

Unità Operativa Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche

Studio di Fattibilità “Casa della Comunità di Imola – ristrutturazione – Il stralcio”

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. Scala – Ing. Ancarani – Ing. Billi
Responsabile Case della Salute: Dott.ssa Gabrielli

Sommario

1. Premesse	2
2. Oggetto dell'intervento	3
2.1. Inquadramento storico	4
2.2. Sistema del trasporto pubblico, parcheggi esterni e viabilità interna al complesso	5
2.3. Estratti degli strumenti urbanistici: PSC – POC – RUE	7
2.4. Analisi delle componenti architettoniche	12
2.5. Analisi delle componenti geologiche	13
3. Individuazione delle alternative progettuali	15
3.1. Analisi dello stato di fatto: considerazioni	15
3.2. Riferimenti per le scelte progettuali	16
3.3. Prime ipotesi progettuali	16
3.3.1. Ipotesi A	17
3.3.2. Ipotesi B	20
4. Descrizione della soluzione progettuale individuata	23
4.1. Sviluppo progettuale ipotesi B	23
4.2. Interventi Edili	25
4.3. Interventi impiantistici	26
4.4. Interventi soggetti a tutela	26
4.5. Prevenzione incendi	26
4.6. Riduzione del rischio sismico	27
4.7. Sostenibilità ambientale dell'intervento	28
4.8. Sostenibilità gestionale dell'intervento	28
4.9. Interferenze con l'attività in essere	28
5. Stima del tempo di realizzazione dell'intervento	29
6. Quadro economico e finanziario	30

1. Premesse

La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. La CdC promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Il presente documento va ad integrarsi con lo studio di fattibilità "Ristrutturazione della Casa della Salute di Imola – 1° stralcio" approvato con delibera del Direttore Generale n. 257 del 28/11/2019.

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 alle Case della Comunità assegnato in funzione del numero degli utenti che afferiscono a ciascuna Azienda USL come di seguito indicato:

CASE DELLA COMUNITA'		
AUSL	N. Interventi CdC	Fondo PNRR
IMOLA	3	3.728.474,23 €

L'importo complessivo destinato alle Case della Comunità è stato suddiviso, in funzione di quanto previsto nel Piano Investimenti aziendale tra le tre Case della Comunità di Imola, Castel San Pietro Terme e Medicina in accordo tra la Direzione Generale dell'Azienda USL di Imola ed i Sindaci del Circondario Imolese nell'incontro avvenuto in CTSS il giorno 23/09/2021.

Nello specifico è stata definita in € 2.900.000,00 la quota da destinare alla realizzazione del secondo stralcio della Casa della Comunità di Imola.

2. Oggetto dell'intervento

L'intervento ha per oggetto la ristrutturazione della Casa della Comunità di Imola – secondo stralcio all'interno del presidio amministrativo-sanitario denominato Ospedale Civile Vecchio di Imola.

Il presidio denominato Ospedale Civile Vecchio, censito al Catasto Urbano al foglio 151, particelle 69-293-356-440-451, sorge all'incrocio tra Viale D'Agostino e Viale Amendola, e si sviluppa su una superficie lorda complessiva di circa 19.600 mq comprensiva dell'interrato e di tre piani fuori terra.

Le attività che si svolgono all'interno della struttura sono prevalentemente di carattere ambulatoriale, amministrativo e direzionale.

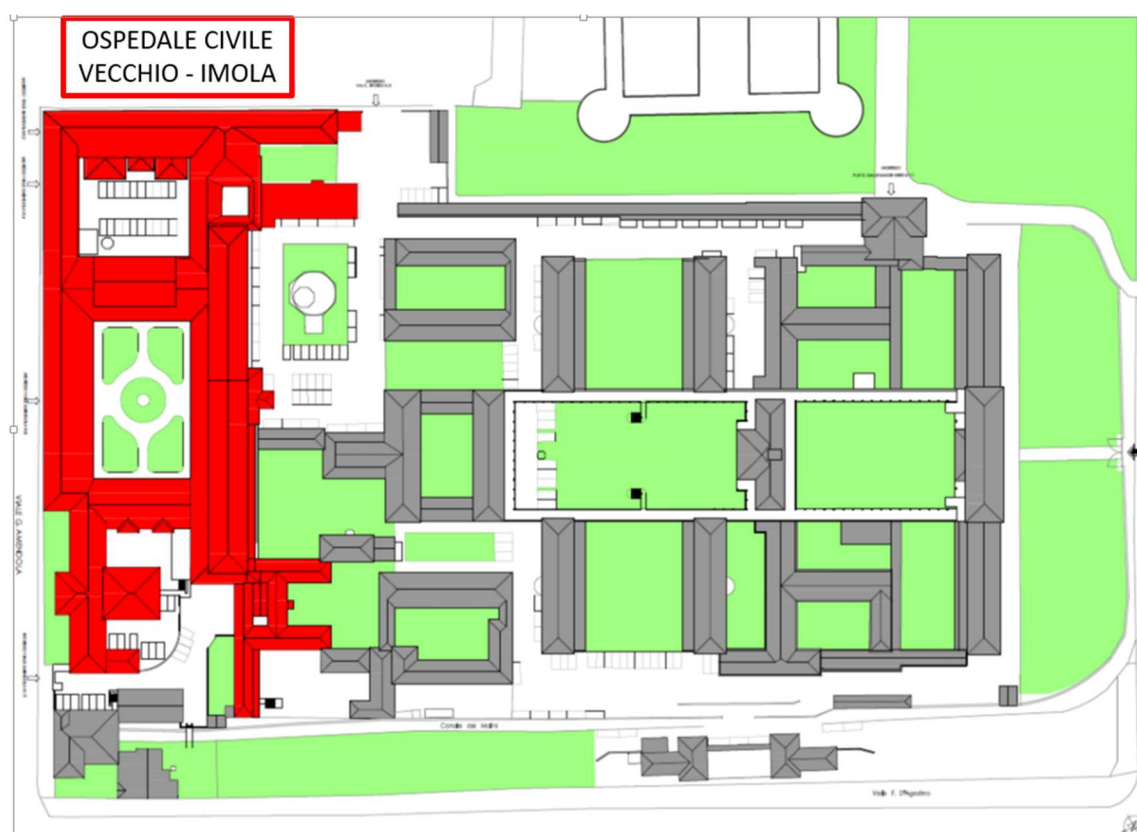


Figura 1: planimetria generale del complesso Ospedale Civile Vecchio – L. Lolli di Imola

2.1. Inquadramento storico

Le prime edificazioni del complesso denominato Ospedale Civile Vecchio, progettato dall'architetto Cosimo Morelli, risalgono al 1782, anno in cui furono gettate le fondamenta per la costruzione del nuovo nosocomio, che comprendeva un ampio frontale sulla via Emilia dalla parte del molino Ilione, che per tale necessità fu abbattuto assieme all'osteria dell'Angelo.

Nel 1794 la costruzione risultava già a uno stato avanzato; nel giugno 1796 le truppe francesi, guidate dal colonnello Arnaud fecero il loro ingresso in Imola prendendo la rocca, abbandonata dai pontifici senza combattere. Furono pertanto interrotti tutti i lavori pubblici, compreso l'ospedale che servì da caserma alle truppe d'occupazione. A gennaio 1800 iniziò il trasferimento e l'abbandono definitivo dell'antica sede ospedaliera; la costruzione del nuovo ospedale fu completata nel 1803. Successivamente l'immobile è stato oggetto di modifiche ed ampliamenti fino alla configurazione attuale.

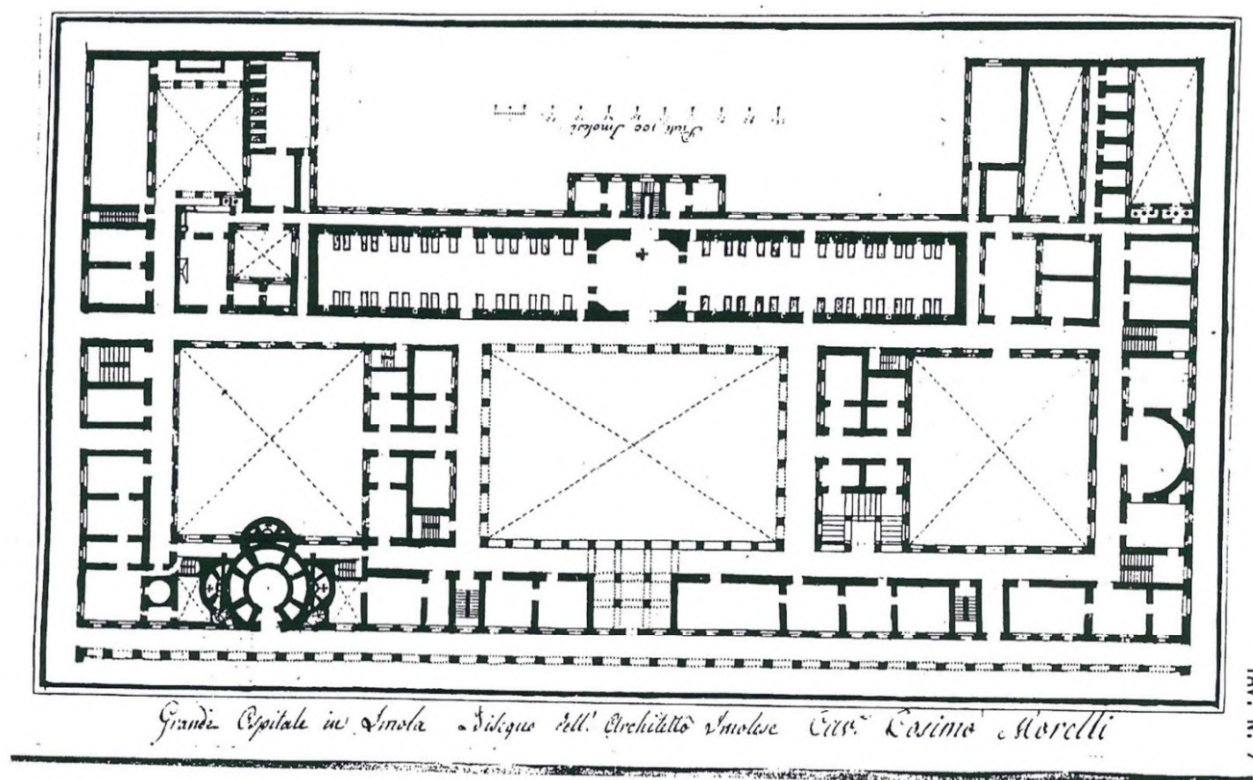


Figura 2: planimetria di progetto dell'Ospedale – arch. Cosimo Morelli

2.2. Sistema del trasporto pubblico, parcheggi esterni e viabilità interna al complesso

Per quanto riguarda il trasporto pubblico, la strada principale di collegamento alla futura Casa della Comunità è Viale Amendola ed è servita da due fermate del pubblico trasporto una in corrispondenza dell'accesso alla camera mortuaria ed una in corrispondenza dell'ingresso alla Direzione Generale. Dal lato opposto del comparto, in adiacenza al Presidio L.Lolli con il Viale Saffi, è presente una fermata in prossimità dell'imbocco della carrabile per piazzale G. dalle Bande Nere.

Per quanto riguarda invece i parcheggi esterni risulta una dotazione di circa 600 posti auto, suddivisi in aree lungo viale Amendola, viale Saffi e via Caterina Sforza. Per ogni area, nella planimetria di seguito riportata, è evidenziato il raggio di circonferenza di lunghezza pari a 350 m: tale distanza si ritiene possa essere rappresentativa del percorso effettuabile da soggetto normodotato in circa 5 minuti.

Ad eccezione dei parcheggi a disposizione dell'Azienda Servizi alla Persona (ASP), le restanti aree sono suddivisibili in due macro-aree: la prima a servizio degli accessi in corrispondenza della ex Portineria del Padiglione "ex botteghe artieri", costituita dai posti auto del parcheggio denominato "Bocciofila" e lungo Viale Saffi per un totale di 425 parcheggi; la seconda a servizio degli accessi su Viale Amendola e via Caterina Sforza, disposti sulle citate vie per un totale di 114 posti auto.

Gli accessi pedonali principali sono collocati su Viale Amendola, in corrispondenza della corte principale, su via Caterina Sforza e piazzale Giovanni dalle Bande Nere. Altri due accessi, meno utilizzati, sono posti su Viale Saffi, in corrispondenza dei Padiglioni 1 e 2 e in corrispondenza della camera mortuaria su Viale Amendola. I percorsi carrabili risultano sostanzialmente coincidenti con i pedonali.

Nelle planimetrie sottostanti sono indicati i sistemi dei parcheggi e i percorsi maggiormente utilizzati dagli utenti per raggiungere gli ingressi del complesso. Sono inoltre evidenziate le zone che presentano una significativa interferenza fra percorsi pedonali e carrabili.

Pertanto la Casa della Comunità di Imola è inserita in un contesto di trasporto pubblico e privato adeguato alle funzioni che verranno attivate.

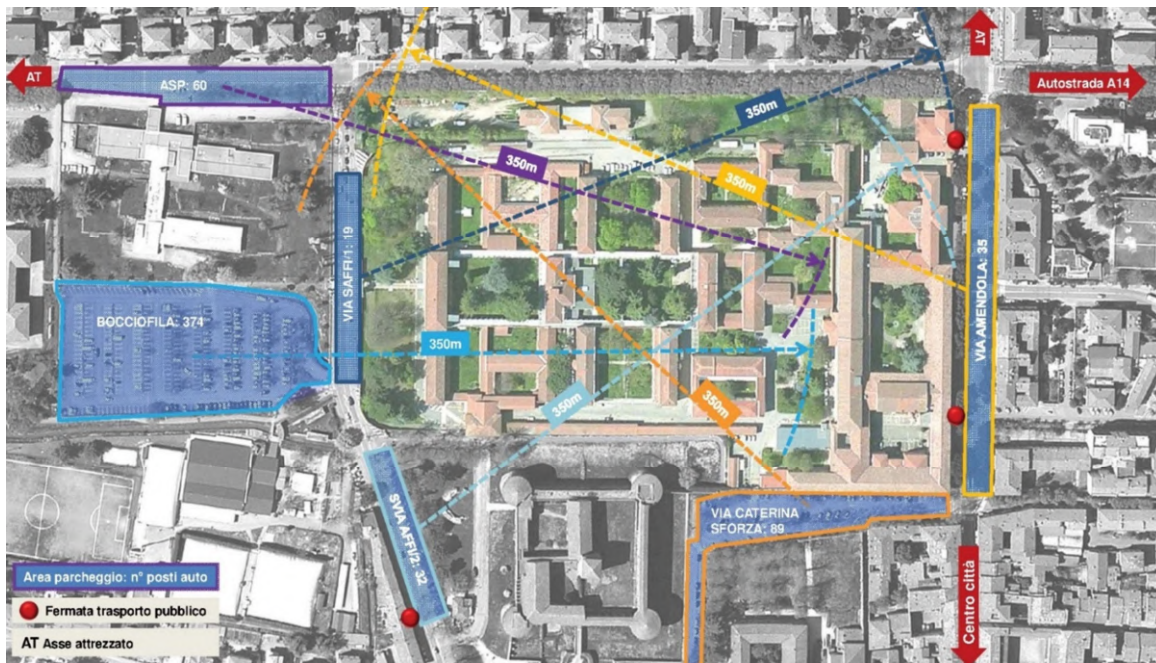
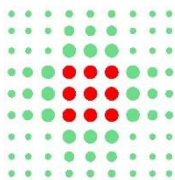


Figura 3: Servizio di trasporto pubblico e parcheggi

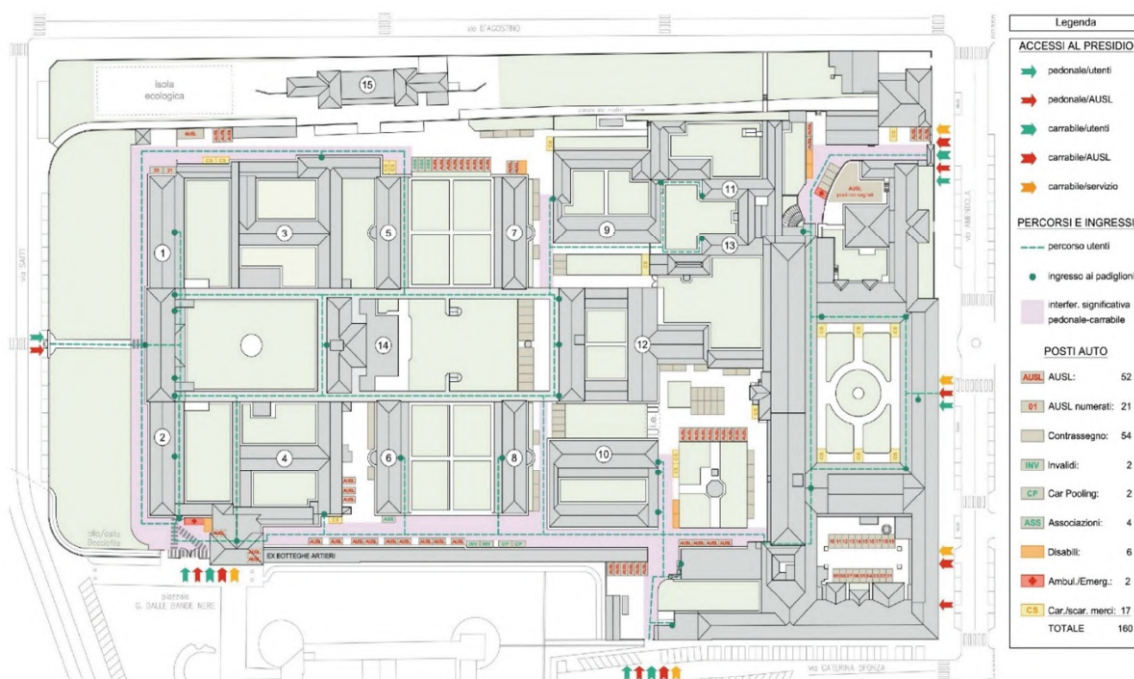


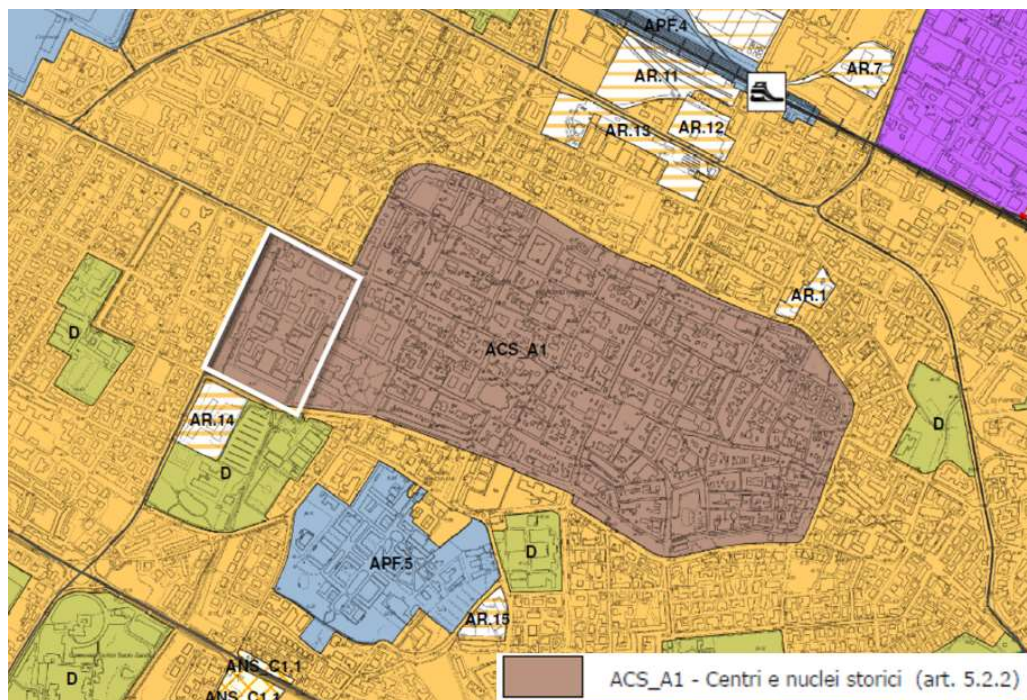
Figura 4: Accessi pedonali e percorsi carrabili interni al complesso

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

Dalle carte tematiche estratte dal PSC di seguito riportate si evince che l'immobile oggetto di intervento ricade nell'ambito ACS_A1 – Centri e nuclei storici e che si tratta di edificio di interesse storico-culturale e testimoniale in territorio urbano soggetto all'autorizzazione da parte della Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio ai sensi del D. Lgs. 42/2004 - Codice dei beni culturali e del paesaggio.

Dalle tavole di RUE si evince inoltre che l'Ospedale Civile Vecchio costituisce Unità edilizia speciale pre-ottocentesca originaria o di ristrutturazione a struttura modulare; parte delle aree verdi di pertinenza del complesso costituiscono Chiostri, corti e cortili con impianto progettato pertinenti ad unità edilizie.

Di seguito sono riportati stralci delle mappe di RUE e PSC con evidenziato l'Ospedale Civile Vecchio di Imola oggetto del presente studio.



POLI FUNZIONALI	
	APF.n - Poli funzionali da PTCP 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. 4.1.8)
	Impianti per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti (art. 6.3.1)
	Ampliamento cimiteri (art. 4.1.8)
	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)
TERRITORIO RURALE	
	AVP - Ambiti ad alta vocazione produttiva agricola (art. 5.6.9)
	ARP - Ambiti agricoli di rilievo paesaggistico (art. 5.6.8)
	AVN_AP - Area protetta (art. 2.1.3)
	Aree lavorazione inerti (art. 1.3.5)
	Nuove aree lavorazione inerti (art. 1.3.5)
SISTEMA AMBIENTALE	
	Reticolo idrografico (art. 3.1.1)
	AVN - Parchi regionali e provinciali, riserve naturali regionali (art. 2.1.5)
	AVN - Rete Natura 2000: Zone di Protezione Speciale (ZPS), Siti di Importanza Comunitaria (SIC) (art. 2.1.4)
INFRASTRUTTURE PER LA MOBILITA'	
	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

PSC	PROGETTO DI ASSETTO DEL TERRITORIO	Tavola 1 Foglio 3
TAVOLA MODIFICATA A SEGUITO DELLA VARIANTE 2 AL RUE		
Scala 1:10.000		

Legenda (PSC Norme Tecniche Attuative)

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

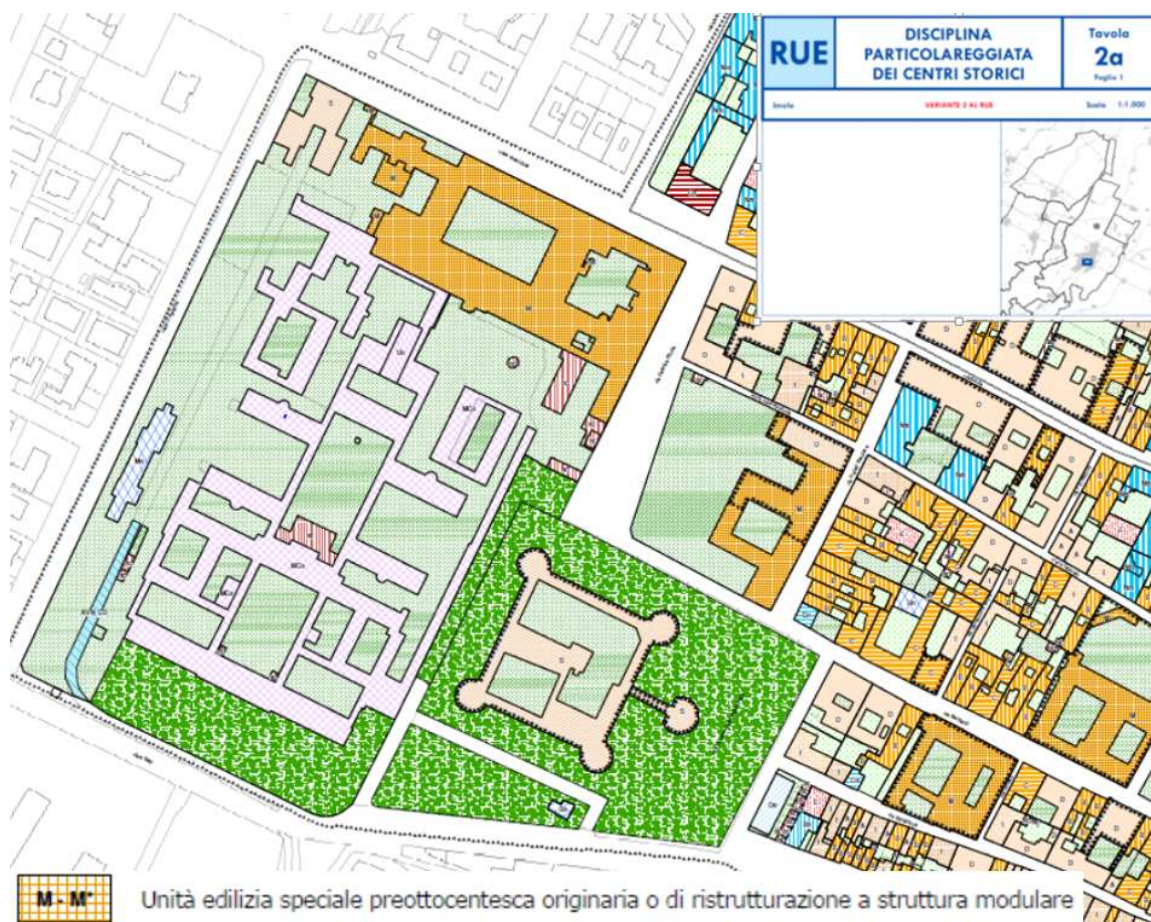
TERRITORIO URBANIZZATO

- 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_C1.n - Ambiti per nuovi insediamenti prevalentemente residenziali a conferma di previsioni previgenti (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 previgenti (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 previgenti (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 previgenti (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 previgenti (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)

Figura 5: estratto psc



Legenda

***** ACS_A1 - Centri e nuclei storici

UNITA' EDILIZIE (NTA - Tomo III Allegato 2)

A	Unità edilizia di base residenziale preottocentesca originaria a fronte monocellulare
B	Unità edilizia di base residenziale preottocentesca originaria a fronte bicellulare
C	Unità edilizia di base residenziale preottocentesca originaria a fronte tricellulare
D	Unità edilizia di base residenziale preottocentesca originaria a fronte pluricellulare a corte
t	Unità edilizia di base residenziale preottocentesca trasformata
t-t'	Unità edilizia di base residenziale preottocentesca oggetto di fusioni od addizioni
U	Unità edilizia speciale preottocentesca originaria o di ristrutturazione a struttura unitaria
M-M'	Unità edilizia speciale preottocentesca originaria o di ristrutturazione a struttura modulare
MC	Unità edilizia speciale preottocentesca originaria o di ristrutturazione a struttura modulare complessa
S	Unità edilizia speciale preottocentesca ad impianto singolare o non ripetuto
Bo	Unità edilizia di base residenziale ottocentesca originaria a fronte bicellulare
Co	Unità edilizia di base residenziale ottocentesca originaria a fronte tricellulare
Ca	Unità edilizia di base residenziale ottocentesca originaria a fronte pluricellulare
Uo	Unità edilizia speciale ottocentesca originaria o di ristrutturazione a struttura unitaria
Mo	Unità edilizia speciale ottocentesca originaria o di ristrutturazione a struttura modulare
MCo	Unità edilizia speciale ottocentesca originaria o di ristrutturazione a struttura modulare complessa
So	Unità edilizia speciale ottocentesca ad impianto singolare o non ripetuto
Ke	Unità edilizia ottocentesca a capannone
T-T'	Unità edilizia prenovecentesca trasformata

An	Unità edilizia di base residenziale novecentesca originaria a fronte monocellulare
Bn	Unità edilizia di base residenziale novecentesca originaria a fronte bicellulare
Cn	Unità edilizia di base residenziale novecentesca originaria a fronte tricellulare
Dn	Unità edilizia di base residenziale novecentesca originaria a fronte pluricellulare a blocco
Nit	Unità edilizia di base residenziale novecentesca di interesse storico testimoniale
Nrs	Unità edilizia di base residenziale novecentesca di ristrutturazione o sostituzione
Un	Unità edilizia speciale novecentesca originaria o di ristrutturazione a struttura unitaria
Mn	Unità edilizia speciale novecentesca originaria o di ristrutturazione a struttura modulare
Sn-Sn'	Unità edilizia speciale novecentesca ad impianto singolare o non ripetuto
Kn	Unità edilizia novecentesca a capannone
E	Unità edilizia eterogenea
nc	Elemento edilizio non codificabile
na	Elemento edilizio non autonomo
***	Unità edilizie appartenenti alle categorie di intervento "Restauro scientifico"

UNITA' DI SPAZIO SCOPERTE (NTA - Tomo III Allegato 2)

P	Parchi e giardini
C	Chioschi, corti e cortili con impianto progettato pertinenti ad unità edilizie
C'	Corti, cortili e altri spazi non caratterizzanti pertinenti ad unità edilizie
U	Unità minima di intervento (art. 3.3.2 e 3.3.3)

ALTRI ELEMENTI

□	Ambiti disciplinati da scheda di RUE (art. 16.1.2)
---	Tratti viari dell'insediamento urbano storico con utilizzazioni commerciali vincolate (art. 15.1.2)
///	AVN_CS - Canali storici (art. 1.3.2)

Figura 6: estratto RUE



Legenda (PSC Norme Tecniche Attuative)

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

Elementi del paesaggio

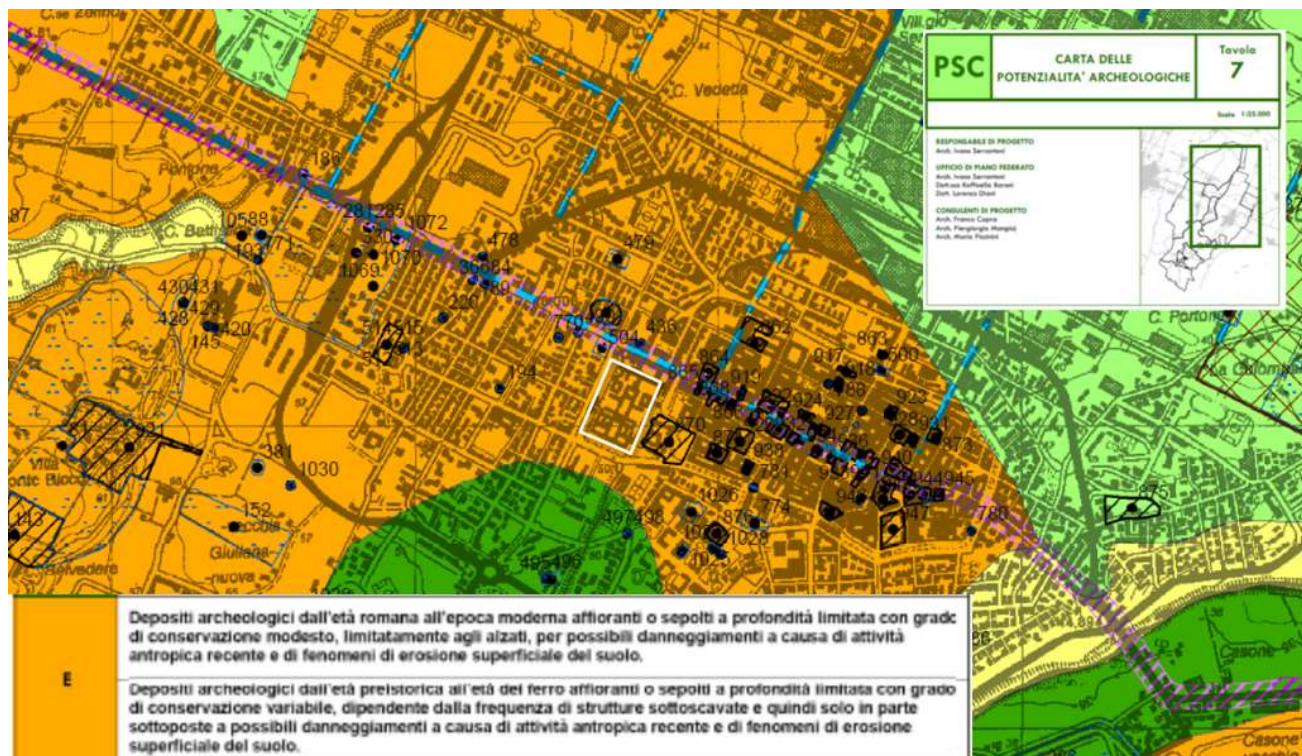
- Alveo attivo - Reticolo idrografico (art. 3.1.1)
- Corsi d'acqua di rilevanza paesaggistica (D. Lgs. 42/2004 Art.142c) (art. 2.1.14)
- Fasce di tutela dei corsi d'acqua di rilevanza paesaggistica (D. Lgs. 42/2004 Art.142c) (art. 2.1.14)
- Zone umide (art. 2.1.8)
- Rete Natura 2000: Zone di Protezione 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)

Figura 7: estratto PSC



Legenda

	Confini comunali
	Aree archeologiche vincolate (Complessi archeologici) (PSC NTA art. 2.2.1)
	Aree di accertata e rilevante consistenza archeologica (PSC NTA art. 2.2.2)
	Aree di concentrazione di materiali archeologici (PSC NTA art. 2.2.3)
	Zone di tutela della centuriazione (PSC NTA art. 2.2.4)
	Rispetto archeologico Via Emilia (PSC NTA art. 2.2.5)
	Elementi della centuriazione (PSC NTA art. 2.2.4)
	Ritrovamenti archeologici

A	Depositi archeologici post-antichi (da medievali a moderni) affioranti o sepolti a profondità limitata con grado di conservazione modesto, limitatamente agli alzi, per possibili danneggiamenti a causa di attività antropica recente.
	Depositi archeologici antichi (da preistorici a romani) sepolti a profondità superiori a 2 m con grado di conservazione buono.
B	Depositi archeologici post-antichi (da medievali a moderni) affioranti o sepolti a profondità limitata con grado di conservazione modesto, limitatamente agli alzi, per possibili danneggiamenti a causa di attività erosiva dei corsi d'acqua principali.
	Depositi archeologici antichi (da preistorici a romani) erosi o sepolti a profondità superiori a 2 m con grado di conservazione variabile, dipendente dalla profondità dell'attività erosiva dei corsi d'acqua principali e dalla frequenza di strutture sottoscavate e quindi solo in parte sottoposte a possibili danneggiamenti.
C	Depositi archeologici dall'età romana all'epoca moderna affioranti o sepolti a profondità limitata con grado di conservazione modesto, limitatamente agli alzi, per possibili danneggiamenti a causa di attività antropica recente.
	Depositi archeologici dell'età del bronzo e del ferro affioranti o sepolti a profondità limitata con grado di conservazione variabile, dipendente dalla frequenza di strutture sottoscavate e quindi solo in parte sottoposte a possibili danneggiamenti a causa di attività antropica recente.
	Depositi archeologici preistorici sepolti a profondità superiori a 2 m con grado di conservazione buono.
D	Depositi archeologici dall'età romana all'epoca moderna affioranti o sepolti a profondità limitata con grado di conservazione modesto, limitatamente agli alzi, per possibili danneggiamenti a causa di attività antropica recente.
	Depositi archeologici dell'età del bronzo e del ferro affioranti o sepolti a profondità limitata con grado di conservazione variabile, dipendente dalla profondità dell'attività erosiva dei corsi d'acqua di età romana e dalla frequenza di strutture sottoscavate e quindi solo in parte sottoposte a possibili danneggiamenti.
	Depositi archeologici preistorici erosi o sepolti a profondità superiori a 2 m con grado di conservazione variabile, dipendente dalla profondità dell'attività erosiva dei corsi d'acqua di età romana o protostorica e dalla frequenza di strutture sottoscavate e quindi solo in parte sottoposte a possibili danneggiamenti.
E	Depositi archeologici dall'età romana all'epoca moderna affioranti o sepolti a profondità limitata con grado di conservazione modesto, limitatamente agli alzi, per possibili danneggiamenti a causa di attività antropica recente e di fenomeni di erosione superficiale del suolo.
	Depositi archeologici dall'età preistorica all'età del ferro affioranti o sepolti a profondità limitata con grado di conservazione variabile, dipendente dalla frequenza di strutture sottoscavate e quindi solo in parte sottoposte a possibili danneggiamenti a causa di attività antropica recente e di fenomeni di erosione superficiale del suolo.
	Territorio collinare e montano non classificato

Figura 8: estratto PSC

2.4. Analisi delle componenti architettoniche

L'Ospedale Civile Vecchio si sviluppa su un piano interrato e due piani fuori terra, e in una zona limitata, su tre piani. La struttura è in muratura portante con pareti in mattoni pieni, quelli perimetrali dello spessore di 60 cm per il piano terra, di 35-45 cm per il piano primo a seconda delle zone e di 45 cm per il secondo.

Dalla documentazione in nostro possesso e dalle risultanze di sopralluoghi e saggi eseguiti sui solai risulta come questi siano di svariate tipologie: a volta costituita da mattoni in foglio, solai in calcestruzzo armato e/o laterocementizi gettati in opera realizzati a seguito di interventi avvenuti nel corso del XX secolo; controsoffitti in arellato con orditura lignea.

Le zone porticate conservano le caratteristiche architettoniche originali con volte a padiglione e a botte.

Il coperto è prevalentemente costituito da strutture lignee con assito o pianellato e manto di copertura in coppi.

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.

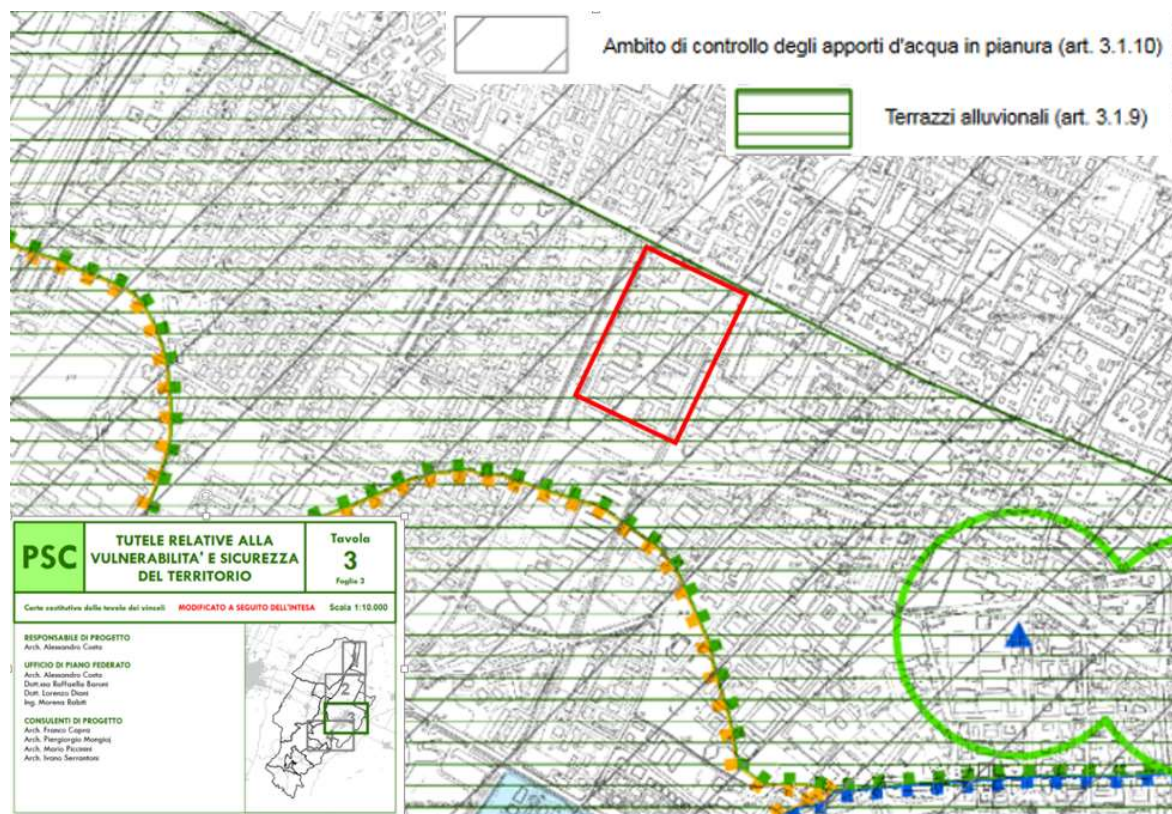
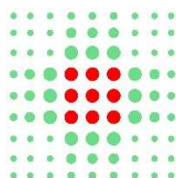
2.5. Analisi delle componenti geologiche

Nel 2006 sono state svolte indagini geognostiche all'interno del complesso Ospedale Civile Vecchio e dell'adiacente Presidio Luigi Lolli dalle quali è emerso che l'area oggetto di studio, ubicata in zona di pianura alla quota di circa 46/47 m s.l.m., è costituita da litotipi stratificati di argille, sabbie e ghiaie, caratterizzati da elevata variabilità verticale, anche in considerazione degli interventi antropici, anche antichi, che hanno modificato i siti.

Dalle indagini stratigrafiche si è potuto evincere che il terreno è composto da una coltre prevalentemente argillosa-limosa in genere compatta, con spessore variabile da zona a zona, al di sotto della quale si hanno litotipi pelitici e poi argillosi-ghiaiosi.

Tale andamento stratigrafico conferisce alla zona una buona stabilità di insieme con pressione ammissibile sul piano di fondazione da 1,1 - 1,5 Kg/cm² e coefficiente sismico di fondazione pari a 1, fatta esclusione per il possibile non omogeneo andamento delle condizioni di umidità superficiale e/o delle falde freatiche profonde.

Dall'analisi delle tavole relative alla vulnerabilità ed alla sicurezza del territorio contenute nel PSC, di cui si riporta un estratto nel seguito, è evidente come l'area non ricada nelle zone di tutela dei versanti e sicurezza idrogeologica né aree a rischio di frana.



Legenda (PSC Norme Tecniche Attuative)

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

Acque superficiali

- P** Alveo attivo - Reticolo idrografico principale (art. 3.1.1)
- S** Alveo attivo - Reticolo idrografico secondario (art. 3.1.1)
- M** Alveo attivo - Reticolo idrografico minore (art. 3.1.1)
- C** Canale Emiliano-Romagnolo (art. 3.1.4)
- Reticolo consorziale di bonifica (art. 3.1.4)
- Fasce di tutela fluviale (art. 3.1.2)
- Fasce di pertinenza fluviale (art. 3.1.3)
- Fascia di rispetto Canale Emiliano-Romagnolo (art. 3.1.4)

Zone di tutela da rischi naturali delle rete idrografica

- Aree ad alta probabilità di inondazione (art. 3.1.5)
- Aree a rischio di inondazione - 200 anni (art. 3.1.6)
- Aree per interventi idraulici strutturali (art. 3.1.7)
- Ambito di controllo degli apporti d'acqua in pianura (art. 3.1.10)

Zone di tutela della qualità delle risorse idriche

- Sorgenti (art. 3.1.8)
- Pozzi idropotabili (art. 3.1.8)
- Captazioni idropotabili (art. 3.1.8)
- Zone di rispetto di sorgenti, pozzi e captazioni (art. 3.1.8)
- Aree di ricarica diretta della falda (tipo A) (art. 3.1.9)
- Aree di ricarica indiretta della falda (tipo B) (art. 3.1.9)
- Zone a monte delle aree a ricarica diretta della falda (tipo C) (art. 3.1.9)
- Zone periferiali (tipo D) (art. 3.1.9)
- Terrazzi alluvionali (art. 3.1.9)
- Aree di ricarica del territorio collinare e montano (art. 3.1.12)
- Aree di alimentazione delle sorgenti - certe (art. 3.1.12)
- Aree di alimentazione delle sorgenti - incerte (art. 3.1.12)

Zone di tutela dei versanti e sicurezza idrogeologica

- Aree a rischio da frana perimetrate e zonizzate (art. 3.2.1)
- Aree in dissesto
- Aree di possibile evoluzione del dissesto
- Aree di possibile influenza del dissesto
- Aree da sottoporre a verifica
- Aree di influenza sull'evoluzione del dissesto

Attitudini alle trasformazioni edilizie e urbanistiche (art. 3.2.2)

- Unità idromorfologica Elementare non idonea ad usi urbanistici
- Unità idromorfologica Elementare da sottoporre a verifica
- Unità idromorfologica Elementare idonea o con scarse limitazioni ad usi urbanistici

Aree a rischio di frana da sottoporre a verifica (art. 3.2.2)

- Unità idromorfologica Elementare a rischio molto elevato (R4)
- Unità idromorfologica Elementare a rischio elevato (R3)
- Unità idromorfologica Elementare a rischio medio (R2)
- Unità idromorfologica Elementare a rischio moderato (R1)

Sistema dei dissesti di versante

- Frane attive (art. 3.2.3)
- Frane quiescenti (art. 3.2.3)
- Fasce di salvaguardia delle frane (art. 3.2.3)
- Vincolo idrogeologico (art. 3.2.4)
- Scarpate (art. 3.2.5)

Figura 9: estratto PSC

3. Individuazione delle alternative progettuali

L'Ospedale Civile Vecchio, di proprietà dell'AUSL di Imola e sede legale della stessa, è stato oggetto di un Piano generale di riorganizzazione funzionale e urbanistica effettuato nel 2012 dall'arch. Zingaretti per identificare possibili soluzioni progettuali volte alla riqualificazione dell'area comprendente l'Ospedale Vecchio di Imola e il presidio L.Lolli e identificare il futuro sviluppo della Casa della Salute di Imola.

Il suddetto studio è stato la base per successive valutazioni che hanno portato alla definizione dell'assetto previsto nello studio di fattibilità *“Ristrutturazione della casa della Salute di Imola 1° stralcio”* del novembre 2019 con il quale il presente documento va ad integrarsi.

In particolare, nelle scelte progettuali che verranno illustrate in seguito, sono state prese in considerazione:

la collocazione dell'area, direttamente a ridosso del centro storico ed in una zona a cerniera tra le principali direttrici viarie, la sua intrinseca valenza urbana (potenzialità di sviluppo, patrimonio edilizio di pregio storico artistico, valore economico in relazione alla sua collocazione cittadina, ecc.);

la rilevante estensione del lotto e della superficie costruita, anche in relazione alle specifiche esigenze dimensionali di una Casa della Comunità;

Particolare rilievo nell'analisi delle alternative progettuali è stato dato ai seguenti fattori dello stato di fatto:

Compatibilità tra ambienti e i servizi sanitari che si intende offrire e accessibilità

Inserimento e relazione col territorio, la città e la viabilità;

Sistema degli accessi pedonali e carrabili;

Sistema dei parcheggi, interni ed esterni;

Sistema dei percorsi interni, corti, giardini.

3.1. Analisi dello stato di fatto: considerazioni

La raccolta e le successive analisi delle informazioni hanno evidenziato alcune aspetti legati sia alla consistenza dimensionale e tipologica del complesso Ospedale Civile Vecchio – L. Lolli, sia al loro stato di conservazione ed alla destinazione d'uso, quali:

localizzazione degli accessi diffusa, con diversi punti di ingresso al presidio non gerarchizzati né separati per funzioni o di utenza, con percorsi interni promiscui sia carrabili sia pedonali e accessi puntuali ai singoli servizi;

presenza di consistenti aree destinate ad archivio o deposito, in alcuni casi occupanti porzioni di edificio destinabili a funzioni più consone alla qualità intrinseca degli spazi.

3.2. Riferimenti per le scelte progettuali

Il modello organizzativo e funzionale della Casa della Salute e dei servizi sanitari e/o sociali che essa include sono stati definiti sulla base della D.G.R. n. 291 dell'8 febbraio 2010 ed in stretta sinergia con i referenti dell'Azienda andando ad individuare gli obiettivi che il presente studio di fattibilità dovrà perseguire.

Le proposte progettuali prendono in considerazione una serie di valutazioni interdisciplinari riguardanti anche la prevenzione incendi.

3.3. Prime ipotesi progettuali

Dal presente studio sono emerse due ipotesi di riorganizzazione del presidio: A e B. Entrambe hanno in comune i seguenti principi metodologici considerando che le attività esistenti hanno saturato gli spazi a disposizione:

Accorpamento, ove possibile, delle funzioni presenti in aree omogenee, ben definite, con accessi identificati e gerarchizzati.

Individuazione, nell'ambito dell'accorpamento delle funzioni aziendali, delle aree da destinare ai nuovi servizi offerti dalla Casa di Comunità (presa in carico della cronicità, ambulatori specialistici, diagnostica e spazi polivalenti atti ad ospitare attività di gruppo).

Facilitare e migliorare l'accessibilità ai servizi offerti al cittadino.

Realizzazione di un'area dedicata alla gestione delle patologie croniche, attraverso l'integrazione dell'assistenza primaria con i servizi specialistici.

Realizzazione di un'area dedicata alla prevenzione ed alla promozione della salute.

3.3.1. Ipotesi A

L'ipotesi progettuale A si articola nei seguenti interventi:

il cambio di destinazione di un'area sita al piano terreno, attualmente ad uso deposito, con contestuale spostamento degli uffici di AUSER, per la realizzazione di un punto vaccinale integrato per adulti e bambini attualmente collocati in due ambienti distinti con evidenti diseconomie gestionali;

la riattivazione di un'area del piano primo del fabbricato, ex sede del day hospital oncologico, che permetterebbe l'insediamento delle nuove attività ambulatoriali specialistiche, palestre e spazi polivalenti.

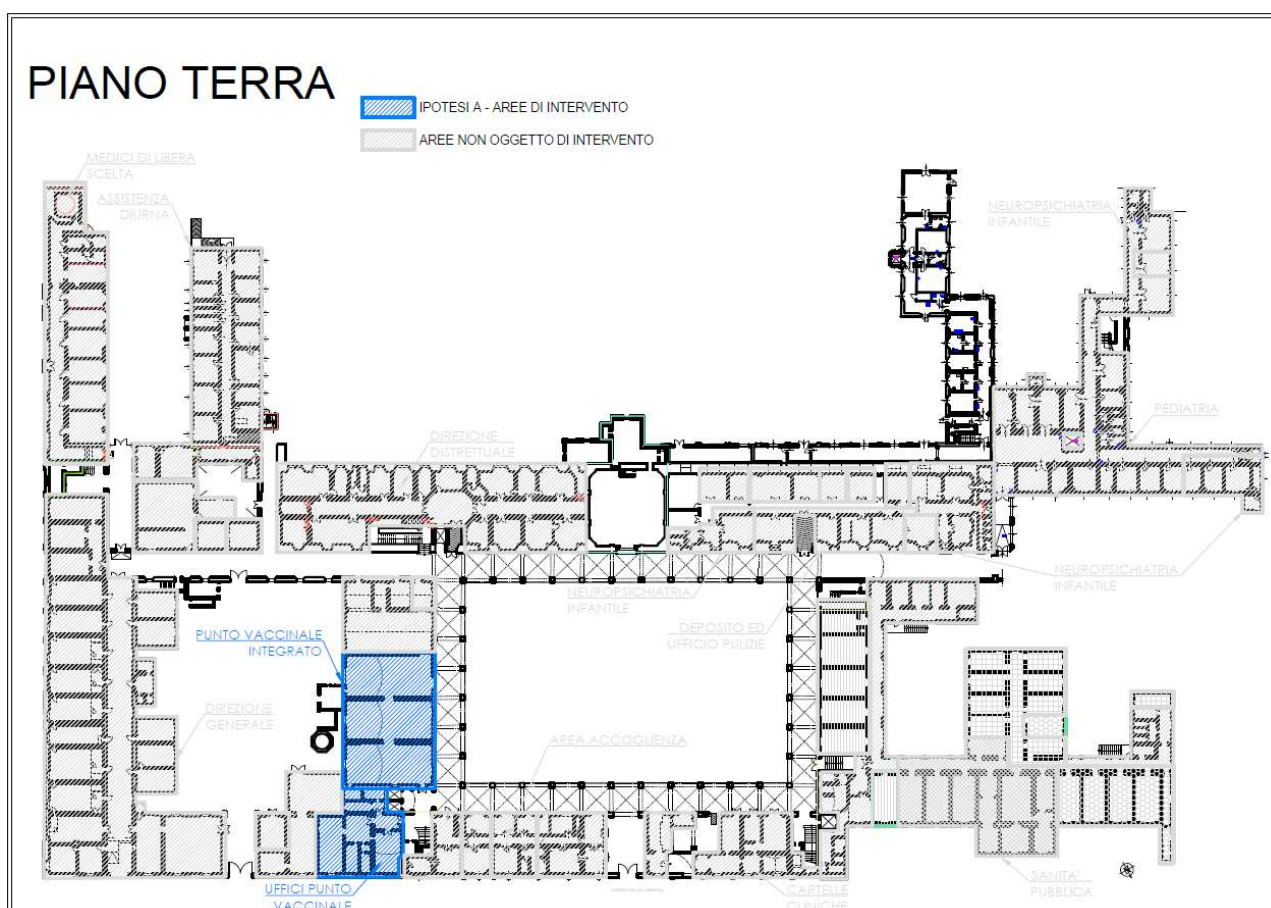


Figura 10: ipotesi A, piano terra



Figura 11: PT area attualmente adibita a deposito



Figura 12: PT vista dal chiostro esterno

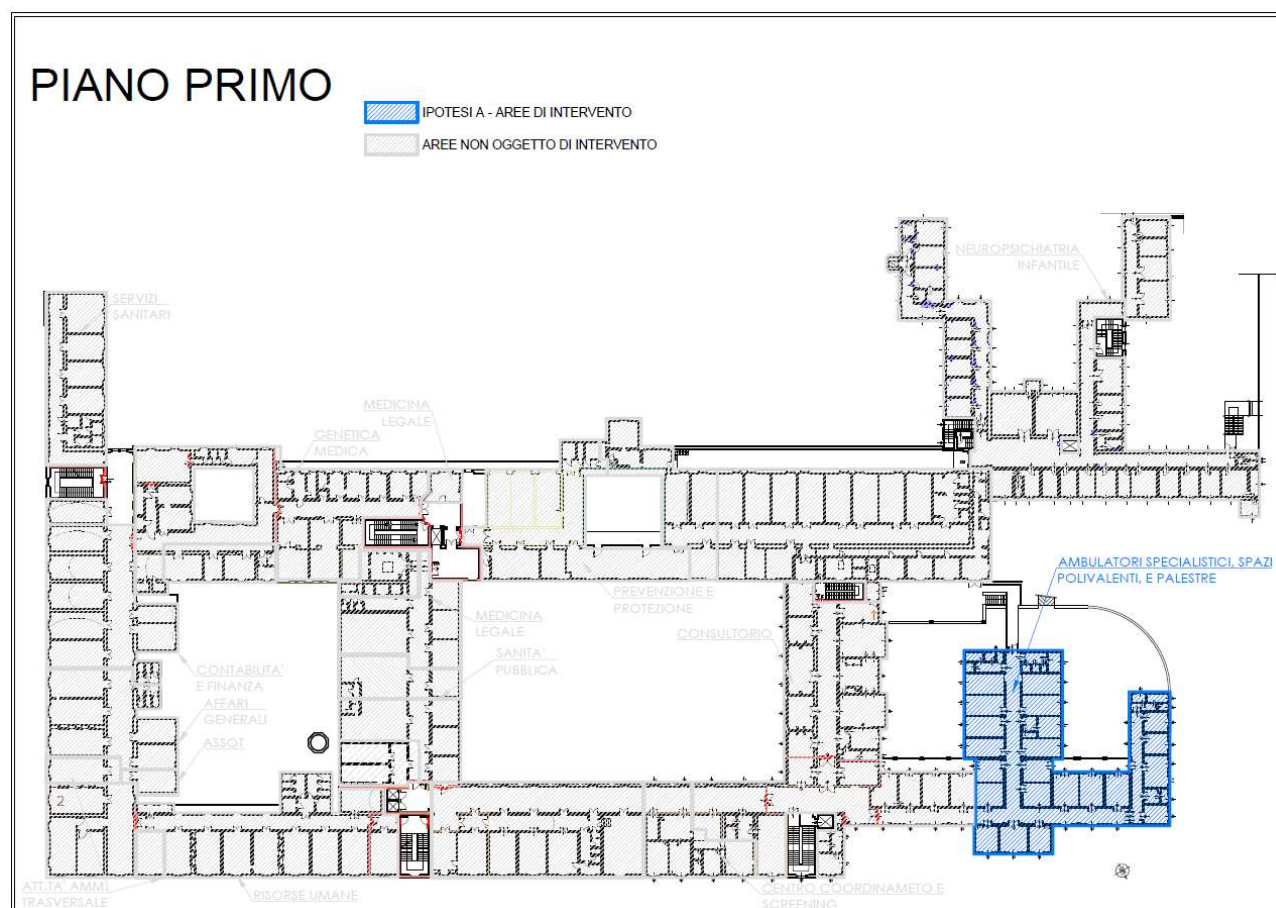


Figura 13: Ipotesi A, piano primo



Figura 14: P1 area ex day hospital oncologico



Figura 15: P1 area ex day hospital oncologico

Vantaggi

Recupero di un'area attualmente inutilizzata.

Realizzazione di un punto vaccinale integrato, esigenza enfatizzata anche durante l'emergenza pandemica, che sia di facile accesso per il cittadino e prossimo all'area dell'accoglienza.

Si liberano spazi attualmente dedicati alle vaccinazioni in adiacenza ad aree congestionate che necessitano di ampliamento e spazi aggiuntivi.

Svantaggi

L'area denominata "ex day hospital oncologico" ha un accesso ed una conformazione tale da non consentire una fruizione ottimale degli spazi ed una superficie complessiva non sufficiente a consentire un efficace accorpamento delle attività e quindi alla realizzazione di un'area omogenea, oltre a limitare fortemente eventuali ipotesi di futuro potenziamento dei servizi offerti.

Risultano necessari alcuni trasferimenti, seppur di modesta entità, per consentire l'insediamento del nuovo centro vaccinale integrato.

Occupare i locali dell'ex day hospital oncologico non permetterà di conservare uno spazio polmone utile per i trasferimenti temporanei che serviranno durante i lavori (in particolare per l'antincendio) e per la realizzazione dei futuri stralci di completamento della Casa della Comunità di Imola.

3.3.2. Ipotesi B

L'ipotesi B si articola principalmente su due interventi:

il cambio di destinazione di un'area sita al piano terreno, attualmente ad uso deposito, con contestuale spostamento degli uffici di AUSER, per la realizzazione di un punto vaccinale integrato per adulti e bambini.

Il recupero di un'area attualmente dismessa, sita al piano primo, denominata "ex Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)" per collocarvi i nuovi servizi che verranno offerti dalla Casa della Comunità.

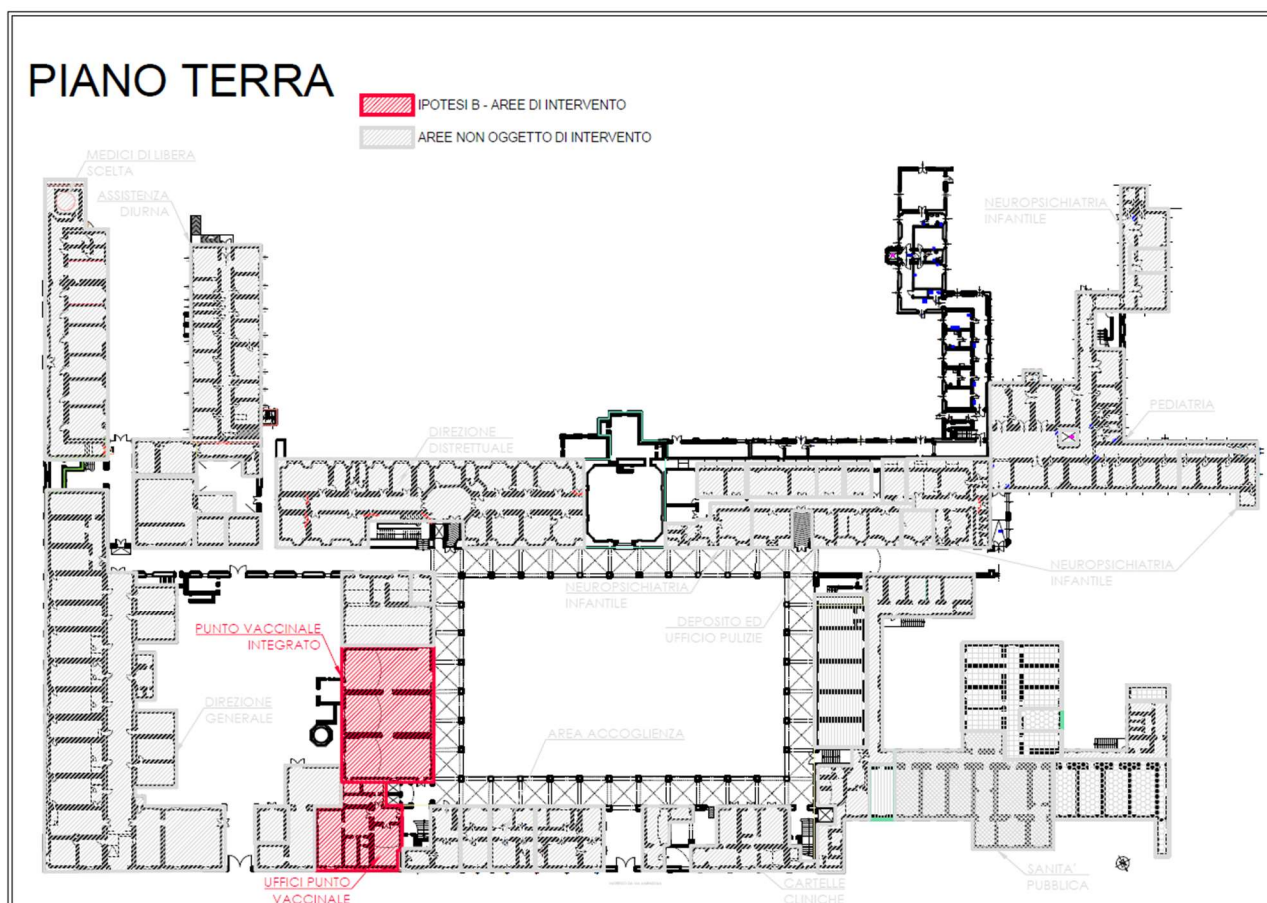


Figura 16: Ipotesi B, piano terra



Figura 17: PT area attualmente adibita a deposito

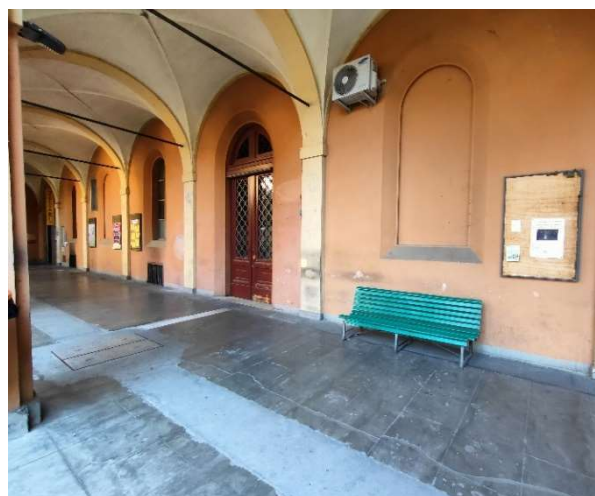


Figura 18: PT vista dal chiostro esterno

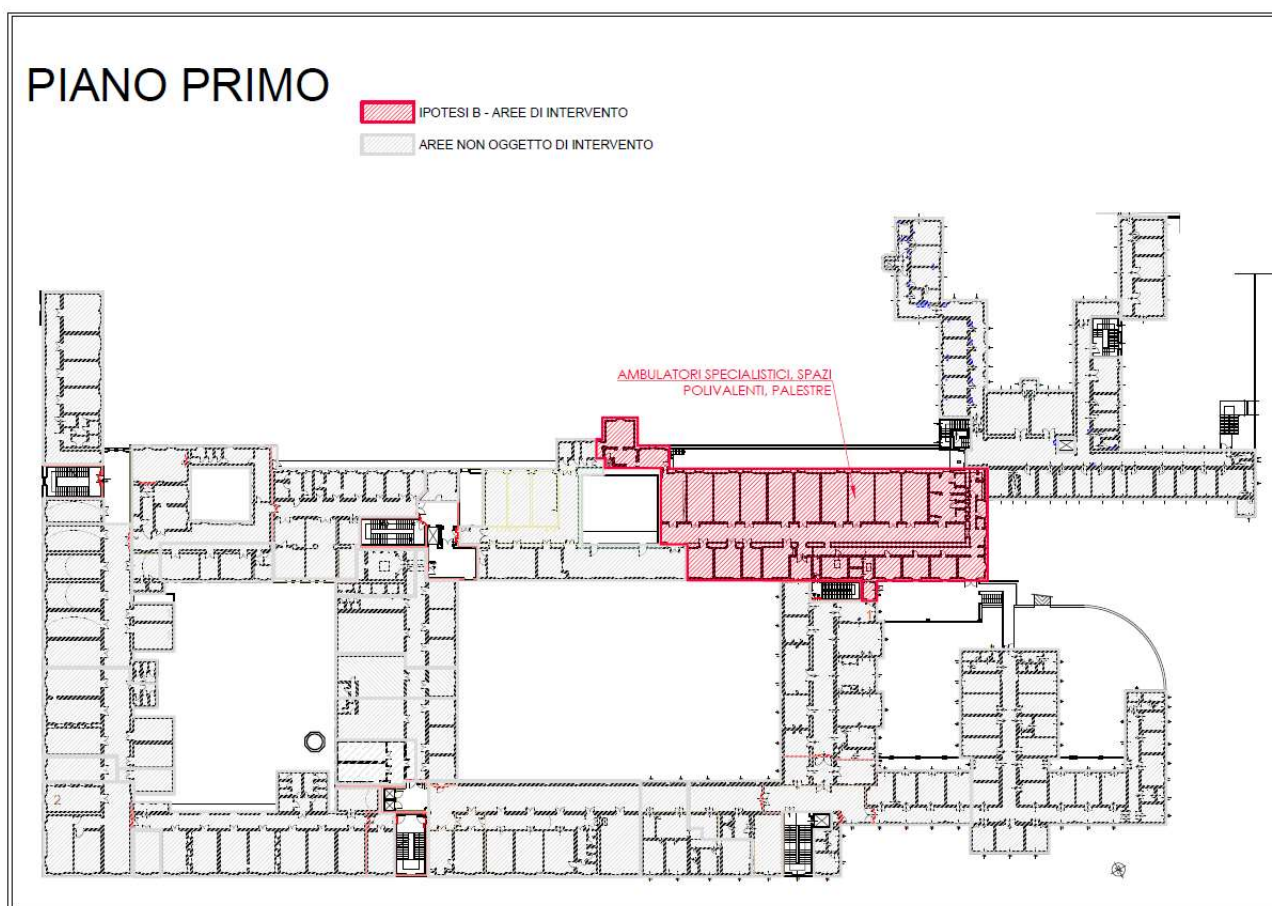


Figura 19: Ipotesi B, piano primo



Figura 20: P1 area ex RSA



Figura 21: P1 area ex RSA

Vantaggi

Recupero di un'area attualmente dismessa ("ex RSA") e realizzazione di un nuovo comparto di servizi omogeneo.

Realizzazione di un punto vaccinale integrato, esigenza enfatizzata anche durante l'emergenza pandemica, che sia di facile accesso per il cittadino e prossimo all'area dell'accoglienza.

Si liberano spazi attualmente dedicati alle vaccinazioni in adiacenza ad aree congestionate che necessitano di ampliamento e spazi aggiuntivi.

Resteranno a disposizione i locali dell'ex day hospital oncologico quale spazio polmone utile per i trasferimenti temporanei che serviranno durante i lavori (in particolare per l'antincendio) e per la realizzazione dei futuri stralci di completamento della Casa della Comunità di Imola.

Svantaggi

Necessità di migliorare l'accessibilità all'area del primo piano oggetto di intervento.

Necessari alcuni trasferimenti, seppur di modesta entità, per consentire l'insediamento del nuovo centro vaccinale integrato.

4. Descrizione della soluzione progettuale individuata

L'attività di confronto e valutazione tra i soggetti coinvolti della U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, la Direzione aziendale e i referenti della Casa della Comunità, in merito alle due ipotesi prospettate, ha mostrato una convergenza di interesse nei confronti della soluzione B che prevede un'area di intervento di circa 2.367 mq.

Di conseguenza si è proceduto ad approfondire il tema della fattibilità definendo le modalità con cui poter arrivare all'assetto finale.

Le condizioni di partenza sono state:

Definizione delle attività aziendali da prevedere nella nuova Casa della Comunità.

Per quanto riguarda gli interventi, considerato che le attività esistenti e che faranno parte della Casa della Comunità hanno saturato gli spazi esistenti, si procederà con il recupero degli spazi inutilizzati e quindi che comportano ridotti trasferimenti propedeutici alla loro realizzazione in un'ottica di contenimento dei costi e di miglioramento dei servizi.

Validità degli interventi prospettati dal punto di vista sanitario: lo studio si è limitato a verificare la loro fattibilità in termini di autorizzazione delle attività e di eventuale miglioramento delle condizioni d'uso rispetto alle attuali.

Stima degli interventi mediante costi parametrici e verifiche puntuali rielaborando i dati desunti dai parametri regionali e dell'esperienza acquisita.

4.1. Sviluppo progettuale ipotesi B

A seguito dell'individuazione delle aree di intervento, sono state valutate le esigenze sanitarie e le aree funzionali:

PUNTO VACCINALE INTEGRATO PER ADULTI E BAMBINI

Ha come obiettivo quello di riunire in un'unica sede gli ambulatori per la somministrazione dei vaccini, attualmente collocati in aree distinte e disgiunte, ricollocandoli in una posizione di maggiore visibilità, accessibilità e fruibilità da parte del cittadino.

L'area in oggetto si compone di box per la somministrazione, accettazione, attesa, uffici e archivio.

AREA DIAGNOSTICA PER IL MONITORAGGIO DELLA CRONICITA'

L'area in oggetto ha come obiettivo quello di prendere in carico le persone affette da malattie croniche, migliorando la qualità di vita nel contesto della rete familiare e sociale, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di promozione, prevenzione e assistenza sanitaria e sociale, assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

AREA SPECIALISTICA

La funzione dell'area specialistica è offrire il dovuto supporto a chi soffre di patologie ad elevata prevalenza nei seguenti ambiti: cardiologia, pneumologia, diabetologia ecc.

SPAZI POLIVALENTI PER ATTIVITA' DI GRUPPO

Ha come obiettivo la promozione della salute agendo sui corretti stili di vita e si compone di spazi polifunzionali per favorire attività in gruppi e palestre per l'attività fisica.

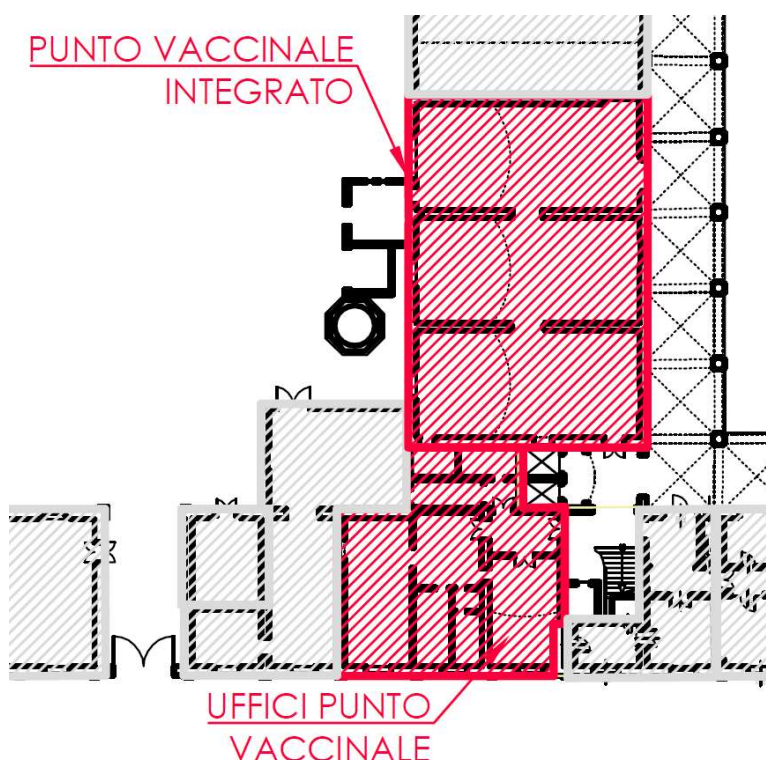


Figura 22: punto vaccinale integrato per adulti e bambini, piano terra

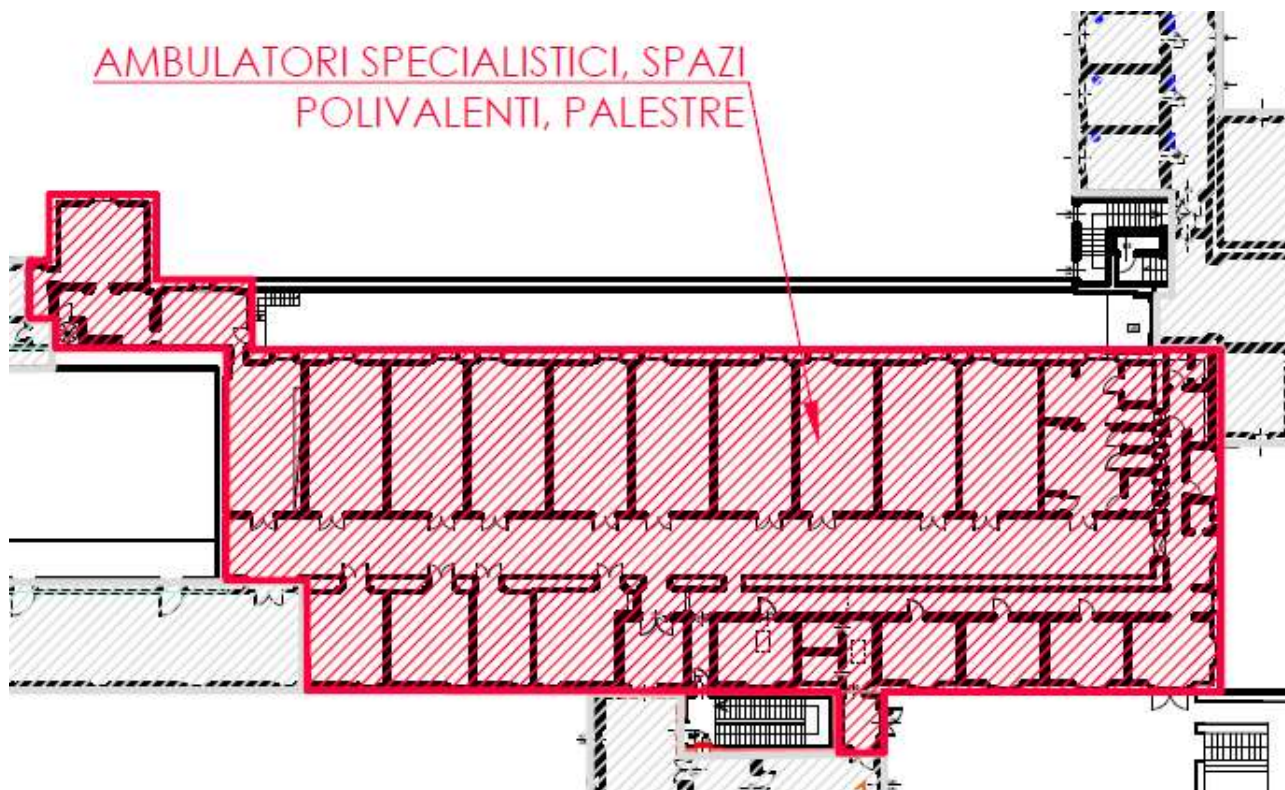


Figura 23: piano primo, area di intervento

4.2. Interventi Edili

Nell'area di intervento si prevede una manutenzione straordinaria di tipo pesante, al piano terra, ove si realizzerà il nuovo punto vaccinale, si prevede la modifica delle partizioni interne, la sostituzione dei serramenti oltre a tutti quegli interventi necessari a creare ambienti confortevoli ed accoglienti.

Nell'area di intervento del piano primo si prevede la demolizione dei controsoffitti, delle partizioni interne, di massetti e pavimenti per realizzare una nuova distribuzione degli ambienti adeguata alle esigenze funzionali dei servizi ospitati. Si prevede altresì la sostituzione dei serramenti esterni con nuovi che garantiscano tenuta ed una sufficiente efficienza energetica oltre alla manutenzione del manto di copertura al fine di garantirne la tenuta nel tempo.

4.3. Interventi impiantistici

Visti gli interventi di cui al punto precedente, in entrambe le aree di intervento si prevede un sostanziale rifacimento per messa a norma degli impianti elettrici e meccanici, il montaggio di un'unità centralizzata di raffrescamento a servizio degli ambienti, e l'installazione di un nuovo ascensore a servizio dell'area denominata ex RSA.

4.4. 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.

4.5. Prevenzione incendi

Per quanto riguarda la prevenzione incendi, l'immobile nel quale è prevista l'area di intervento è soggetta alle seguenti attività del DPR 151/2011, come previste nel progetto sottoposto a parere dei Vigili del fuoco di cui alla pratica Pratica PI n. 80084 e parere favorevole condizionato PG 35088 del 08/11/2021:

- 71.3.C - "Uffici con oltre 800 persone presenti", soggetto al titolo IV del D.M. 22/02/2006 (uffici esistenti soggetti ai controlli di prevenzione incendi);

- 68.4.B - "Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale di superficie complessiva superiore a 1000 mq", soggetto al titolo IV Capo III del D.M. 19/03/2015 (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);

Sarà realizzato l'adeguamento alle norme tecniche di riferimento sopra citate; in particolare si evidenzia la necessità di realizzare:

- impianto di rivelazione, segnalazione e allarme incendi;
- impianto di illuminazione di emergenza;

- impianto idrico antincendio;
- compartimentazioni, sia in termini di strutture separanti che di installazione porte REI;
- adeguamenti per il rispetto dei parametri normativi in termini di lunghezze dei percorsi di esodo e del numero/larghezza delle vie di uscita.

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.

Ai sensi delle Linee di indirizzo per la *"Gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie"*, emanate dalla Regione Emilia Romagna nel marzo 2018, l'Ospedale Civile Vecchio di Imola non rientra nelle *"categorie di edifici di interesse strategico ed opere infrastrutturali la cui funzionalità durante gli eventi sismici assume rilievo fondamentale per le finalità di protezione civile"*, pertanto, per il complesso oggetto del presente documento, non sono disponibili verifiche tecniche di vulnerabilità sismica globale.

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 del 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, 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.

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, il tutto finalizzato alla riduzione dell'impatto ambientale, valorizzando il patrimonio immobiliare storico esistente dell'Ospedale Vecchio di Imola, mediante un intervento di ristrutturazione che rispetti i criteri ambientali minimi (CAM).

4.8. Sostenibilità gestionale dell'intervento

Per il funzionamento dei nuovi servizi che verranno offerti non si prevede l'acquisizione di personale aggiuntivo vista la possibilità di riconversione dello staff già acquisito per far fronte all'emergenza legata al Covid-19 (personale addetto ai tamponi, vaccini e tracciamento) ed alla contestuale re-designazione degli incarichi dirigenziali.

Il raggruppamento dei servizi vaccinali in un'unica area permette la razionalizzazione dei servizi e l'ottimizzazione delle risorse umane attualmente presenti in azienda.

Considerato che gli spazi oggetto di intervento, in cui si insedieranno i nuovi servizi offerti, non sono attualmente in uso, si prevedono aumenti di costi delle pulizie e delle utenze per € 70.000,00.

L'intervento sarà interamente finanziato con fondi del PNRR mentre i costi di gestione ordinaria troveranno copertura nel bilancio aziendale, come avviene attualmente.

Si prevede pertanto un incremento dei costi di gestione dovuti principalmente alle utenze e pulizie. I suddetti maggiori costi avranno un impatto accettabile sul bilancio aziendale e verranno da esso assorbiti.

4.9. Interferenze con l'attività in essere

L'intervento prospettato interessa principalmente aree in disuso, pertanto si provvedono modeste interferenze che interesseranno principalmente i dipartimenti adiacenti.

Si interverrà per evitare le interferenze provvedendo ad isolare le aree sia dal punto di vista delle lavorazioni che per l'accesso delle imprese esecutrici mediante realizzazione di accessi e aree di cantiere specifiche.

5. Stima del tempo di realizzazione dell'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

	gen-22	feb-22	mar-22	apr-22	mag-22	giu-22	lug-22	ago-22	set-22	ott-22	nov-22	dic-22	gen-23	feb-23	mar-23	apr-23	mag-23	giu-23	lug-23	ago-23	set-23	ott-23	nov-23	dic-23	gen-24	feb-24	mar-24	apr-24	mag-24	giu-24	lug-24	ago-24	set-24	ott-24	nov-24	dic-24	gen-25	feb-25	mar-25	apr-25	mag-25	giu-25	lug-25	ago-25	set-25	ott-25	nov-25	dic-25	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
Progettazione																																																	
Gara d'appalto																																																	
Lavori																																																	
Collaudi e attivazione struttura																																																	

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 *	2.628.596,00 €
Opere di demolizione	€
Arredi	€
Attrezzature biomediche	€
Attrezzature ICT	€
Spese tecniche	271.404,00 €
Espropri/Acquisizioni	0,00 €
Altri oneri (rilievi, monitoraggi ambientali, sorveglianza archeologica, verifiche tecniche, bonifiche, imprevisti)	€
Importo complessivo dell'intervento	2.900.000,00 €

Quadro Finanziario	
Fonte	Importo €
Stato - Finanziamenti PNNR o FC	2.900.000,00€
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	2.900.000,00 €

Costi parametrici €/m ²	
Importo Lavori ed oneri sicurezza/superficie	1.110,52 €/m ²
Importo complessivo dell'intervento/ superficie	1.225,18 €/m²

Area di intervento di circa 2.367 mq