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

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

STUDIO DI FATTIBILITA'

CASA DELLA COMUNITA' DI BAZZANO

AMPLIAMENTO

Intervento di ampliamento della Casa di Comunità di Bazzano (CUP E44E22000130006)

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

Data:

Gennaio 2022

STUDIO DI FATTIBILITA'

CASA DELLA COMUNITA' DI BAZZANO AMPLIAMENTO

Intervento di ampliamento della Casa di Comunità di Bazzano
(CUP E44E22000130006)

INQUADRAMENTO NORMATIVO

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

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

PREMESSA

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

Sarà realizzato all'interno dell'area ospedaliera un nuovo fabbricato in continuità con l'ala che attualmente ospita la Casa della Comunità.

L'ampliamento della Casa della Comunità di Bazzano si svilupperà su due piani con una superficie totale di circa 800 mq e sarà collegato ad ogni piano con la struttura esistente.

Il progetto nasce dalla necessità di riqualificare e integrare le attività sanitarie presenti nel territorio che attualmente sono ospitate all'interno dell'ospedale o in strutture limitrofe, al fine di dare una risposta ai bisogni per la popolazione di quel territorio.

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

L'intervento è previsto all'interno del complesso dell'Ospedale di Bazzano, nell'area individuata nell'immagine aerea di seguito riportata .

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 creata negli anni tra Case della Salute aveva già portato in Emilia-Romagna portato ad una classificazione in

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

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

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

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

o **HUB**

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

o **SPOKE**

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

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

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

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

A2. Il contesto sociodemografico di riferimento

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

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

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

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

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

A3. Relazione di committenza

La Casa della Comunità di Bazzano è una struttura spoke che opera in collegamento con la Casa della Comunità Hub di Zola Predosa nel Distretto Reno Lavino Samoggia della Provincia di Bologna (bacino di utenza complessivo di 110.000 abitanti). Le due strutture sono punto di riferimento per un bacino di 60.000 abitanti.

La struttura attuale, inserita all'interno dell'Ospedale, accoglie al suo interno:

- un'area dedicata all'accoglienza CUP,
- il consultorio famigliare,
- attività specialistiche (oculistica, otorinolaringoiatria, dermatologia, cardiologia, reumatologia, neurologia, angiologia),
- un'area assistenziale (ambulatori infermieristici e della cronicità e della assistenza domiciliare),
- un'area dedicata alla NPI ed alla pediatria territoriale.

Il progetto dell'ampliamento della CdC di Bazzano nasce dalla necessità di riqualificare e ridefinire le attività di integrazione dei servizi "ospedale-territorio", in una logica di continuità. La sua collocazione in area di prossimità ospedaliera conferisce alla struttura ancor maggior rilevanza e contribuisce a fornire una risposta adeguata ai bisogni per la popolazione di quel territorio. Attualmente molti dei servizi territoriali sono ospitati all'interno dell'ospedale, nell'area della casa della comunità, o in strutture limitrofe disfunzionali e scarsamente accessibili, o all'interno di spazi temporanei anche non definitivi (come ad es. container con ambulatori specialistici) con una frammentazione dei percorsi per i cittadini; pertanto, tale intervento vuole creare percorsi unitari che riducano anche gli spostamenti dei cittadini. Inoltre, la previsione di realizzare un OdC all'interno dell'Ospedale consentirà di sviluppare sinergie organizzative e professionali con i medici della continuità e gli MMG.

La CdC spoke 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.

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

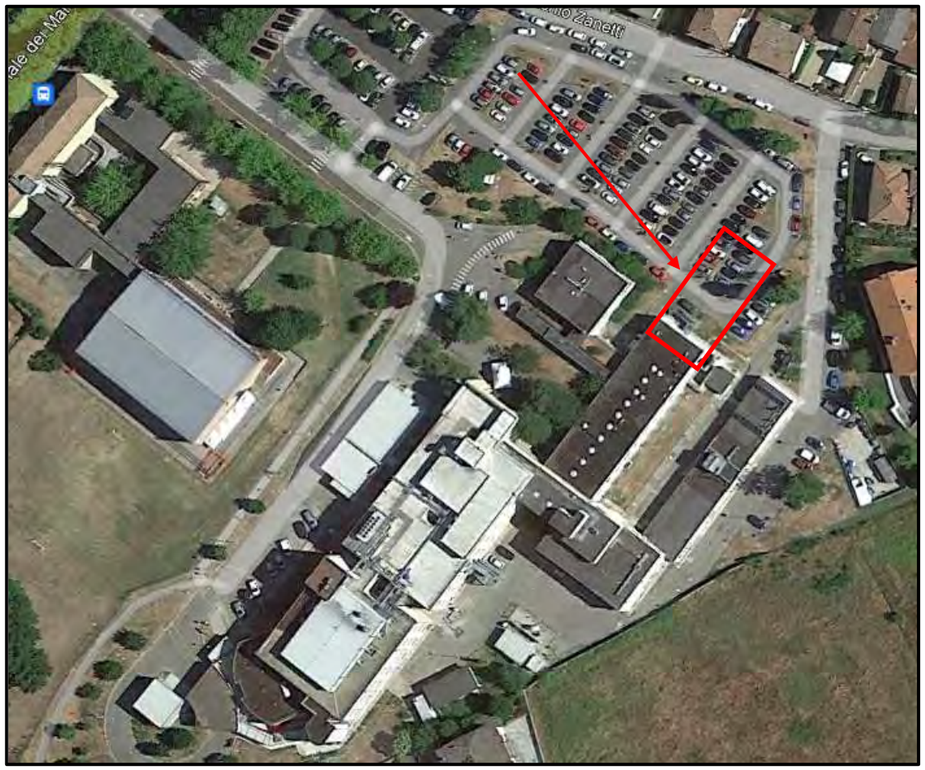
B1. Localizzazione dell'intervento

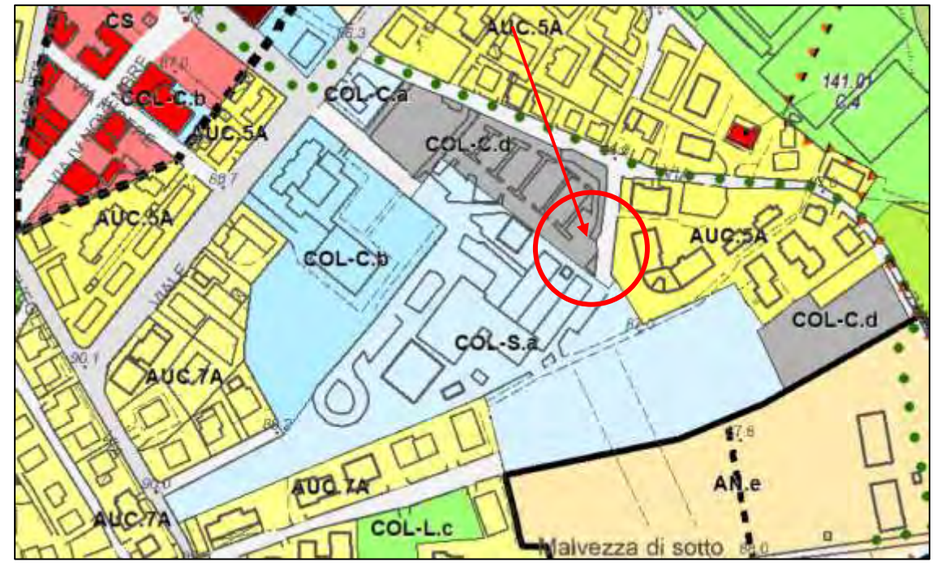
L'intervento in oggetto si configura come Nuova Costruzione di edificio, realizzato in adiacenza dell'Ospedale esistente.

L'edificio esistente è inserito all'interno dell'area ospedaliera "Don G. Dossetti" di Bazzano sita in Viale dei Martiri n. 10/b nel Comune di Valsamoggia ed è costituito da più corpi collegati con numero di piani fuori terra distinti per i diversi corpi.

Il corpo in adiacenza al quale verrà costruito il nuovo fabbricato risulta di n. 2 piani fuoriterra.

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





BZ.PSCtav. 3b/ Psc tav. 2a - Ambiti e trasformazioni territoriali
VS.RUE tav. 1b- Ambiti urbani, territorio rurale e dotazioni territoriali

SISTEMA DELLE DOTAZIONI TERRITORIALI (Titolo 6 - Capo IV)

COL-S **Attrezzature e spazi collettivi di livello sovracomunale**

COL-S.a Attrezzature collettive (artt. 6.32 - 6.34)

COL-C **Attrezzature e spazi collettivi di livello comunale**

COL-C.d Parcheggi (artt.6.34 - 6.37)

SISTEMA DELLE INFRASTRUTTURE PER LA MOBILITA' (Capo 3.5)

CP Rete delle principali piste ciclabili e itinerari-percorsi pedonali esistenti e di progetto (art.3.5.7)

B2. Dati di sintesi per la verifica urbanistica

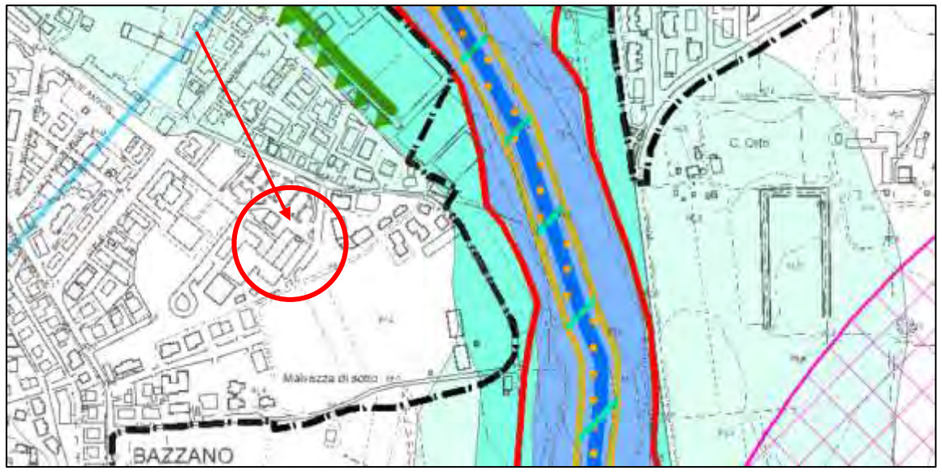
INDIVIDUAZIONE CATASTALE E AMBITO URBANISTICO

L'edificio cui si affianca la struttura in ampliamento è individuato catastalmente al Foglio 16, Mappale 224.

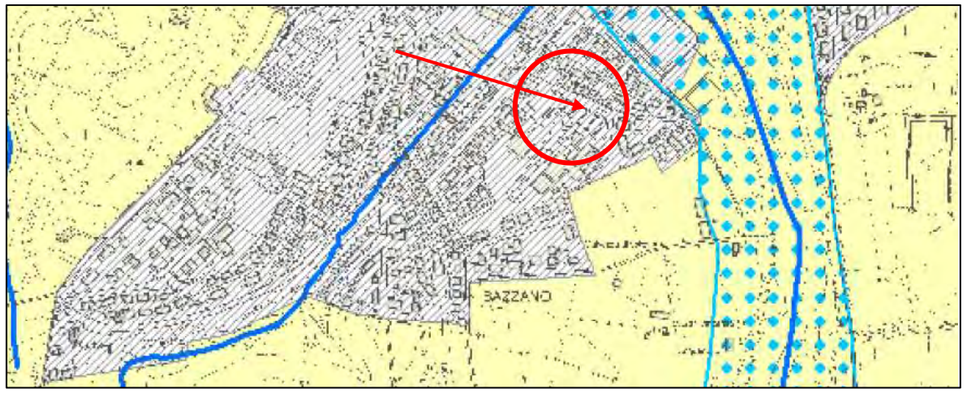
L'area relativa all'ospedale ricade, secondo il RUE ed il PSC, in zona Attrezzature e spazi collettivi di livello sovracomunale(Art. 3.1.2 c.4 del RUE) ed in particolare *COL-S.a – Attrezzature Collettive*(Art. 6.32-6.34 del PSC), mentre la zona di pertinenza dell'Ospedale sulla quale si realizzerà il nuovo corpo edilizio ricade in zona Attrezzature e spazi collettivi di livello comunale (Art. 3.1.2 c.5 del RUE)ed in particolare *COL-C.d - Parcheggi* (Art. 6.34 – 6.37 del PSC).

ANALISI DEI VINCOLI E DELLE TUTELE

AREE INTERESSATE DA VINCOLI RELATIVI AL SISTEMA IDROGRAFICO E DELLA RETE ECOLOGICA



Psc tav. 1.1a – Tutele e vincoli relativi al sistema idrografico e alla rete ecologica



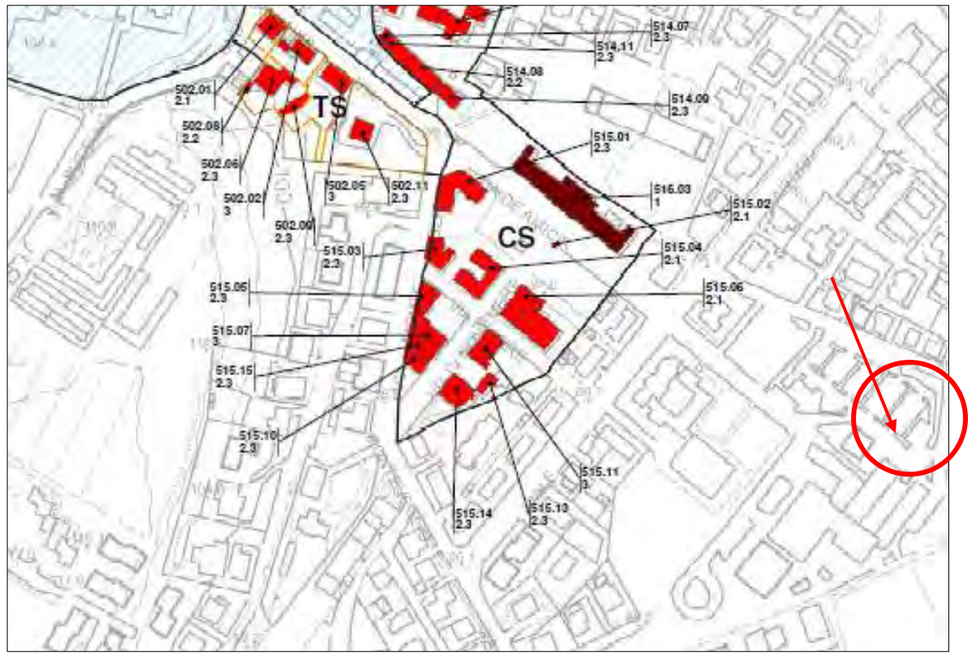
Psc tav. 4a – Rete ecologica di livello locale

SISTEMA DELLA RETE ECOLOGICA DI LIVELLO LOCALE (TITOLO 3 artt. 3.2-3.8)

Ambito urbano e artigianale

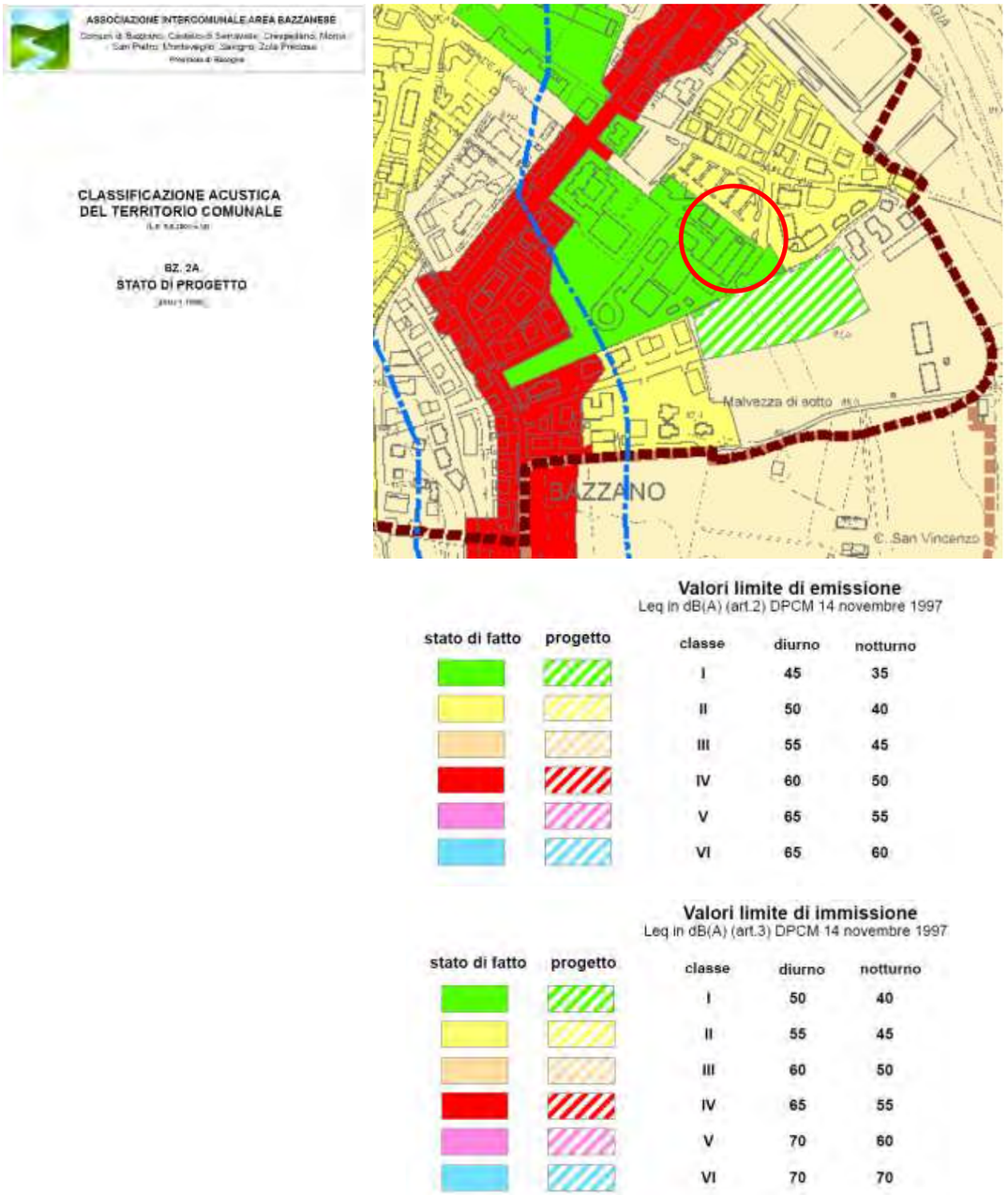
L'area non risulta interessata da vincoli relativi al sistema idrografico o della rete ecologica

VINCOLI STORICO – ARCHEOLOGICI – PAESAGGISTICI



VS RUE tav. 3a – Disciplina dell'insediamento storico: CS, TS e principali NS

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



Estratto della Classificazione acustica comunale

VERIFICA CONFORMITA' EDILIZIA:

L'intervento in oggetto si configura come nuova costruzione di edificio, realizzato in adiacenza dell'ospedale esistente.

La potenzialità edificatoria del comparto dell'Ospedale di Bazzano garantisce la realizzazione delle superfici aggiuntive richieste da questo progetto.

L'intervento e' coerente con gli strumenti urbanistici ed edilizi vigenti.

Si evidenzia che qualora nel corso dello sviluppo del progetto si manifestassero criticità nel rispetto di alcuni standard sarà comunque possibile attivare la procedura di deroga ai sensi dell'art.56 del Decreto Legge 31 maggio 2021 n.77, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021 n.108: *"Per i programmi di edilizia sanitaria indicati nel PNRR di competenza del Ministero della salute e riconducibili alle ipotesi di cui all'articolo 10, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, nonché per il programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, limitatamente al periodo di attuazione del PNRR, il permesso di costruire può essere rilasciato in deroga alla disciplina urbanistica ed alle disposizioni di legge statali e regionali in materia di localizzazione delle opere pubbliche; i medesimi programmi, ove riconducibili alle ipotesi di cui all'articolo 22 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica n. 380 del 2001, possono essere eseguiti in deroga alle disposizioni di cui al citato decreto del Presidente della Repubblica, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, fermo restando il rispetto delle disposizioni, nazionali o regionali, igienico sanitarie, antisismiche, di prevenzione incendi e di statica degli edifici, di tutela del paesaggio e dei beni culturali, di quelle sui vincoli idrogeologici nonché di quelle sul risparmio energetico."*

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

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

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

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

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

Per la realizzazione della Nuova Casa della Comunità sarà utilizzata una porzione di area ad oggi occupata dal parcheggio ospedaliero.

Attualmente l'ala dell'Ospedale di Bazzano a cui si andrà a collegare funzionalmente la nuova struttura risulta costituita da due piani fuori terra. La sistemazione del terreno esterno comporta una quota del piano di campagna superiore rispetto alla quota di calpestio interna dell'edificio; nella progettazione della nuova struttura si dovrà quindi tenere conto del pericolo di infiltrazioni d'acqua e prevedere uno scannafosso dove necessario.

C2.Progetto

L'intervento prevede di realizzare nell'area del complesso ospedaliero di Bazzano un nuovo fabbricato, sviluppato su due piani, in continuità con l'ala che attualmente ospita la Casa della Comunità; l'edificio avrà una superficie di circa 400 mq per ciascun piano, per complessivi 800 mq e sarà in comunicazione con l'esistente ad entrambi i piani e dotato di collegamenti interni verticali con blocco scale ed ascensore. Sulla copertura saranno previsti spazi tecnologici per ospitare gli impianti meccanici di climatizzazione e ricambio dell'aria, ponendo attenzione all'impatto acustico di queste installazioni verso i ricettori residenziali del contesto, anche sfruttando il corpo di fabbrica nuovo e quelli esistenti per schermare le emissioni sonore.

La nuova Casa della Comunità prevede la realizzazione degli spazi per la continuità assistenziale, MMG, ambulatori specialistici e attività di supporto.

I lavori consistono in:

<u>Opere Strutturali</u>

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 solai 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.

<u>Opere Edili</u>

Il nuovo corpo 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'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 ed delle ombreggiature.

Il progetto della nuova struttura si sviluppa su due piani fuori terra, prevedendo la realizzazione di uno scannafosso al piano di calpestio per prevenire eventuali infiltrazioni d'acqua dovute alla differenza di quota del terreno circostante.

Le finiture esterne saranno realizzate con tamponamento in termoblocco e cappotto isolante per garantire l'adeguato confort ambientale interno e il rispetto delle normative vigenti 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 ceramica 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 agli standard vigenti per garantire il contenimento dei consumi energetici.

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

<u>Opere impiantistiche</u>

Aspetti generali

Gli impianti funzioneranno a bassa temperatura con installazione di impianti per la produzione di energia con fonti rinnovabili ed i consumi energetici verranno monitorati costantemente.

Le alimentazioni dei fluidi e dell'energia elettrica del nuovo corpo verranno derivate dalle centrali esistenti dell'Ospedale Dossetti, mentre per i ricambi dell'aria la struttura sarà dotata di proprie apparecchiature (UTA).

Nella realizzazione del nuovo fabbricato dovranno essere spostate alcune delle reti impiantistiche esistenti che servono l'Ospedale e che sono presenti nel piazzale del parcheggio in particolare:

- la fognature acque bianche e nere;
- la rete gas metano;
- la linea ENEL.

Impianti meccanici

Nella progettazione degli impianti oltre alla qualità, all'efficienza, alla sicurezza e alla economicità dei componenti, si assumerà come obbiettivo 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 n.1383/ 2020 "Atto di coordinamento tecnico regionale per la definizione dei requisiti minimi di prestazione energetica degli edifici – Testo coordinato".

Impianti di climatizzazione: per la climatizzazione invernale ed estiva si prevedranno impianti delle seguenti tipologie:

- condizionamento invernale/estivo con radiatori ed aria primaria (dimensionato per l'abbattimento dei carichi estivi) per i locali principali quali ambulatori, spazi di supporto, studi, uffici e per spazi connettivi ed attese, eventualmente integrati con impianti a ventilconvettori nel caso in cui i carichi termici, nei mesi estivi, siano tali da non consentire il raggiungimento del comfort termico richiesto;
- 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 (depositi, 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, con immissione di aria esterna opportunamente trattata nelle quantità previste dalle vigenti normative. L'emergenza Covid-19 ha evidenziato l'importanza del ricambio dell'aria in termini di riduzione del rischio di trasmissione di malattie infettive, 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 dell'edificio sarà collegata alla rete di distribuzione idrica dell'ospedale.

Impianto idrico antincendio: l'alimentazione idrica antincendio dell'edificio sarà collegata alla rete di distribuzione idrica antincendio dell'ospedale.

Dispositivi per la gestione ed il controllo degli edifici: In conformità a quanto previsto dall'"Atto di coordinamento tecnico regionale per la definizione dei requisiti minimi di prestazione energetica degli edifici – Testo coordinato" saranno previsti dispositivi di automazione degli impianti energetici e tecnici a servizio dell'edificio.

Rumorosità: la progettazione terrà conto delle 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 elettici nei locali medici saranno realizzati nel rispetto della norma CEI 64-8/7, in particolare gli ambulatori e le camere di degenza 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 e degenze, sono classificati secondo CEI 64-8 sono di gruppo 1; tutti gli altri locali saranno di gruppo 0 o ordinario.
- la rete elettrica sarà derivata da quella di distribuzione principale dell'ospedale già dotato di gruppo elettrogeno;
- la presenza di un gruppo statico di continuità per alimentare gli impianti di sicurezza, gli ausiliari di sgancio, l'impianto di supervisione 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, degenze 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) e connessi al sistema di supervisione presente nell'ospedale;
- 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 un'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 (ottica e termovelocimetrica) conformi alla norma CEI EN 54-7.

In generale, verranno realizzati e collegati all'impianto esistente dell'Ospedale la rilevazione fumi e l'impianto di diffusione sonora dell'allarme di evacuazione e integrati tutti i dispositivi per la prevenzione incendi.

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, VERIFICA, VALIDAZIONE E APPROVAZIONE (INCLUSE INDAGINI E AUTORIZZAZIONI): 7 MESI

AFFIDAMENTO E AGGIUDICAZIONE DI LAVORI: 7 MESI

PROGETTAZIONE ESECUTIVA, VERIFICA E APPROVAZIONE: 5 MESI

ESECUZIONE DELLE OPERE – 24 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 è stimato in **2.240.000,00 €.**

Tali stime sono state redatte a partire dagli schemi grafici progettuali, attribuendo alla superficie lorda (mq 800) 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 seguito indicato.

CDC DI BAZZANO - AMPLIAMENTO QUADRO ECONOMICO	IMPORTI
A) IMPORTO LAVORI COMPRENSIVI DI IVA	
Lavori, sicurezza e somme a disposizione	2.120.000
B) IMPORTI APPARECCHIATURE COMPRENSIVI DI IVA	
Apparecchiature sanitarie	120.000
TOTALE COMPLESSIVO	**2.240.000**
COSTI PARAMETRICI	
Importo complessivo comprensivo delle app. sanitarie (€/mq)	2.800
Superficie lorda lavori (mq)	800

F. SOSTENIBILITA' GESTIONALE DELL'INTERVENTO

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

Si riportano di seguito le tabelle riassuntive dei costi emergenti:

COSTI EMERGENTI					
MANUTENZIONE		Sup. (mq)	costo (€/mq)	totale	
	Casa della Salute	800	19,00	€ 15.200,00	€ 15.200
CONSUMI		Sup. (mq)	costo (€/mq)	totale	
	Casa della Salute	800	27,00	€ 21.600,00	€ 21.600
RIFIUTI, LAVANOLO, PULIZIE		Sup. (mq)	costo (€/mq)	totale	
	Casa della Salute	800	67,50	€ 54.000,00	€ 54.000
APPARATI INFORMATICI ATTIVI		Sup. (mq)	costo (€/mq)	totale	
	Casa della Salute	800	9,00	€ 7.200,00	€ 7.200
	Locali tecnici, parcheggi, terrazze	0	compresi		
PERSONALE		numero	costo (€/n.)	totale	
	personale infermieristico	13	40.000,00	€ 520.000,00	€ 888.920
	fisioterapisti	3	40.000,00	€ 120.000,00	
	dietista	1	40.000,00	€ 40.000,00	
	OSS/pers. accoglienza	4	30.000,00	€ 120.000,00	
	personale medico specialista (n. ore)	1976	45,00	€ 88.920,00	
totale COSTI EMERGENTI					986.920 €

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. I costi emergenti per la manutenzione delle tecnologie biomediche sono trascurabili.

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

Come ipotesi principale di finanziamento dell'opera si è valutato di ottenere finanziamenti statali e regionali nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) i quali, se concessi, consentiranno di realizzare integralmente l'opera (inclusa la fornitura di arredi e apparecchiature biomedicali) 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 sulla struttura ospedaliera esistente, rilevando l'assenza di altre eventuali aree di ampliamento. L'area individuata risulta quella maggiormente idonea in relazione alla posizione, estensione, fruibilità e possibilità di collegamento agli impianti esistenti, in particolare vista la contiguità con la Casa della Comunità esistente.

La collocazione della CdC all'interno della struttura che ospita anche l'OdC (oltre che le funzioni ospedaliere) permetterà di sviluppare le necessarie sinergie tra medici di medicina generale, professionisti dell'area riabilitativa ed infermieristica.
L'Azienda non dispone di terreni o immobili nel Comune di Bazzano, idonei ad ospitare una diversa nuova struttura.

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, validare e approvare entro il 31.12.2022;
- Indizione gara e affidamento entro il 30.09.2023;
- Ultimazione dei lavori entro 31.12.2025
- Conclusione, collaudazione e attivazione della struttura entro il 30.06.2026.

INDICE

CASA DELLA COMUNITÀ BAZZANO - AMPLIAMENTO

CASA DELLA COMUNITA' DI BAZZANO 1

INQUADRAMENTO NORMATIVO..... 1

PREMESSA..... 1

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

A. RELAZIONE DI COMMITTENZA, REQUISITI FUNZIONALI 1

A1 Introduzione.....1

A2. Il contesto sociodemografico di riferimento 4

A3. Relazione di committenza.....4

A4. Servizi e Personale.....4

B. VERIFICA URBANISTICA 4

B1. Localizzazione dell'intervento 4

B2. Dati di sintesi per la verifica urbanistica 5

B3. Descrizione dei requisiti principali dell'opera in ambito di sostenibilità ambientale e di compatibilità paesaggistica. collegamenti con il contesto, in riferimento alla verifica dei vincoli ambientali – storici – archeologici – paesaggistici interferenti sulle aree 7

C. ORGANIZZAZIONE E DIMENSIONAMENTO DEL PROGETTO..... 8

C1. STATO DI FATTO 8

C2.PROGETTO..... 8

D. STIMA DEI TEMPI DI REALIZZAZIONE 11

E. STIMA DEI COSTI..... 11

F. SOSTENIBILITA' GESTIONALE DELL'INTERVENTO..... 11

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

H. ANALISI DELLE POSSIBILI ALTERNATIVE RISPETTO ALLA SOLUZIONE REALIZZATIVA INDIVIDUATA.....12

I. PROCEDURE E VINCOLI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO 12

ALLEGATO 1: SCHEMI GRAFICI

ALLEGATO 1 -SCHEMI GRAFICI

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

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

ALLEGATO 1 - STATO DI FATTO
Inquadramento (fuori scala)

Legenda

Area oggetto di intervento

Confine catastale

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

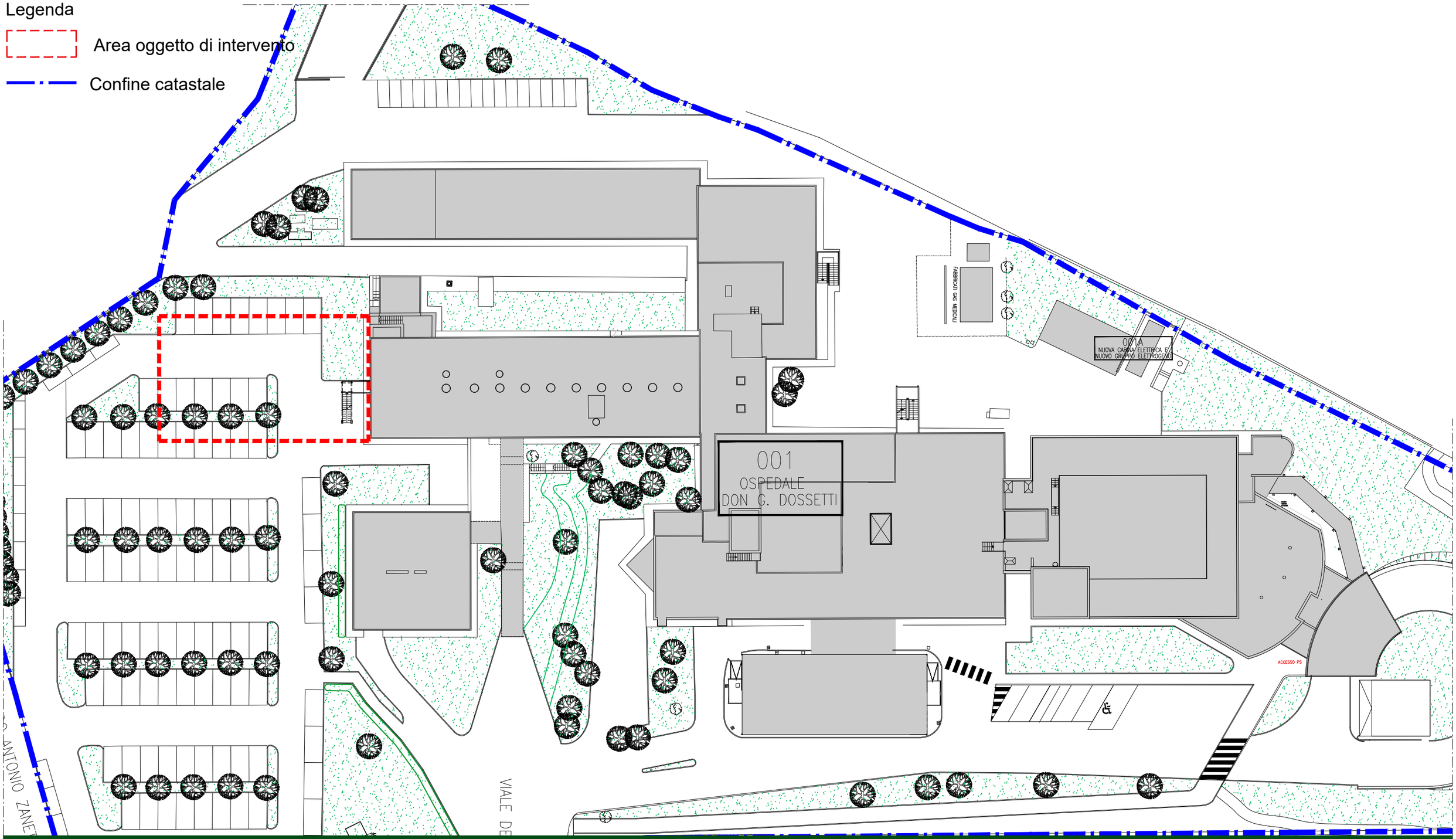
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ALLEGATO 1 - STATO DI FATTO
Planimetria (1:500)

Legenda

Area oggetto di intervento

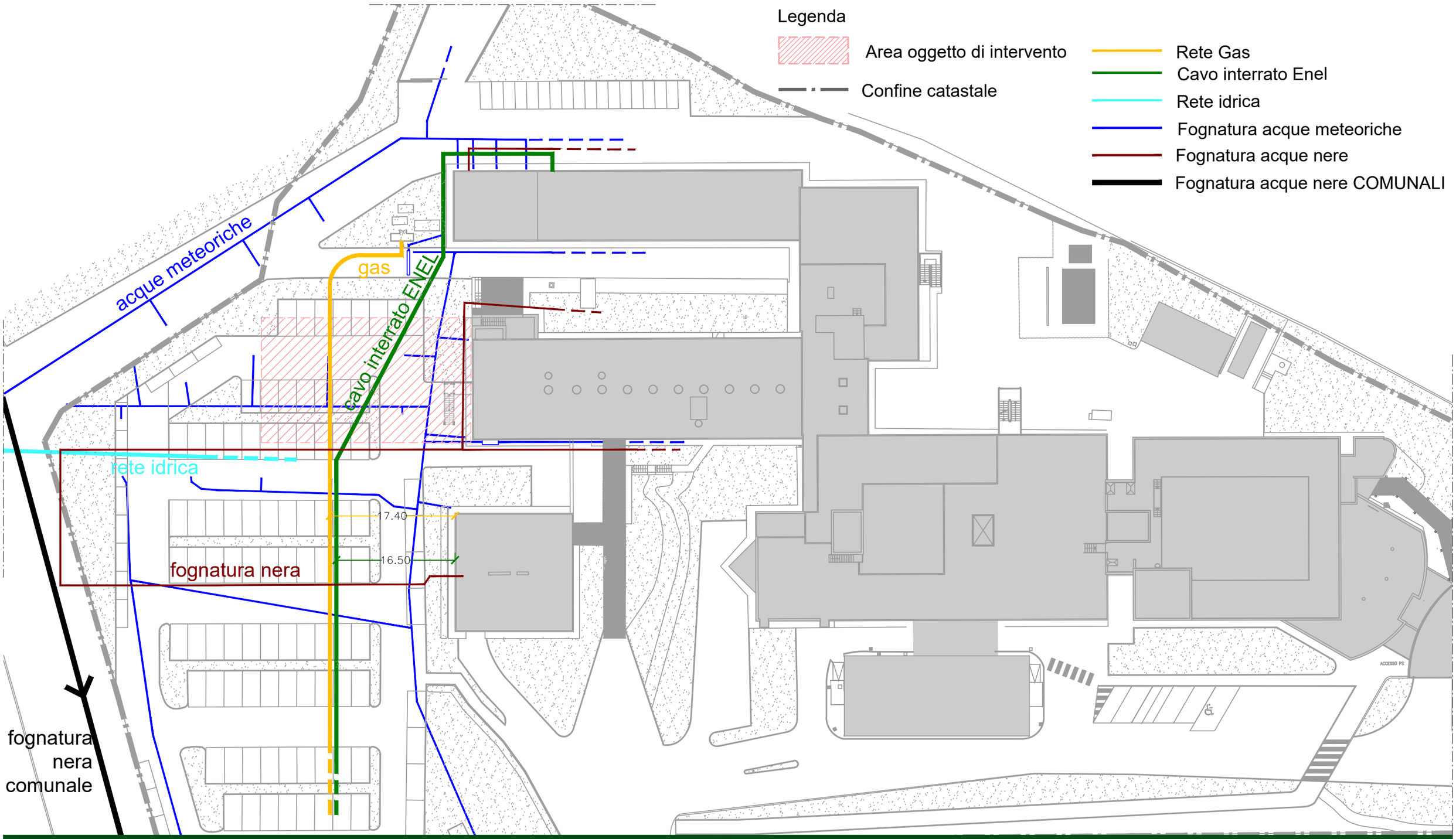
Confine catastale



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

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

ALLEGATO 1 - STATO DI FATTO
Tracciati impiantistici interferenti (1:500)



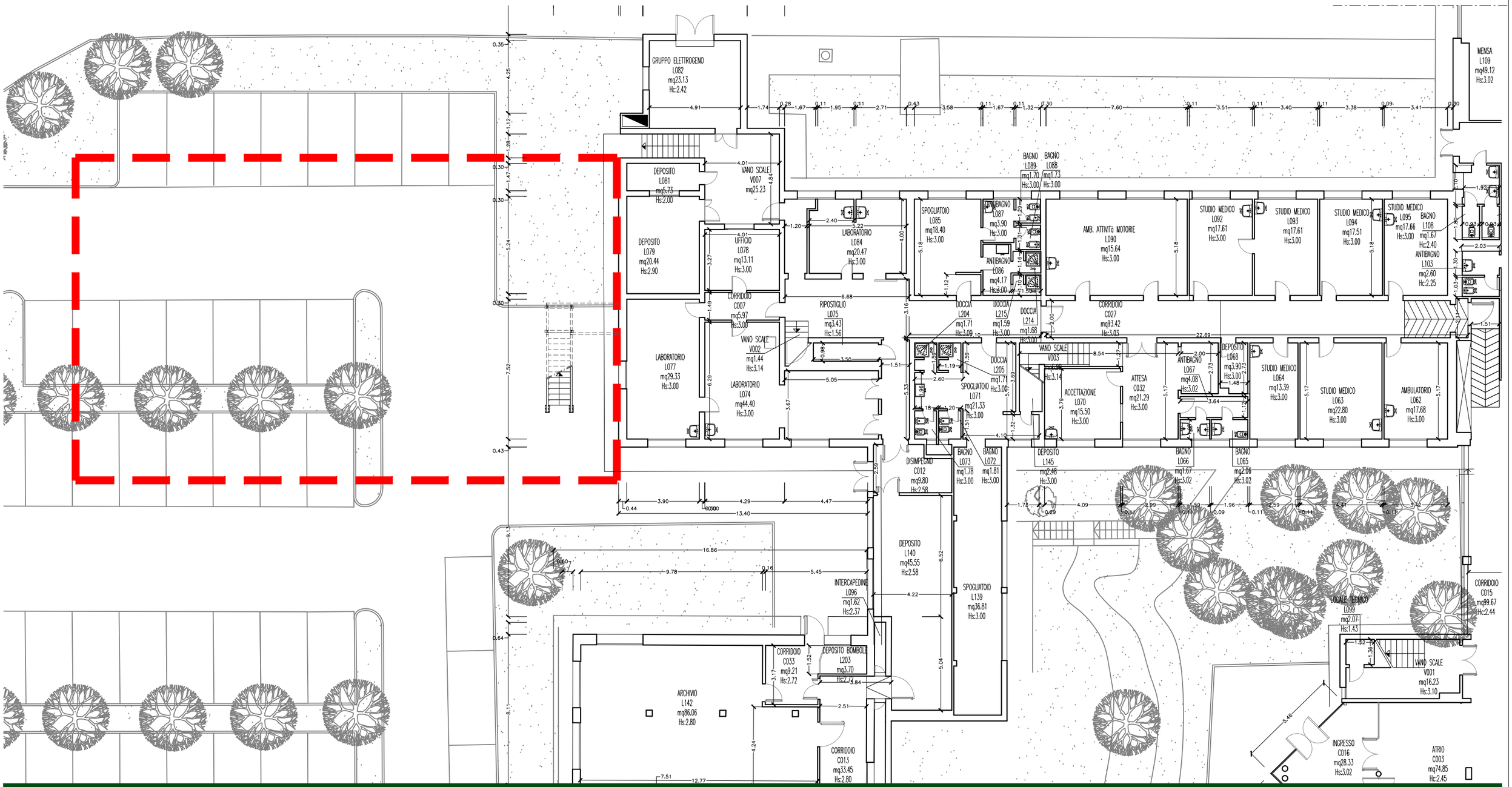
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

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

ALLEGATO 1 - STATO DI FATTO
Piano terra (1:200)

Legenda

Area oggetto di intervento



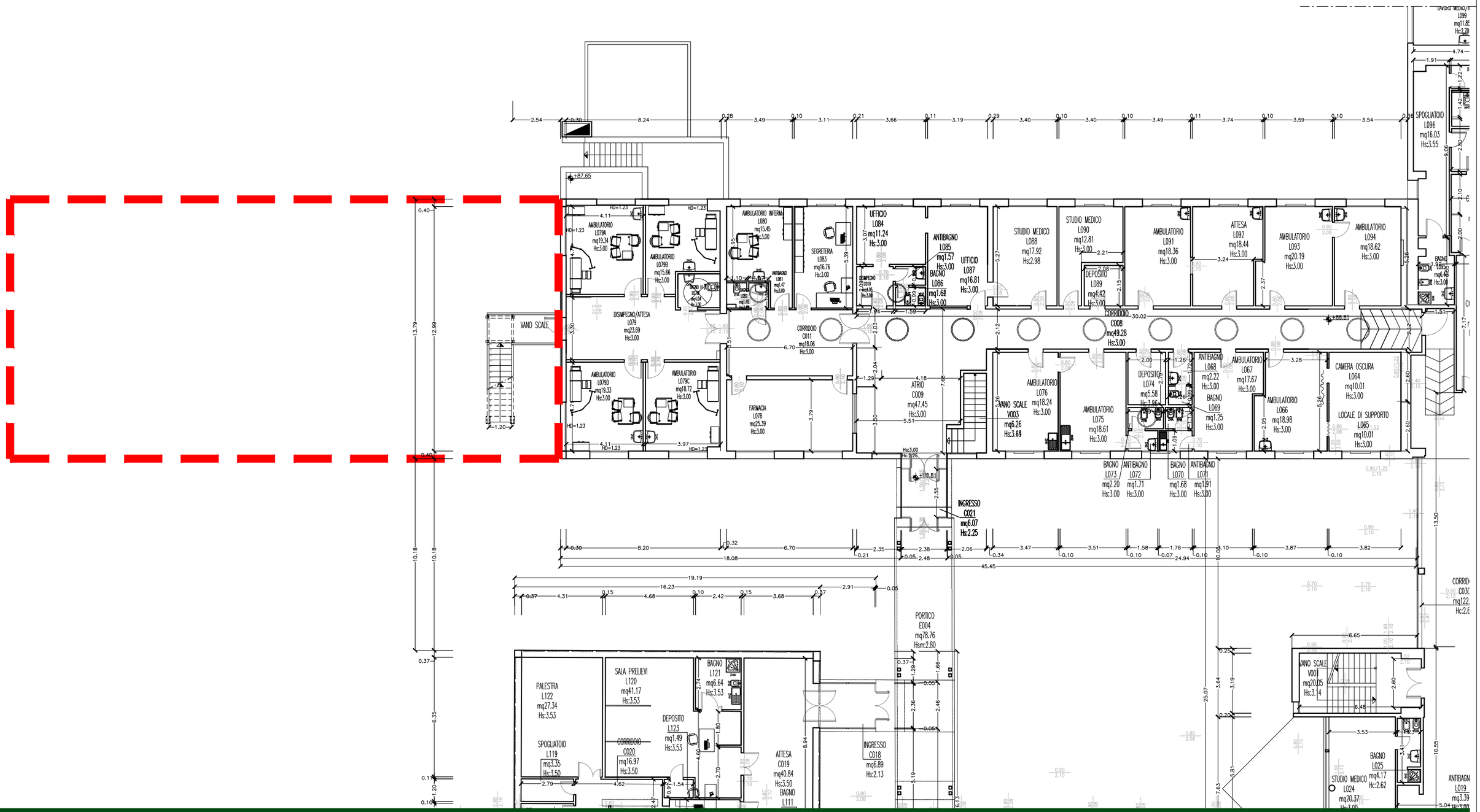
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

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

ALLEGATO 1 - STATO DI FATTO
Piano primo (1:200)

Legenda

Area oggetto di intervento



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

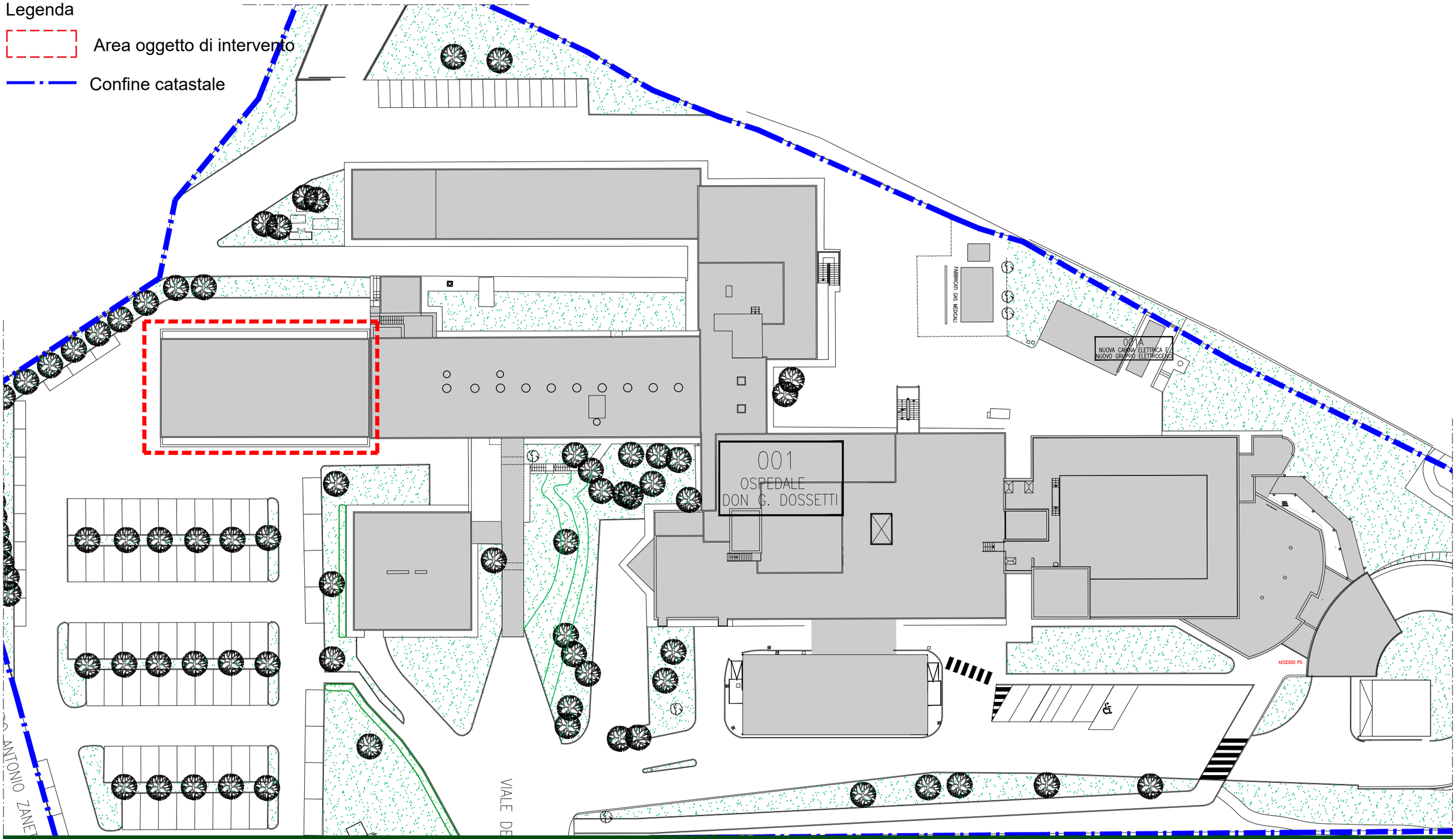
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ALLEGATO 1 - PROGETTO
Planimetria (1:500)

Legenda

Area oggetto di intervento

Confine catastale



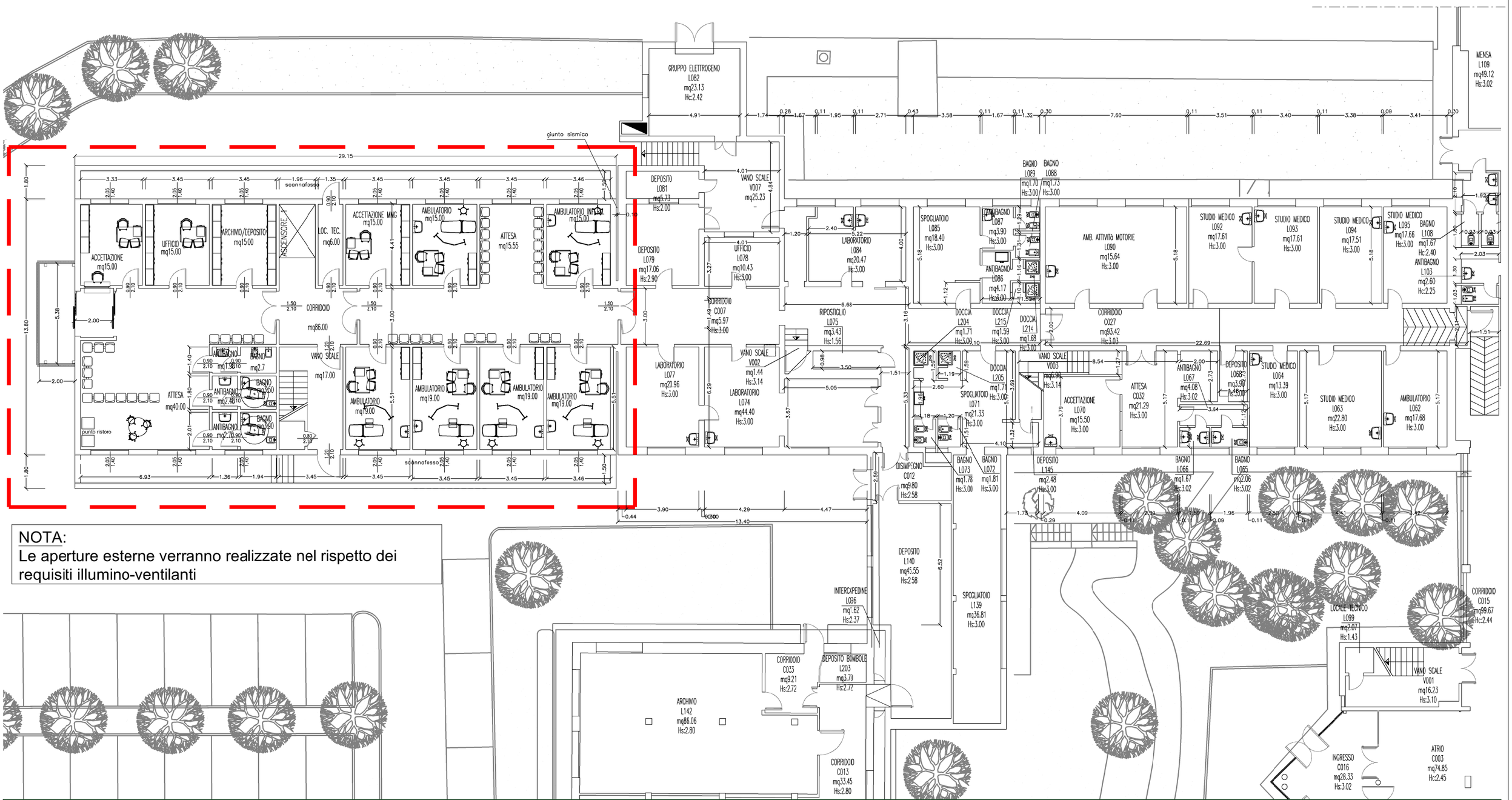
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

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

ALLEGATO 1 - PROGETTO
Piano terra (1:200)

Legenda

Area oggetto di intervento



NOTA:
Le aperture esterne verranno realizzate nel rispetto dei requisiti illumino-ventilanti

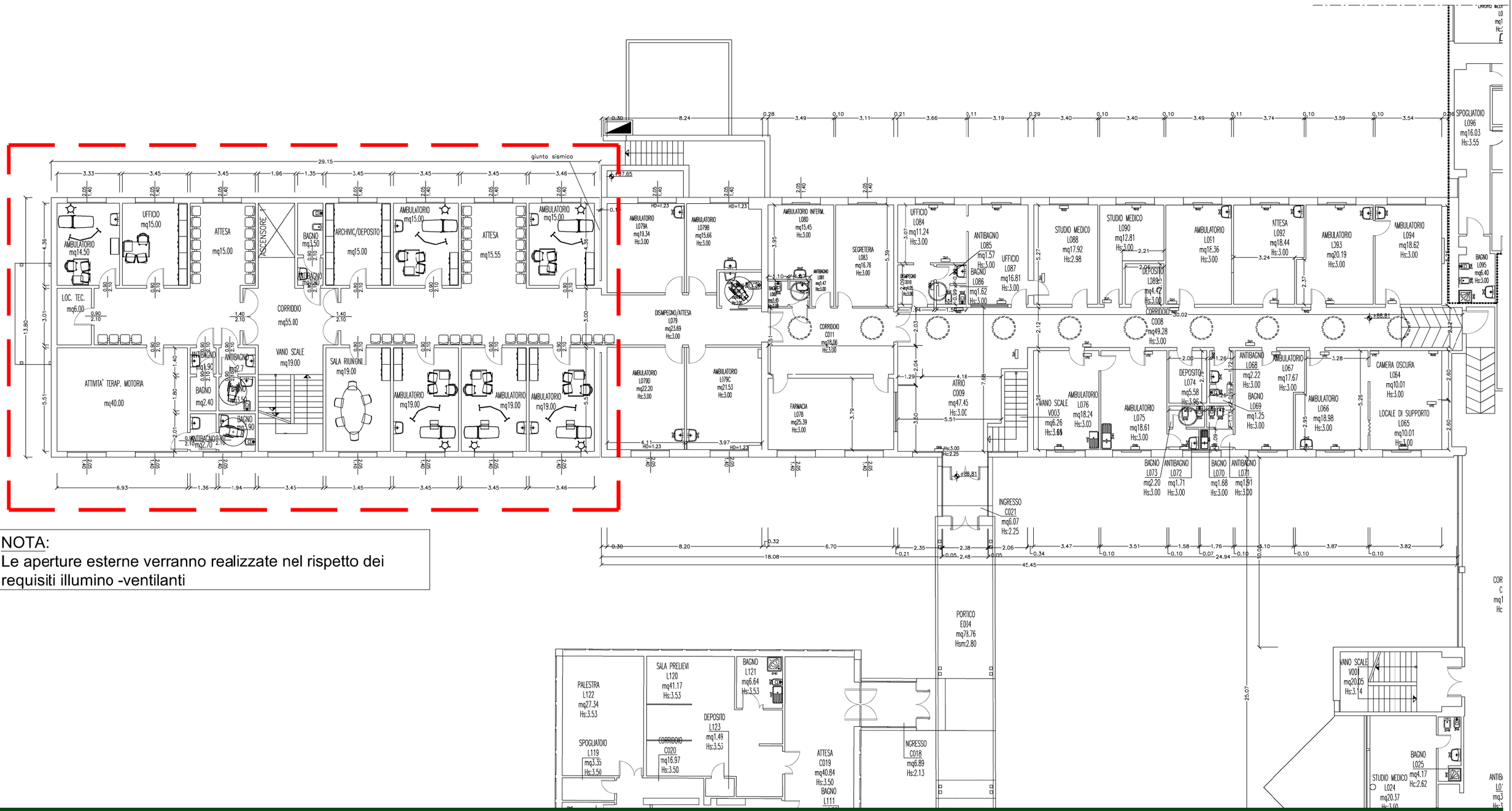
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

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

ALLEGATO 1 - PROGETTO
Piano primo (1:200)

Legenda

Area oggetto di intervento



NOTA:
Le aperture esterne verranno realizzate nel rispetto dei requisiti illumino -ventilanti

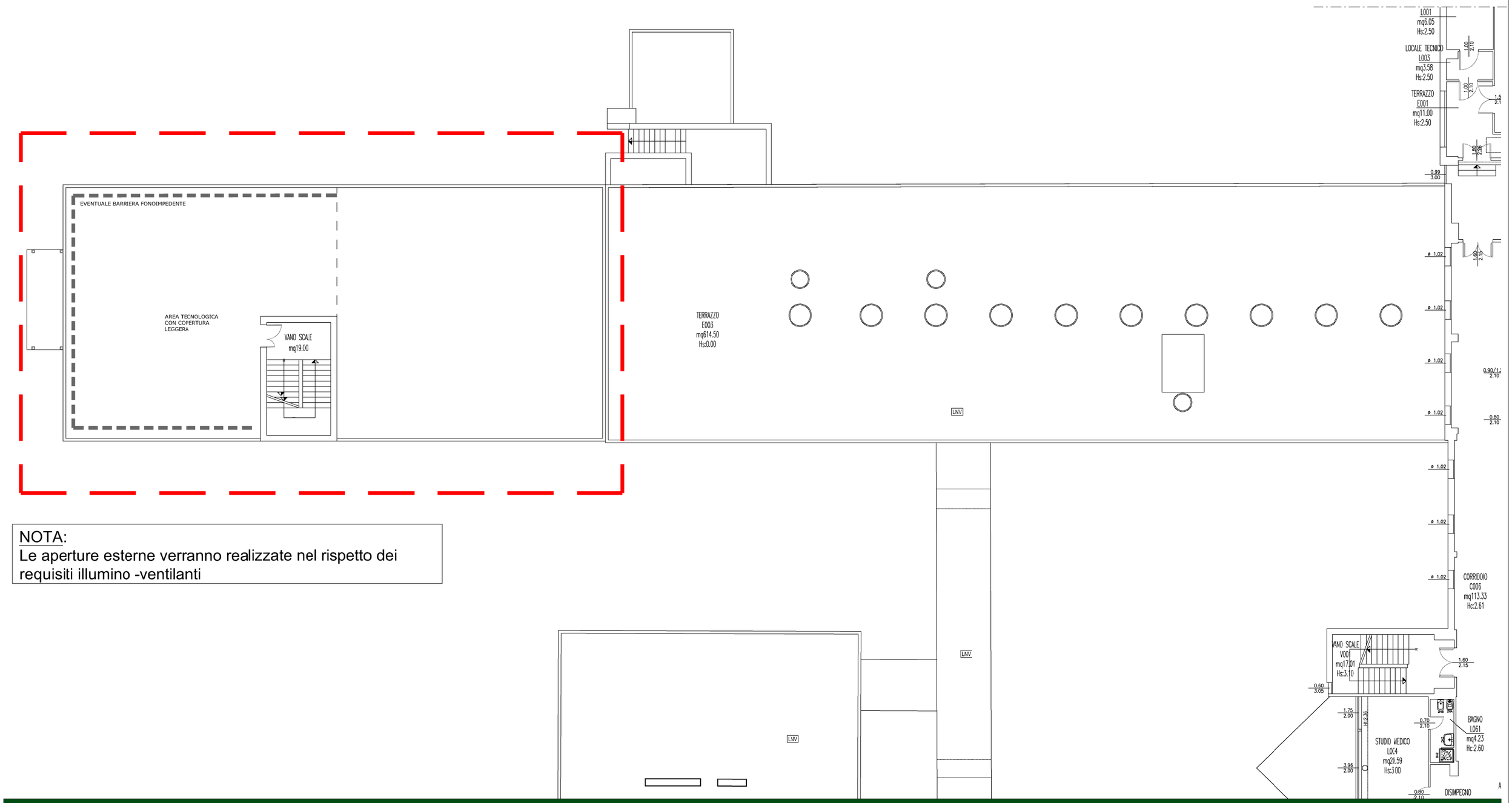
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

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

ALLEGATO 1 - PROGETTO
Piano secondo (1:200)

Legenda

Area oggetto di intervento



NOTA:
Le aperture esterne verranno realizzate nel rispetto dei requisiti illumino -ventilanti

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

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

ALLEGATO 1 - INTERVENTI
Planimetria (1:500)

Legenda

- Costruzioni
- Demolizioni
- Confine catastale

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

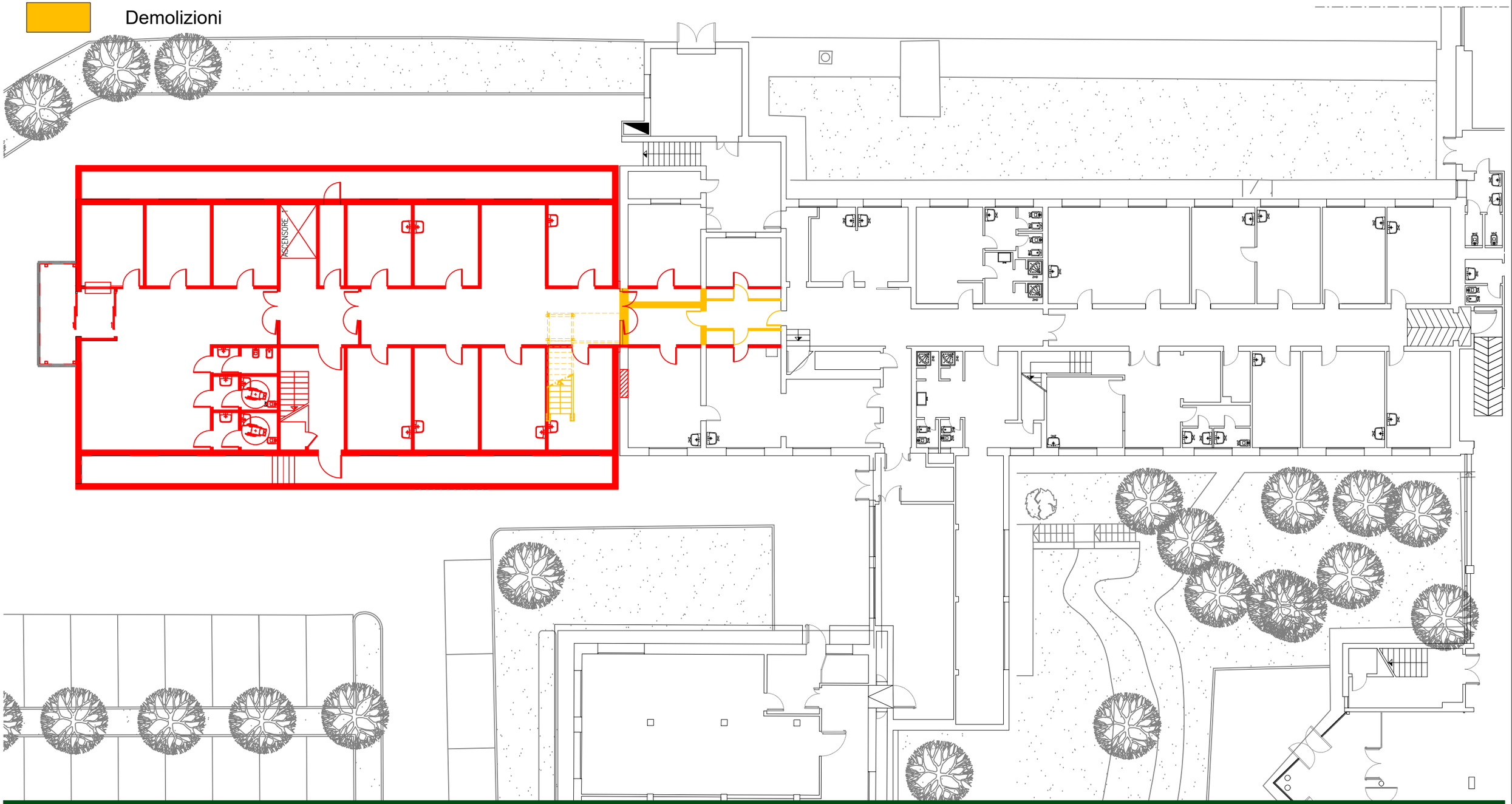
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ALLEGATO 1 - INTERVENTI
Piano terra (1:200)

Legenda

Costruzioni

Demolizioni



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

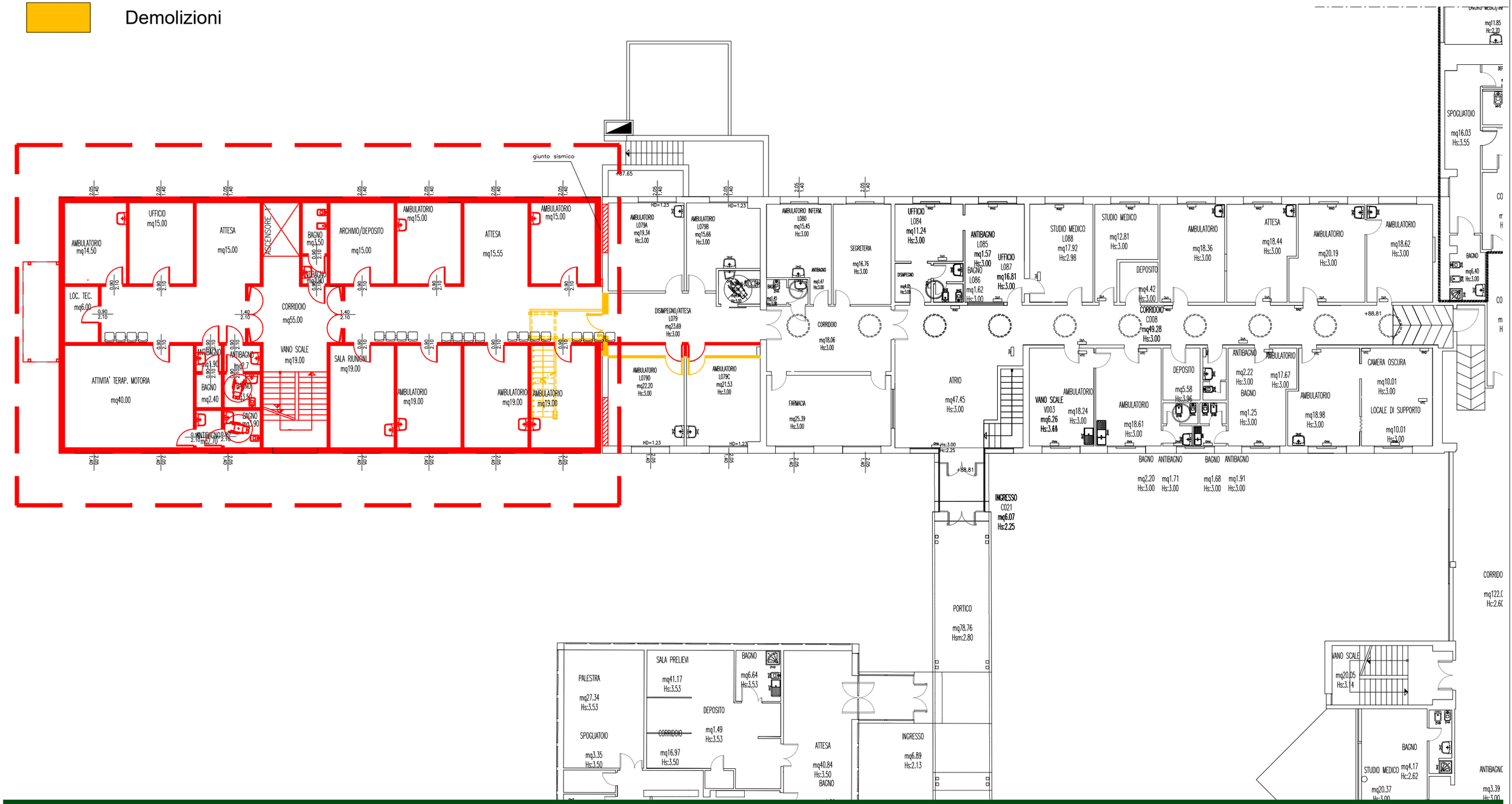
Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ALLEGATO 1 - INTERVENTI
Piano primo (1:200)

Legenda

Costruzioni

Demolizioni

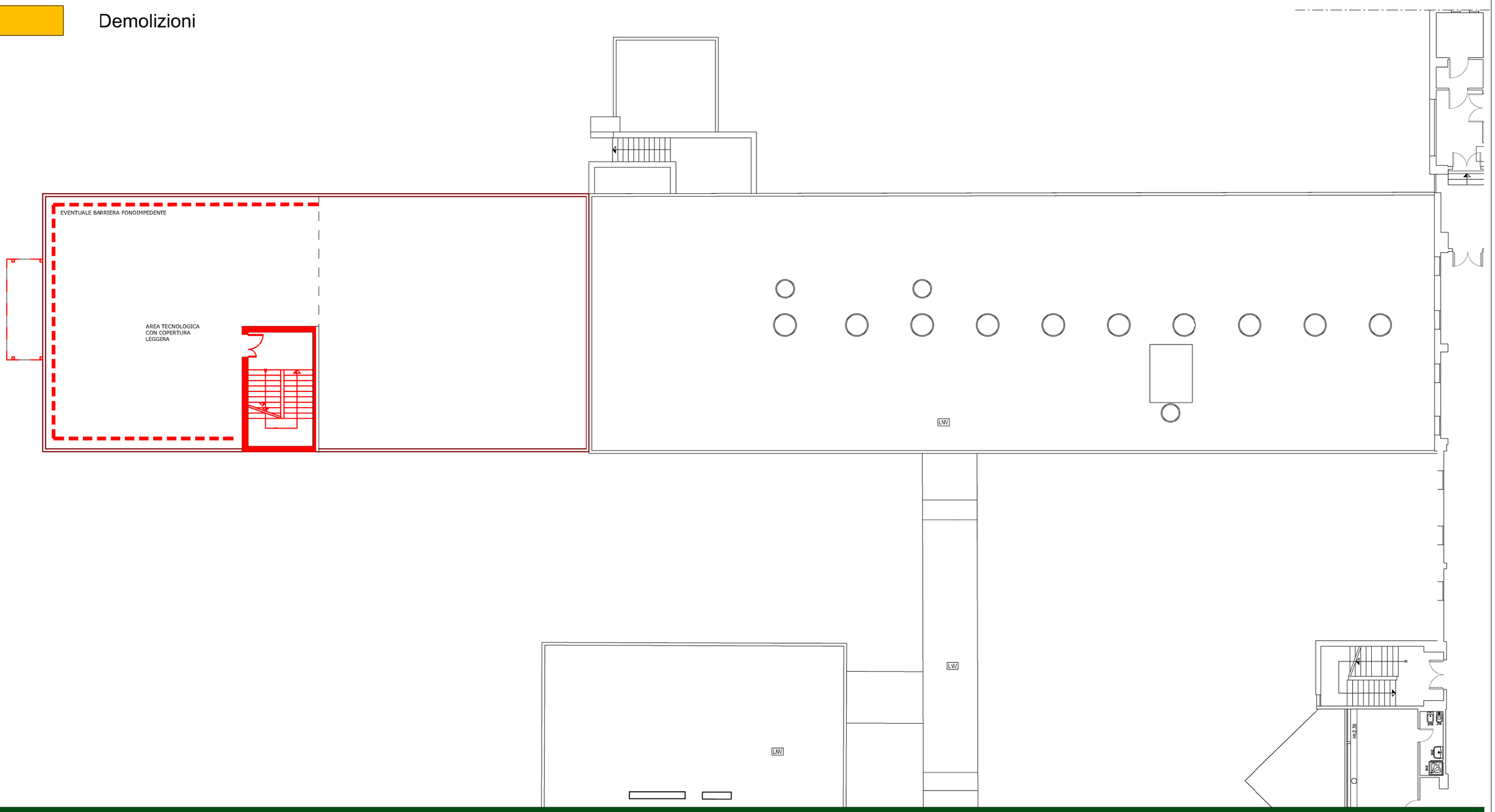


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento Tecnico Patrimoniale

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

ALLEGATO 1 - INTERVENTI
Piano secondo (1:200)

Legenda

Costruzioni

Demolizioni