

**Intervento di realizzazione della nuova Casa della Comunità di
Molinella
(CUP E91B22000740006)**



| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|---|
| <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. Franco Emiliani | <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. Franco Emiliani |
| <u>Data:</u> Gennaio 2022 | | | | | | |

per favorire l'integrazione dei professionisti (convenzionati e dipendenti del SSR, dell'ambito sanitario e sociale);

- promuovere l'integrazione tra la Casa della Salute e i diversi nodi della rete dei servizi territoriali e ospedalieri, a garanzia della continuità dell'assistenza;
- promuovere, anche con l'utilizzo di strumenti innovativi, la piena partecipazione della comunità (pazienti / caregiver / associazioni di pazienti e di volontariato / fino ai singoli cittadini) all'interno delle Case della Salute.

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

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

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

La pianificazione delle Case della Salute è stata esito di una programmazione condivisa tra Azienda e Amministrazioni locali, come rappresentanti e garanti dei bisogni della comunità, nell'ambito delle sedi istituzionali preposte: Comitato di Distretto e Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Il Distretto sociosanitario rappresenta la struttura che garantisce la governance integrata dei servizi.

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

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

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

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

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

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

o HUB

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

o SPOKE

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

- ✓ Programmi di partecipazione della comunità e valorizzazione della coproduzione.

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

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

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

A2. Il contesto sociodemografico di riferimento

Il Distretto Pianura Est comprende 15 comuni e si estende fino al confine con la provincia di Ferrara. La popolazione al 1° gennaio 2020 ammonta a 162.721 abitanti.

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

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

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

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

In questo quadro sopra rappresentato l’attuale Polo Sanitario di Molinellacostituisce il punto di riferimento per un bacino dicirca 16.000 abitanti.

A3. Relazione di committenza

L’attuale Polo sanitario di Molinella è una struttura poliambulatoriale che rappresenta il punto di riferimento per un bacino dicirca 16.000 abitanti.

Il territorio di Molinella è un’area di confine tra la Provincia di Bologna e la provincia di Ferrara, è caratterizzato da piccoli centri abitativi a bassa densità di popolazione dislocati su un vasto territorio con scarsi servizi di collegamento viario e distanze elevate rispetto alla Casa della Salute Hub di riferimento (Budrio).

La nuova Casa della Comunità si andrà ad insediare sempre nel medesimo contesto territoriale e resterà un punto di riferimento (struttura Spoke) per questa area dei comuni della Pianura EST e andrà a sostituire l’attuale Polo sanitario ubicato all’interno di un fabbricato storico, ormai obsoleto e difficilmente adeguabile sotto il profilo della sicurezza antincendio e sismica.

Nella nuova CdCspokeverranno trasferiti i seguenti servizi e attività:

- il servizio di assistenza domiciliare infermieristica;
- il punto di presa in carico della centrale operativa distrettuale (ex Punto di coordinamento della assistenza primaria) con integrazione della componente sociale;
- la continuità assistenziale con i suoi ambulatori, la base operativa dell’infermiere di famiglia;
- l’attività dell’Usca e la presenza della medicina generale con spazi all’interno dedicati alla assistenza primaria da gestire sui percorsi cronicità con attività specialistica (diabetologia/cardiologia).

La CdC persegue sostanzialmente gli obiettivi di favorire:

- il lavoro delle equipe multiprofessionali in un contesto unitario e non frammentato in spazi distanti,
- l’unitarietà del punto unico di accesso (sociale e sanitario),
- lo sviluppo dell’integrazione fra infermiere di famiglia ed altri servizi di continuità domiciliari e legati alla cronicità,

- l’integrazione nella continuità di cura (MMG, Ospedale, ambulatorio domiciliare)
- lo sviluppo del contributo diretto della medicina generale nel contesto della centrale operativa territoriale,
- lo sviluppo di un punto di ascolto dei cittadini non solo nell’ambito delle attività ospedaliere ma anche territoriale, con partecipazione diretta della comunità e valorizzazione della co-produzione attraverso la partecipazione del volontariato.

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

| NUOVA CASA DELLA COMUNITA' |
|--|
| |
| Accoglienza - Punto Informativo |
| CUP - centro unico prenotazione (3 postazioni) |
| Punto prelievi (4 poltrone) |
| Ambulatorio Infermieristico |
| Servizio Infermieristico Domiciliare |
| Uffici Direzionali |
| Spazio polifunzionale / Sale Riunioni |
| Depositi |
| Spogliatoi per i dipendenti |
| PLS – Pediatri di Libera Scelta |
| 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 dell'intervento

L'intervento in oggetto si configura come Nuova Costruzione di edificio, realizzato su un'area libera tra la via Andrea Costa, la via Don Giovanni Minzoni e la via Domenico Gagliardi

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



B2. Dati di sintesi per la verifica urbanistica

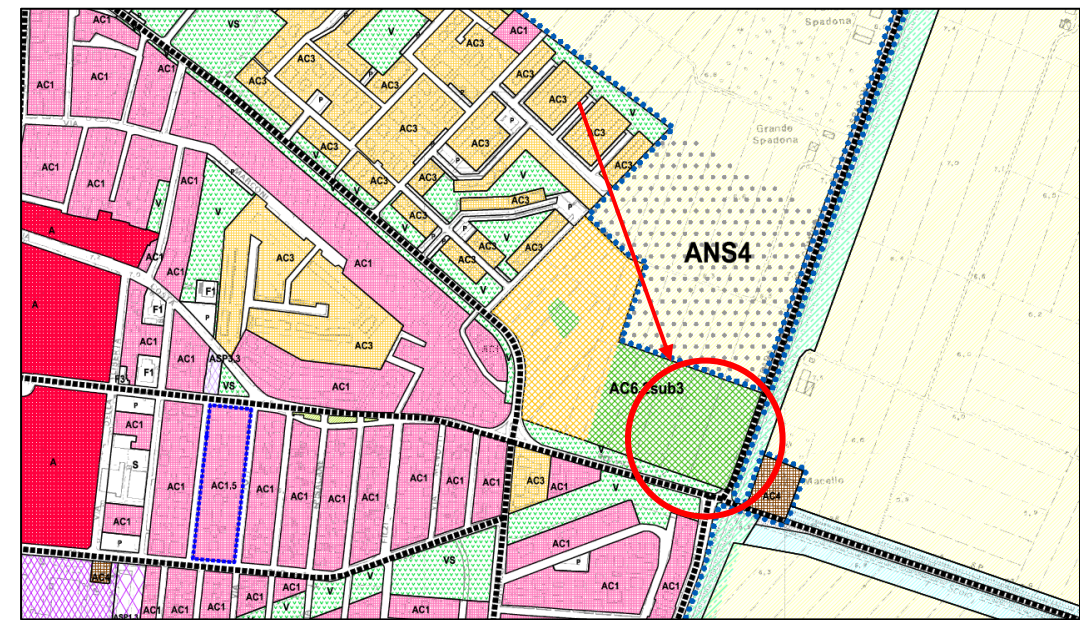
INDIVIDUAZIONE CATASTALE

Il terreno su cui realizzare la nuova casa di comunità è individuato catastalmente al Foglio 58, Mappale 953, con superficie complessiva di circa 6000mq.

Attualmente sul lotto in esame è in corso di stipula un Protocollo di Intesa tra il Comune di Molinella (proprietaria del terreno) e l'Azienda USL di Bologna per la concessione a titolo gratuito del diritto di superficie sull'area oggetto di intervento.

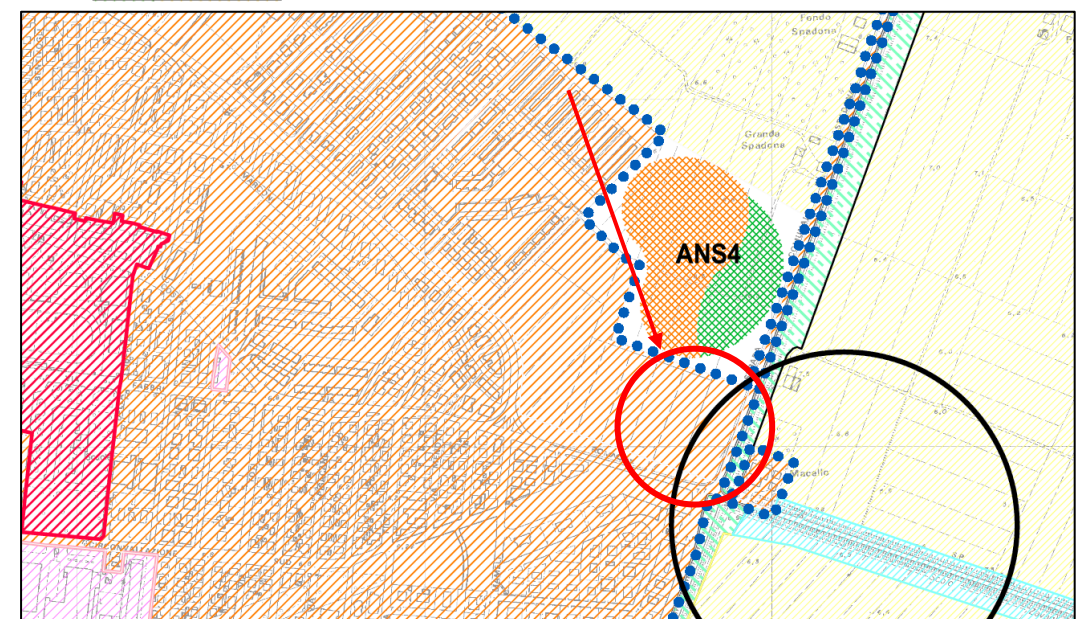
AMBITO URBANISTICO

L'area scelta per la realizzazione della nuova Casa della Comunità di Molinella ricade, secondo il RUE ed il PSC, in zona Territorio Urbanizzabile – Ambiti Urbani consolidati (Art. 4.1. delPSC).



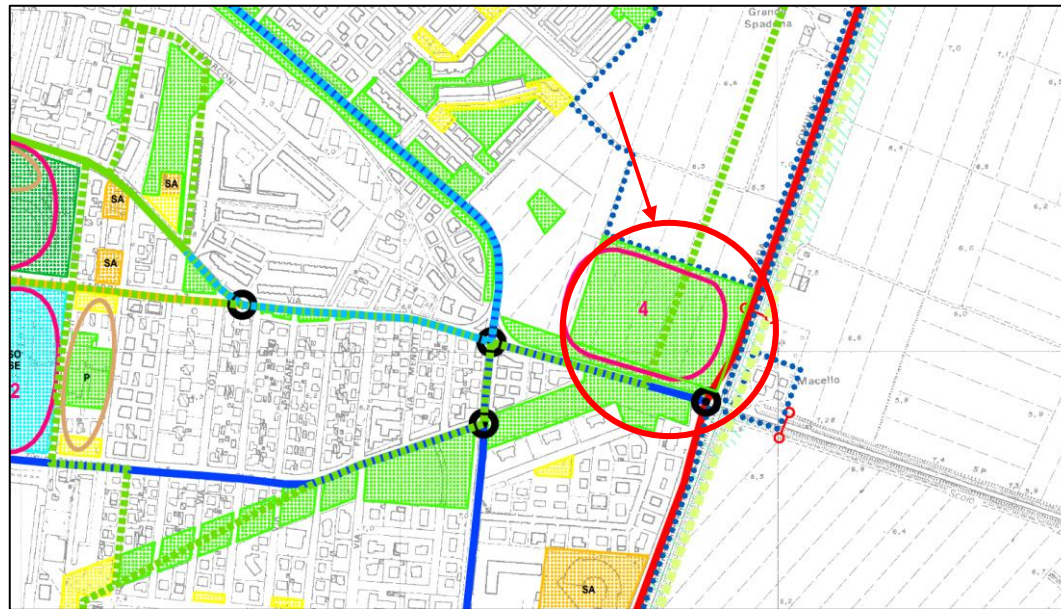
RUE tav. 1.2–Tessuti urbani ed extraurbani

Territorio urbanizzabile
 verde servizi
 AC6.n
 residenziale
 RUE approvato e convenzionato in regime di salvaguardia



PSC tav. 1.1 – Schema di Assetto Strutturale (Nord)

Sistema insediativo
 Ambiti urbani consolidati (PSC art. 4.1)



PSC tav. 2.1 – Servizi Pubblici e Mobilità (capoluogo)

SISTEMA DEI SERVIZI

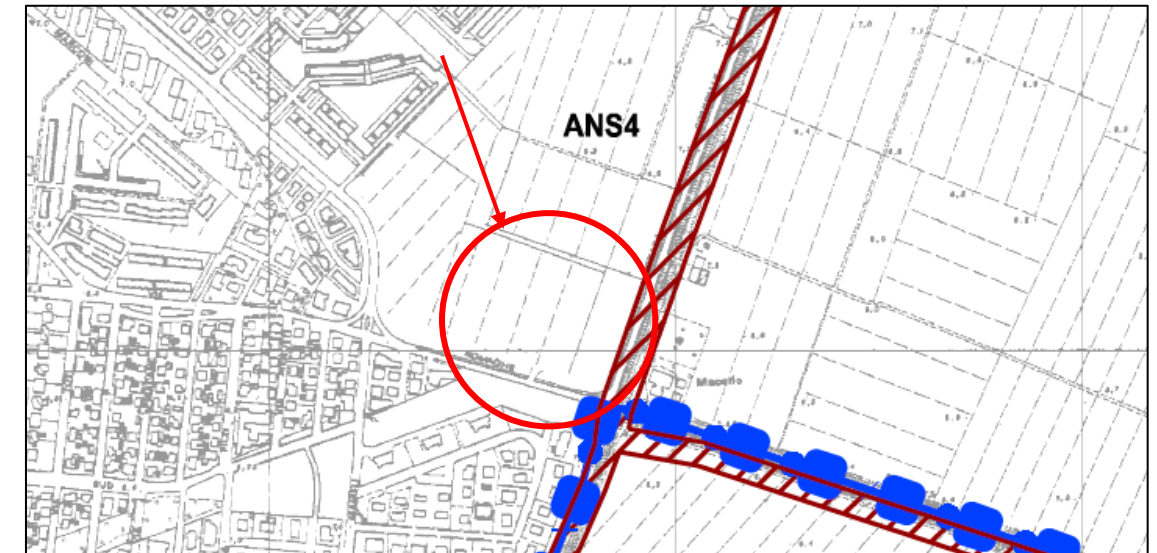
Attrezzature scolastiche



Verde pubblico

INFRASTRUTTURE PER LA MOBILITA'

- Rete primaria di attraversamento extraurbano
 - Circonvallazione interna di accesso al centro urbano
 - Viabilità interna di penetrazione all'ambito centrale
 - Viabilità da depotenziare e riqualificare
 - - - Piste ciclabili esistenti
 - - - Piste ciclabili da realizzare
 - - - Piste ciclabili da riqualificare
 - Intersezioni da riqualificare in conformità alla gerarchia stradale
 - Ambiti di potenziamento dell'offerta di sosta
 - Punti di delimitazione dei centri abitati
- Strategie per il potenziamento del sistema dei servizi
- 1 - Riqualificazione del polo centrale dei servizi sportivi con interventi di delocalizzazione mirata (tennis, campi scoperti)
 - 2 - Conferma delle funzioni scolastiche (scuole elementari-medie/superiori)
 - 3 - Ricucitura sistema centrale attraverso potenziamento verde urbano
 - 4 - Creazione polo sport via Romagna (tennis/campi scoperti)
 - 5 - Creazione polarità infanzia (nido/materna de localizzata)



PSC tav. 3 – Rete Ecologica

Rete ecologica di livello provinciale

Ambito di particolare interesse naturalistico e paesaggistico della pianura (PTCP, art. 7.4 - SdV, art. 1.2):



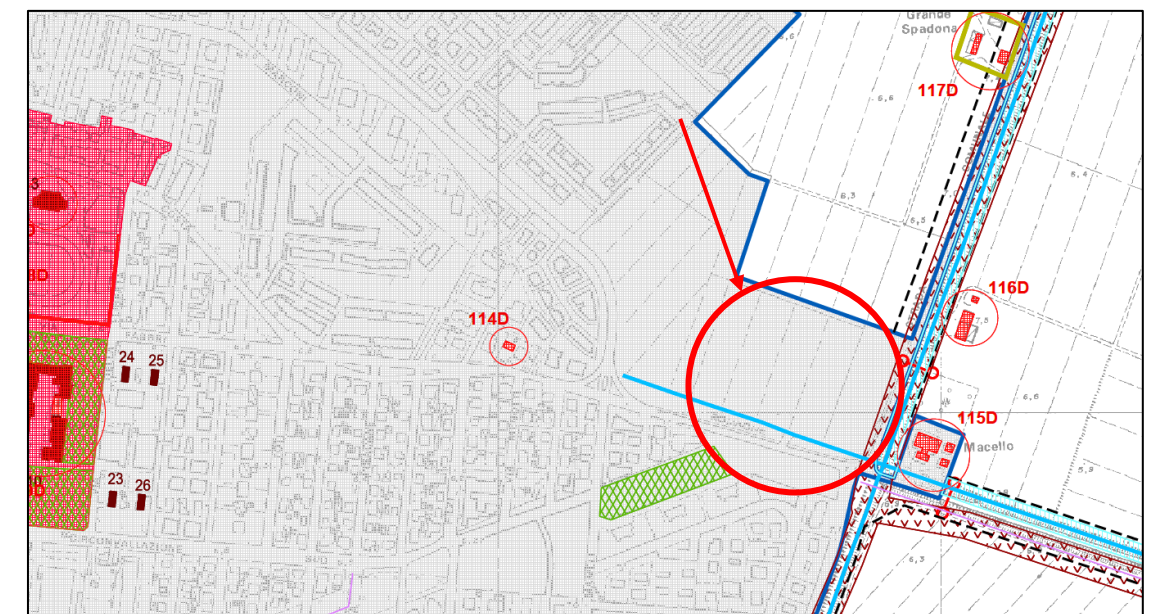
Corridoi ecologici (PTCP, art. 3.5 - SdV, art. 1.2.4)

Sistema delle Unità di Paesaggio



Perimetro delle Unità di paesaggio di livello intercomunale

ANALISI DEI VINCOLI E DELLE TUTELE



Psc tav. 2. – Carta Unica del Territorio – Tavola dei Vincoli

LEGENDA

●●●●●●●●●●

Confine comunale

Perimetro del territorio urbanizzato (L.R. 20/2000 art. 28 co. 2)

Tutele relative alla vulnerabilità del territorio - Sistema idrografico

Reticolo idrografico (SdV, art. 1.7)

Principale

Secondario

Minore

L’area non risulta interessata da vincoli relativi al sistema idrografico o della rete ecologica

VINCOLI STORICO – ARCHEOLOGICI – PAESAGGISTICI

L’area non risulta interessata da vincoli di natura Paesaggistica o Storica.

VERIFICA CONFORMITA’ EDILIZIA:

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

Rilevato che l’area è urbanisticamente collocata in ambito AC6 2 sub. 3, in proprietà del Comune di Molinella, e disciplinato dal Regolamento Urbanistico Edilizio vigente, approvato con deliberazione di C.C. n. 14 del 28/04/2018 “Variante n° 4 al vigente Regolamento Urbanistico Edilizio di adeguamento alla variante 2017 al PSC - accoglimento delle riserve formulate da Città Metropolitana di Bologna - approvazione delle controdeduzioni alle osservazioni pervenute- approvazione ai sensi dell'art.33 L.R. 20/2000 e s.m.i.”;

Considerato che l'intervento attualmente non risulta compatibile con le previsioni urbanistiche di Piano e i parametri della pianificazione comunale, il Comune di Molinella si è impegnato, con nota del 13/01/2022 e con delibera GC. N. 194 del 23.12.20221, ad attivare la procedura di deroga applicando i disposti della norma di cui all’art. 56 comma 1 D.M. 77/2021: *“Per i programmi di edilizia sanitaria indicati nel PNRR di competenza del Ministero della salute e riconducibili alle ipotesi di cui all'articolo 10, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, nonché per il programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, limitatamente al periodo di attuazione del PNRR, il permesso di costruire può essere rilasciato in deroga alla disciplina urbanistica ed alle disposizioni di legge statali e regionali in materia di localizzazione delle opere pubbliche; i medesimi programmi, ove riconducibili alle ipotesi di cui all'articolo 22 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica n. 380 del 2001, possono essere eseguiti in deroga alle disposizioni di cui al citato decreto del Presidente della Repubblica, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, fermo restando il*

rispetto delle disposizioni, nazionali o regionali, igienico sanitarie, antisismiche, di prevenzione incendi e di statica degli edifici, di tutela del paesaggio e dei beni culturali, di quelle sui vincoli idrogeologici nonché di quelle sul risparmio energetico.”

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

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

Lo sviluppo del progetto sarà coerente con i principi e gli obblighi specifici del PNRR relativamente al principio del “Do No SignificantHarm” (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 Le funzioni sanitarie territoriali sono ospitate nel polo sanitario di Molinella nel fabbricato storico ormai obsoleto e difficilmente adeguabile sotto il profilo della sicurezza antincendio e sismica.

Si è ipotizzato, pertanto, di delocalizzare le attività in un nuovo edificio e abbandonare quasi integralmente la struttura esistente, poiché le opere da realizzare e i costi di ristrutturazione risulterebbero troppo onerosi. Inoltre, il tempo necessario alla realizzazione delle opere non sarebbe compatibile con la tempistica fissata dal PNRR per la conclusione dei lavori e l’attivazione della struttura.

L'edificio esistente, realizzato agli inizi del '900, infatti 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; in particolare:

- la risposta dell'edificio all'azione sismica risulta inadeguata rispetto alle attuali normative in materia in funzione della nuova destinazione d'uso;
- sono presenti forti limitazioni alla fruibilità e all'inclusività delle persone con disabilità fisica e sensoriale a causa delle barriere architettoniche esistenti, superabili attualmente solo tramite l'unico ascensore esistente,
- le valutazioni sugli aspetti dell'efficienza energetica e sulla sostenibilità ambientale hanno evidenziato che si renderebbe necessario un adeguamento degli impianti e in particolare di quello del trattamento dell'aria, per adeguare il volume dei ricambi per gli spazi comuni e di attesa rispetto alle norme di contrasto alla diffusione dei virus/batteri; inoltre l'estensione degli orari di funzionamento della struttura per garantire le prestazioni previste da una moderna Casa della Comunità 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 previsti dalle norme di adeguamento alla sicurezza antincendio, di riduzione dell'impatto delle barriere architettoniche, di efficientamento energetico (per l'intero involucro: coperto, pareti, infissi ecc.), di rifacimento parziale 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 peggiorare le condizioni che potrebbero influire sugli obiettivi ambientali fissati dal DNSH.

Il nuovo edificio invece permetterà di 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.

La nuova Casa della Comunità sorgerà su un'area di proprietà comunale, oggi destinata a verde sportivo, che il Comune trasferirà con diritto di superficie all'AUSL di Bologna, previa concessione

di deroga urbanistica/edilizia al fine di rendere conforme l'intervento agli strumenti edilizi e di programmazione del territorio.

C2.Progetto

Il nuovo fabbricato, si svilupperà su tre piani; l'edificio avrà una superficie di circa 2700 mq (630 mq al piano terra, 1.035 mq ai piani primo e secondo), sarà dotato di collegamenti interni verticali con due blocchi scale ed ascensori per il pubblico e il personale.

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

L'edificio garantirà bassi consumi energetici, secondo le direttive europee (edificio nZEB ad energia quasi zero) e nel rispetto delle recenti normative regionali, nonché delle disposizioni applicabili contenute nell'accolto RGS_DNSH n. 32/2021.

Gli spazi saranno progettati mantenendo elevati standard di confort e sicurezza per gli utenti e gli operatori e particolare attenzione sarà rivolta alla composizione di uno spazio che possa essere fruito, compreso e usato da tutti (Universal Design).

I lavori per la realizzazione della nuova CdC consistono in:

Opere Strutturali

Il nuovo fabbricato avrà una struttura portante intelaiata indipendente dalla struttura esistente, 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 Comunità.

La nuova costruzione 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 ed 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, o partizioni che garantiscano le medesime prestazioni.

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 ceramiche per i servizi igienici.

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

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 assumerà come obiettivo fondamentale la massima 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 norme applicabili, con particolare riferimento alla norma UNI 10339;
- Pieno rispetto delle prestazioni previste per un edificio “nZEB” sia in riferimento ai consumi energetici sia in riferimento all’utilizzo di fonti energetiche rinnovabili, secondo le prescrizioni della DGR 1383/2020.

Centrale Termica: La centrale termica 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.

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

- Condizionamento invernale/estivo con radiatori ed aria primaria per i locali di lavoro quali ambulatori ed uffici e per spazi connettivi ed attese, eventualmente integrati con impianti a ventilconvettori nel caso i carichi termici, nei mesi estivi, non consenta di raggiungere il confort termico richiesto;
- 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 ad aria primaria, come in precedenza già descritto. 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. 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 a ventilconvettori: Per studi, ambulatori ed uffici, ove risultasse necessario in sede progettuale in esito alla puntuale valutazione dei carichi termici, sarà previsto un sistema di integrativo a ventilconvettori.

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, in accordo con le vigenti disposizioni normative in materia.

Impianto idrico antincendio. Dovrà essere realizzato un impianto idrico antincendio conforme alla prescrizioni di cui al DM 19 marzo 2015; dovrà pertanto essere valutata la necessità di una riserva idrica antincendio e/o di un sistema di pressurizzazione dedicato.

Impianti di scarico: Nell'ambito dell'urbanizzazione saranno presenti le reti di raccolta delle acque nere e bianche a cui verrà collegata la rete di scarico interna ed esterna dell'edificio. Non sono previsti scarichi di tipo pericoloso e industriale ed eventuali produzioni di 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 (rilevazione fumi ed EVAC), dovrà essere garantita la protezione attiva dell'edificio valutandola necessità di una riserva idrica antincendio e/o di un sistema di pressurizzazione dedicato.

Dispositivi per la gestione ed il controllo degli edifici: In conformità a quanto previsto dalle DGR 967/2015, DGR 1715/2016 e DGR 1383/2020 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)
- un gruppo elettrogeno di piccola potenza a supporto degli apparati informatici e dei servizi essenziali di emergenza.
- 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, nel rispetto delle milestones previste per il finanziamento:

AFFIDAMENTO SERVIZI DI PROGETTAZIONE: 3 MESI

PROGETTAZIONE DEFINITIVA PER GARA E VALIDAZIONE: 6 MESI

AFFIDAMENTO E AGGIUDICAZIONE DI LAVORI: 6 MESI

PROGETTAZIONE ESECUTIVA E APPROVAZIONE: 5 MESI

ESECUZIONE DELLE OPERE: 26 MESI

ATTIVAZIONE DELLA STRUTTURA: 6 MESI.

Complessivamente, per avere le opere ultimate si prevedono, dunque, circa 52 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 circa **6.530.000,00€**.

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

Si evidenzia che è stata anche valutata l'incidenza delle attrezzature e degli arredi.

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

| QUADRO ECONOMICO | | IMPORTI |
|---|--|------------------|
| A) IMPORTO LAVORI COMPRENSIVI DI IVA | | |
| Lavori, sicurezza e somme a disposizione | | 6.280.000 |
| B) IMPORTI APPARECCHIATURE COMPRENSIVI DI IVA | | |
| Apparecchiature sanitarie | | 250.000 |
| TOTALE COMPLESSIVO | | 6.530.000 |

| COSTI PARAMETRICI | | |
|--|------|-------|
| Importo complessivo comprensivo delle app. sanitarie | €/mq | 2.419 |

| | | |
|-------------------------|----|-------|
| Superficie lorda lavori | mq | 2.700 |
|-------------------------|----|-------|

F. SOSTENIBILITA’ GESTIONALE DELL’INTERVENTO

La stima dei costi di gestione viene effettuata per via parametrica con indici di costo medi di strutture analoghe attualmente gestite. Le aree oggetto di intervento sono di nuova realizzazione e di conseguenza l’attivazione di tali spazi induce costi emergenti, in parte compensati dalla riduzione dei costi a seguito della dismissione dell’attuale poliambulatorio. Per il personale è stata fatta una specifica valutazione dei nuovi fabbisogni e dei relativi costi (il fabbisogno si riferisce al personale previsto in incremento rispetto alle attuali dotazioni).

| COSTI EMERGENTI | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--------------|-----------|-------------|--------------|
| MANUTENZIONE | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale | 52.440 € | |
| | | Casa della Comunità | 2460 | 19,00 | | € 46.740,00 |
| | | Locali tecnici, parcheggi, terrazze | 1140 | 5,00 | | € 5.700,00 |
| CONSUMI | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale | 68.700 € | |
| | | Casa della Comunità | 2460 | 27,00 | | € 66.420,00 |
| | | Locali tecnici, parcheggi, terrazze | 1140 | 2,00 | | € 2.280,00 |
| RIFIUTI, LAVANOLO, PULIZIE | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale | 166.050 € | |
| | | Casa della Comunità | 2460 | 67,50 | | € 166.050,00 |
| | | Locali tecnici, parcheggi, terrazze | 1140 | compresi | | |
| APPARATI INFORMATICI ATTIVI | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale | 22.140 € | |
| | | Casa della Comunità | 2460 | 9,00 | | € 22.140,00 |
| | | Locali tecnici, parcheggi, terrazze | 1140 | compresi | | |
| TECNOLOGIE BIOMEDICHE | | Valore | Standard | totale | 35.000 € | |
| | | Manutenzione post garanzia | 500.000 € | 7% | | € 35.000,00 |
| PERSONALE | | numero | costo (€/n.) | totale | € 359.800 € | |
| | | personale infermieristico | 4 | 40.000,00 | | € 160.000,00 |
| | | fisioterapisti | 1 | 40.000,00 | | € 40.000,00 |
| | | dietista | 1 | 40.000,00 | | € 40.000,00 |
| | | OSS/personale accoglienza | 2 | 30.000,00 | | € 60.000,00 |
| | | personale medico specialista (n.ore) | 1.329 | 45,00 | | € 59.800,00 |
| totale COSTI EMERGENTI | | | | | 704.130€ | |

| COSTI CESSANTI | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|-----------|--------------|---------------|
| MANUTENZIONE | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale |
| | Poliambulatorio | 2900 | -19,00 | -€ 55.100,00 |
| | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale |
| CONSUMI | Poliambulatorio | 2900 | -27,00 | -€ 78.300,00 |
| | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale |
| RIFIUTI, LAVANOLO, PULIZIE | Poliambulatorio | 2900 | -67,50 | -€ 195.750,00 |
| | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale |
| APPARATI INFORMATICI ATTIVI | Poliambulatorio | 2900 | -9,00 | -€ 26.100,00 |
| | | Sup. (mq) | costo (€/mq) | totale |
| totale COSTI CESSANTI | | | | -355.250 € |
| TOTALE COMPLESSIVO ANNUO | | | | 348.880 € |

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

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

G. VERIFICA DELLA POSSIBILITA’ DI REALIZZAZIONE MEDIANTE I CONTRATTI DI PARTERNARIATO PUBBLICO PRIVATO DI CUI ALL’ARTICOLO 3,COMMA 1-EEE), DEL CODICE

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

H. ANALISI DELLE POSSIBILI ALTERNATIVE RISPETTO ALLA SOLUZIONE REALIZZATIVA INDIVIDUATA

E' stata fatta un'analisi rilevando l'assenza di altre eventuali aree nel territorio comunale, inoltre l'area individuata risulta idonea in relazione alla posizione, estensione, fruibilità e possibilità di collegamento al Centro cittadino.

Le possibili soluzioni progettuali alternative risultano, pertanto, limitate, e di fatto consistono, come accennato in precedenza, nel recupero e ristrutturazione dell'attuale Polo sanitario.

Si analizza quindi l'ipotesi del recupero dell'immobile attuale comparando con una matrice "costi e benefici" tra le due soluzioni individuate:

Soluzione alternativa : RECUPERO DELL'ATTUALE POLO SANITARIO



Per poter operare la riqualificazione degli spazi esistenti sarà necessario agire sia sulle parti storiche, sia sulle parti di più recente realizzazione (avancorpi) e sia prevedendo modesti ampliamenti per realizzare nuovi blocchi scale/ascensori. L'obiettivo è di adeguare la struttura:

- alle norme antincendio e di sicurezza sismica,
- riorganizzare e potenziare i servizi sanitari
- migliorare il comfort e l'accessibilità.

Gli interventi sopra previsti riguardano, per alcuni aspetti, l'intero fabbricato come ad esempio gli interventi di:

A) miglioramento sismico delle strutture

1. Rinforzo dei solai di piano terra e primo e del solaio di sottotetto non portante con l'obiettivo di innalzare l'attuale livello di sicurezza alle azioni statiche
2. il consolidamento di tutti i solai latero-cemento, previa realizzazione di soletta superiore in c.c.a. con idonei ammortamenti alle murature d'ambito, che realizzino un collegamento delle murature per impedire l'attivazione di meccanismi locali di ribaltamento

- 3. Realizzazione di nuovi pannelli murari che svolgano funzione controventante per l’intero edificio, collocati nelle ali laterali del fabbricato;
- 4. Rinforzo con rinzaﬀo armato di alcuni paramenti murari collocati nella porzione centrale dell’edificio, con la ﬁnalità di conferire maggiore capacità resistenza;
- 5. il ripristino della continuità dei paramenti murari attraverso interventi di scuci-cuci, in modo da incrementare la capacità resistente globale del fabbricato
- 6. consolidamento del solaio di copertura, previa sostituzione degli elementi lignei ammalorati e non verificati e la realizzazione di tutti i collegamenti tra gli elementi stessi.

B) Adeguamento antincendio

Andranno adeguati gli impianti di rilevazione incendi, le vie d’esodo con la realizzazione di nuovi blocchi scale e sarà necessario prevedere la protezione dei compartimenti e delle strutture lignee del sottotetto.

C) Manutenzione della facciata e rifacimento dei manti di copertura (sia del corpo principale che dei due avancorpi),l’isolamento a cappotto sugli avancorpi.

Per quanto riguarda l’impianto di riscaldamento, attualmente il fabbricato è asservito da una centrale termica localizzata, all’interno del lotto, in un edificio separato posto sul lato sud-ovest. La centrale a gas metano è stata recentementeristrutturata.

Per quanto riguarda il raffrescamento, sono presenti due distinti gruppi frigo di recente esecuzione; il primo postosull’area esterna in adiacenza all’Ala Sud è destinato al raffrescamento del servizio di radiologia; il secondo, localizzatopresso la testata dell’ala Nord attualmente serve le palestre poste nella stessa Ala al piano rialzato ma è dimensionatoper poter servire anche il piano superiore.

Stima dei costi dell’intervento:

| RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO ESISTENTE POLO SANITARIO MOLINELLA | | | |
|---|--------------------|---|-----------|
| | | | |
| LAVORAZIONI | SUPEFICIE LORDA mq | COSTO PARAMETRICO AL NETTO DEGLI ONERI €/mq | IMPORTO € |
| Opere Edili | 3980 | 435 | 1.730.000 |
| Opere Strutturali | 3980 | 338 | 1.345.000 |
| Impianti Elettriici e Meccanici | 3980 | 256 | 1.020.000 |
| Sicurezza | 3980 | 51 | 205.000 |
| TOTALE | | 1.080 | 4.300.000 |

Si analizzano di seguito i pro e contro della soluzione rispetto all’ipotesi di realizzare una nuova struttura.

| PRO | | CONTRO | |
|---|---|---|--|
| NUOVA CdC | RISTRUTTURAZIONE ATTUALE POLO SANITARIO | NUOVA CdC | RISTRUTTURAZIONE ATTUALE POLO SANITARIO |
| | L'intervento permette di recuperare una porzione del complesso storico, | L'edificio risulta decentrato rispetto al centro cittadino | |
| La realizzazione del nuovo edificio presenta costi inferiori rispetto alla ristrutturazione del POLO Sanitario | | | La ristrutturazione del Polo Sanitario attuale presenta costi lievemente maggiori rispetto alla realizzazione del nuovo edifici. |
| I tempi di realizzazione dell'intervento risultano compatibili con ile tempistiche fissate dal PNRR | | | La realizzazione dell'interventodovrebbe avvenire per stralci, operando in zone limitate per permettere la prosecuzione delle attività sanitarie del presidio. Pertanto, le tempistiche di esecuzione risulterebbero incompatibili con i tempi fissati dal PNRR. |
| | Il riutilizzo dell'attuale struttura permette di "consumare" meno suolo rispetto ad una nuova edificazione. | La costruzione di un nuovo edificio comporta maggior consumo e maggiore impermeabilizzazione del suolo; | |
| Le spese manutentive e i consumi energetici risultano più contenuti, rispetto all'edificio attuale (edificio Nzeb). In particolare le manutenzioni nei primi anni di vita dell'edificio risulterà molto limitata. | | | L'edificio storico comporta maggiori oneri di manutenzioni e un maggior consumo energetico significativo. |
| L'edificio presenta una sicurezza maggiore nei confronti dell'azione del sisma. | | | L'edificio può essere solo parzialmente adeguato nei confronti dell'azione del sisma. |
| Non ci sono variazioni di costo in riferimento al personale sanitario e di supporto | Non ci sono variazioni di costo in riferimento al personale sanitario e di supporto | | |

Visto l’esito della verifica si ritiene maggiormente idonea la soluzione che prevede la nuova costruzione, in quanto comporterà minori tempi, minoricosti di realizzazione-gestione, e risulterà più funzionale a livello distributivo e più sicura nei confronti dell’azione del sisma.

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 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 - ai sensi dell'art.23 comma 4 secondo capoverso del D.Lgs.n.50/2016 s.m.i. - prevedere come fase successiva alla redazione del presente studio lo sviluppo del progetto definitivo; tale progetto conterrà anche 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 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 MOLINELLA..... 1

INQUADRAMENTO NORMATIVO 1

PREMESSA 1

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

A. RELAZIONE DICOMMITENZA, REQUISITI FUNZIONALI..... 1

A1 Introduzione Casa della Comunità 1

A2. Il contesto sociodemografico di riferimento 3

A3. Relazione di committenza 4

A4. Servizi e Personale 4

B. VERIFICA URBANISTICA..... 5

B1. Localizzazione dell’intervento 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, inriferimento alla verifica dei vincoli ambientali – storici – archeologici – paesaggistici interferenti sulle aree 7

C. ORGANIZZAZIONE E DIMENSIONAMENTO DEL PROGETTO 7

C1. STATO DI FATTO 7

C2.PROGETTO 8

D. STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE..... 11

E. STIMA DEI COSTI 11

F. SOSTENIBILITA’ GESTIONALE DELL’INTERVENTO 12

G. VERIFICA DELLA POSSIBILITA’ DI REALIZZAZIONE MEDIANTE I CONTRATTI DI PARTERNARIATO PUBBLICO PRIVATO DI CUI ALL’ARTICOLO 3,COMMA 1-EEE), DEL CODICE 12

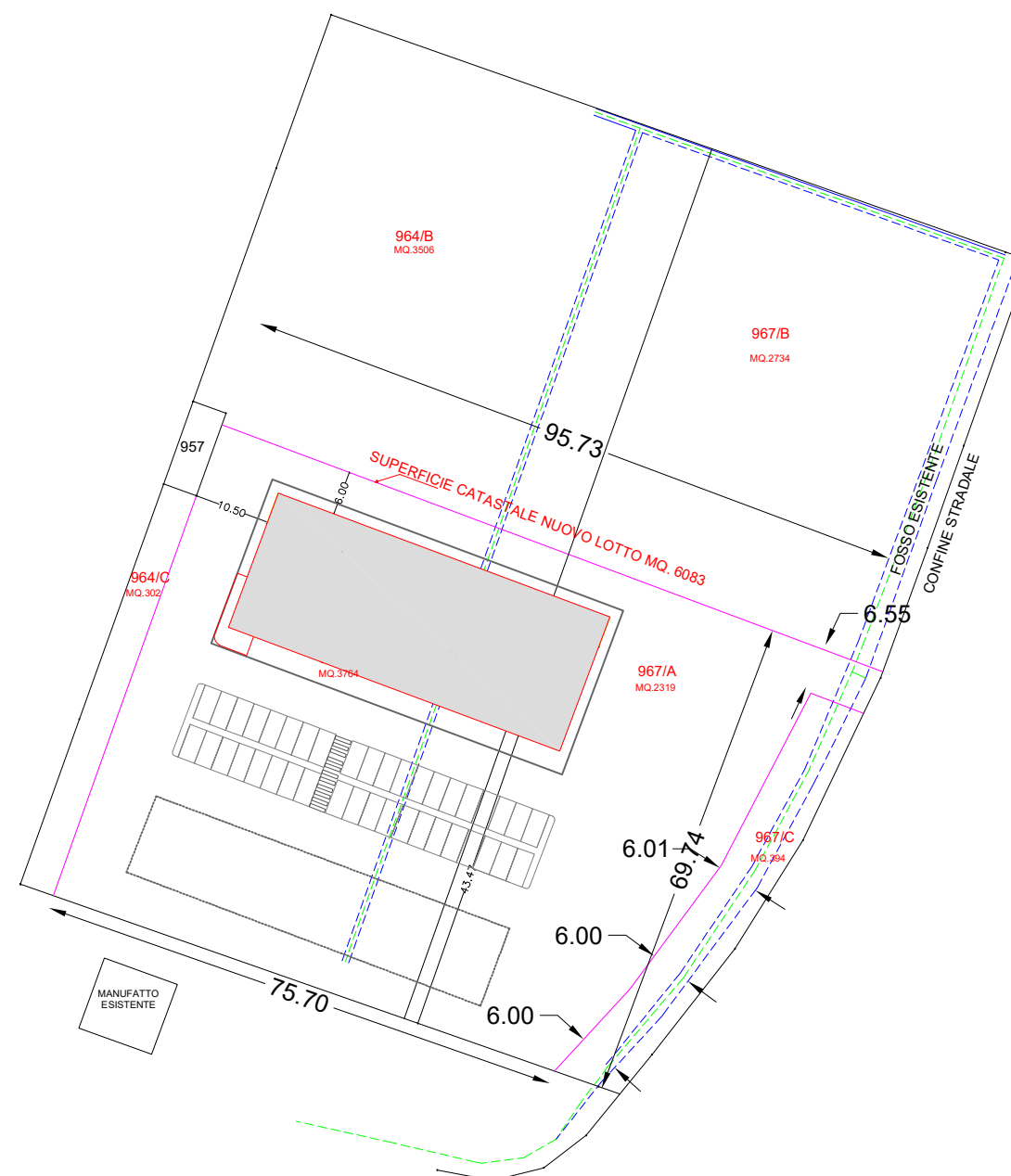
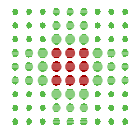
H. ANALISI DELLE POSSIBILI ALTERNATIVE RISPETTO ALLA SOLUZIONE REALIZZATIVA INDIVIDUATA .. 13

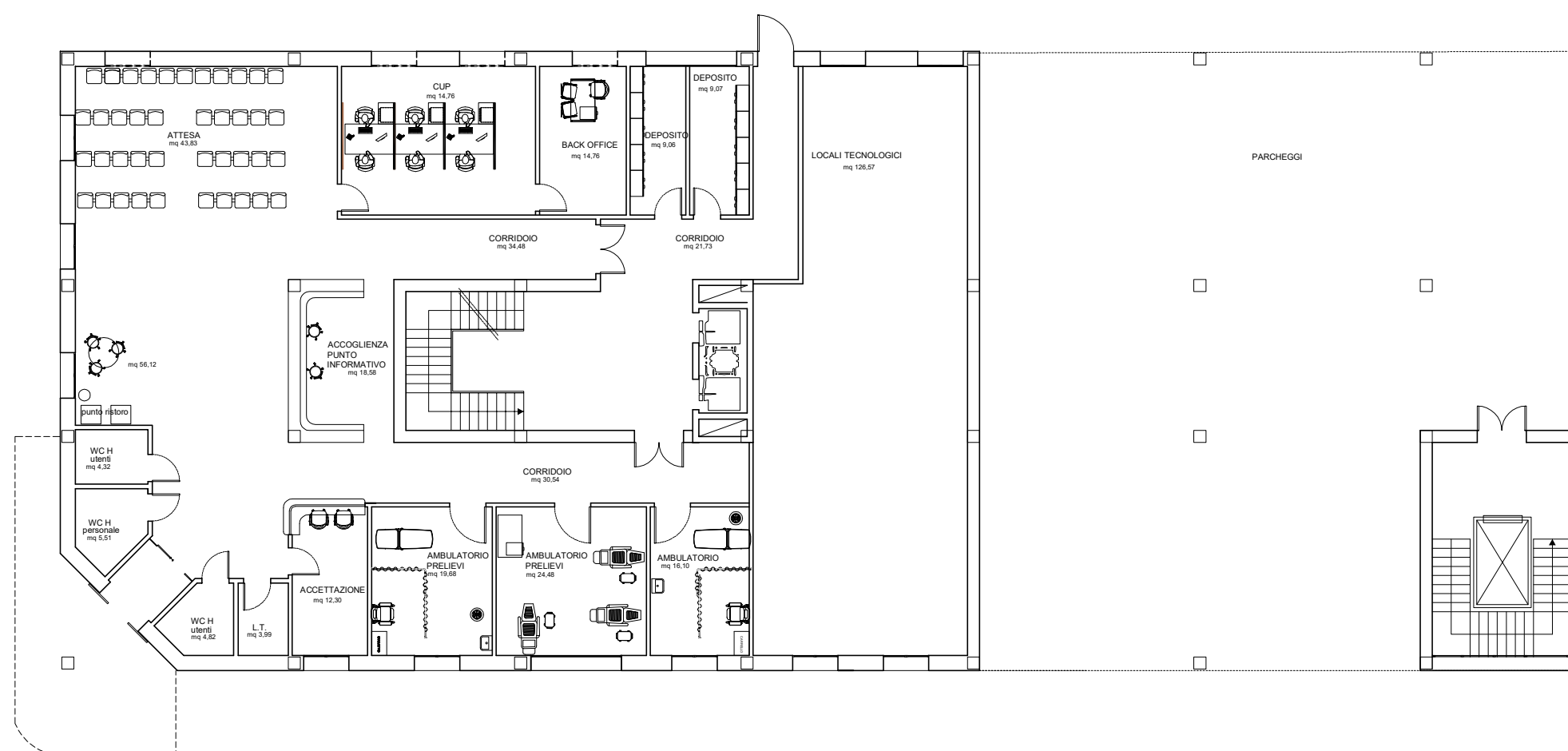
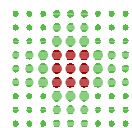
I. PROCEDURE E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO..... 15

ALLEGATO 1: SCHEMI GRAFICI

ALLEGATO 1 -SCHEMI GRAFICI







NOTA:

Le aperture esterne verranno modificate ove necessario per rispettare i requisiti illuminino-ventilanti

