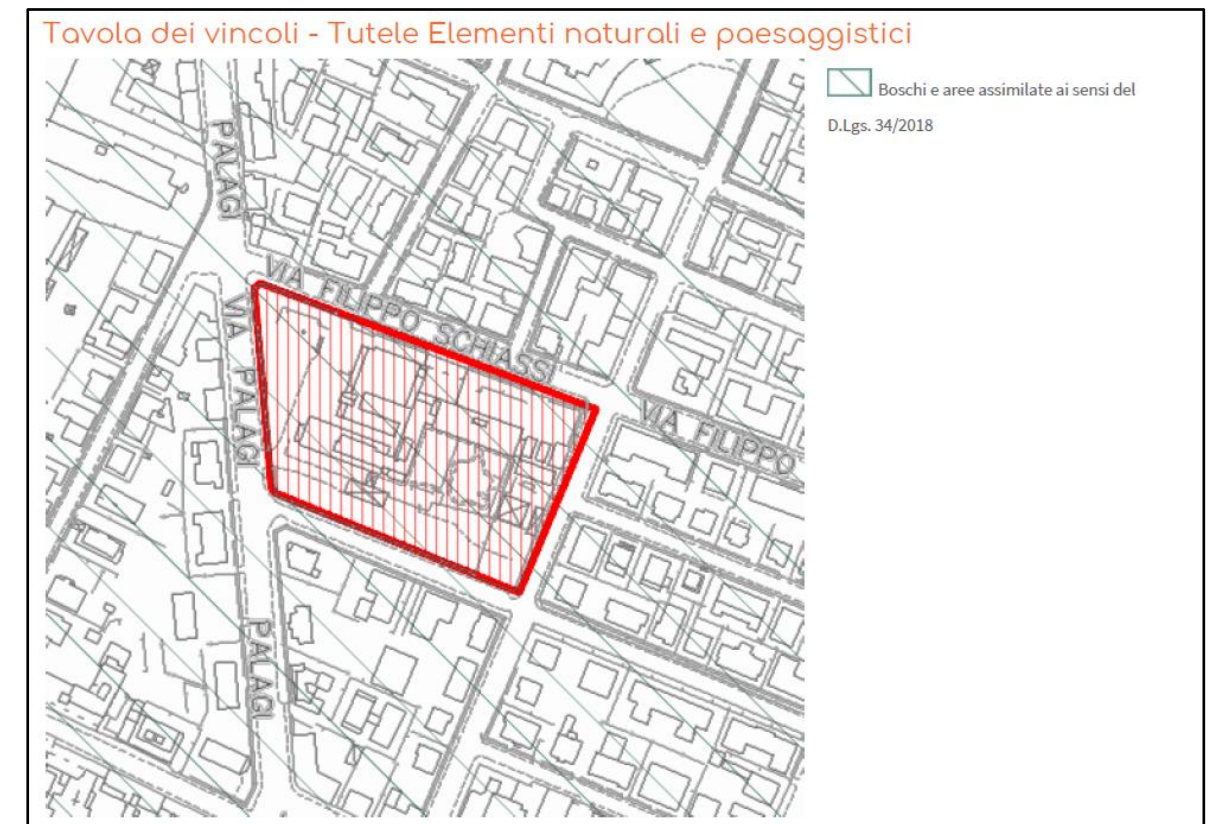
Per le Aree con divieto di localizzazione di impianti fissi di telefonia mobile l'edificio risulta "Ricettore Sensibile" con "fascia di rispetto ricettori sensibili".



VERIFICA DEI VINCOLI AMBIENTALI - STORICI – ARCHEOLOGICI – PAESAGGISTICI

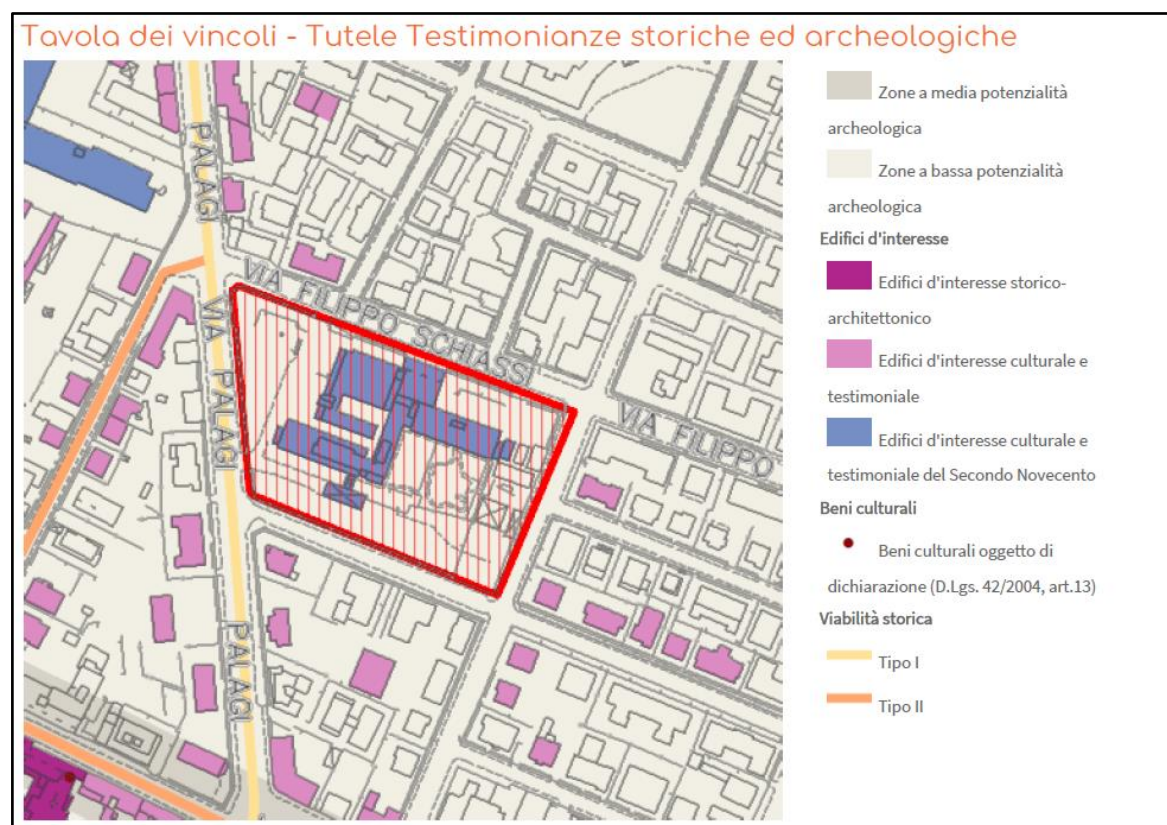
- Tutele Elementi naturali e paesaggistici

Sul lotto in esame sussiste un vincolo di tutela per gli elementi naturali paesaggistici classificato come “Boschi ed aree assimilate ai sensi del D.Lgs. 34/2018”.



- Testimonianze storiche ed archeologiche

L'area di intervento interessa una zona a “Bassa Potenzialità Archeologica” e l’edificio risulta di “Interesse Culturale e Testimoniale del Secondo Novecento”. La via su cui si attesta il fabbricato, via Palagi, risulta una “Viabilità Storica di tipo I”.



VERIFICA CONFORMITA' EDILIZIA:

- Dichiarazione conformità impianti N. 116897/2015 VIA PELAGIO PALAGI N. 9 - Dichiarazione di conformità dell'impianto alla regola d'arte in base al D.M. 37/08;
- DIA n. 11157/2009 AZIENDA OSPEDALIERA VIA PELAGIO PALAGI N. 9 piano 2°VCO alla DIA P.G. 60112/2008(rif.P.d.C. 60119/2005) per opere interne di manutenzione straordinaria in STRUTTURA OSPEDALIERA (piano 2°);
- PG.ANNO 1993 PUT: Esito: Licenziata: MANUTENZIONE STRAORDINARIA-OPERE ESTERNE
- PG.ANNO 1988 PUT: Esito: Licenziata: NUOVA COSTRUZIONE SOPRAELEVAZIONE P2 E MANUTENZIONE STRAORDINARIA P1

L'intervento in oggetto prevede la realizzazione di opere interne di manutenzione straordinaria senza cambio di destinazione d'uso ed è coerente con gli strumenti edilizi e urbanistici esistenti. Si evidenzia tuttavia che qualora nel corso dello sviluppo del progetto si manifestassero criticità nel rispetto di alcuni standard sarà comunque possibile attivare la procedura di deroga ai sensi dell'art. 56 del Decreto Legge 31 maggio 2021 n.77, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021 n.108 :

“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.”

VERIFICA DELLA VULNERABILITA' SISMICA DELL'EDIFICIO

L'edificio oggetto di intervento è già stato sottoposto a Verifica di Vulnerabilità Sismica da parte della proprietà, tale Verifica dichiara un livello di sicurezza $\zeta E \geq 0.80$ per l'ala all'interno della quale verrà realizzato l'Ospedale di Comunità (edificio con classe d'uso IV).

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.

L'impatto ambientale previsto per le opere in programma è poco rilevante in quanto insiste su una porzione di territorio già definito e urbanizzato e prevede la modifica di ambienti già attualmente utilizzati per la medesima destinazione d'uso.

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

Al piano seminterrato si interviene su aree con destinazioni d'uso secondarie che pertanto possono essere ridestinate a locali tecnici e a spazi di supporto.

Al piano secondo la zona di intervento ad oggi risulta parzialmente occupata da attività ambulatoriali di medicina specialistica che verranno riposizionate in altri ambienti.

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

C2. Progetto

Il presente progetto riguarda la realizzazione di un primo nucleo di OdC per 18 posti letto, completo dei relativi spazi di supporto per il personale e per le attività di riabilitazione.

La superficie lorda complessiva del padiglione è pari a circa 25.000 m2.

Negli anni 2005/2010 il padiglione è stato oggetto di interventi di ristrutturazione che hanno interessato alcune aree ambulatoriali, degenze, sale operatorie e interventi di adeguamento finalizzati alla sicurezza e prevenzione incendi.

L'area interessata dal presente intervento è situata nell'ala C del Padiglione Palagi e si sviluppa al piano secondo Ala C per circa 892 mq e al piano seminterrato per circa 150 mq, per una superficie lorda complessiva pari a 1.042mq. Al secondo piano sarà collocato l'OdCil cui lay out distributivo sarà progettato per realizzare camere doppie e singole dotate di servizi igienici e tutti gli spazi di supporto secondo le linee di indirizzo della DGR 221/2015 relativa all'accreditamento del dipartimento di cure primario. Al piano seminterrato verranno ristrutturati alcuni locali per ospitare gli spogliatoi del personale, depositi e i locali tecnici per l'unità di trattamento dell'aria. Il servizio mortuario è garantito H24 dall'Ospedale Sant'Orsola-Malpighi, non necessita pertanto di ulteriori spazi dedicati.

In dettaglio si riportano di seguito le opere da realizzare:

Opere Strutturali

Non sono previsti interventi sulle strutture.

Opere Edili

L'accesso al piano è garantito da un blocco scale e ascensori che disimpegna l'Ala C del Padiglione; all'estremità dell'Ala è presente anche un ulteriore blocco scale, pertanto, i collegamenti verticali e orizzontali di accesso, esodo e distribuzione risultano già adeguati.

L'adeguamento degli spazi alla nuova destinazione d'uso comporterà la revisione delle partizioni interne, il rifacimento di tutte le finiture edili e nonché nuovi infissi interni. Gli infissi esterni esistenti verranno sostituiti con altri aventi elevate caratteristiche di isolamento termico e acustico.

I pavimenti esistenti saranno sostituiti con una nuova pavimentazione in pvc o gomma; analogamente i rivestimenti dei servizi igienici verranno demoliti e rifatti nuovi.

Le pareti dei corridoi e delle camere verranno tinteggiate con pitture a smalto, mentre i locali ad uso ufficio e depositi verranno tinteggiati con pitture lavabili.

Sono previsti nuovi controsoffitti a "quadrotti" in tutti i locali, con struttura antisismica.

Opere Impiantistiche

Si prevede la ristrutturazione dei locali ed il completo rifacimento degli impianti tecnologici a servizio dell'Ospedale di Comunità, in particolare gli impianti elettrici e meccanici saranno oggetto di completo rifacimento per assicurare il rispetto dei parametri delle più recenti normative; le adduzioni per fluidi e impianti elettrici-speciali verranno derivate dalle dorsali principali dell'edificio.

L'impianto di climatizzazione sarà a tutt'aria esterna senza ricircolo in grado di garantire nelle degenze adeguato ricambio dell'aria ed il raffrescamento estivo con controllo di temperatura e umidità. Si prevede l'installazione di un'unità di trattamento aria dedicata all'Ospedale di Comunità da collocare in locale tecnico al piano seminterrato, in corrispondenza di un ascensore dismesso il cui vano corsa fungerà da cavedio impiantistico.

La sottocentrale termica e la centrale frigorifera a servizio del Padiglione Palagi risultano avere adeguata potenzialità per soddisfare il fabbisogno termico di tale impianto di climatizzazione.

Si prevede la realizzazione di nuovi impianti di distribuzione gas medicali per ossigeno e vuoto endocavitario a servizio dell'OdC, a partire dalle colonne montanti predisposte con stacco valvolato nell'ala B, con installazione di una presa O2 e V per ogni posto letto.

Il gruppo elettrogeno esistente risulta adeguato per servire le utenze dell'Ospedale di Comunità, risulta altresì adeguata la potenza dei QE MT/bt, pur considerando i nuovi carichi legati all'installazione di un'unità di trattamento aria. Le stanze di degenza saranno di gruppo 1 secondo la norma CEI 64-8/7 sez. 710. Nell'area di intervento è altresì prevista la realizzazione di tutti gli impianti richiesti dalla Regola Tecnica di Prevenzione Incendi, in maniera coordinata e coerente con quanto già esistente al Padiglione 1 – Palagi.

D. STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE

A partire dall'autorizzazione regionale all'avvio del procedimento si stimano i seguenti tempi di realizzazione, nel rispetto delle milestone previste per il finanziamento:

AFFIDAMENTO SERVIZI DI PROGETTAZIONE: 3 MESI

PROGETTAZIONE DEFINITIVA PER GARA E VALIDAZIONE: 7 MESI

AFFIDAMENTO E AGGIUDICAZIONE DI LAVORI: 7 MESI;

PROGETTAZIONE ESECUTIVA E APPROVAZIONE: 5 MESI

ESECUZIONE DELLE OPERE – 24 MESI

ATTIVAZIONE DELLA STRUTTURA – 4 MESI.

Complessivamente, per avere le opere ultimate si prevedono, dunque, circa 50 mesi dall'approvazione del finanziamento.

E. STIMA DEI COSTI

L'importo complessivo dei lavori, comprensivo degli oneri per la sicurezza e delle somme a disposizione è stimato in **€2.046.751,52**

Tali stime sono state redatte a partire dagli schemi grafici progettuali, attribuendo un costo parametrico determinato sulla base di valori attualizzati. Si evidenzia che è stata altresì valutata l'incidenza delle attrezzature biomediche ed informatiche nonché degli arredi.

Le valutazioni eseguite portano ai quadri economici di seguito indicati.

| OdC Palagi | |
|---|---------------------|
| QUADRO ECONOMICO | IMPORTI |
| A) IMPORTO LAVORI COMPRENSIVO DI IVA | |
| Lavori, sicurezza e somme a disposizione | 1.951.751,52 |
| B) IMPORTO APPARECCHIATURE COMPRENSIVO DI IVA | |
| Apparecchiature sanitarie | 95.000,00 |
| TOTALE COMPLESSIVO | 2.046.751,52 |

| COSTI PARAMETRICI | |
|------------------------------|----------|
| Importo complessivo (€/mq) | 1.964,25 |
| superficie lorda lavori (mq) | 1.042 |

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 attualmente in uso e di proprietà del Policlinico e di conseguenza, quando le aree verranno trasferite all'AUSL di Bologna, quest'ultima dovrà sostenere nuovi costi emergenti. Per il personale è stata fatta una specifica valutazione dei nuovi fabbisogni e dei relativi costi.

| COSTI EMERGENTI | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-----------|---------------------------------|--------------|----------------|
| MANUTENZIONE | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale | € 20.900,00 |
| | OSCO | 1100 | 19,00 | € 20.900,00 | |
| CONSUMI | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale | € 29.700,00 |
| | OSCO | 1100 | 27,00 | € 29.700,00 | |
| RIFIUTI, LAVANOLO, PULIZIE | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale | € 74.250,00 |
| | OSCO | 1100 | 67,50 | € 74.250,00 | |
| APPARATI INFORMATICI ATTIVI | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale | € 9.900,00 |
| | OSCO | 1100 | 9,00 | € 9.900,00 | |
| RISTORAZIONE | | | costo giornata alimentare/pasto | totale | € 122.581,60 |
| | degenti (n. giornate) | 7300 | 13,42 | € 97.966,00 | |
| | operatori (n. pasti) | 4380 | 5,62 | € 24.615,60 | |
| PERSONALE | | numero | costo (€/n.) | totale | € 905.520,00 |
| | personale infermieristico | 12 | 40.000,00 | € 480.000,00 | |
| | personale OSS | 10 | 32.000,00 | € 320.000,00 | |
| | fisioterapisti | 1 | 40.000,00 | € 40.000,00 | |
| | personale medico (n. ore) | 1456 | 45,00 | € 65.520,00 | |
| totale COSTI EMERGENTI | | | | | 1.162.851,60 € |

I costi gestionali sopra riportati rappresentano la spesa diretta necessaria alla nuova attività. Il modello di assistenza territoriale e i relativi standard, come delineati nei documenti di indirizzo di Agenas e coerenti con quanto previsto nel PNRR, determinano inevitabilmente un incremento della spesa sanitaria per le cure territoriali; tuttavia, tale incremento va analizzato in termini di positiva ricaduta, anche di natura economica, sull’assistenza ospedaliera. La disponibilità di strutture per le cure intermedie indurrà una diminuzione dei ricoveri ospedalieri in relazione sia ai ricoveri inappropriati sia all’ospedalizzazione a lungo termine. Inoltre, sarà possibile una riduzione dell’occupazione di posti letto presso le strutture ospedaliere private accreditate.

I costi emergenti associate alle attrezzature sanitarie previste si ritengono trascurabili.

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 SOLUZIONI ALTERNATIVE

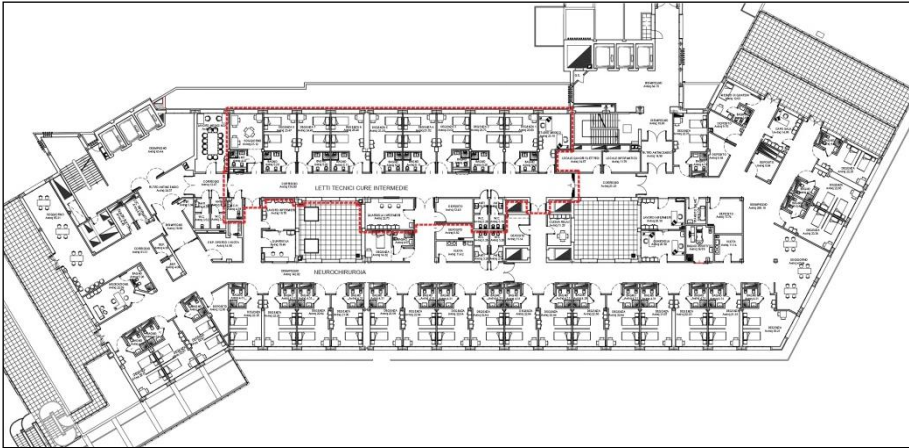
Nell’ambito dello Studio di Fattibilità sono state individuate alcune alternative progettuali determinate principalmente dalla scelta della struttura che possa accogliere la realizzazione del nuovo Ospedale di Comunità.

1) Localizzazione presso Ospedale Bellaria

La prima ipotesi di progetto valutata per l’inserimento del nuovo Ospedale di Comunità orientava la scelta nell’occupazione dell’area destinata a 16 posti letto “tecnici”destinati alle cure intermedieal piano 3 nell’Edificio G dell’Ospedale Bellaria a Bologna.

Ad oggi l’area risulta temporaneamente utilizzata da un reparto di cure primarie dell’Ospedale Sant’Orsola.A breve la struttura dovrà liberare gli spazi poiché le esigenze del reparto necessiterebbero l’utilizzo di alcuni spazi di supporto in comune con il reparto di neurochirurgia che occupa la parte rimanente del piano, e ciò non è attuabile.

Pertanto i locali saranno nuovamente destinati all’utilizzo precedente.



Ospedale Bellaria, Padiglione G, piano 3 - Area scelta come alternativa per la localizzazione della OdC

Si valutano di seguito vantaggi e svantaggi delle alternative

Vantaggi

- Localizzazione della struttura in posizione più tranquilla e silenziosa;
- Ambienti già destinati a cure intermedie;

Svantaggi

- Necessità di convivenza organizzativa con il reparto di neurochirurgia che occupa la parte rimanente del piano;
- Minore possibilità ampliamenti futuri all’interno della struttura;

- Localizzazione della struttura lontana dal contesto del Distretto della Città di Bologna che maggiormente necessita del servizio.

L'ipotesi appare non percorribile poiché determinerebbe una riduzione dei servizi resi ad oggi dall'Ospedale Bellaria alla popolazione.

2) *Localizzazione presso Padiglione Palagi dell'Ospedale Sant'Orsola (soluzione realizzativa individuata)*

Il progetto prevede di realizzare il nuovo Ospedale di Comunità all'interno del Padiglione 1 - Palagi dell'Ospedale Sant'Orsola. L'intervento andrà a localizzare al piano secondo le aree di degenza e di supporto ed al piano seminterrato spogliatoi per il personale e locali tecnici.

Le attività di medicina specialistica attualmente presenti verranno delocalizzate in altri ambienti all'interno della struttura del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi.

Vantaggi :

- Maggiore disponibilità di spazi;
- Mantenimento delle attuali dotazioni di servizi resi alla popolazione;
- Inserimento del nuovo presidio all'interno di una struttura ospedaliera strutturata che consente di prevedere futuri ampliamenti della OdC;
- Inserimento della nuova struttura all'interno del contesto cittadino.

Svantaggi:

- Necessità di spostamento del reparto di cure specialistiche ad oggi presenti nelle aree di intervento.

Confronto tra le ipotesi

Di seguito si è sviluppata una valutazione basata su elementi determinanti per la scelta fra le due ipotesi.

Localizzazione della nuova struttura:

- 1) *Localizzazione presso Ospedale Bellaria:* localizzazione in un contesto periferico alla città.
- 2) *Localizzazione presso Padiglione Palagi Ospedale Sant'Orsola-Malpighi:* inserimento all'interno del contesto cittadino, facilmente raggiungibile.

Possibilità di ampliamento:

- 1) *Localizzazione presso Ospedale Bellaria:* possibilità di ampliamento difficilmente percorribile se non con riduzione dei servizi ad oggi resi alla popolazione.

- 2) *Localizzazione presso Padiglione Palagi Ospedale Sant'Orsola-Malpighi:* possibilità di ampliamenti futuri con la realizzazione di un ulteriore blocco di degenza.

Sintesi valutativa a favore dell'ipotesi 2

Tale soluzione è l'unica che consente di:

- Mantenere tutte le funzioni ed i servizi attualmente resi alla popolazione;
- Localizzare il servizio all'interno del contesto di riferimento.

I. PROCEDURE E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

Il presente studio di fattibilità contiene le analisi dei fabbisogni, gli obiettivi da perseguire e tutti gli elementi essenziali che consentono di procedere allo sviluppo ed elaborazione progettuale delle fasi successive.

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 prevedere come fase successiva del presente studio di fattibilità lo sviluppo del progetto definitivo; tale progetto conterrà anche tutti gli elementi previsti per il livello omesso (progettazione di fattibilità tecnico-economica), 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 (da porre a base della procedura di affidamento dei lavori) da redigere e validare entro il 31.12.2022;
- Stipula contratti per la realizzazione entro il 30.09.2023;
- Ultimazione dei lavori entro 31.12.2025
- Conclusione, collaudazione e attivazione della struttura entro il 30.06.2026.

• **INDICE**

OSPEDALE DI COMUNITA’ DI BOLOGNA (Padiglione Palagi) MANUTENZIONE STRAORDINARIA1

INQUADRAMENTO NORMATIVO 1

PREMESSA 1

CARATTERISTICHE FUNZIONALI – TECNICHE – GESTIONALI – ECONOMICO-FINANZIARIE DEI LAVORI DA ESEGUIRE 2

A. RELAZIONE DI COMMITTENZA, REQUISITI FUNZIONALI 2

A1. Introduzione 2

A2. Il contesto sociodemografico di riferimento 2

A3. Relazione di committenza (inquadramento dell’intervento) 3

A4. Servizi e personale 4

B. VERIFICA EDILIZIA URBANISTICA 4

B1. Localizzazione dell’intervento 4

B2. Dati di sintesi per la verifica urbanistica 4

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. 10

C. ORGANIZZAZIONE E DIMENSIONAMENTO DEL PROGETTO 11

C1. Stato di fatto.....11

C2. Progetto.....11

D. STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE 12

E. STIMA DEI COSTI 12

F. SOSTENIBILITA’ GESTIONALE DELL’INTERVENTO 12

G. VERIFICA DELLA POSSIBILITÀ DI REALIZZAZIONE MEDIANTE I CONTRATTI DI PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO DI CUI ALL'ARTICOLO 3, COMMA 15-TER, DEL CODICE 13

H. ANALISI DELLE POSSIBILI ALTERNATIVE RISPETTO ALLA SOLUZIONE REALIZZATIVA INDIVIDUATA 13

I. PROCEDURE E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO 14

ALLEGATO 1: SCHEMI GRAFICI

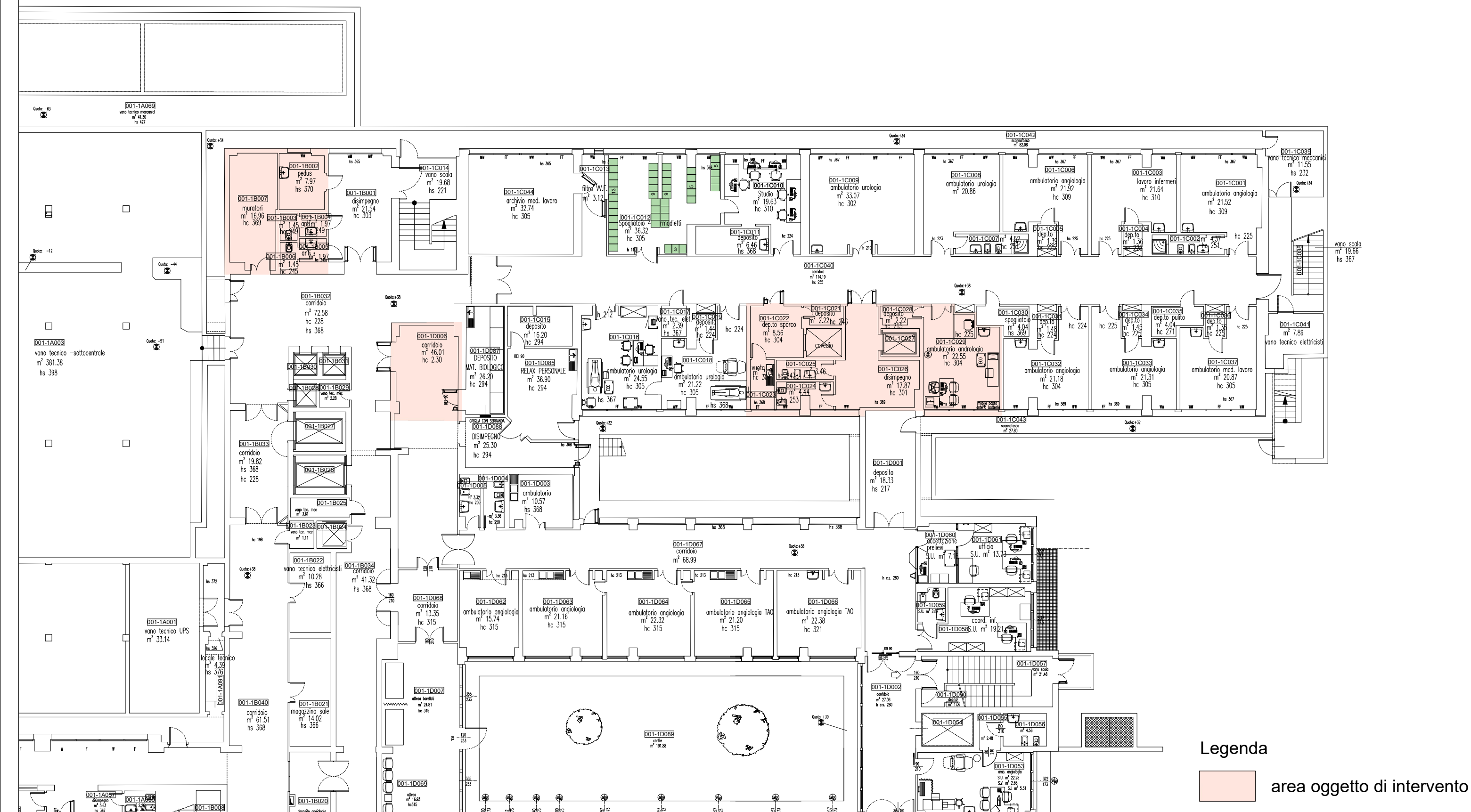
ALLEGATO 1 -ELABORATI GRAFICI

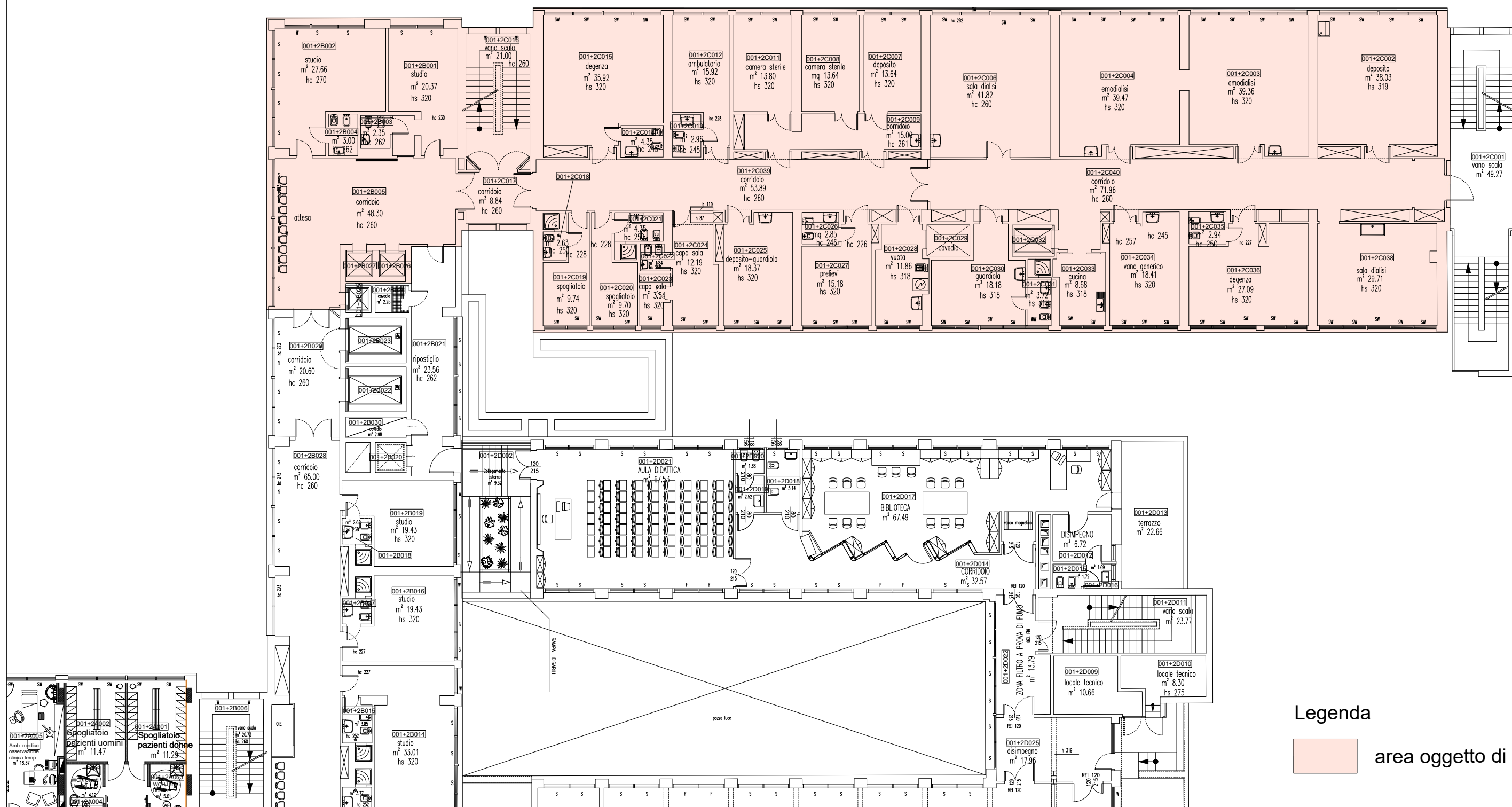
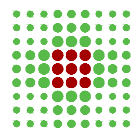


Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ALLEGATO 1 - STATO DI FATTO
Pianta Piano Seminterrato (scala 1:200)



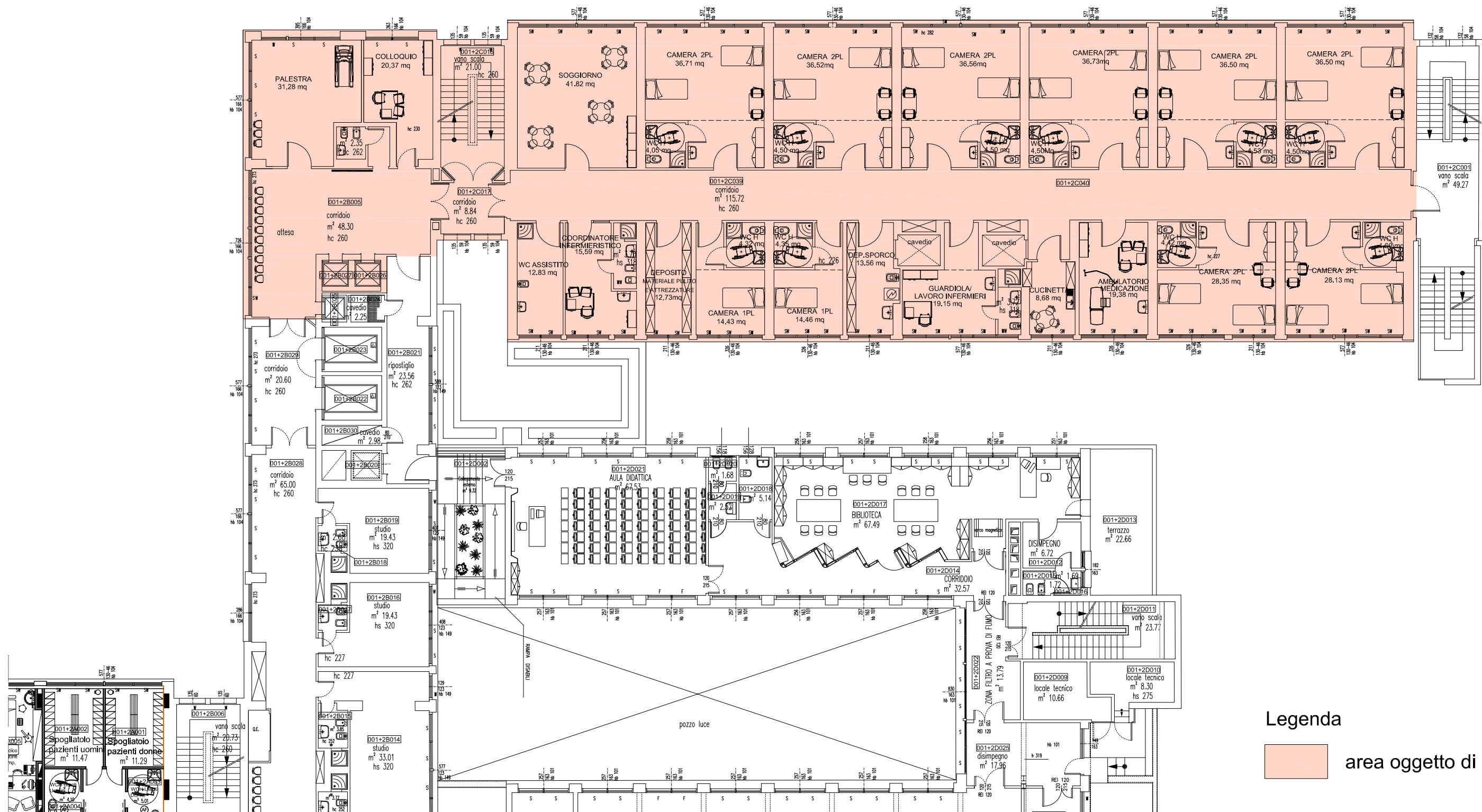
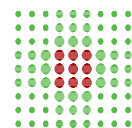


Legenda
area oggetto di intervento



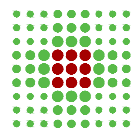
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico





Legenda

 area oggetto di intervento



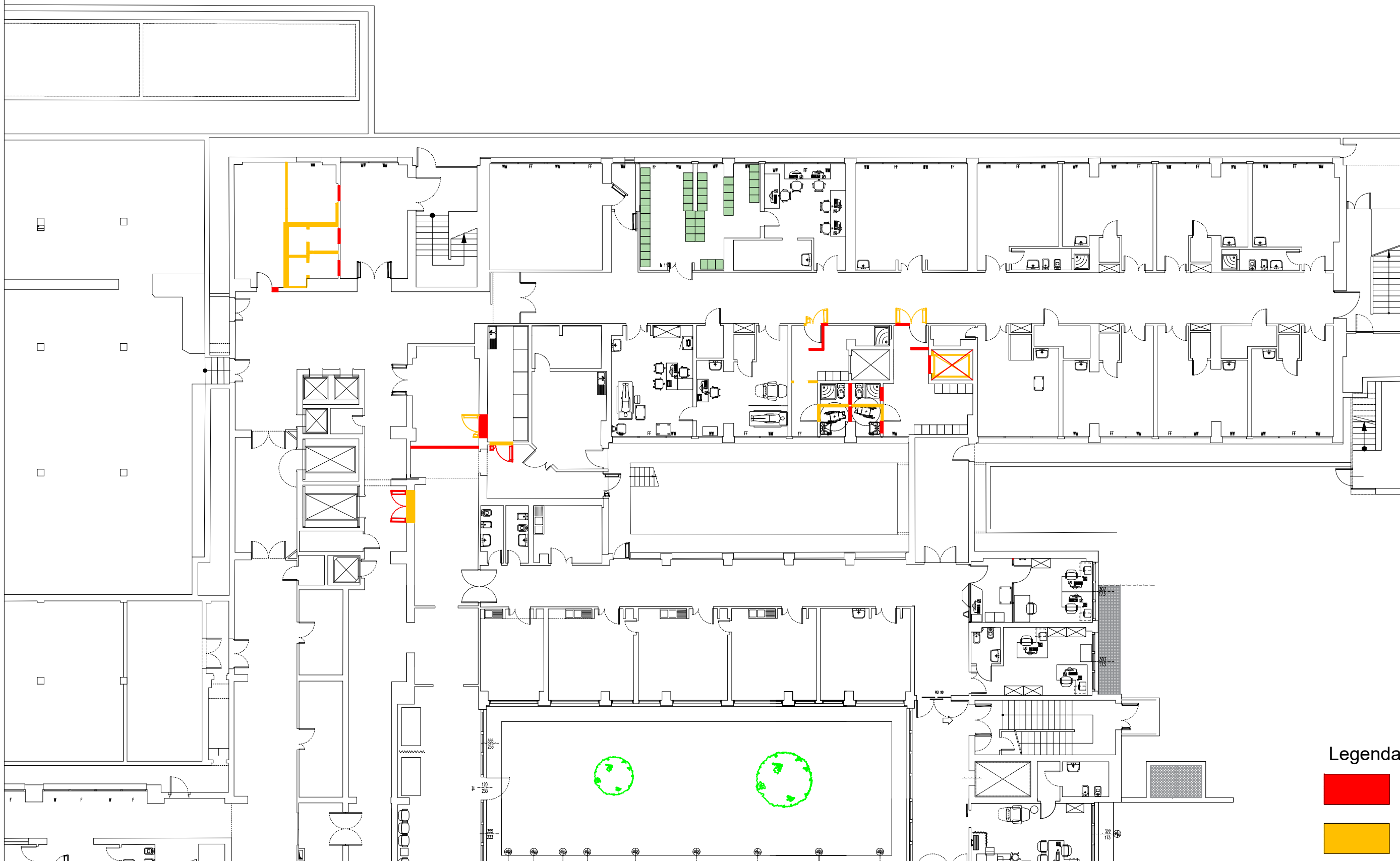
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

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



ALLEGATO 1 - INTERVENTI

Pianta Piano Seminterrato (scala 1:200)



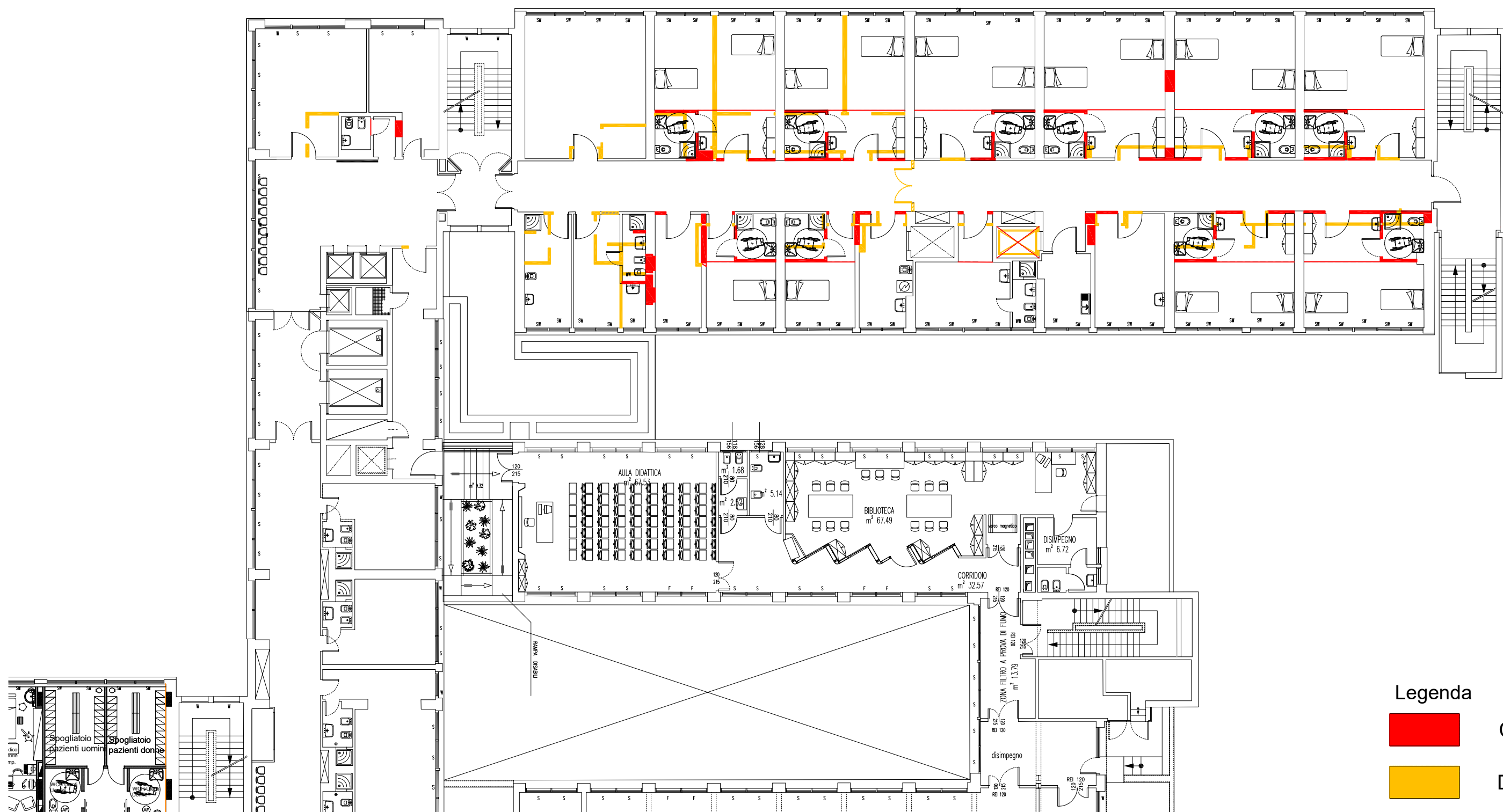
Legenda



Costruzioni



Demolizioni



Legenda



Costruzioni



Demolizioni