

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Unità Operativa Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche

Studio di Fattibilità “Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme – manutenzione straordinaria”

ai sensi dell'art. 14 del d.P.R. 207/2010

Intervento M6C1 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Legge n.
108 del 29 Luglio 2021



Imola, Dicembre 2021

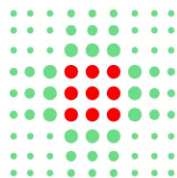
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: DOTT. ING. DOMENICO ALESSANDRO FAIELLO

Gruppo di lavoro

U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche:

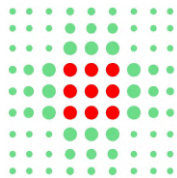
Ing Faiello – Ing. Roccabruna – Ing. Scala – Ing. Ancarani – Ing. Billi

Responsabile Ospedale di Comunità: Dott.ssa Gabrielli



Sommario

1. Premesse.....	2
2. Oggetto dell'intervento	4
2.1. Inquadramento storico.....	4
2.2. Sistema dei parcheggi esterni e viabilità interna al complesso.....	6
2.3. Estratti degli strumenti urbanistici: PSC – POC – RUE.....	7
2.4. Analisi delle componenti architettoniche e delle funzioni presenti.....	11
2.5. Analisi delle componenti geologiche.....	12
2.6. Analisi delle componenti strutturali e della vulnerabilità sismica.....	13
3. Individuazione delle alternative progettuali.....	15
3.1. Analisi dello stato di fatto: considerazioni	15
3.2. Riferimenti e obiettivi per le scelte progettuali	16
3.3. Ipotesi progettuali	17
3.4. Ipotesi A.....	17
3.5. Ipotesi B.....	18
4. Descrizione della soluzione progettuale individuata per l'Ospedale di Comunità di Castel san Pietro Terme	19
4.1. Sviluppo ipotesi progettuale	19
4.2. Interventi edili	19
4.3. Interventi impiantistici	20
4.4. Prevenzione incendi	20
4.5. Interventi soggetti a tutela.....	21
4.6. Riduzione del rischio sismico.....	21
4.7. Sostenibilità ambientale dell'intervento	22
4.8. Sostenibilità gestionale dell'intervento.....	22
4.9. Interferenze con attività esistente	22
5. Stima del tempo realizzazione intervento	23
6. Quadro economico e finanziario	24



1. Premesse

L'Ospedale di Comunità ha come obiettivo principale quello di essere una struttura sanitaria di ricovero breve, che svolge funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.

A tal fine si sviluppa come una struttura di ricovero rivolta a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità, che non possono essere erogati a domicilio.

L'Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme è attivo da marzo 2014 come da Delibera N. 44 del 28/3/2014 avente ad oggetto: "Istituzione e sviluppo della Casa della Salute e dell'Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme e superamento della funzione di Lungodegenza post acuzie e riabilitazione estensiva di Castel San Pietro Terme".

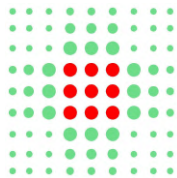
L'Ospedale di Comunità ha sede nel presidio di viale Oriani a Castel san Pietro Terme, unitamente alla Casa della Comunità ed è composto da due settori funzionalmente integrati: Struttura Residenziale di Cure Intermedie (SRCI), ospitante 21 posti letto, e Hospice territoriale (HT), di 12 posti letto.

Le strutture intermedie territoriali a gestione infermieristica rappresentano oggi un valido strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure, e rispettano i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70, attualmente in fase di ridefinizione complessiva (bozza "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale" - 2021)

Il modello organizzativo dell'Ospedale della Comunità di Castel san Pietro Terme è costituito da un'unità di degenza a gestione infermieristica, la cui responsabilità è attribuita a un Dirigente delle Professioni sanitarie, che gestisce anche la Casa della Salute.

Nell'Ospedale della Comunità di Castel San Pietro Terme le varie competenze professionali dei medici specialisti ospedalieri (oncologo palliativista/geriatra) e degli infermieri professionali lavorano in modo integrato tra la Struttura Residenziale di Cure Intermedie e Hospice Territoriale, e insieme costituiscono una equipe multidisciplinare (internistico/geriatrica, palliativistica, sanità pubblica e cure primarie).

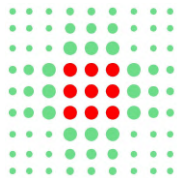
Con nota PG 28444 del 15/09/2021 della Regione Emilia Romagna, e successivo aggiornamento con nota PG 40613 del 21/12/2021, è stata comunicata alle Aziende sanitarie la ripartizione del fondo del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) M6C1, relativamente agli Ospedali della Comunità, in funzione del numero degli utenti che afferiscono a ciascuna Azienda USL. L'importo complessivo destinato all'Ospedale di Comunità di Castel san Pietro Terme è stato condiviso dalla Direzione Generale



dell'Azienda USL di Imola con i Sindaci del Circondario Imolese nell'incontro avvenuto in CTSS il giorno 23/09/2021.

OSPEDALI DI COMUNITA'		
AUSL	N. Interventi OsCO	Fondo PNRR
IMOLA	1	<u>2.033.713,21</u> €

Nello specifico la quota indicata in tabella, ovvero € 2.033.713,21, è stata destinata all'Ospedale di Comunità di Castel san Pietro Terme.



2. Oggetto dell'intervento

L'intervento ha per oggetto la manutenzione straordinaria dell'Ospedale di Comunità e Casa di Comunità di Castel san Pietro Terme, ubicato in viale Oriani 1, censito al Catasto Urbano al foglio 64, Particella 85, Subalterno 6, al fine di creare un secondo modulo da 15 posti letto dell'Ospedale di Comunità.

Si realizzeranno le camere di degenza e gli spazi ad esse correlate, adeguando gli spazi presenti per renderli conformi a quanto previsto dall'Allegato A recante i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi dell'ospedale di Comunità di cui all'intesa della conferenza Stato – Regioni del 20 febbraio 2020. Si prevede il rifacimento completo delle finiture, dei servizi igienici nonché degli impianti elettrici, dell'impianto idrico-sanitario e dell'impianto aria.

Sarà completata la messa in sicurezza sotto il profilo antincendio dell'immobile, ed in particolare delle aree di intervento, prevedendo la sostituzione delle porte REI vetuste, la realizzazione di compartimentazioni, l'implementazione della rete idranti e l'installazione di un ascensore antincendio.

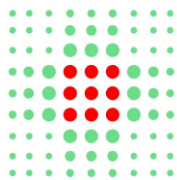
2.1. Inquadramento storico

Nel 1199 il governo bolognese costruì, per motivi di sicurezza confinaria, un impianto fortificato che dal nome dell'antico villaggio "Vicus Santi Petri", poi "Borgo", prese appunto il nome di Castel San Pietro. Preesistente alla fondazione del Castello era un "ospedale di ponte" ubicato separatamente sia dal Castello che dal Borgo.

Nel 1876 l'amministrazione dell'ospedale deliberò "l'impianto di un nuovo e più vasto Ospedale" a causa dell'accresciuta esigenza di posti letto; fu così acquistata l'attuale sede che, dal 1855, ospitava l'Orfanotrofio.

Si trattava della residenza gentilizia, costruita verso il 1650 dalla famiglia Dalle Vacche; della dimora gentilizia – che nel 1912 fu assoggettata a vincolo monumentale – restano la bella facciata settecentesca in cotto ed il salone al primo piano adorno di stucchi e tempere originali (attualmente sede della biblioteca ospedaliera).

Nel 1882 furono acquistati altri stabili e terreni contigui che permisero l'ampliamento del complesso ospedaliero e fu istituito il Ricovero di Mendicità su iniziativa del Comune "venuto in determinazione di provvedere di ricovero i miserabili cronici del paese" che, fino ad allora (come da ordinamento provinciale del 1850) si dovevano mandare al Ricovero di Budrio.



L'amministrazione dell'Ospedale accolse pienamente la proposta destinando i locali prospicienti l'allora via Tintoria (ora Silvio Pellico) che nel 1894 vennero ulteriormente ampliati per fronteggiare le crescenti domande di accoglimento.



Figura 1: la facciata settecentesca in una foto del 1964, e cartolina del 1902

Sulla stessa via venne acquistata la proprietà Manaresi che permise di dotare il Ricovero di una infermeria.

Altri lavori di sistemazione ed ampliamento furono completati nel 1906, mentre il 10 novembre 1902 tenne sede una cerimonia di inaugurazione dei nuovi locali.

Nel 1915, l'Ospedale passò nuovamente alla Congregazione di Carità (poi ente Comunale di Assistenza), e negli anni 1929-31 venne costruito il Padiglione Manaresi e restaurata la facciata monumentale di Palazzo Zanoni; con la costruzione della Cappella, avvenuta nel 1932, l'Istituto apparve completamente rinnovato.

Negli anni che seguirono l'Ospedale proseguì la sua missione, riacquistando nel 1939 la sua autonomia amministrativa e si ebbe una radicale sistemazione dei reparti Ospedalieri (Padiglione Bentivoglio) e l'istituzione di ulteriori Servizi Specialistici.

Nel dicembre del 1944, per motivi bellici l'edificio fu fatto completamente sgomberare e, minato alle fondamenta, fatto saltare.

L'Ospedale, privato della sede, svolse la sua attività a Bologna, dal 1945 al 1947, precariamente alloggiato presso il Liceo Righi di Porta Saragozza.

Lo Stato si fece carico di ripristinare gli immobili distrutti dalla guerra, e l'opera di ricostruzione si compì solo nel 1958.

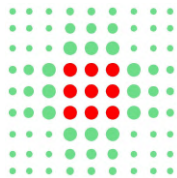


Figura 2: la sede ospedaliera come si presentava prima della distruzione per cause belliche nel 1944

Sulla destra il Padiglione Bentivoglio

La ricostruzione avvenne in varie fasi: nel marzo del 1947 il Genio Civile termina il primo lotto di lavori, che rese possibile utilizzare nuovamente la Palazzina centrale e l'ala di Via S. Pellico con la riapertura della Casa di Riposo; nel 1948 viene completato il fabbricato ad uso lavanderia, e dal 1950 al 1960 venne ricostruito il Padiglione Bentivoglio che, prospiciente la via Oriani, si stacca a levante della Palazzina Storica. Il progetto fu opera dell'Ing. Aldo Zerbetto che prevede un fabbricato su tre piani fuori terra e il Padiglione Manaresi destinato alla Casa di Riposo.

Nel 1965 il Padiglione Bentivoglio venne sopraelevato di altri due piani su progetto predisposto dall'ing. Alberto Parenti.

2.2. Sistema dei parcheggi esterni e viabilità interna al complesso

Nel parcheggio pubblico di viale Oriani risulta una dotazione di 375 posti auto. L'ingresso storico all'Ospedale di Comunità dista circa 30 metri dall'accesso al parcheggio, e circa 200 dal punto più distante; inoltre il parcheggio è complanare al marciapiede antistante l'ingresso di viale Oriani, e pertanto sul piano stradale non vi sono barriere architettoniche per accedere alla struttura (è però presente un dislivello interno alla struttura in corrispondenza del portone storico), mentre per accedere alla portineria è necessario scendere gli scalini oppure percorrere un percorso più lungo, di circa 90 metri, per accedere senza dislivelli.

Gli accessi carrabili alla struttura sono due su viale Oriani e uno su via Mazzini, di cui solo quello prospiciente la portineria è fruibile dall'utenza, in quanto sono presenti 19 posti auto dedicati all'utenza oltre a 5 posti auto riservati alle auto dotate di permesso auto per disabili.

I restanti posti auto interni sono riservati al personale dell'AUSL o dedicati al carico-scarico o all'accesso delle ambulanze per il trasporto pazienti.

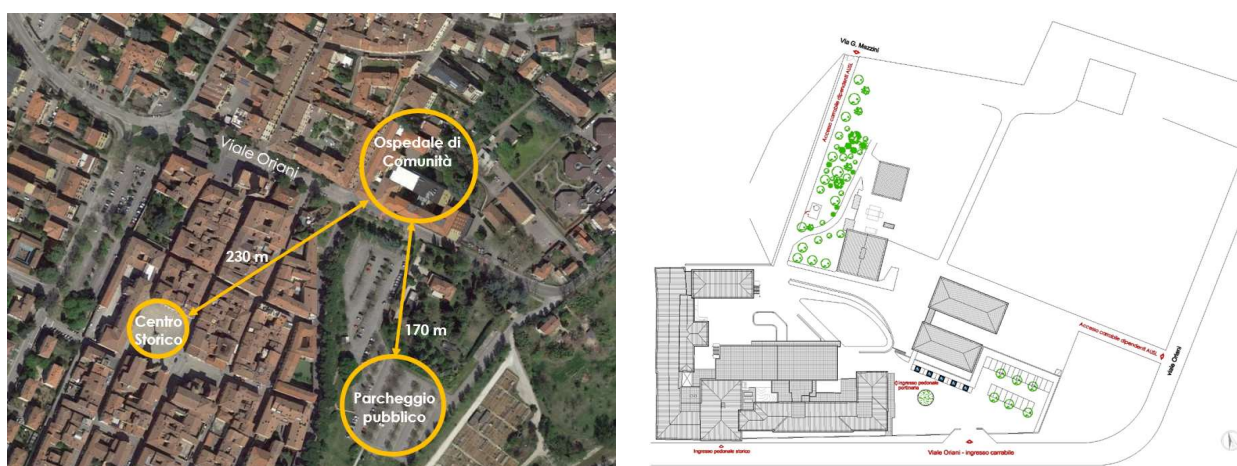
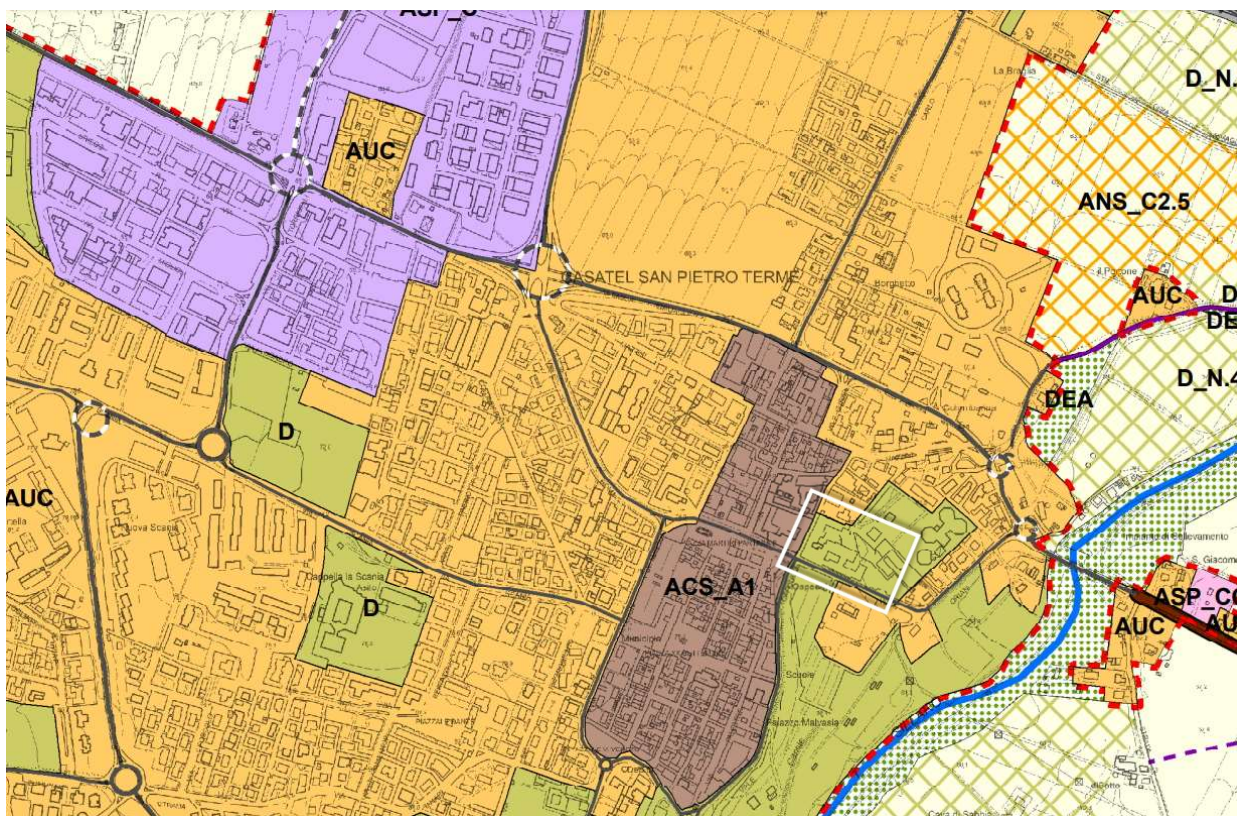
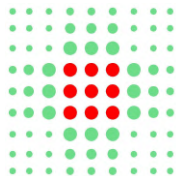


Figura 3: inquadramento geografico dell'Ospedale di Comunità rispetto al centro storico e al parcheggio pubblico e planimetria degli accessi carrabili e pedonali all'Ospedale di Comunità

2.3. Estratti degli strumenti urbanistici: PSC – POC – RUE

Dalle carte tematiche estratte dal PSC di seguito riportate si evince che l'area di intervento ricade nell'ambito D - Attrezzature e spazi collettivi esistenti di maggiore rilevanza e che si tratta di Beni architettonici con area di pertinenza e pertanto soggetti all'autorizzazione da parte della Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio ai sensi del D. Lgs. 42/2004. Dalle tavole di RUE si evince l'Ospedale e Casa della Comunità costituisce Edificio di interesse storico-architettonico tutelato.

Di seguito sono riportati stralci delle mappe di RUE e PSC.



Legenda (PSC Norme Tecniche Attuative)

- Confini comunali
- Perimetro territorio urbanizzato (art. 5.2.1)

TERRITORIO URBANIZZATO

- ACS_A1 - Centri e nuclei storici (art. 5.2.2)
- ACS_A2 - Agglomerati di interesse storico-architettonico (art. 5.2.2)
- AUC - Ambiti urbani consolidati prevalentemente residenziali (art. 5.2.3)
- AR.n - Ambiti da riqualificare per rifunionalizzazione (art. 5.2.4)
- ASP_A - Ambiti produttivi e terziari sovracomunali di sviluppo esistenti (art. 5.2.6)
- ASP_B - Ambiti produttivi e terziari sovracomunali consolidati esistenti (art. 5.2.7)
- ASP_C - Ambiti prevalentemente produttivi/terziari comunali esistenti (art. 5.2.8)
- ASP_COM - Ambiti prevalentemente commerciali esistenti (art. 5.2.9)
- I - Infrastrutture per la mobilità di maggiore rilevanza (art. 6.2.2)

TERRITORIO URBANIZZABILE

- ANS_CL.n - Ambiti per nuovi insediamenti prevalentemente residenziali a conferma di previsioni privilegiate (art. 5.3.2)
- ANS_C2.n - Ambiti di potenziale sviluppo urbano per funzioni prevalentemente residenziali (art. 5.3.2)
- ASP_AN1.n - Ambiti produttivi sovracomunali di sviluppo a conferma di previsioni privilegiate (art. 5.3.5)
- ASP_AN2.n - Ambiti produttivi sovracomunali di sviluppo di nuovo impianto (art. 5.3.5)
- ASP_BN1.n - Ambiti produttivi sovracomunali consolidati a conferma di previsioni privilegiate (art. 5.3.5)
- ASP_BN2.n - Ambiti produttivi sovracomunali consolidati di nuovo impianto (art. 5.3.5)
- ASP_CN1.n - Ambiti produttivi comunali di nuovo impianto a conferma di previsioni privilegiate (art. 5.3.5)
- ASP_CN2.n - Ambiti produttivi comunali di nuovo impianto a integrazione (art. 5.3.5)
- ASP_COM_N1.n - Ambiti produttivi prevalentemente commerciali a conferma di previsioni privilegiate (art. 5.3.5)
- ASP_COM_N2.n - Ambiti produttivi prevalentemente commerciali a integrazione (art. 5.3.5)
- ▲ Industrie incongrue da delocalizzare (art. 5.5.7) ▲ Industrie a rischio di incidente rilevante (art. 4.1.1)

POLI FUNZIONALI

- APF.n - Poli funzionali da PTPC confermati (art. 5.4.1)
- APF_N.n - Nuovi poli funzionali (art. 5.4.1)

DOTAZIONI

- D - Attrezzature e spazi collettivi esistenti di maggiore rilevanza (art. 6.3.1)
- DEA - Dotazioni ecologiche e ambientali (art. 6.3.1)
- D_N.n - Ambiti di potenziale sviluppo delle dotazioni e dei servizi (art. 6.3.1)
- I_N.n - Infrastrutture per la mobilità di maggiore rilevanza di progetto (art. 6.2.2)
- IF_N.n - Ambiti di localizzazione nuova stazione ferroviaria (art. 6.2.1)

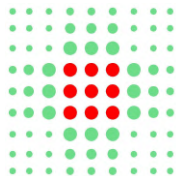
DOTAZIONI SPECIALI

- Cimiteri (art. 4.1.5)
- Impianti per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti (art. 6.3.1)
- Ampliamento cimiteri (art. 4.1.5)
- DS - Altre dotazioni speciali esistenti (art. 6.3.1)
- Depuratori (art. 4.1.7)
- DS_N - Altre dotazioni speciali di progetto (art. 6.3.1)

Progetto di assetto del territorio del PSC

INFRASTRUTTURE PER LA MOBILITA' (art. 6.2.1 6.2.2)

- VA Autostrade di progetto
- VA Autostrade a pedaggio esistenti confermate
- VN 'Grande rete' della viabilità di interesse nazionale/regionale tratti esistenti o da potenziare
- VN 'Grande rete' della viabilità di interesse nazionale/regionale tratti da realizzare
- VR Rete di base di interesse regionale tratti esistenti o da potenziare
- VR Rete di base di interesse regionale tratti in corso di realizzazione
- VR Rete di base di interesse regionale tratti da realizzare
- VE Viabilità extraurbana secondaria di rilievo provinciale e interprovinciale tratti esistenti o da potenziare
- VE Viabilità extraurbana secondaria di rilievo provinciale e interprovinciale tratti da realizzare
- VEC Viabilità extraurbana secondaria di rilievo intercomunale tratti esistenti o da potenziare
- VEC Viabilità extraurbana secondaria di rilievo intercomunale tratti da realizzare
- VSC Viabilità extraurbana secondaria di rilievo comunale tratti esistenti o da potenziare
- VSC Viabilità extraurbana secondaria di rilievo comunale tratti da realizzare
- VLP Viabilità extraurbana locale principale tratti esistenti o da potenziare
- VLP Viabilità extraurbana locale principale tratti da realizzare
- VU_D Strade urbane principali di scorrimento tratti esistenti
- VU_D Strade urbane principali di scorrimento tratti da realizzare
- VU Strade urbane principali di penetrazione e distribuzione tratti esistenti
- VU Strade urbane principali di penetrazione e distribuzione tratti da realizzare
- VC_P Strade urbane secondarie principali tratti esistenti
- Delimitazione dei centri abitati ai sensi del Codice della Strada
- Caselli autostradali esistenti
- Caselli autostradali di progetto
- Stazioni ferroviarie esistenti
- Ferrovie
- Ex-ferrovia Budrio-Massa Lombarda



Legenda

	Confini comunali		Perimetro ACS_A
	Perimetro territorio urbanizzato (PSC art. 5.2.1)		
TERRITORIO URBANIZZATO (RUE NTA Tomo II)			
	ACS_A1 - Centri e nuclei storici (capo 15.1 e Allegato I)		
	ACS_A2 - Agglomerati di interesse storico-architettonico (capo 15.1)		
	AUC_A1 - Ambiti urbani consolidati costituiti da edifici di vecchio impianto e da nuclei compatti (capo 15.2)		
	AUC_A2 - Ambiti urbani consolidati di completamento dei nuclei esistenti (capo 15.2)		
	AUC_A3 - Ambiti urbani consolidati con prevalente sistemazione a verde e parco privato (capo 15.2)		
	AUC_A4 - Ambiti urbani consolidati realizzati sulla base di piani attuativi (capo 15.2)		
	AUC_B - Ambiti urbani consolidati in corso di realizzazione sulla base di pianificazione attuativa prevista dal PRG prevalente (capo 15.2)		
	AUC_C - Ambiti urbani consolidati con limiti di funzionalità edilizia o urbanistica (capo 15.2)		
	AUC_D - Ambiti consolidati dei centri minori, delle frange urbane e dei borghi di strada (capo 15.2)		
	AR_n - Ambiti da riqualificare per rifunzionalizzazione		
	ASP_A - Ambiti produttivi sovracomunali di sviluppo esistenti (capo 15.3)		
	ASP_B - Ambiti produttivi sovracomunali consolidati esistenti (capo 15.3)		
	ASP_C - Ambiti prevalentemente produttivi/terziari comunali esistenti (capo 15.3)		
	ASP_COM - Ambiti prevalentemente commerciali esistenti (capo 15.3)		
	Strutture commerciali medio-piccole di cui alla ricognizione POIC 2006		
TERRITORIO URBANIZZABILE (RUE NTA Tomo II Capo 2.7)			
	ANS_C1/C2_n - Ambiti potenziali per nuovi insediamenti prevalentemente residenziali s/e di servizio		
	ASP_AN1/AN2_n - Ambiti potenziali per nuovi insediamenti produttivi sovracomunali di sviluppo		
	ASP_BN1/BN2_n - Ambiti potenziali per nuovi insediamenti produttivi sovracomunali consolidati		
	ASP_CN1/CN2_n - Ambiti potenziali per nuovi insediamenti produttivi comunali		
	ASP_COM_N1/N2_n - Ambiti potenziali per nuovi insediamenti commerciali		
	D_N_n - Ambiti potenziali per nuove dotazioni pubbliche (capo 3.7 e 18.3)		
DOTAZIONI COMUNALI (RUE NTA Tomo II)			
	D_A_c - Istruzione dell'obbligo e per l'infanzia (art. 7.3.1)		D_E_c - Luoghi di culto (art. 7.3.5)
	D_B_c - Servizi sociali e assistenziali (art. 7.3.3)		D_F_c - Verde pubblico attrezzato (art. 7.3.6)
	D_C_c - Pubblica amministrazione (art. 7.3.3)		D_G_c - Attrezzature ed impianti sportivi pubblici (art. 7.3.7)
	D_D_c - Attività culturali, sociali e politiche (art. 7.3.4)		
DOTAZIONI ECOLOGICHE E AMBIENTALI (RUE NTA Tomo II)			
	DEA - Dotazioni ecologiche ambientali (art. 8.1.2)		
DOTAZIONI SPECIALI (RUE NTA Tomo II)			
	DS_S - Sicurezza, protezione civile e Vigili del Fuoco (art. 9.1.2)		DS_CA - Ampliamento cimiteri (art. 9.1.6)
	DS_A - Attrezzature manutentive e tecniche (art. 9.1.3)		DS_T - Spazi per uso temporaneo (art. 9.1.7)
	DS_DIS - Impianti per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti (9.1.4)		DS_CG - Canili e giardini (art. 9.1.8)
	DS_DEP - Depuratori (art. 9.1.5)		DS_N - Dotazioni speciali di progetto (capo 3.7 e 18.3)
	DS_C - Cimiteri (art. 9.1.6)		
TERRITORIO RURALE (RUE NTA Tomo II Titolo II)			
	AVP_1 - Ambiti ad alta vocazione produttiva agricola della Pianura		AVP_4 - Ambiti ad alta vocazione produttiva agricola dell'Alta Collina
	AVP_2N - Ambiti ad alta vocazione produttiva agricola della Via Emilia Nord		ARP_1 - Ambiti agricoli di rilievo paesaggistico della Pianura
	AVP_2S - Ambiti ad alta vocazione produttiva agricola della Via Emilia Sud		ARP_3 - Ambiti agricoli di rilievo paesaggistico Podocollinare
	AVP_3 - Ambiti ad alta vocazione produttiva agricola Pedocollinare		ARP_4 - Ambiti agricoli di rilievo paesaggistico dell'Alta Collina
SISTEMA AMBIENTALE			
	AVN_F - Fiumi (PSC NTA art. 3.1.1)		AVN_C - Canali (PSC NTA art. 2.1.2)
	AVN_CS - Canali storici (PSC NTA art. 2.2.10)		AVN_S - Salse (PSC NTA art. 2.1.9)
	AVN_TF - Ambiti agricoli di tutela fluviale (PSC NTA art. 3.1.2)		Fasce di tutela acque pubbliche (D.Lgs. 42/2004) (PSC NTA art. 2.1.14)
	AVN_AP - Aree protette (RUE NTA Tomo III art. 14.1.3)		Parchi regionali e provinciali, riserve naturali regionali (PSC NTA art. 2.1.5)
	AVN_B - Sistemi forestali e boschivi (PSC NTA art. 2.1.3)		Esempi arborei da tutelare (PSC NTA art. 2.1.10)
SISTEMA INSERIMENTO STORICO (RUE NTA Tomo II)			
	Edifici di interesse storico-architettonico tutelati (D.Lgs. 42/2004)		
	Edifici di interesse storico-culturale e testimoniali in territorio urbano (beni culturali) (capo 15.1)		
	Edifici e manufatti di interesse storico-culturale e testimoniali (beni culturali) (allegato III)		
	1 R.F. - Bene culturale (tipo 1) di rilevanza storica/architettonica		2 P - Palazzo rurale
	2 R.F. - Bene culturale (tipo 2) di rilevanza tipologica/ambientale		3 P - Palazzo di servizio agricolo
	Bene culturale in territorio urbano di rilevanza storico/architettonica		4 P - Palazzo di servizio agricolo
	Bene culturale in territorio urbano di rilevanza tipologica/ambientale		5 P - Palazzo di servizio agricolo
	Gardini e parchi di interesse storico-naturalistico (art. 3.3.6)		6 P - Palazzo di servizio agricolo
	Aree archeologiche vincolate (Complessi archeologici) (PSC NTA art. 2.2.1)		7 P - Palazzo di servizio agricolo
	Aree di accertata e rilevante consistenza archeologica (PSC NTA art. 2.2.2)		8 P - Palazzo di servizio agricolo
	Aree di concentrazione di materiali archeologici (PSC NTA art. 2.2.3)		9 P - Palazzo di servizio agricolo
INFRASTRUTTURE PER LA MOBILITÀ (RUE NTA Tomo II)			
	VA - Autostrade a pedaggi - esistenti confermate (art. 10.1.2)		
	VN - "Grande rete" viabilità di interesse nazionale/regionale - tratti esistenti o da potenziare (art. 10.1.2)		
	VR - Rete di base di interesse regionale - tratti esistenti o da potenziare (art. 10.1.2)		
	VE - Viabilità extraurbana secondaria rilievo provinciale e interprovinciale - tratti esistenti da potenziare (art. 10.1.2)		
	VEC - Viabilità extraurbana secondaria di rilievo intercomunale - tratti esistenti o da potenziare (art. 10.1.2)		
	VSC - Viabilità extraurbana secondaria di rilievo comunale - tratti esistenti (art. 10.1.2)		
	VLP - Viabilità extraurbana locale principale - tratti esistenti o da potenziare (art. 10.1.2)		
	VL_1 - Viabilità extraurbana locale - tratti esistenti o da potenziare (art. 10.1.2)		
	VL_2 - Altre viabilità extraurbana locale - vicinali - tratti esistenti o da potenziare (art. 10.1.2)		
	VU_D - Strade urbane principali di scorrimento - tratti esistenti (art. 10.1.2)		
	VU - Strade urbane principali di penetrazione e distribuzione - tratti esistenti (art. 10.1.2)		
	VC_P - Strade urbane secondarie principali - tratti esistenti (art. 10.1.2)		
	VC_A - Strade urbane secondarie - tratti esistenti (art. 10.1.2)		
	VC_B - Altre strade urbane locali - tratti esistenti (art. 10.1.2)		
	MOB_N - Viabilità di previsione o da potenziare (art. 10.1.2)		
	CP - Piste ciclo-pedonali principali esistenti (art. 10.1.3)		
	CP - Piste ciclo-pedonali principali di previsione (art. 10.1.3)		
	P - Parcheggi pubblici (art. 10.1.4)		
	MOB_D - Distributori di carburante e altri servizi (art. 10.1.5 e capo 18.2)		
	PS - Stazioni e linee ferroviarie (art. 10.1.6)		
	Ex-ferrovia Budrio-Massa Lombarda (PSC NTA art. 6.2.2)		
	IF_N_n - Ambiti di servizi con possibile destinazione ferroviaria (art. 10.1.7)		
			Delimitazione dei centri abitati
			Corridoi di salvaguardia infrastrutturale (art. 13.1.2)
RISPETTI			
	Fascia di rispetto ferroviaria (PSC NTA art. 4.1.2), strade (PSC NTA art. 4.1.3), depuratori (PSC NTA art. 4.1.7)		Fascia di rispetto cimiteri (PSC NTA art. 4.1.8)
	Area di danno industriale e rischio di incidente rilevante (PSC NTA art. 4.1.1)		Linee elettriche AT (PSC NTA art. 4.1.5)
	Esistenti radioelettrici e fascia di rispetto (PSC NTA art. 4.1.6)		Linee elettriche MT aeree (PSC NTA art. 4.1.5)
	Fascia di rispetto radiotelescopio		Linee elettriche MT interrate (PSC NTA art. 4.1.5)

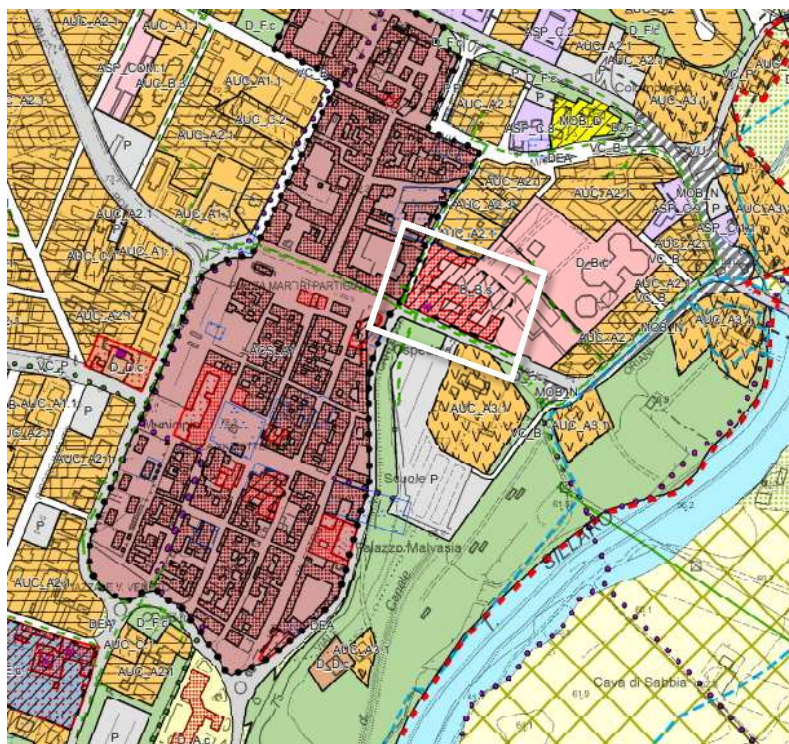


Tavola di classificazione del territorio urbanizzato del RUE

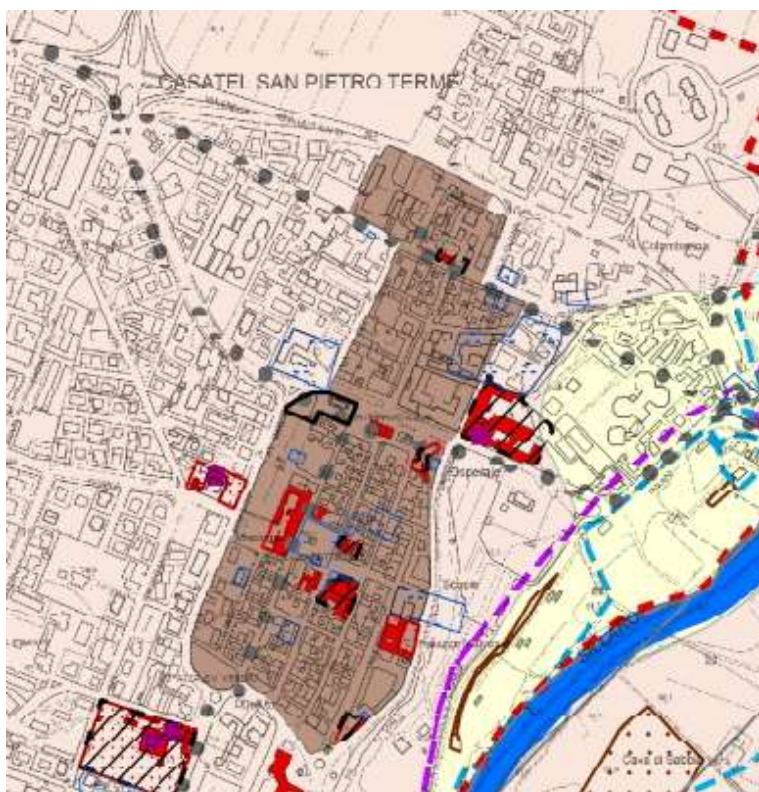
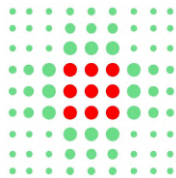


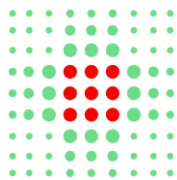
Tavola dei vincoli del PSC

Legenda (PSC Norme Tecniche Attuative)

- Confini comunali
- Perimetro territorio urbanizzato (art. 5.2.1)
- Elementi del paesaggio**
 - Alveo attivo Reticolo idrografico (art. 3.1.1)
 - Corsi d'acqua di rilevanza paesaggistica (D. Lgs. 42/2004 Art.142c) (art. 2.1.14)
 - Fasce di tutela dei corsi d'acqua di rilevanza paesaggistica (D. Lgs. 42/2004 Art.142c) (art. 2.1.14)
 - Zone umide (art. 2.1.8)
 - Rete Natura 2000: Zone di Protezione Speciale (ZPS), Siti di Importanza Comunitaria (SIC) (art. 2.1.4)
 - Parchi regionali e provinciali, riserve naturali regionali (art. 2.1.5)
 - Sistema collinare (art. 2.1.15)
 - Sistema forestale e boschivo (art. 2.1.3)
 - Salse (art. 2.1.9)
 - Zone di interesse naturalistico e paesaggistico ambientale (art. 2.1.6)
 - Zone di tutela naturalistica (art. 2.1.7)
 - Calanchi o aree subcalanchive (art. 2.1.2)
 - Calanchi o aree subcalanchive parzialmente stabilizzati (art. 2.1.2)
 - Calanchi o aree subcalanchive stabilizzati (art. 2.1.2)
 - Fasce di rispetto dei calanchi (art. 2.1.2)
 - Beni paesaggistici/ambientali (D. Lgs. 42/2004) (art. 2.1.13)
 - Crinali insediati (art. 2.1.1)
 - Crinali poco insediati (art. 2.1.1)
 - Crinali non insediati (art. 2.1.1)
 - Alberi monumentali (L.R. 2/1977) (art. 2.1.10)
 - Visuali della viabilità verso il paesaggio agricolo o collinare da salvaguardare (art. 2.1.16)

Identità culturali

- Aree archeologiche vincolate (Complessi archeologici) (art. 2.2.1)
- Aree di accertata e rilevante consistenza archeologica (art. 2.2.2)
- Aree di concentrazione di materiali archeologici (art. 2.2.3)
- Zone di tutela della centuriazione (art. 2.2.4)
- Elementi della centuriazione e campiture medievali (art. 2.2.4)
- Rispetto archeologico Via Emilia (art. 2.2.5)
- Potenzialità archeologica livello 1 (art. 2.2.6)
- Potenzialità archeologica livello 2 (art. 2.2.6)
- Partecipanze e consorzi utilisti (art. 2.2.8)
- Bonifiche storiche di pianura (art. 2.2.8)
- Viabilità storica principale (art. 2.2.9)
- Principali canali storici (art. 2.2.10)
- Linea gotica: linea del fronte 15/10/1944 (art. 2.2.7)
- Linea gotica: linea del fronte 31/12/1944 (art. 2.2.7)
- Centri e nuclei storici (art. 5.2.2 e 2.2.6)
- Agglomerati di interesse storico architettonico (art. 5.2.2, 2.2.6 e 2.2.14)
- Beni architettonici con area di pertinenza (D. Lgs. 42/2004) (art. 2.2.11)
- Beni culturali in ambito rurale (art. 2.2.13)



2.4. Analisi delle componenti architettoniche e delle funzioni presenti

L'Ospedale di Comunità è inserito in un complesso, in cui è presente anche la Casa della Comunità, composto da quattro differenti corpi di fabbrica collegati tra loro, costruiti e ristrutturati in epoche diverse, che si sviluppano in un piano terra-seminterrato e quattro fuori terra. Le zone sono identificate come: Ex Palazzo Zanoni, Area Degenze, Padiglione Manarese (Palazzina Ambulatori) e Blocco Operatorio.

Al piano terra sono presenti prevalentemente depositi e locali tecnici e la portineria centrale.

Al piano rialzato nell'Ex Palazzo Zanoni e padiglione Silvio Pellico sono presenti l'accesso storico su Viale Oriani, il CUP, la sala prelievi, la camera mortuaria, le palestre di riabilitazione e ambulatori; nel corpo degenze vi sono la radiologia, gli spogliatoi del personale e la mensa aziendale. Infine nella palazzina 15 ambulatori vi sono solo ambulatori.

Al piano primo nella zona monumentale vi sono gli ambulatori medici, nella struttura del Blocco Operatorio la Struttura Residenziale Cure Intermedie, nell'area degenze sono presenti ambulatori, così come nella palazzina 15 ambulatori.

Al piano secondo nella parte storica vi sono ambulatori; il blocco operatorio e ambulatori, nel corpo degenze sono presenti le degenze del Day Surgery polispecialistico.

Al piano terzo nella struttura Blocco Operatorio vi sono locali tecnici mentre nell'area degenze è ospitato l'Hospice. Il piano quarto ospita unicamente degenze afferenti all'Ospedale di Comunità.

La struttura presenta varie tipologie costruttive: struttura in muratura portante nell'impianto di epoca seicentesca (cosiddetto Palazzo Zanoni), e nel resto dell'edificio struttura intelaiata in c.c.a. con riempimento in forati, in gran parte ricostruita dopo la seconda guerra mondiale. Gli elementi orizzontali portanti risultano di varie tipologie: solai gettati in opera in latero-cemento, solai con travi metalliche e volte in mattoni. Il coperto è prevalentemente costituito da strutture lignee con assito e manto di copertura in coppi.

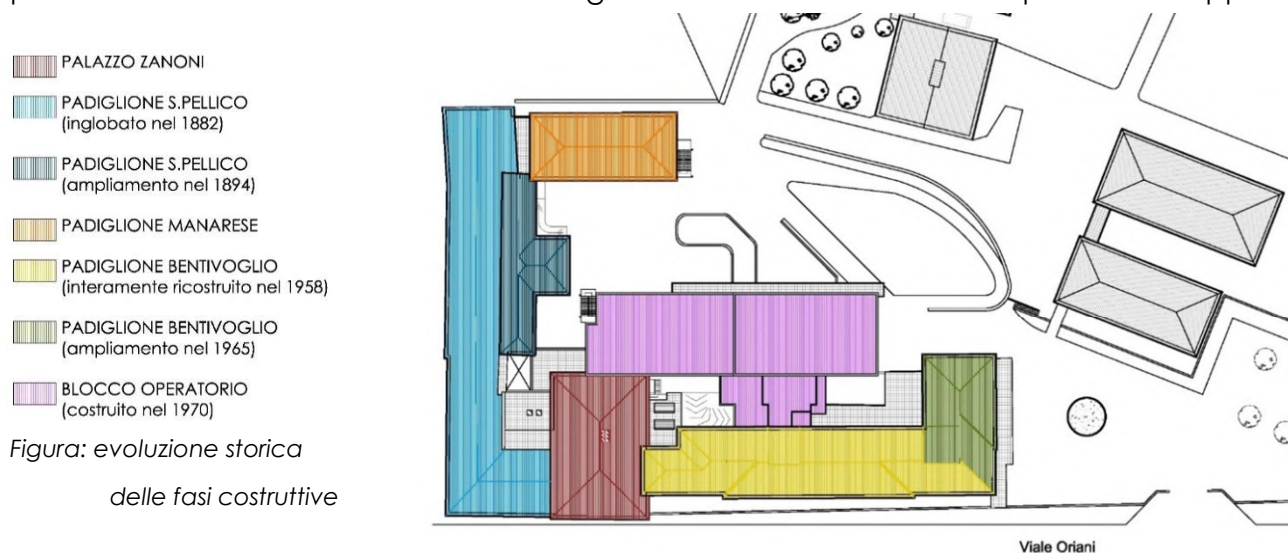
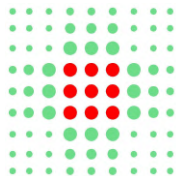


Figura: evoluzione storica
delle fasi costruttive



2.5. Analisi delle componenti geologiche

Come si evince dalla carta tematica sotto riportata, l'area su cui sorge l'Ospedale e Casa della Comunità non rientra nelle zone con rischi di inondazione o di dissesto idrogeologico; altresì non costituisce né area di rispetto di sorgenti, pozzi o captazioni, né di tutela fluviale.

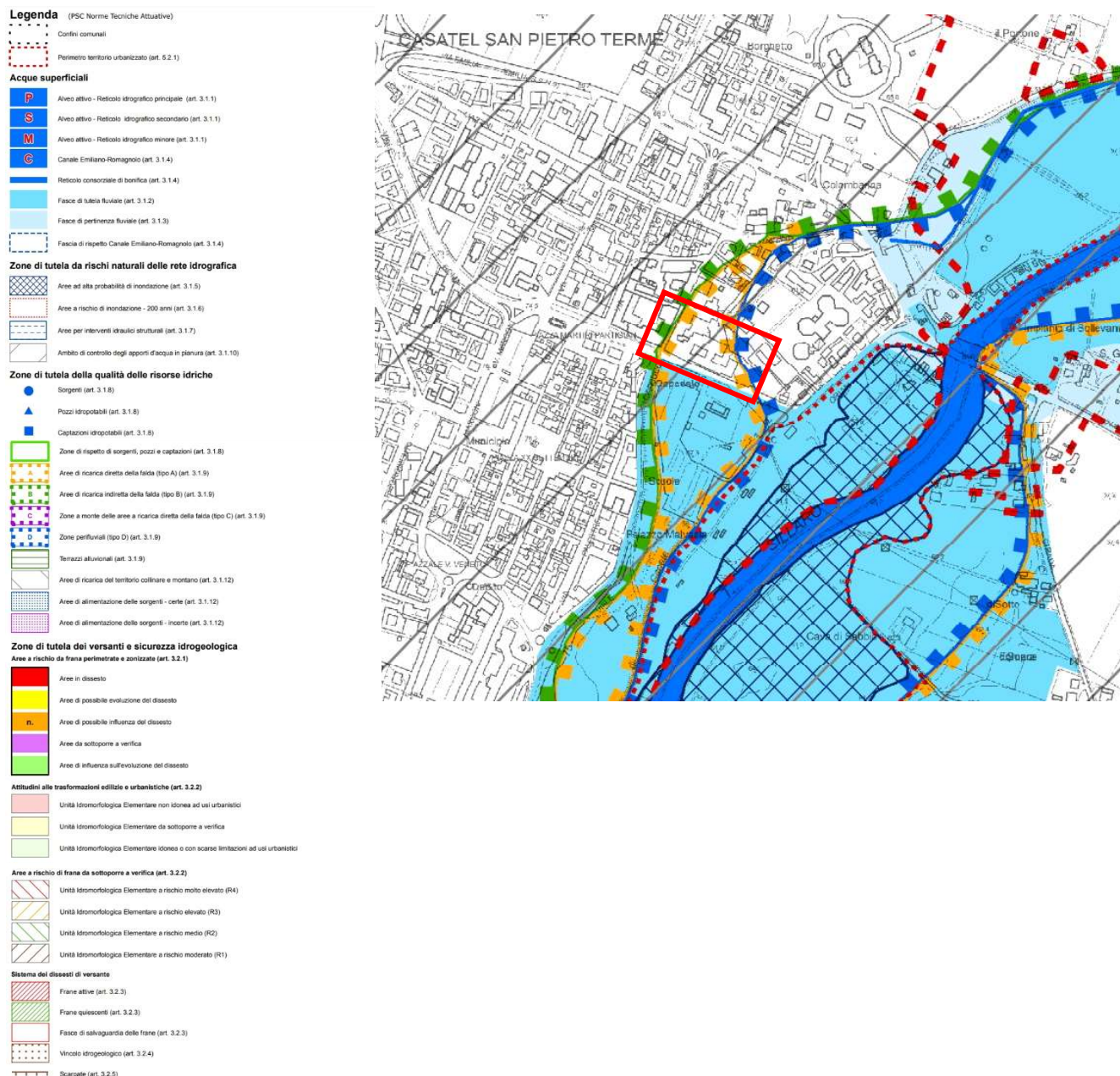
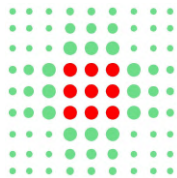


Figura 4: tavola di PSC delle tutele relative alla vulnerabilità



2.6. Analisi delle componenti strutturali e della vulnerabilità sismica

Il primo intervento di consolidamento strutturale documentato avvenne a causa di un cedimento differenziale delle fondazioni del blocco operatorio causato da un ritiro per essiccamento del suolo sottostante, che nelle zone di contatto con i fabbricati adiacenti divennero sede di lesioni anche rilevanti. Nel 1991 furono realizzati lavori per l'approfondimento del piano di posa delle fondazioni originarie del Blocco Operatorio (travi rovesce in c.c.a.) tramite micropali trivellati sollecitati con martinetti idraulici agenti a contrasto sulle fondazioni esistenti.

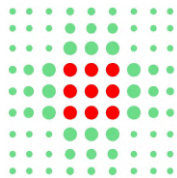
Nell'anno 2000 fu rilevato che una porzione del primo solaio dell'area della radiologia, con le proprie deformazioni, induceva lesioni e fratture nelle tramezzature del piano semi-interrato. Accertato che dette deformazioni erano dovute ad un eccessivo carico del solaio si intervenne rinforzando il solaio con nuove strutture metalliche.

Tra il 2002 ed il 2006 furono progettati ed eseguiti i consolidamenti delle fondazioni dei corpi Degenze, prima per la porzione in muratura, poi per quella intelaiata in c.c.a.: nel primo caso furono installati pali in acciaio posti in contrasto con le fondazioni esistenti, mentre nel secondo fu realizzata una sottofondazione con micropali che attraversano il corpo dei plinti esistenti.

Successivamente fu effettuato il miglioramento sismico delle coperture delle Degenze, realizzate con travi tipo Varese e tavelloni, mediante la realizzazione di una cappa estradossale in conglomerato cementizio strutturale alleggerito. La cappa in cemento è stata chiodata con continuità sulle murature perimetrali e dotata di armatura metallica in rete elettrosaldada. Con l'occasione furono inserite delle catene metalliche trasversali a collegamento delle falde del tetto.

Nel corso del 2012 sono state effettuate le verifiche di vulnerabilità sismica da parte dell'ing. Capitò, i cui risultati sono di seguito sintetizzati:

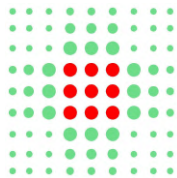
- *Alla luce delle analisi svolte si evince come per il corpo degenze in muratura (DG1) eventuali miglioramenti generalizzati della resistenza dei materiali non produrrebbero significativi aumenti della capacità di risposta sismica. L'unico modo efficace sarebbe l'inserimento di nuovi elementi resistenti ma ciò non sarebbe compatibile con la conservazione delle funzioni attuali. Nella relazione era però evidenziata la necessità di intervenire a livello locale, tamponando le due finestre al piano rialzato (intervento realizzato nel 2015 come sopra descritto).*



- *Per il corpo degenze in c.c.a. (DG2) ed il Blocco Operatorio l'unica possibilità di migliorare il livello di vulnerabilità pare quello di operare applicando materiali compositi su travi e pilastri per aumentare le capacità flessionali e a sforzo normale mediante confinamento con staffe orizzontale nei pilastri. Questo tipo di intervento è però reso assai costoso e problematico nelle zone di perimetro esterne ed interne per la presenza delle murature; inoltre implicherebbe una interruzione della funzione sanitaria.*
- *Si rileva la necessità di migliorare le condizioni dell'impiantistica negli attraversamenti dei giunti per elevare l'entità degli spostamenti relativi ammissibili.*

Nel 2015 si riscontrarono lesioni in una porzione della facciata interessata da ampie bucatore molto ravvicinate tra loro. Le successive verifiche imputarono la causa delle lesioni proprio alla presenza delle bucatore e pertanto si intervenne tamponandone una con l'obiettivo di consolidare la facciata e migliorare la distribuzione dei carichi verticali.

Nel mese di gennaio 2021 è stato effettuato un sopralluogo per la redazione dei certificati di idoneità statica della struttura; in tale occasione è stato esaminato lo stato di conservazione delle strutture verticali e orizzontali riscontrandone il buono stato di conservazione e manutenzione. L'ingegnere incaricato della verifica ha riportato che non sono visibili segni di cedimento delle fondazioni o di affaticamento delle strutture portanti verticali e orizzontali quali setole, cavillature o crepe.



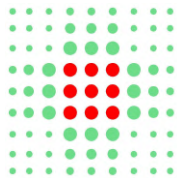
3. Individuazione delle alternative progettuali

3.1. Analisi dello stato di fatto: considerazioni

L'obiettivo prioritario dell'Ospedale di Comunità è quello di dare una risposta tempestiva ed appropriata alle crescenti necessità clinico-assistenziali della persona affetta da patologia cronica in fase di riacutizzazione, al fine di contrastare l'evolvere della malattia, prevenire ricoveri ospedalieri non necessari, supportare le dimissioni dall'ospedale, favorendo un approccio bio – psico - sociale ai problemi della persona al fine di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al proprio domicilio.

La raccolta e la successive analisi delle informazioni hanno evidenziato i seguenti aspetti:

- In considerazione dell'ampio bacino di utenza afferente alla struttura vi è la necessità di incrementare i posti letto territoriali realizzando un secondo modulo da 15 unità come previsto ed ammesso dal punto c dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'ospedale di Comunità di cui all'intesa della conferenza Stato – Regioni del 20 febbraio 2020;
- Il quarto piano dell'Ospedale di Comunità è stato utilizzato sia per pazienti post acuti (tipologia di pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia e trovano ricovero nella struttura in attesa di essere rinviiati al proprio domicilio) che per pazienti post acuti Covid nel periodo di maggiore occupazione dei posti letto nella fase di picco della pandemia;
- Necessità di riqualificazione degli ambienti ospitanti le attività di diagnostica legate all'Ospedale di Comunità poste al piano rialzato;
- Necessità di completare la messa in sicurezza nelle aree di intervento sotto il profilo antincendio nell'ambito dell'adeguamento alla normativa che si concluderà nel 2025.



3.2. Riferimenti e obiettivi per le scelte progettuali

All'interno dell'Ospedale e Casa di Comunità sono presenti un totale di 34 posti letto, di cui 21 afferenti alla Struttura Residenziale di Cure Intermedie e 12 di Hospice. Per la valutazione delle diverse alternative progettuali si è tenuto conto dei seguenti fattori chiave per l'Ospedale di Comunità:

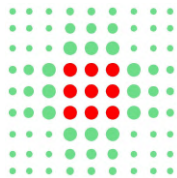
- Intende essere luogo dove erogare interventi sanitari a bassa intensità non erogabili a domicilio;
- Ricopre un ruolo fondamentale di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure, lavorando in sinergia con le attività attualmente già presenti nella Casa della Comunità all'interno della struttura: servizi sociali, associazioni di volontariato, rete delle cure intermedie, servizi di assistenza specialistica ambulatoriale e servizi di emergenza urgenza territoriali;
- Accoglie un ampio bacino di utenza nel territorio, che conta circa 133.378 persone, e pertanto un potenziamento dei posti letto dell'Ospedale di Comunità si configura come indispensabile per l'implementazione dell'offerta sanitaria erogata;

Pertanto gli elementi indirizzanti le alternative progettuali oggetto del presente Studio di Fattibilità sono:

- Necessità di incrementare i posti letto afferenti all'Ospedale di Comunità;
- Necessità di riqualificazione degli ambienti della Radiologia per raggiungere più elevati standard di sicurezza e confort;
- Sicurezza dei luoghi, in particolare sotto il profilo antincendio.

I riferimenti utilizzati per la redazione dell'intervento oggetto del presente Studio di fattibilità sono i seguenti:

- DM 70/2015 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*;
- Patto per la Salute 2014-2016;
- Piano nazionale della cronicità;
- Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 20/02/2020;
- DM 71 *"Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale"*;
- DM 19/05/2015 *"Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002"*.



3.3. Ipotesi progettuali

Dalle analisi dello stato di fatto e degli elementi sopra descritti sono emerse due ipotesi progettuali: A e B. Entrambe hanno in comune il perseguimento dell'obiettivo di incrementare i posti letto mediante la realizzazione di un secondo modulo da 15 posti letto. Inoltre si prevede una manutenzione dell'area della Radiologia e dei servizi comuni posta al piano rialzato a servizio delle degenze dell'Ospedale di Comunità.

3.4. Ipotesi A

L'ipotesi A prevede la realizzazione di 15 posti letto al secondo piano nell'area attualmente occupata dal Day Surgery Polispecialistico, presumendo il trasferimento di tale attività presso l'Ospedale Santa Maria della Scaletta di Imola.

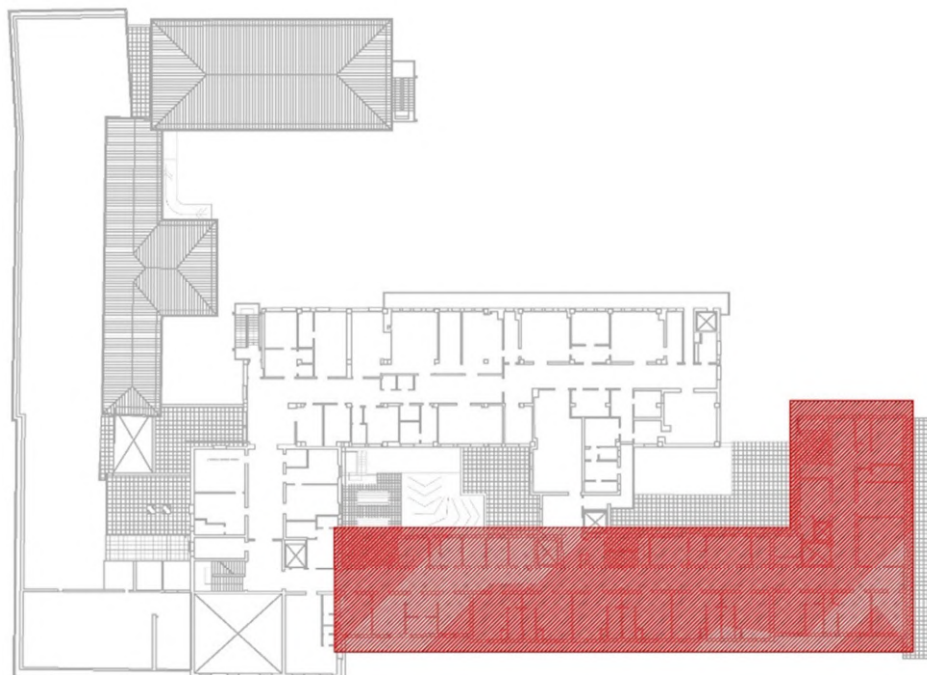


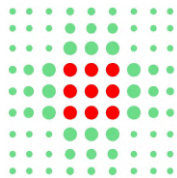
Figura 5: area di intervento piano secondo – ipotesi A

Vantaggi

- Accentramento presso l'Ospedale di Imola delle attività di day Surgery, con conseguente miglioramento organizzativo.

Svantaggi

- Insufficiente numero di sale operatorie presso l'Ospedale di Imola per garantire erogazione continua delle attività sanitarie del day Surgery polispecialistico.



3.5. Ipotesi B

L'ipotesi B prevede la manutenzione straordinaria per la realizzazione di 15 posti letto al piano quarto, attualmente usato per pazienti post acuti.

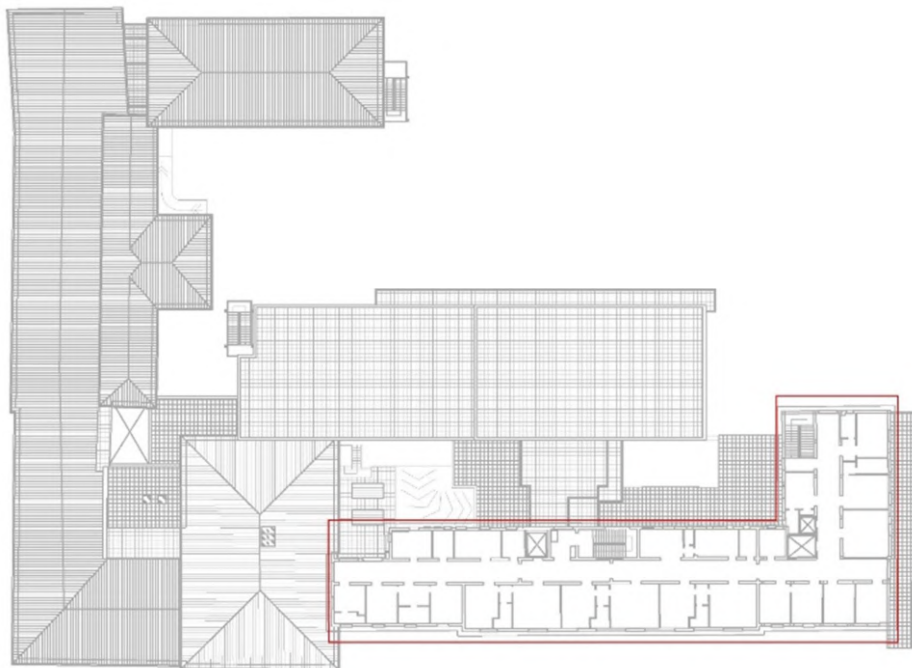


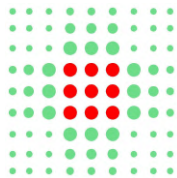
Figura 6: rea di intervento piano quarto – ipotesi B

Vantaggi

- Valorizzazione e miglioramento di un'area attualmente già parzialmente adibita a degenza per pazienti post acuti;
- Il quarto piano diverrebbe interamente area dedicata a degenza afferente all'Ospedale di Comunità, e pertanto non vi sarebbe interferenza con altre funzioni sanitarie.

Svantaggi

- Interruzione ed eventuale spostamento dell'attività di degenza post acuti al quarto piano durante la realizzazione dei lavori



4. Descrizione della soluzione progettuale individuata per l'Ospedale di Comunità di Castel san Pietro Terme

4.1. Sviluppo ipotesi progettuale

L'attività di confronto e valutazione tra i soggetti coinvolti della U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, la Direzione aziendale e i referenti dell'Ospedale di Comunità, in merito alle due ipotesi prospettate, ha mostrato una convergenza di interesse nei confronti della soluzione B.

Di conseguenza si è proceduto ad approfondire il tema progettuale definendo le modalità con cui poter arrivare all'assetto finale individuato dall'ipotesi B con un'area di intervento di 1.725 mq.

4.2. Interventi edili

Al piano quarto è prevista una manutenzione straordinaria di tipo pesante, in considerazione degli interventi da realizzare, soprattutto per quanto concerne la messa a norma sotto il profilo antincendio. Si prevede il rifacimento del controsoffitto dei locali, che sarà realizzato in pannelli 60x60 cm, la cui struttura e installazione ottempererà quanto indicato dalle Linee guida per la riduzione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali arredi e impianti. Verrà inoltre realizzato il rifacimento delle pavimentazioni, delle finiture e la sostituzione degli infissi che attualmente non garantiscono sufficiente isolamento termico.



Figura 7: piano quarto, area di intervento



Figura 8: piano quarto, area di intervento

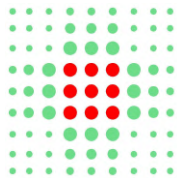


Figura 9: piano quarto, area di intervento

4.3. Interventi impiantistici

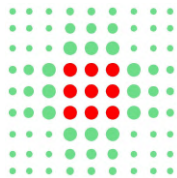
Nelle aree di intervento si prevede il rifacimento e la messa a norma degli impianti elettrici, speciali e meccanici oltre alla realizzazione di un nuovo ascensore con caratteristiche antincendio.

4.4. Prevenzione incendi

Per quanto riguarda la prevenzione incendi, l'area di intervento è soggetta all'attività del DPR 151/2011 n. 68.3.B - "Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani con oltre 25 posti letto di assistenza specialistica in regime ambulatoriale di superficie complessiva superiore a 1000 mq", ed al titolo III del D.M. 19/03/2015. L'immobile è oggetto di adeguamento per step, per cui sono state presentate due SCIA antincendio: nel 2016 e nel 2019.

Nell'area di intervento sarà realizzato l'adeguamento alle norme tecniche di riferimento sopra citate, ad esclusione degli interventi già realizzati nei precedenti step previsti dal DM 19/03/2015; in particolare si evidenzia la necessità di:

- sistemare la rete idranti;
- sistemare le scale protette;



- compartimentare sia in termini di strutture separanti che di installazione porte REI;
- adeguare i percorsi di esodo per il rispetto dei parametri normativi in termini di lunghezze e del numero/larghezza delle vie di uscita.

4.5. Interventi soggetti a tutela

Ai sensi dell'articolo 12 comma 1 del D.Lgs. 42/2004 e s.m.i, Codice dei beni culturali e del paesaggio, è previsto che la tipologia di immobile oggetto di intervento sia sottoposto alle disposizioni del Codice in quanto la realizzazione dello stesso risale ad oltre settanta anni. Non è presente uno specifico Decreto di vincolo storico in quanto non è stata effettuata la verifica di sussistenza ex comma 2 dell'art. 12 del Codice.

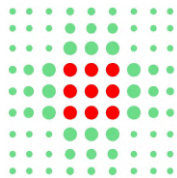
Sarà pertanto necessario sottoporre l'intervento al parere della Soprintendenza Archeologia, belle arti e paesaggio per la città metropolitana di Bologna.

4.6. Riduzione del rischio sismico

L'intervento in oggetto sarà realizzato su immobile ricadente in zona sismica classificata in Zona 2 (intensità media) ai sensi del Ordinanza PCM 3519 del 28 aprile 2006 e s.m.i.

Sulla scorta di quanto descritto al paragrafo 2.6 e considerato che l'importo del finanziamento non permette di attuare azioni di mitigazione sismica sull'intera struttura, con il presente intervento si effettuerà una riduzione del rischio sismico per le criticità puntuali e per gli elementi non strutturali, in linea con le linee guida emanate dal Dipartimento di Protezione Civile nel 2009 e con le Linee di indirizzo per la "Gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie", emanate dalla Regione Emilia Romagna nel marzo 2018.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, nelle aree di intervento verranno pertanto fissati alla struttura portante del solaio gli elementi appesi (controsoffitti, corpi illuminanti) con adeguate pendinature; gli impianti saranno fissati anch'essi alla struttura portante del solaio con staffaggi antisismici. Nelle aree oggetto dei lavori si interverrà sull'impiantistica presente a cavallo dei giunti strutturali per elevare l'entità degli spostamenti relativi ammissibili.



4.7. Sostenibilità ambientale dell'intervento

Si prevede il rifacimento degli impianti e delle finiture mediante l'utilizzo di materiali ecocompatibili nonché l'applicazione di tutte le misure tecniche ed organizzative volte a migliorare l'efficienza energetica ed il contenimento dei consumi termici con la sostituzione di alcuni infissi e al rifacimento di impianti con illuminazione a led, al fine della riduzione dell'impatto ambientale, mediante un intervento di ristrutturazione che rispetti i criteri minimi ambientali (CAM).

4.8. Sostenibilità gestionale dell'intervento

Per quanto riguarda la sostenibilità gestionale dell'intervento, si prevede di destinare le risorse umane attualmente presenti in Azienda, già impiegate nell'assistenza residenziale durante il periodo dell'emergenza Covid; pertanto non vi saranno incrementi di costi dovuti al personale. Considerato che gli spazi oggetto di intervento sono attualmente in uso, per la medesima funzione, non si prevedono aumenti di costi per le manutenzioni ordinarie e per le pulizie.

4.9. Interferenze con attività esistente

L'intervento in oggetto interessa principalmente aree che attualmente sono sede di attività sanitaria e pertanto si dovrà intervenire evitando le interferenze con l'attività in essere:

- Per i lavori del quarto piano si dovrà procedere isolando l'area di cantiere dal resto dell'attività sanitaria realizzando un accesso esclusivo specifico per le maestranze.
- Per le zone di intervento del piano rialzato e per le altre porzioni interessate da interventi locali (ad esempio la zona della radiologia e per l'antincendio) si dovrà provvedere ad isolare le aree sia dal punto di vista delle lavorazioni che per l'accesso delle imprese esecutrici.

5. Stima del tempo realizzazione intervento

La stima delle tempistiche riportata nel presente paragrafo dovrà rispettare quanto previsto dalla programmazione ministeriale ed europea che stabilisce i principali target per le Case della Comunità:

31 Dicembre 2022 - Approvazione del progetto idoneo per l'indizione della gara per realizzare la CdC

31 Marzo 2023 - Assegnazione codici CIG

30 Settembre 2023 - Stipula del contratti per la realizzazione della CdC

31 Dicembre 2025 - Ultimazione lavori e CdC pienamente operativa

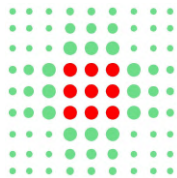
[illegible]

Stima tempo per progettazione = 12 mesi

Stima tempo per l'aggiudicazione = 9 mesi

Stima tempo durata lavori = 23 mesi

Stima tempo l'attivazione della struttura = 4 mesi



6. Quadro economico e finanziario

Quadro economico comprensivo IVA	
Lavori ed oneri sicurezza *	1.843.453,21
Opere di demolizione	€
Arredi	€
Attrezzature biomediche	€
Attrezzature ICT	€
Spese tecniche	190.260,00 €
Espropri/Acquisizioni	€
Altri oneri (rilievi, monitoraggi ambientali, sorveglianza archeologica, verifiche tecniche, bonifiche, imprevisti)	
Importo complessivo dell'intervento	2.033.713,21 €

Quadro Finanziario	
Fonte	Importo €
Stato- Finanziamenti PNNR o FC	2.033.713,21€
Regione Emilia-Romagna	0,00 €
Azienda Unità Sanitaria Locale (mutuo, alienazioni immobiliari...)	0,00 €
Partenariato Pubblico Privato	0,00 €
Altro	0,00 €
Altro da individuare	0,00 €
Totale	2.033.713,21 €

Costi parametrici €/m ²	
Importo Lavori ed oneri sicurezza/superficie ¹	1.068,67 €/ m ²
Importo complessivo dell'intervento/ superficie ¹	1.178,96 €/ m ²

Area di intervento di 1.725 mq