



Proprietà:
AZIENDA USL DI BOLOGNA
DELEGATO CON DEL.n.263 del 12/07/2019
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
TECNICO PATRIMONIALE
(Ing. Claudia Reggiani)

Direttore Generale:
Dott. Paolo Bordon

Progettista Architettonico:
Ing. Claudia Reggiani

Progettista Strutturale:

Progettista Impianti Meccanici:

Ing. Simona Boschetti

Progettista Impianti Elettrici:

Ing. Davide Canarini

Responsabile del Procedimento:

Ing. Claudia Reggiani

Data:

Gennaio 2022

DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA PROGETTAZIONE

CASA DELLA COMUNITA' DI BOLOGNA (SAVENA-S.STEFANO) – NUOVA COSTRUZIONE (CUP E31B22001080006)

INQUADRAMENTO NORMATIVO

Il presente documento è redatto ai sensi dell'art. 15 del DPR 207/2010 (documento preliminare all'avvio della progettazione in base), 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".

PREMESSA

Il documento di indirizzo alla progettazione ha per oggetto le analisi e le valutazioni tecnico-economiche per la realizzazione della Casa della Comunità di Bologna, denominata Savena-S.Stefano, nonché le indicazioni relative alle procedure di sviluppo della progettazione e della costruzione dell'opera.

L'edificio sarà costruito in Via Faenza 4, a Bologna, su un'area presente presso il Quartiere Savena, dove oggi ha sede il centro civico comunale. Il Comune di Bologna ha previsto, a propria cura e spese, di demolire il fabbricato esistente al fine di rendere libera l'area, su cui Ausl potrà realizzare la nuova Casa della Comunità.

Si è ipotizzato di poter realizzare un nuovo fabbricato, sviluppato su tre piani fuori terra, con un'area di sedime di circa 1.000 mq (50mx20m), per una superficie lorda complessiva di circa 3.250 mq.

La nuova casa della Comunità (di tipo Hub) si integrerà con la rete assistenziale delle strutture afferenti ai Quartieri Savena e S. Stefano.

Il progetto nasce dalla necessità di riqualificare e integrare le attività sanitarie presenti nel territorio che attualmente sono ospitate in strutture limitrofe, al fine di dare una risposta ai bisogni per la popolazione di quell'area della città di Bologna.

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:

○ 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;
- **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 intersectorialità di partecipazione della comunità e valorizzazione della coproduzione.

A2. Il contesto sociodemografico di riferimento

Dal punto di vista demografico, all'interno dell'Azienda Usl di Bologna, il **Distretto cittadino** si caratterizza per la più alta numerosità (391.412) e densità (2.720/Km2) di popolazione, percentuale di anziani (26%) e grandi anziani (9,1%). Inoltre, sono in crescita le famiglie composte da una sola persona, che rappresentano il 50,1% delle famiglie.

Il 13% della popolazione residente a Bologna (60.507) è rappresentata da stranieri.

È il distretto che ha la popolazione con il maggior grado di istruzione: il 17% dei residenti ha un titolo oltre la scuola media superiore e il 30,3% è in possesso del diploma di scuola secondaria superiore. La popolazione "fragile" è stimata intorno al 29,6%.

Le percentuali di adesione agli screening sono più basse che nel resto dell'azienda, per esempio, per lo screening della cervice uterina 31% rispetto a 44,5%, tumore mammella 50% contro 55,4%. Per quanto riguarda l'assistenza primaria si segnalano: la più bassa percentuale in azienda di Medici (MMG) in associazione, gruppo o rete (62,3%), mentre quella dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) si avvicina ai valori medi aziendali; il più basso numero di ore totali per 1000 residenti dei medici di continuità assistenziale (C.A), con il più alto numero di consigli telefonici / ore di attività.

Il **Quartiere Savena** è costituito da una popolazione assistita di 59.805 residenti con una discreta prevalenza delle femmine (che sono 31.952, pari al 53,7%). La presenza di stranieri è di 7.988 unità, percentualmente inferiore alla media del Distretto, con prevalenza delle donne, dato che fa pensare ad un loro impiego prevalente nel lavoro di assistenza alle famiglie. Da segnalare la presenza di ben 10.498 ultra 75enni, pari al 17.6%, che fanno di Savena il quartiere più "anziano" di Bologna. Di questi, ben 5.313 (il 50%) risultano anagraficamente soli.

Il **Quartiere Santo Stefano** è caratterizzato da un numero di residenti di poco più di 64.559 abitanti, il 54% dei quali di sesso femminile. Gli ultra 75enni sono 8.271, pari a poco più del 13%, oltre il 54% dei quali risulta anagraficamente solo. Sono invece 7.213 i residenti provenienti da altri Paesi, pari all'11,4% della popolazione.

A3. Relazione di committenza

La nuova Casa della Comunità opererà in rete con le strutture territoriali presenti nei due Quartieri Savena e Santo Stefano.

Ad oggi la popolazione ha a riferimento per i servizi sanitari e sociosanitari più strutture (Carpaccio e Mazzacorati), con il conseguente frazionamento dei servizi in sedi diverse; tali strutture presentano vincoli e condizioni al contorno, che rendono difficile adeguarle e potenziarle al fine di attuare un modello organizzativo che intende superare l'approccio alle cure meramente prestazionale per introdurre progressivamente modelli di funzionamento basati sull'integrazione professionale, sul lavoro in equipe multiprofessionale, sul governo delle reti cliniche e sui percorsi di diagnosi e cura;

La realizzazione della nuova Casa della Comunità è, quindi, di importanza determinante per rispondere appieno e con efficacia ai bisogni assistenziali del territorio, resi ancora più evidenti dall'emergenza pandemica e dalla necessità di contrastarne la diffusione, approntando gli strumenti necessari a potenziare ulteriormente la medicina di prossimità;

Le Casa della Comunità rappresentano punti di riferimento certi per i cittadini, in grado di coniugare competenze multidisciplinari e professionali, offrire garanzia di continuità assistenziale, operare per programmi condivisi di integrazione sociale e sanitaria, ridurre gli accessi da codice bianco nei pronto soccorsi, dando risposte adeguate e tempestive alle attuali necessità sociosanitarie del bacino di utenza.

Il contesto fortemente urbanizzato del quartiere ha imposto la necessità di effettuare una serie di verifiche e approfondimenti, a perfezionamento dei quali si è deciso, in accordo con il Comune, di individuare, quale area di intervento, quella di proprietà del medesimo Comune sita in via Faenza, dove è attualmente ubicato il centro civico, stante la posizione particolarmente strategica in quanto baricentrica rispetto al quartiere e ben servita dal trasporto pubblico.

Un'attenta analisi delle caratteristiche del centro civico presente nell'area ha evidenziato che il fabbricato, realizzato negli anni 70, presenta forti condizionamenti legati all'impianto originario, che proprio per le peculiarità strutturali e distributive si presta difficilmente ad una sua conversione in Casa della Comunità.

Si è ritenuto opportuno in accordo con il Comune prevedere la demolizione dell'attuale edificio con la ricostruzione di un nuovo fabbricato di dimensioni più contenute in pianta.

Sulla base del profilo di comunità dei quartieri di riferimento, si tratterà di una CdC dedicata prevalentemente agli adulti e anziani, con un forte indirizzo alla presa in carico congiunta di tutti quei problemi inerenti a:

- PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEI CORRETTI STILI DI VITA
- CRONICITA'
- CONTINUITA' DELLE CURE TRA OSPEDALE/AMBULATORIO/DOMICILIO
- RIABILITAZIONE.

In tale visione verranno presi in forte considerazione anche i BISOGNI OCCASIONALI, a cui rispondono servizi quali il CUP, il punto prelievi, l'ambulatorio infermieristico, fruiti da una larga parte della popolazione.

La riprogettazione delle strutture del quartiere è accompagnata dalla riconfigurazione dei processi di lavoro dei servizi implicati, per questo verranno coinvolti gli operatori sul campo nella progettazione dei nuovi spazi e parallelamente quelli dei processi interni, dell'organizzazione del lavoro, dell'integrazione e dei percorsi (es. Community Lab).

Inoltre, è fondamentale attivare un percorso partecipativo che coinvolga la popolazione dei quartieri perché possa esprimersi e plasmare la nascente CdC sui propri bisogni.

La nuova Casa della Comunità andrà ad integrare le attività del poliambulatorio Mazzacorati e si integrerà con il poliambulatorio Carpaccio.

I servizi offerti sul territorio dopo l'attivazione della Nuova Casa della Comunità saranno:

SERVIZI FORNITI DALLA NUOVA CASA DELLA COMUNITA'
Accoglienza - Punto Informativo
CUP - centro unico prenotazione (3 postazioni)
Punto prelievi (4 poltrone)
Ambulatorio Cronicità
P.CAP - Punto di coordinamento assistenza primaria (COT)
Ambulatorio Infermieristico
Servizio Infermieristico Domiciliare
Punto distribuzione farmaci e presidi
Spazio Mensa
Uffici Direzionali
Spazio polifunzionale / Sale Riunioni
Depositi
Spogliatoi per i dipendenti
NPiA - Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Psicologia Territoriale
MMG - Ambulatori Medicina di Gruppo
Servizio Sociale
Riabilitazione Territoriale
Ambulatori Specialistici

A4. Servizi e personale

La Casa della Comunità offrirà il servizio agli utenti in orari che consentano il maggior utilizzo della struttura sulla base delle necessità locali e delle prestazioni svolte.

B. VERIFICA URBANISTICA

B1. Localizzazione Edificio

L'intervento in oggetto si configura come Nuova Costruzione di edificio, realizzato su un'area tra la via Faenza, la via Arno e la via Genova nel Comune di Bologna.

Di seguito si riporta la foto aerea con individuazione della zona oggetto di intervento.



B2. Dati di sintesi per la verifica urbanistica

INDIVIDUAZIONE CATASTALE

Il terreno su cui realizzare la nuova casa di comunità è individuato catastalmente al Foglio 279, Mappale 1212.

L'area oggetto di intervento verrà concessa in diritto di superficie dal Comune di Bologna per 38 anni rinnovabili, previa demolizione del fabbricato esistente. E' in corso di sottoscrizione tra l'Ausl e il Comune un protocollo d'intesa che disciplina gli aspetti patrimoniali e gli obblighi reciproci, finalizzati alla realizzazione della nuova CdC. Il protocollo d'intesa è stato approvato dal Comune di Bologna con Delibera di Giunta DG72022/14. Il diritto di superficie sarà rogitato entro il 28 febbraio 2022. Nel protocollo d'intesa il Comune si è impegnato a completare la demolizione dell'edificio esistente e rendere disponibile l'area per l'esecuzione dei lavori di costruzione entro il 31.05.2023.

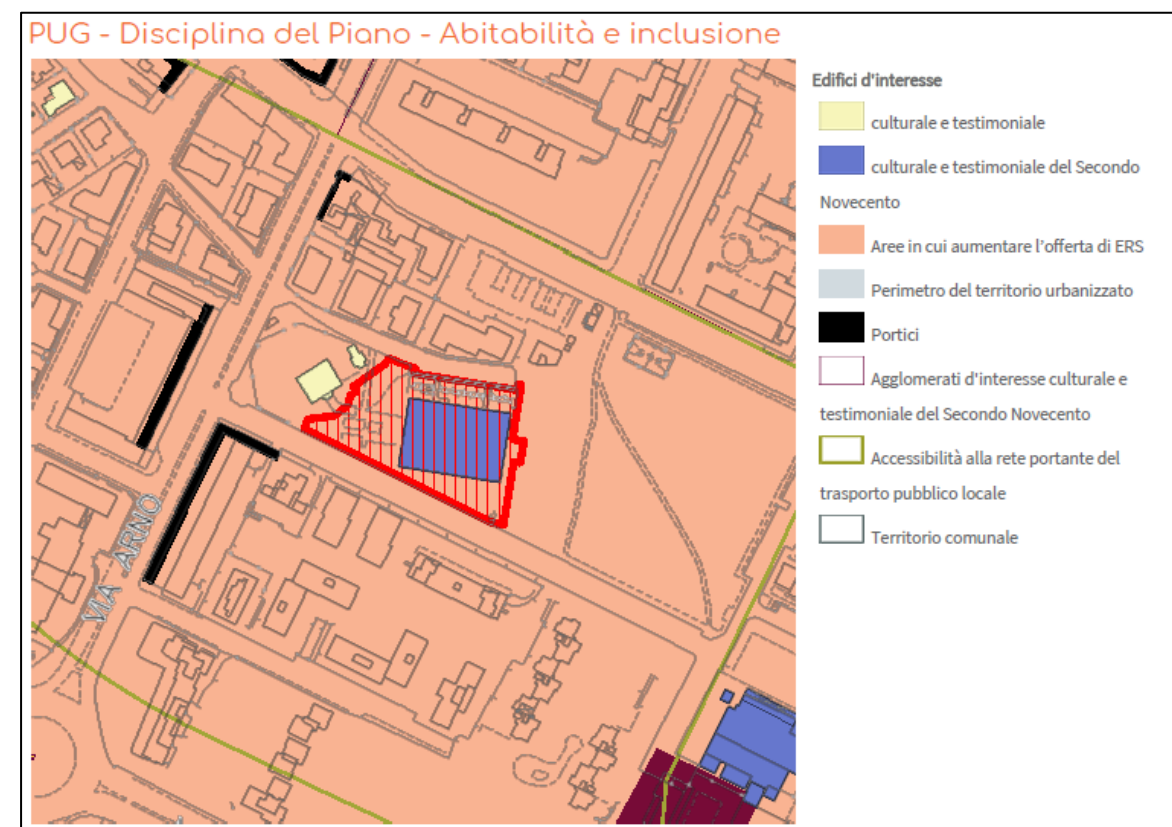
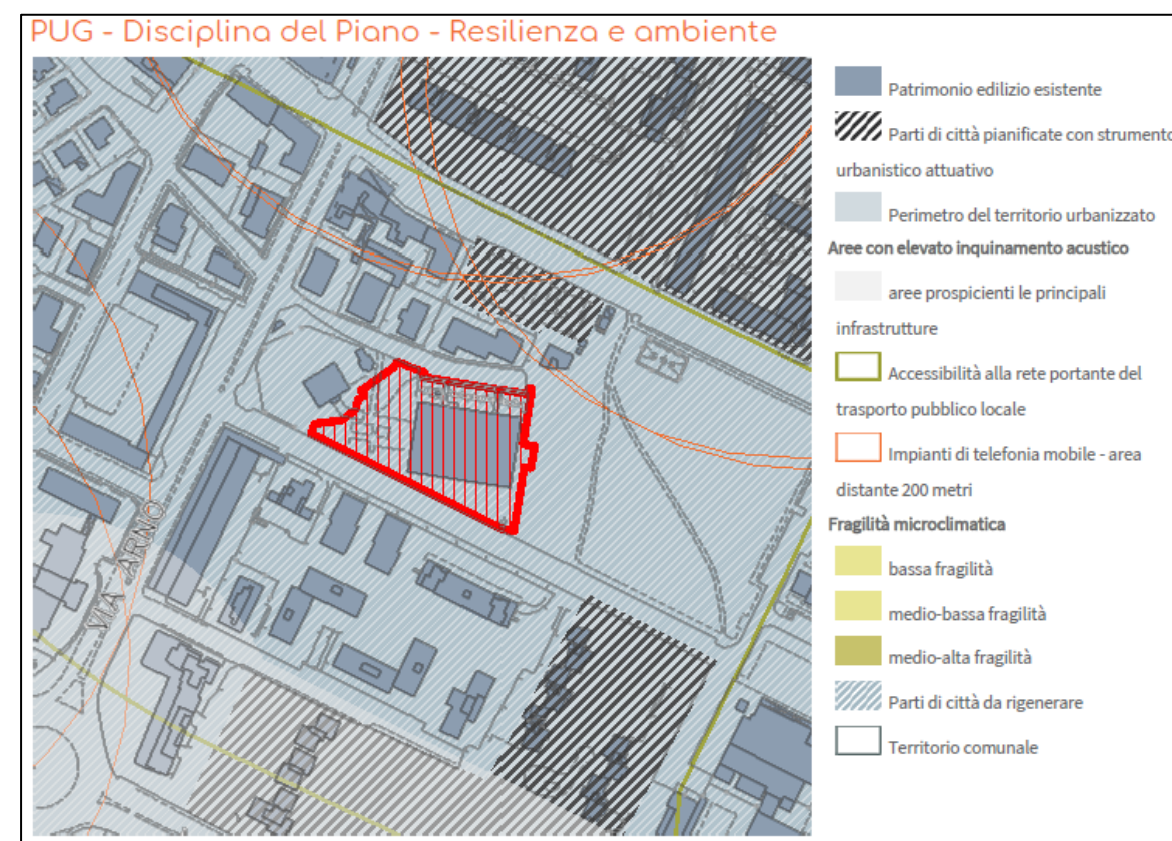
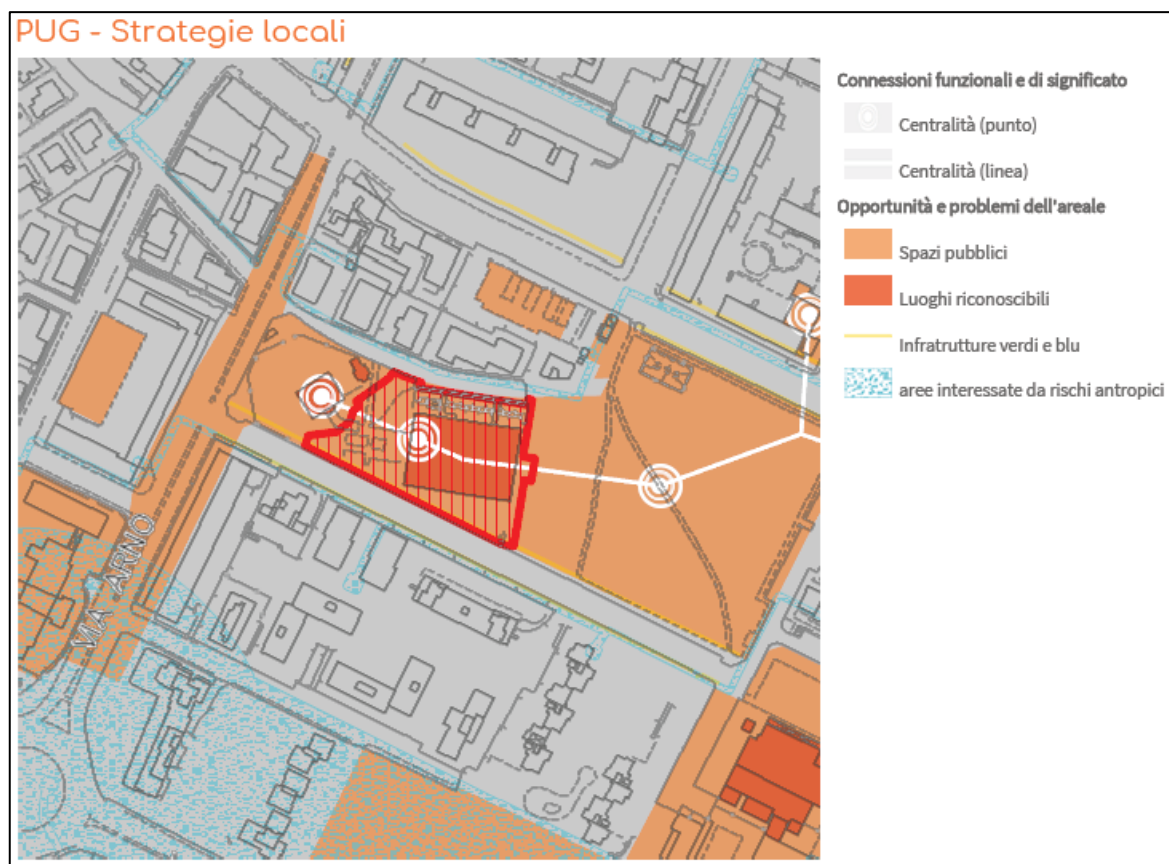
E' allo studio con il Comune di Bologna anche la possibilità di prevedere la sopraelevazione del nuovo edificio di un piano (il tutto a carico del Comune), da destinare a uffici del servizio sociale territoriale. Questa soluzione consentirebbe di ottenere una reale integrazione sociale e sanitaria tra i servizi offerti dall'Azienda Usl e quelli offerti dal Comune. L'ipotesi in corso di valutazione prevede che, nell'ambito dei lavori di realizzazione della nuova CdC, venga realizzato un quarto piano al grezzo (finanziato con risorse del Comune), che poi il Comune completerà.

Dovranno essere acquisiti tutti gli atti autorizzativi necessari alla realizzazione dell'opera.

ANALISI DEI VINCOLI E DELLE TUTELE

Per ciò che concerne la compatibilità urbanistica, il fabbricato oggetto di demolizione e ricostruzione è collocato nella cartografia del PUG nelle strategie locali “Spazi Pubblici – Luoghi riconoscibili” e “Perimetro del patrimonio urbanizzato – Patrimonio edilizio esistente”.

Per meglio inquadrare l’edificio di seguito si riportano gli estratti cartografici della Disciplina Del Piano Urbanistico Generale:



PUG - Disciplina del Piano - Attrattività e lavoro



Scendendo più nel dettaglio ora si passa ad esaminare i vincoli individuati per l'area d'interesse.

In particolare: il lotto risulta soggetto dalla normativa Comunale ai seguenti vincoli e tutele:

- Risorse idriche e assetto idrogeologico: Area di ricarica tipo A;
- Elementi naturali e paesaggistici: Boschi ed aree assimilate ai sensi del D.Lgs. 34/2018;
- Testimonianze storiche ed archeologiche:
Zona a bassa potenzialità archeologica;
Edificio d'interesse culturale e testimoniale del Secolo Novecento;
- Rischio sismico: Zone stabili suscettibili di amplificazioni;
- Infrastrutture, suolo e servitù: Lotto marginalmente interessato dal vincolo Strade;
- Infrastrutture per la navigazione aerea 2:
Aree interessate da superfici di delimitazione degli ostacoli orizzontali (Allegato B);
Pericoli per la navigazione aerea - Tipologia 1 (Tav. PC01A)
Pericoli per la navigazione aerea - Tipologia 4b - Impianti eolici - Aree soggette a valutazione specifica ENAC (Tav. PC01C);
Superfici di delimitazione degli ostacoli - Superficie orizzontale esterna - Quota = 181,67mt.

Tavola dei vincoli - Tutele Risorse idriche e assetto idrogeologico

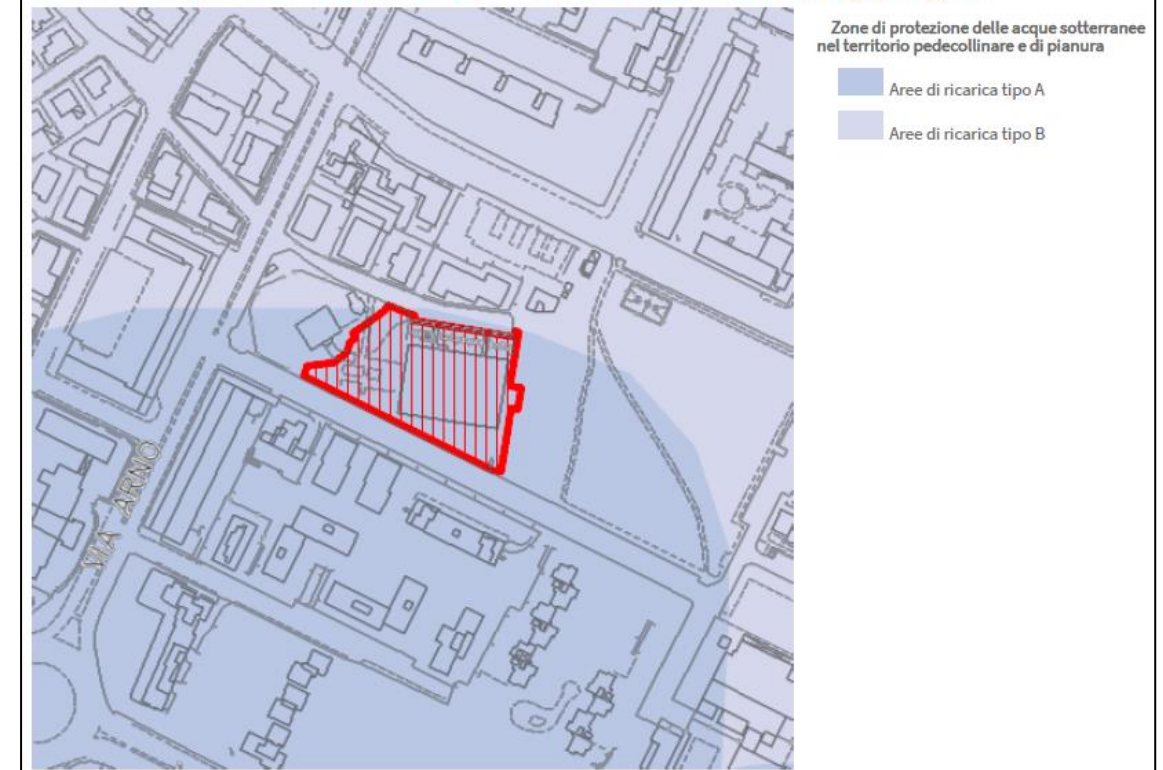


Tavola dei vincoli - Tutele Elementi naturali e paesaggistici



Tavola dei vincoli - Tutele Testimonianze storiche ed archeologiche

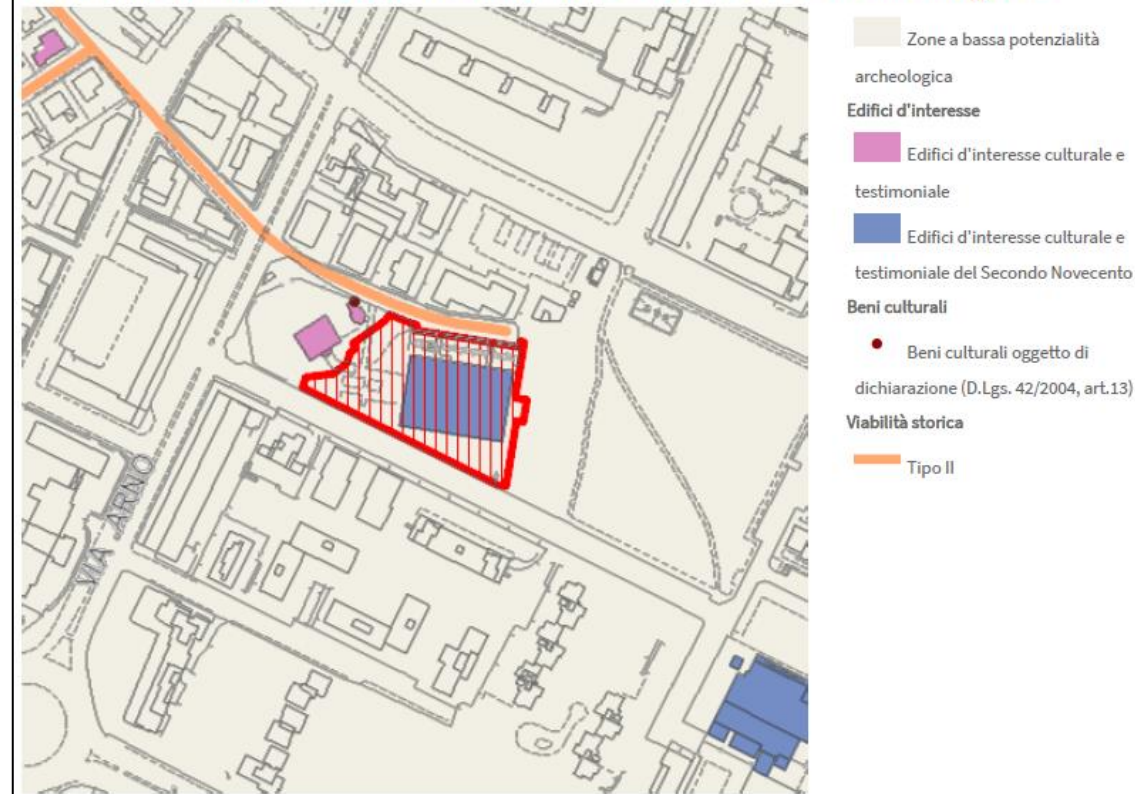


Tavola dei vincoli - Vincoli Infrastrutture, suolo e servizi



Tavola dei vincoli - Tutele Rischio sismico

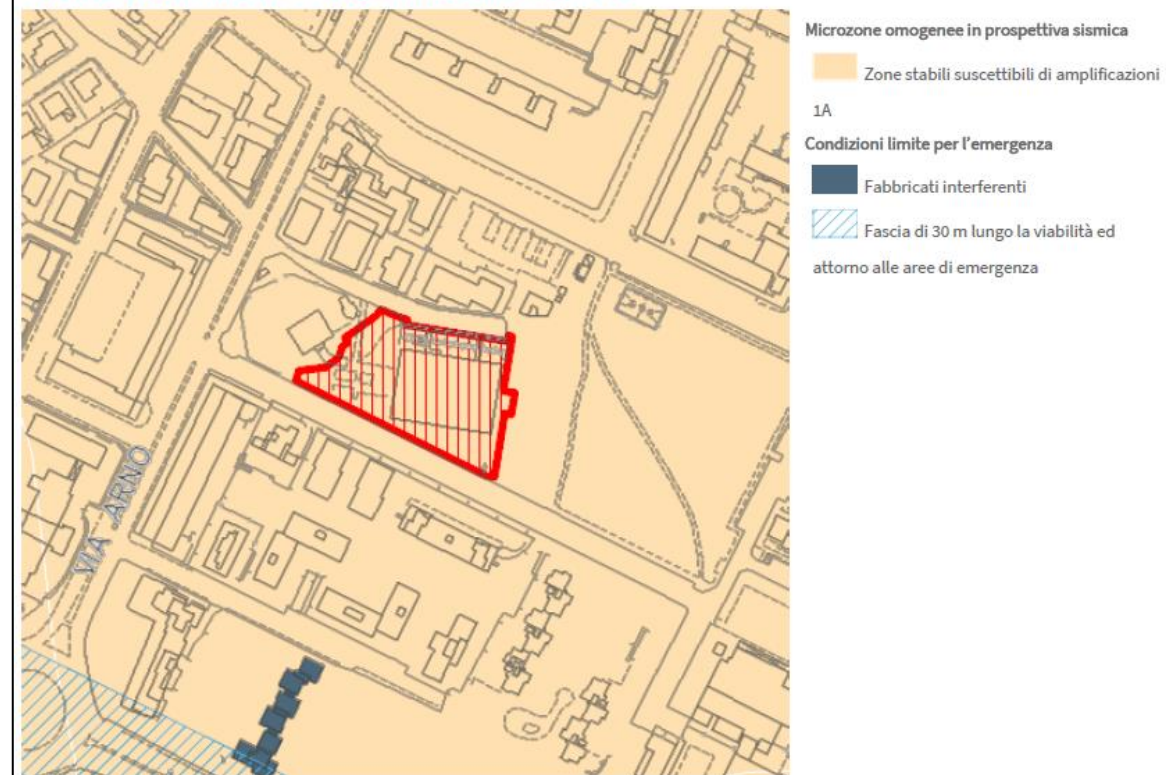
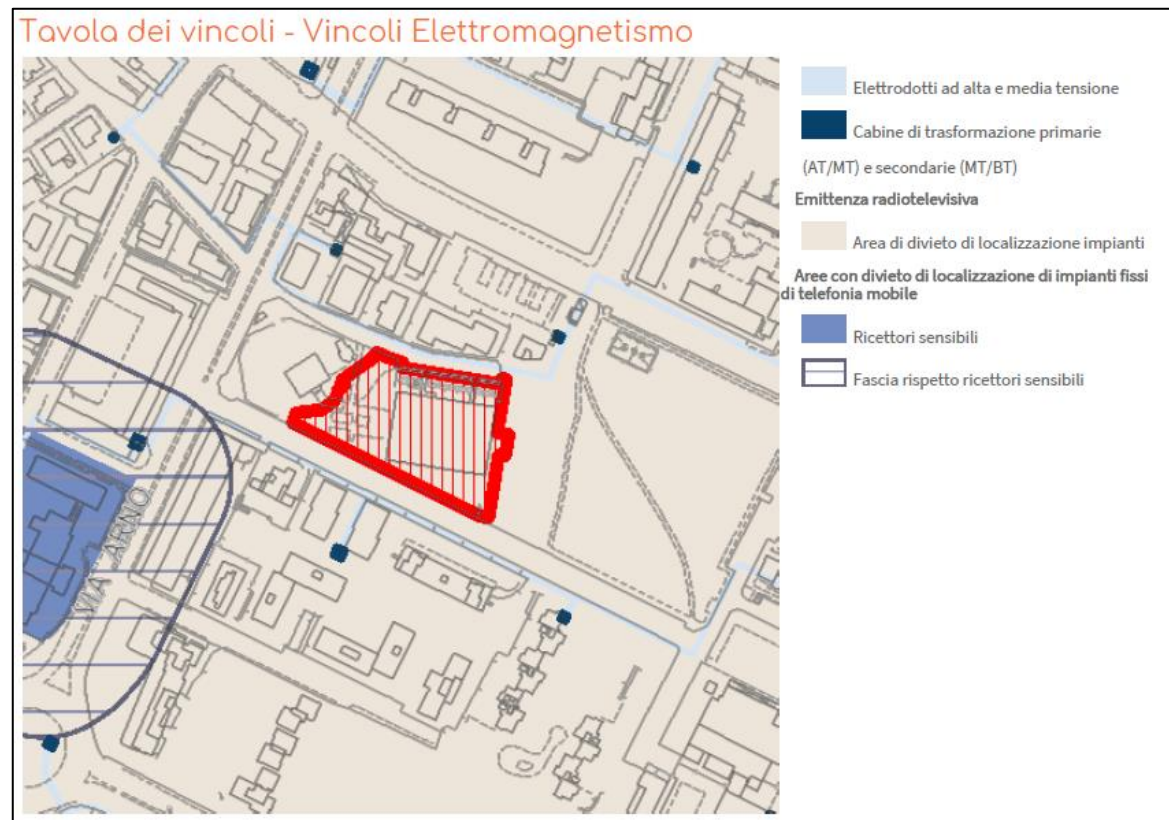


Tavola dei vincoli - Vincoli Infrastrutture per la navigazione aerea 2





VERIFICA CONFORMITA' EDILIZIA:

Trattandosi di nuova costruzione non sono presenti i precedenti edilizi e pertanto si valuteranno i parametri edilizi della pianificazione comunale.

L'intervento dal punto di vista urbanistico e edilizio non rispetta pienamente alcuni standard della pianificazione comunale, per i quali si ricorrerà alla deroga in applicazione dei disposti della norma di cui all'art. 56 comma 1 D.M. 77/2021, coordinato con la legge di conversione n. 108/2021: *"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 realizzati 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.

Le parti di nuova realizzazione saranno costruite nel rispetto delle attuali normative europee e regionali in materia di contenimento dei consumi energetici; le nuove strutture saranno del tipo classificato "NZEB", a consumo quasi zero.

Le alimentazioni dei fluidi, idricosanitario, antincendio e l'alimentazione elettrica saranno garantite dalle attuali utenze già disponibili all'interno della struttura senza la costruzione di nuove centrali.

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

Attualmente nel lotto in esame risulta posizionato un fabbricato di proprietà del Comune di Bologna dedicato ai servizi di Quartiere. Le attività ivi svolte verranno delocalizzate in un altro edificio e la struttura esistente verrà demolita poiché non compatibile con la nuova destinazione d'uso di Casa della Comunità.

L'edificio esistente, realizzato negli anni 70, presenta tuttavia forti condizionamenti legati all'impianto originario che proprio per le peculiarità strutturali e distributive si presta difficilmente ad una sua conversione in Casa della Comunità; in particolare:

- la risposta dell'edificio all'azione sismica risulta inadeguata rispetto alle attuali normative in materia in funzione della nuova destinazione d'uso; inoltre, l'edificio dalla sua costruzione ha completato il ciclo di vita utile previsto per la sua destinazione (50 anni),
- la struttura è caratterizzata da ampi spazi destinati a connettivi e collegamenti, nonché doppi volumi e gradinate che interessano oltre la metà della superficie esistente e che non possono essere convertiti a funzioni operative;
- gli spazi effettivamente utilizzabili per le attività risultano carenti rispetto alle necessità della nuova CdC e non sono ampliabili;
- sono presenti forti limitazioni alla fruibilità e all'inclusività delle persone con disabilità fisica e sensoriale a causa delle barriere architettoniche esistenti e in diversi punti non eliminabili,
- le valutazioni sugli aspetti dell'efficienza energetica e sulla sostenibilità ambientale hanno evidenziato che, a seguito delle nuove condizioni di utilizzo a Casa della Comunità, il fabbisogno di energia primaria necessario a soddisfare i requisiti richiesti per le strutture sanitarie risulta nettamente superiore all'attuale; le condizioni termo-igrometriche (estive e invernali) da assicurare in particolare per gli ambulatori, i ricambi aria privi di ricircolo per le norme di contrasto alla diffusione dei virus/batteri e l'estensione degli orari di funzionamento sono tutti fattori che determinano un significativo incremento dei consumi; incremento ulteriormente penalizzato dalle caratteristiche di bassa prestazione energetica dell'involucro edilizio, tipiche di un fabbricato di quell'epoca;
- le opere di riqualificazione richiederebbero lavori particolarmente impattanti ed onerosi: interventi sulle strutture per migliorarne la risposta alle azioni sismiche, di trasformazione degli attuali spazi non conformi ai requisiti di accreditamento, di adeguamento alla sicurezza antincendio, di riduzione dell'impatto delle barriere architettoniche, di efficientamento energetico (per l'intero involucro: coperto, pareti, infissi ecc.), di completo rifacimento degli impianti elettrici, antincendio, climatizzazione, idrico-sanitari e fognari;
- nondimeno, pur a fronte di oneri economici rilevanti, non si sarebbe in grado di restituire un edificio rispondente alle esigenze assistenziali delineate con i nuovi modelli organizzativi e in linea con il principio di non arrecare danno agli obiettivi ambientali.



C2. Progetto

Il progetto di realizzazione della nuova Casa della Comunità per il Quartiere Savena prevede la demolizione a carico del Comune di Bologna dell'intero fabbricato esistente in via Faenza, 4, dove attualmente sono dislocati i servizi comunali del Quartiere Savena.

Il nuovo fabbricato occuperà solo una parte del sedime costruito esistente per una superficie coperta di circa 1.000 mq.

Essendo un edificio di nuovo impianto sarà possibile progettare gli spazi in aree funzionalmente organizzate, in riferimento agli scopi socioassistenziali caratteristici della struttura, per poter assecondare le esigenze sia della popolazione dell'ambito territoriale di riferimento sia degli operatori sanitari che erogano il servizio.

Il nuovo edificio di dimensioni più contenute consente di raggiungere pienamente gli obiettivi di:

- organizzazione e dimensionamento degli ambienti nel rispetto dei modelli operativi, dei requisiti e delle linee di indirizzo delle Casa della Comunità, come aggiornati dall'esperienza maturata per la gestione dell'emergenza sanitaria,
- sicurezza strutturale ed antincendio,
- accoglienza, fruibilità, inclusività e benessere ambientale,

- bassa impronta ambientale con caratteristiche di edificio a energia quasi zero “nZEB”, caratterizzato da una copertura dei fabbisogni di energetici con più del 50% proveniente da fonti rinnovabili;
- la riduzione della superficie coperta del nuovo fabbricato consentirebbe anche un incremento delle dotazioni di parcheggi.

La nuova struttura si sviluppa in un corpo di fabbrica costituito da 3 piani fuori terra e una porzione di piano sulla copertura per i locali tecnologici.

Le funzioni distribuite ai vari piani sono le seguenti:

Piano Terra: all'ingresso del corpo principale è posizionato lo spazio dedicato all'accoglienza, elemento nodale e di orientamento per l'utenza. Le attività sono distribuite lungo due corridoi facilmente individuabili sui lati lunghi del fabbricato, separati fra loro dal corpo scala e ascensore e da una sala di aspetto posizionata in modo baricentrico.

Le principali funzioni presenti al piano sono: il CUP, il punto prelievi, la distribuzione dei farmaci e l'assistenza domiciliare infermieristica. Il piano terra non occupa tutta l'area di sedime della struttura, ma una porzione di circa 300 mq resta porticata per garantire una quota di parcheggi al coperto per disabili e auto di servizio. Ulteriori parcheggi pertinenziali verranno realizzati nell'area esterna immediatamente limitrofa alla struttura.

Piano Primo: al piano sono collocati gli ambulatori dei medici di medicina generale di gruppo, il locale per gli assistenti sociali, l'ambulatorio infermieristico e per le malattie croniche, gli ambulatori specialistici e gli uffici di direzione della struttura, compresa il locale refettorio e la sala polivalente.

Piano Secondo: è dedicato all'attività riabilitativa e agli ambulatori della Neuropsichiatria Infantile.

È previsto al piano anche l'area spogliatoio e i depositi /archivi comuni della struttura.

Copertura: in copertura è prevista la realizzazione dei locali tecnologici per le apparecchiature di climatizzazione e ricambio aria.

La tabella di seguito riporta un primo dimensionamento della struttura, in relazione ai fabbisogni da soddisfare:

		S. LORDA	AMBIENTI
		(mq)	
PIANO TERRA	parcheggio coperto	300	
	Accettazione	178,35	2 attese + accoglienza + wc pubblici
	Punto prelievi	132,47	4 stanze + accettazione + 2 depositi s/p

	CUP	80,49	2 stanze
	Assistenza domiciliare infermieristica	108,12	3 stanze + 1 grande
	cot	23,78	1 stanza
	distribuzione farmaci e presidi	62,65	1 stanza + 1 deposito
	SERVIZI	6,29	1 wc + anti
	SCALE + ASCENSORI	92,18	
	locale tecnico	7,52	
PIANO PRIMO	Uffici direzione	215,55	3 uffici+1 arch+1distrib pasti+1 sala riunioni
	Ambulatori specialistici	350,72	7 ambul+1 accettaz+1 steriliz+1 attesa+2 dep s/p + 2 wc
	Ambulatorio infermieristico	35,43	1 amb + 1 dep pul
	Cronicità	34,85	1 amb
	Servizio sociale	22,65	1 amb
	MMG	190,66	3 amb. + accettaz+ 1 attesa + 2 wc
	Psicologia territoriale	54,55	2 amb.
	SCALE + ASCENSORI	92,18	
PIANO SECONDO	Riabilitazione	451,13	1 area di gruppo + 5 amb. + 1 ufficio + 1 area social +spogliat + accettazione + attesa + 2 depositi
	Spogliatoi	175,22	
	Ambulatori NPIA	162,18	2 amb. + 1 accettaz + attesa + 2 wc
	Depositi generali	114,36	3 depositi + 1 archivio
	SCALE + ASCENSORI	92,18	
COPERTURA	locale tecnico in copertura	223,17	
	SCALE + ASCENSORI	43,32	
TOTALE		3250,00	

L'edificio in progetto per la nuova Casa della Comunità sarà realizzato nel rispetto delle attuali normative nazionali e regionali in materia di autorizzazione-accreditamento e delle linee guida regionali per la realizzazione delle case della salute. Gli spazi saranno progettati mantenendo elevati standard di confort e sicurezza per gli utenti e gli operatori e particolare attenzione sarà rivolta al contenimento dei consumi energetici; le nuove strutture saranno del tipo classificato “nZEB”, a consumo quasi zero minimizzando l'incidenza dei consumi per il riscaldamento, il raffrescamento, la ventilazione, la produzione di acqua calda e di energia elettrica.

Opere Strutturali

Il nuovo fabbricato avrà una struttura portante intelaiata, pertanto, si prevede la realizzazione:

- di una struttura a telaio in cemento armato su fondazione a platea/travi rovesce;
- di solaio intermedi e di copertura in laterocemento tipo predalles;
- del blocco ascensore e scale con setti in cemento armato;

In sede di progettazione definitiva/esecutiva si potranno valutare anche sistemi strutturali alternativi.

Opere Edili

Il nuovo corpo sarà progettato e costruito secondo gli standard più moderni in tema di sicurezza, confort e in linea con le ultime linee guida emanate dallo Stato e Regione in materia di Case della Salute/Ospedali di Comunità.

L'ampliamento in progetto sarà realizzato nel rispetto delle attuali normative europee e regionali in materia di contenimento dei consumi energetici; le nuove strutture saranno del tipo classificato "NZEB", a consumo quasi zero minimizzando l'incidenza dei consumi per il riscaldamento, il raffrescamento, la ventilazione, la produzione di acqua calda e di energia elettrica.

Si presterà pertanto particolare attenzione alla progettazione sostenibile dei volumi, dell'involucro edilizio, degli affacci e delle ombreggiature.

Il progetto della nuova struttura si sviluppa su n.3 piani fuori terra.

Le finiture esterne saranno realizzate con tamponamento in termoblocco e cappotto isolante per garantire l'adeguato confort ambientale interno e garantire il rispetto delle nuove normative sul risparmio energetico.

Le partizioni interne saranno realizzate in cartongesso e le finiture saranno prevalentemente in tinta lavabile per i locali comuni e di servizio, a smalto per gli ambienti ambulatoriali e piastrellate per i servizi igienici.

La pavimentazione sarà in gres per tutti gli ambienti ad eccezione dei locali di riabilitazione (palestra) dove verrà prevista una pavimentazione resiliente.

Saranno utilizzati infissi ad alte prestazioni termoisolanti ed acustiche con vetri bassi emissivi, conformi ai nuovi standard per garantire il contenimento dei consumi energetici.

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

Opere impiantistiche

Impianti meccanici

Nella progettazione degli impianti oltre alla qualità, all'efficienza, alla sicurezza e alla economicità dei componenti, si assumeranno come obiettivo fondamentale l'inserimento degli impianti in

un'ottica di sostenibilità ambientale. I criteri di valutazione ai quali si farà riferimento sono i seguenti:

- Mantenimento di idonea qualità dell'aria interna, con il rispetto dei dettami di accreditamento e delle UNI 10339;
- Per la percezione del risultato dell'impegno, saranno utilizzati i criteri Regionali di Certificazione Energetica, questi verranno utilizzati per la verifica dell'ottenimento, nel rispetto delle precedenti considerazioni, della migliore classificazione, comprendendo ovviamente i requisiti dell'involucro edilizio.

Centrale Termica: La centrale termofrigorifera provvede alla produzione centralizzata di fluido termovettore caldo, necessario per gli impianti di riscaldamento previsti, e per la produzione dell'acqua calda sanitaria. Si rendono necessari, per l'alloggiamento dei vari macchinari, ambienti aventi caratteristiche individuate dalle Norme di Prevenzione Incendi. I criteri di scelta delle apparecchiature privilegiano dispositivi che utilizzano fonti rinnovabili: pannelli solari per produzione acqua calda sanitaria ed integrazione carichi termici caldi estivi; ovvero equipaggiamenti ad alta efficienza: caldaie a condensazione e/o pompe di calore. La produzione dei fluidi caldi è a servizio dei circuiti radiatori, soffitti radianti/ventilconvettori, batterie UTA e preparazione acqua calda sanitaria.

Impianti di climatizzazione: Per la climatizzazione invernale o estiva si prevedranno impianti a bassa temperatura e ad alto rendimento, delle seguenti tipologie:

- Condizionamento invernale/estivo con soffitti radianti metallici/ventilconvettori ed aria primaria per i locali di lavoro quali ambulatori ed uffici e per spazi connettivi ed attese;
- Riscaldamento a radiatori ed aria primaria per gli spogliatoi;
- Riscaldamento a radiatori ed aspirazione forzata per servizi igienici e docce degli spogliatoi;
- Riscaldamento a radiatori per vani scala e locali di servizio non presidiati quali depositi ed archivi.

Impianti di trattamento dell'aria: Per tutte le aree di qualunque destinazione, ove è prevista la presenza di persone, saranno realizzati impianti di ventilazione forzata. 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. Le centrali di trattamento aria, ubicate all'interno di un vano tecnologico, saranno

dotate di recuperatore di calore del tipo a piastre a flussi incrociati di efficienza minima 60%. 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".

Impianto idrico sanitario: L'alimentazione idrica all'edificio è fornita dall'acquedotto pubblico, direttamente senza sistemi di accumulo e pressurizzazione. Saranno previsti trattamenti di filtrazione e addolcimento in sottocentrale.

Impianti di scarico: Nel lotto in esame, poiché attualmente risulta in essere il fabbricato del Comune, sono presenti le reti di raccolta delle acque nere e bianche a cui verrà collegata la rete di scarico interna dell'edificio. Non sono previsti scarichi di tipo pericoloso e industriale ed eventuali produzioni di e i rifiuti pericolosi verranno smaltiti attraverso gli opportuni servizi.

Rete acque nere: Sarà individuato un punto di allacciamento con pozzetto di campionamento prima della immissione nella condotta pubblica. Ad esso saranno convogliati:

- Gli scarichi di servizi igienici e lavabi clinici
- Gli scarichi di drenaggio dell'autorimessa, previa separazione degli oli, della rampa e delle intercapedini
- Gli scarichi di rigenerazione degli addolcitori, spurghi e svuotamento degli impianti.

Impianto antincendio: Per rispondere compiutamente a quanto previsto dal DM 19/3/2015 di prevenzione incendi, oltre alla realizzazione di sistemi di sicurezza passiva, sarà prevista la protezione attiva dell'edificio mediante:

- Naspi UNI 25 per i piani fuori terra
- Estintori portatili a polveri uniformemente distribuiti su tutta l'area.

Dispositivi per la gestione ed il controllo degli edifici: In conformità a quanto previsto dalle DGR 967/2015 e DGR 1715/2016 e s.m.i. saranno previsti dispositivi di automazione degli impianti energetici e tecnici a servizio dell'edificio.

Rumorosità: Si seguiranno le prescrizioni delle Norme UNI 5104. I ventilatori saranno scelti in modo che la rumorosità nei locali non superi i livelli massimi da normativa, in assenza di altre sorgenti. Il rumore prodotto da tutte le sorgenti sonore derivanti da postazioni fisse quali pompe, UTA, etc. sarà mantenuto nei limiti di comfort acustico rispetto all'esterno (ed all'interno) come prescritto dal DPCM 14.11.97, e da eventuali regolamenti locali integrativi.

Impianti Elettrici

Gli impianti elettrici nei locali medici saranno realizzati nel rispetto della norma CEI 64-8/7, in particolare gli ambulatori verranno realizzati secondo le indicazioni per i locali medici di gruppo 1. La rete di distribuzione prevedrà il quadro generale di piano e centraline di locale.

L'illuminazione ordinaria e di emergenza sarà realizzata con corpi illuminanti a LED nel rispetto della norma UNI EN 12464-1/2011.

La presente relazione si prefigge lo scopo di indicare gli elementi utili ad individuare i luoghi di installazione con le caratteristiche principali ed i vincoli di maggiore rilievo, l'impiantistica elettrica e speciale che dovrà essere prevista nell'ambito della progettazione della struttura.

In particolare, i criteri ispiratori sono:

- I locali medici, ambulatori generici, sono classificati secondo CEI 64-8 sono di gruppo 1; tutti gli altri locali saranno di gruppo 0 o ordinario;
- la collocazione della Cabina arrivo Enel in un locale posto nel rispetto degli obiettivi di qualità e dei limiti imposti dal DPCM 08/07/2003 che regola l'esposizione della popolazione a campi elettromagnetici a bassa e alta frequenza;
- un gruppo statico di continuità per alimentare gli impianti di sicurezza, gli ausiliari di sgancio, l'impianto di supervisione, le postazioni di lavoro della zona CUP e l'impianto per la gestione delle attese (schermi ed erogatori ticket);
- l'adozione di apparecchiature particolarmente efficienti e a basso consumo (apparecchi illuminanti con reattore elettronico e lampade a basso consumo e a LED con sistema di gestione automatico in funzione della luce naturale e della presenza per ambulatori e uffici);
- un impianto illuminazione di sicurezza realizzato con plafoniere autoalimentate gestite da centrale per diminuire la manutenzione;
- accensione illuminazione bagni con rilevatori di presenza;
- un impianto rilevazione fumo e un impianto EVAC di diffusione sonora (fra loro collegati);
- cablaggio strutturato per la rete dati e telefono, con parti attive;

- impianto antintrusione e di Videosorveglianza a circuito chiuso TVcc;
- impianto videocitofonico;
- impianto controllo accessi e richiesta di udienza per ambulatori;
- impianto fotovoltaico.
- Supervisione degli impianti meccanici, elettrici e speciali.

Stazione di emergenza per l'alimentazione in continuità in tempo zero: L'alimentazione di parte dell'illuminazione di sicurezza (tempo 0), e di quelle utenze che per funzionalità necessitano della continuità di esercizio, verrà ottenuta con un gruppo di continuità statico. Le batterie saranno dimensionate per garantire un'autonomia di una ora.

Impianti per la sicurezza: Data la presenza di luoghi e attività con rischio specifico ai fini della prevenzione incendi, sono previsti particolari impianti e apparecchiature per la sicurezza alimentati sia da rete che dalle sorgenti di continuità con intervento in tempo zero al mancare della tensione di rete.

Impianto di rilevazione fumo: L'impianto di rilevazione incendio sorveglierà tutti gli ambienti e i vani del controsoffitto ispezionabile. L'impianto sarà di tipo analogico e completamente indirizzato in modo tale da individuare il locale o gruppo di locali dove si sviluppa un principio di incendio. I rilevatori puntiformi saranno dotati di doppia tecnologia (ottico e termovelocimetrica) conformi alla norma CEI EN 54-7.

D. STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE

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

AFFIDAMENTO SERVIZI DI PROGETTAZIONE: 1 MESE mediante AQ già stipulato dall'Ausl

PROGETTAZIONE FTE E DEFINITIVA COMPRESA VERIFICA: 8 MESI

VALIDAZIONE E APPROVAZIONE: 1 MESE

AVVIO GARA APPALTO E STIPULA CONTRATTO: 6 MESI

PROGETTO ESECUTIVO E APPROVAZIONE: 3 MESI

ESECUZIONE DELLE OPERE: 27 MESI

COLLAUDI E ATTIVAZIONE DELLA STRUTTURA: 6 MESI.

Complessivamente, per avere le opere ultimate si prevedono, dunque, circa 52 mesi.

E. STIMA DEI COSTI

L'importo complessivo dei lavori, comprensivo degli oneri per la sicurezza è stimato in circa **7.385.000,00€**.

Tale stima è stata redatta a partire dalle valutazioni dimensionali sopra riportate, attribuendo un costo parametrico differenziato, determinato sulla base di valori attualizzati, in relazione alla tipologia di intervento da realizzare. Si evidenzia che è stata altresì valutata l'incidenza delle attrezzature biomediche ed informatiche nonché degli arredi.

Le valutazioni eseguite portano al quadro economico di sintesi sotto riportato.

REALIZZAZIONE DI NUOVA CASA DELLA COMUNITA' DI BOLOGNA (SAVENA-S.STEFANO)	
QUADRO ECONOMICO	IMPORTI
IMPORTO LAVORI COMPENSIVI DI IVA	
Lavori, sicurezza e somme a disposizione	6.940.000,00
IMPORTI APPARECCHIATURE COMPENSIVI DI IVA	
Apparecchiature sanitarie	445.000,00
TOTALE COMPLESSIVO	7.385.000,00
COSTI PARAMETRICI	
Importo complessivo comprese le tecnologie biomediche (€/mq)	2.272,31
Superficie lorda lavori (mq)	3.250

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

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.

G. PROCEDURE E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

Il presente documento 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 finanziate con i fondi del PNRR (nel cui novero rientra anche la fattispecie in oggetto),
- la complessità della procedura che contraddistingue la realizzazione delle opere pubbliche e dei relativi affidamenti,

valutato altresì che il nuovo fabbricato non contiene elementi di particolare complessità,

si è ritenuto opportuno prevedere lo sviluppo del progetto FTE e del progetto definitivo.

Si procederà con una gara per l'affidamento della progettazione esecutiva e realizzazione delle opere.

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

- Progettazione definitiva (da porre a base della procedura di affidamento dei lavori) da redigere verificare e validare entro il 31.12.2022;
- Ultimazione dei lavori entro 31.12.2025
- Conclusione, collaudazione e attivazione della struttura entro il 30.06.2026.

INDICE

CASA DELLA COMUNITA' DI BOLOGNA (SAVENA-S.STEFANO) – NUOVA COSTRUZIONE (CUP E31B22001080006) 1

INQUADRAMENTO NORMATIVO.....1

PREMESSA.....1

CARATTERISTICHE FUNZIONALI, TECNICHE, GESTIONALI, ECONOMICO-FINANZIARIE DEI LAVORI DA ESEGUIRE.....1

A. RELAZIONE DI COMMITTENZA, REQUISITI FUNZIONALI1

A1. INTRODUZIONE1

A2. IL CONTESTO SOCIODEMOGRAFICO DI RIFERIMENTO.....3

A3. RELAZIONE DI COMMITTENZA.....4

A4. SERVIZI E PERSONALE.....5

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.....9

C. ORGANIZZAZIONE E DIMENSIONAMENTO DEL PROGETTO.....9

C1. STATO DI FATTO9

C2. PROGETTO10

D. STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE14

E. STIMA DEI COSTI.....14

F. VERIFICA DELLA POSSIBILITÀ DI REALIZZAZIONE MEDIANTE I CONTRATTI DI PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO DI CUI ALL'ARTICOLO 3, COMMA 15-TER, DEL CODICE15

G. PROCEDURE E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO.....15