

U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche

Studio di Fattibilità “Casa della Comunità di Medicina – 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

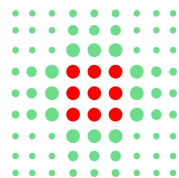
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: DOTT. ING. SIMONA SCALA

Gruppo di lavoro

U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche:

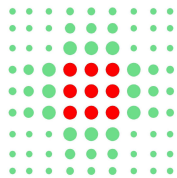
Ing. Faiello – Ing. Roccabruna – Ing. Scala – Ing. Ancarani – Ing. Billi

Responsabile Case della Salute: Dott.ssa Gabrielli



Sommario

1. Premesse	2
2. Oggetto dell'intervento	7
2.1. Inquadramento storico	9
2.2. Sistema dei parcheggi esterni	11
2.3. Estratti degli strumenti urbanistici: PSC – RUE	13
2.4. Analisi delle componenti architettoniche	16
2.5. Analisi delle componenti geologiche	17
2.6. Analisi delle componenti strutturali e della vulnerabilità sismica	18
3. Individuazione delle alternative progettuali	20
3.1. Analisi dello stato di fatto: considerazioni	21
3.2. Riferimenti e Obiettivi per le scelte progettuali	24
3.3. Ipotesi progettuali	25
3.3.A. Ipotesi A	25
3.3.B. Ipotesi B	27
4. Descrizione della soluzione progettuale individuata	30
4.1. Premesse	30
4.2. Interventi edili	30
4.3. Interventi impiantistici	30
4.4. Interventi soggetti a tutela	30
4.5. Interventi di Prevenzione incendi	31
4.6. Interventi strutturali e di riduzione del rischio sismico	31
4.7. Sostenibilità ambientale dell'intervento	32
4.8. Sostenibilità gestionale dell'intervento	32
4.9. Interferenze dell'intervento con l'attività in essere	32
5. Stima del tempo di realizzazione dell'intervento	33
6. Quadro economico e finanziario	34



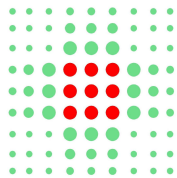
1. Premesse

La Casa della Comunità (CdC), finora denominata Casa della Salute (CdS), 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.

Le Case della Salute in Regione Emilia-Romagna inizialmente sono state implementate in coerenza alle indicazioni realizzative fornite dalla Regione stessa, con la D.G.R. 291/2010. Nel dicembre 2016 è stato pubblicato il DGR 2128/2016: "Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa", il quale si propone di dare concretezza all'integrazione orizzontale tra i professionisti: collaborazione, partecipazione, condivisione di obiettivi e nel contempo definire un insieme di elementi organizzativi ed assistenziali a supporto del coordinamento delle attività, soprattutto nelle Case della Salute a media/alta complessità, della presa in carico della persona secondo il paradigma della medicina di iniziativa e della attivazione di percorsi di prevenzione e cura multidisciplinari.

In tale documento, le Case della Salute vengono distinte in Case della Salute a bassa (B) e a media/alta (M/A) complessità assistenziale, in un'ottica di modello Hub e Spoke; definizioni che riprendono la precedente classificazione di "piccola" e "media/grande" (DGR 291/2010), e la integrano valorizzando il livello di coordinamento e di collaborazione tra Enti e servizi e professionisti diversi. Maggiore sarà l'attivazione e la presenza di programmi / percorsi assistenziali integrati / équipe multiprofessionali e interdisciplinari e maggiore sarà il livello di complessità assistenziale. Indipendentemente dalla distinzione bassa e media/alta complessità, il minimo comun denominatore dell'esperienza regionale delle Case della Salute sono le équipe multiprofessionali e interdisciplinari.

Nel territorio dell'AUSL di Imola sono presenti 3 Case della Salute (dal 2013 le Case della Salute – CdS - di Castel S. Pietro Terme e Medicina e dal 2019 la Casa della Salute della Vallata del Santerno) che operano in coerenza con gli indirizzi strategici e le indicazioni realizzative e di organizzazione funzionale fornite dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR 291/2010. Nel 2019 l'AUSL di Imola ha deliberato (deliberazione aziendale 210/2019) il



modello organizzativo delle Case della Salute dell'Azienda, secondo le indicazioni regionali della DGR 2128/2016 al fine di rendere uniforme il modello organizzativo delle Case della Salute con la finalità di governare i processi in maniera equa ed omogenea su tutto il territorio aziendale.

La Casa della Salute di Medicina, rientra nella tipologia di CdS piccola (da DGR 291/2010) e a bassa complessità (SPOKE) da DGR 2128/2016 ed è attiva da ottobre 2013.

E' il principale punto di riferimento per la salute ed il benessere dei cittadini dei Comuni di Medicina e Castel Guelfo e riunisce in un'unica struttura, facilmente raggiungibile ed accessibile, le funzioni di assistenza sanitaria di base, socio-sanitarie e sociali.

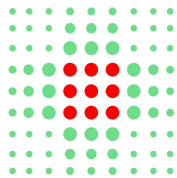
Finalità della Casa della Salute:

- Assicurare un punto unico di accesso ai cittadini;
- Garantire la continuità assistenziale nelle 24 ore 7 giorni su 7;
- Rafforzare l'integrazione con l'ospedale soprattutto in relazione alle dimissioni protette;
- Migliorare la presa in carico integrata dei pazienti non solo con problemi di salute ma anche sociali;
- Sviluppare programmi di prevenzione rivolti al singolo, alla comunità e a target specifici di popolazione;
- Promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini.

All'interno della Casa della Salute di Medicina si sono sviluppati alcuni processi di prevenzione e moderne campagne di promozione della salute, che hanno coinvolto tutti i professionisti della salute in un'ottica di integrazione professionale a partire dal 2013.

Funzioni implementate negli anni 2013-2021

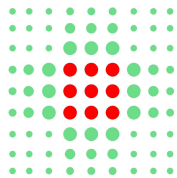
- Accoglienza: funzione cardine della CdS intesa come Ascolto e Consulenza a gestione infermieristica per cittadini afferenti al territorio dei NCP - Case della Salute, funzione garantita dall'ambulatorio infermieristico di NCP ed integrata con CdS Hub di CSPT;
- Medicina generale: nella Casa della Comunità sono presenti di tutti i Medici di Medicina Generale (MMG) del territorio nonché i Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- Nucleo Cure Primarie con ambulatorio infermieristico, continuità assistenziale, assistenza domiciliare, ambulatorio infermieristico e della cronicità;



- Servizio sociale con sportello ad accesso programmato;
- Servizi di specialistica ambulatoriale (cardiologia, ecografia, otorinolaringoiatria, oculistica, riabilitazione fisioterapica, chirurgia generale, dermatologia, ortopedia, consultorio familiare e relativo spazio giovani -ginecologia, ostetricia, urologia, neurologia, medicina dello sport...);
- Centro salute mentale;
- Neuropsichiatria infanzia e adulti;
- Punto prelievi;
- Sanità pubblica e pediatria di comunità con attività di vaccinazioni e certificazioni monocratiche nell'ambito della prevenzione;
- Servizio di mediazione culturale;
- Postazione territoriale del 118 (ambulanza H24 ILS con infermiere e autista durante le ore diurne e CRI durante le ore notturne nella sede della CRI adiacente alla CdS) integrata sul territorio con auto medica;
- CUP;
- Punto di distribuzione presidi ed erogazione farmaci in esclusiva distribuzione diretta.

PERCORSI/PROGETTI ATTIVATI (2013-2021)

- Sviluppo della presa in carico e della gestione proattiva delle patologie croniche nell' ambulatorio della cronicità secondo l'approccio della medicina di iniziativa - in coerenza con linee guida e percorsi diagnostico terapeutici condivisi con la componente medica e specialistica, con il coinvolgimento diretto della componente infermieristica e la stratificazione degli interventi per severità e intensità assistenziale.
- Progetto di prevenzione primaria sulle malattie cardiovascolari, Progetto per la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare RER nella Casa della Salute di Medicina (2017-2018) ed ottenuto la partecipazione su base volontaria di n. 4 MMG. Il progetto che prevede come target di utenza uomini di 45 e donne di 55 anni compiuti nello specifico nell'anno 2017, assistiti dai 4 MMG aderenti al progetto. Ad essi è stata somministrata da parte dell'infermiere una intervista strutturata su precedenti cardiovascolari e cerebrovascolari, su comportamenti e stili di vita e sono stati rilevati parametri, anche di laboratorio. Successivamente è stata elaborata la carta del rischio attraverso la relazione congiunta di MMG e infermiere e su questa



sono state proposte azioni di promozione di corretti stili di vita (promozione dell'attività fisica, disassuefazione al fumo, educazione alimentare) e messe in atto azioni di follow up. Pazienti eligibili a Medicina nr. 122.(70 M e 52 F) , che hanno aderito e completato il percorso nr.63 (37 M e 26 F).

- Sperimentazione modello di effettuazione delle vaccinazioni antitetanica e antinfluenzale presso le Case della Salute. In integrazione con il Servizio di Sanità Pubblica è stato avviato dal 2014 ancora attivo, un percorso per l'effettuazione delle vaccinazioni antitetaniche ed antinfluenzali da parte degli Infermieri dell'ambulatorio di Nucleo presso le Case della Salute sia di CSP che Medicina su prenotazione CUP.
- Consolidamento attività di erogazione Assistenza Integrativa e Protesica.

Articolazione organizzativa di raccolta sangue a Medicina

Nella sede della CdS di Medicina è presente un punto di raccolta sangue situato che è peculiare dal punto di vista organizzativo perché il personale proviene dal SIMT Bologna con un mezzo mobile con cui portano le attrezzature necessarie ed operano con cadenza quindicinale (venerdì e domenica mattina) nei nostri spazi aziendali. Le due associazioni di riferimento a Medicina, AVIS e Fidas-ADVS, operano congiuntamente nell'organizzazione del calendario delle convocazioni dei donatori. Nel 2014 vi è stata la visita di Accreditamento alla quale ne sono scaturite azioni di miglioramento in merito alle valutazioni negative espresse dal team di verifica riferite a criticità strutturali, impiantistiche e delle attrezzature del locale prelievi. Nel 2016, in previsione della nuova visita di accreditamento, sono state acquisite nuove poltrone che consentono la manovra di Trendelemburg e che garantiscono, poiché meno ingombranti, l'esecuzione delle eventuali manovre di emergenza. In tale locale sono stati effettuati inoltre lavori di ristrutturazione che consentono una adeguata sanificazione delle pareti e il posizionamento di prese elettriche più funzionali alla ubicazione delle poltrone. Stante la criticità dell'idoneità degli ambienti e considerato l'interesse istituzionale per l'Azienda USL di Imola, l'Azienda USL di Bologna e per il Comune di Medicina nel garantire presso la casa della salute di Medicina la presenza di locali idonei ad accogliere un punto fisso di raccolta sangue che risponda ai criteri di accreditamento regionale è stato attivato un percorso di collaborazione a fine 2018 che ha visto la partecipazione economica per i lavori di ristrutturazione di una parte della struttura Casa della Salute da parte del comune di Medicina. I lavori terminati nel 2019 e si conferma che il punto fisso di

raccolta sangue è inserita come articolazione organizzativa collegata al SIMT-AMBO Ausl Bologna.

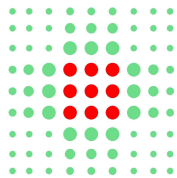
Tutti questi interventi hanno raggiunto l'obiettivo di creare una Casa della Comunità di piccole dimensioni, che con i finanziamenti previsti dal PNRR si intende consolidare migliorando il comfort ambientale delle aree ambulatoriali.

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 € 728.474,23 la quota da destinare alla Casa della Comunità di Medicina.



2. Oggetto dell'intervento

L'intervento ha per oggetto la manutenzione straordinaria della Casa della Comunità di Medicina, ubicata nel centro storico in viale Saffi 1, censita al Catasto Urbano al foglio n. 162, Particella n. 151, Subalterno n. 9.



Figura 1: Individuazione della Casa di Comunità nel tessuto urbano

Le attività che si svolgono all'interno della struttura sono prevalentemente di carattere ambulatoriale ed amministrativa. L'obiettivo dell'intervento è quello di:

- Riqualificare dal punto di vista del comfort ambientale gli ambulatori specialistici presenti al piano terra della struttura, attualmente in carente stato manutentivo, anche attraverso la riqualificazione delle strutture esterne;
- Migliorare la Sicurezza, ottemperando all'adempimento normativo previsto dal DM 19 marzo 2015, in materia di prevenzione incendi.

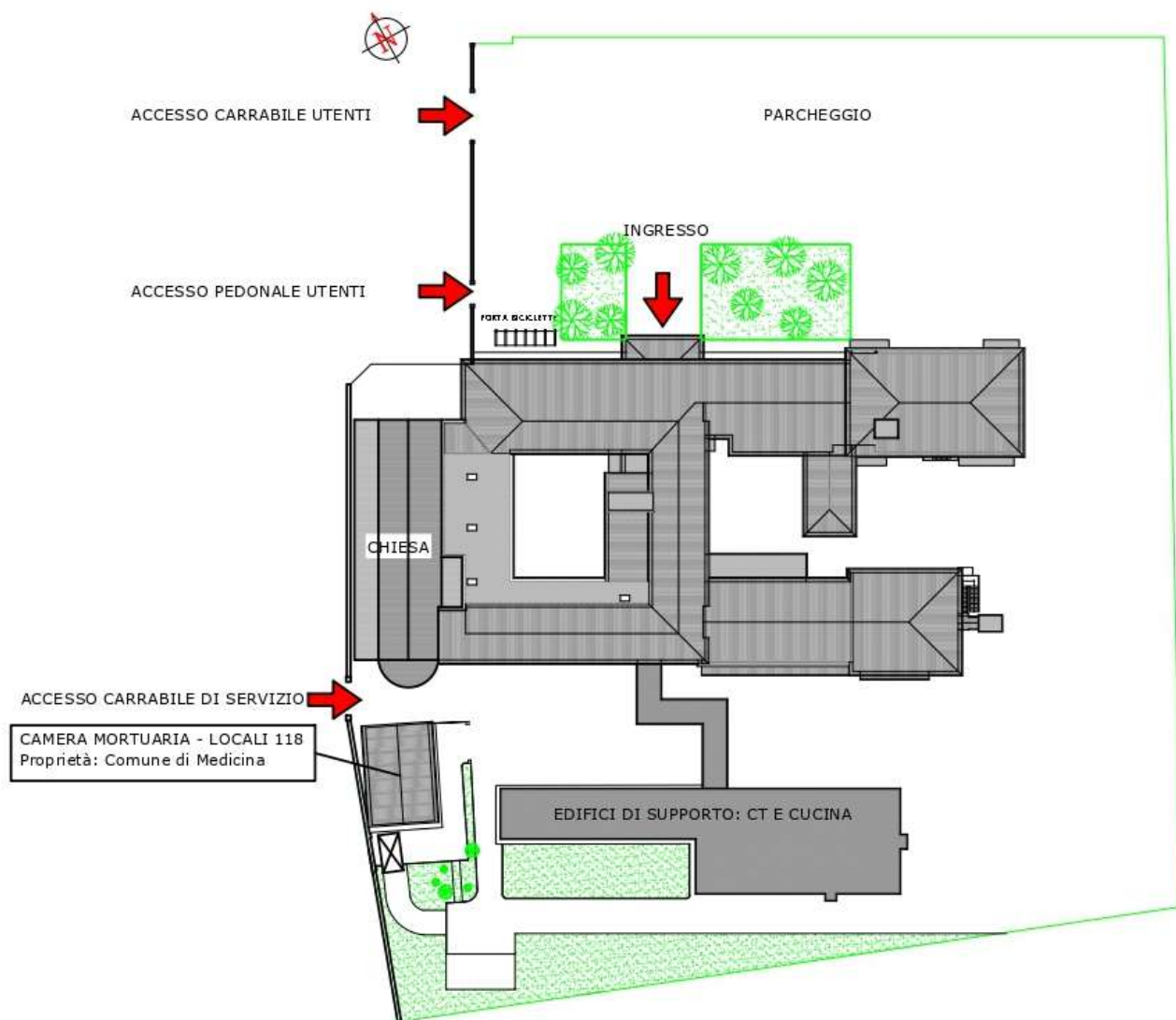
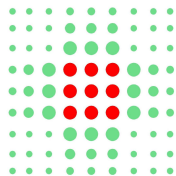
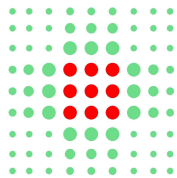


Figura 2: Organizzazione degli immobili costituenti il la Casa della Comunità di Medicina



2.1. Inquadramento storico

Il complesso edificatorio nasce come convento dei Frati Francescani Osservanti, la cui prima pietra fu posata il 26 luglio 1731 ed in adiacenza fu costruita la Chiesa dell'Assunta, finita di edificare nel 1747.

I Frati Francescani dell'Osservanti occuparono la struttura utilizzata anche come ginnasio e liceo a beneficio della Comunità di Medicina fino al 1808, anno in cui il Regno Italico sopprime gli ordini monastici Mendicanti, ed i loro beni vennero incorporati nel patrimonio dei beni nazionali.

Nel stesso 1808 il Podestà fece domanda per comperare la struttura dell'ex convento e della chiesa che adibì ad uso ospedale nel 1809.

Nel 1841 i Francescani fecero ritorno a Medicina, ma con legge speciale nel 1866 il Governo Italiano ordinò la soppressione degli Ordini Religiosi e conseguentemente i Francescani abbandonarono il convento di Medicina.

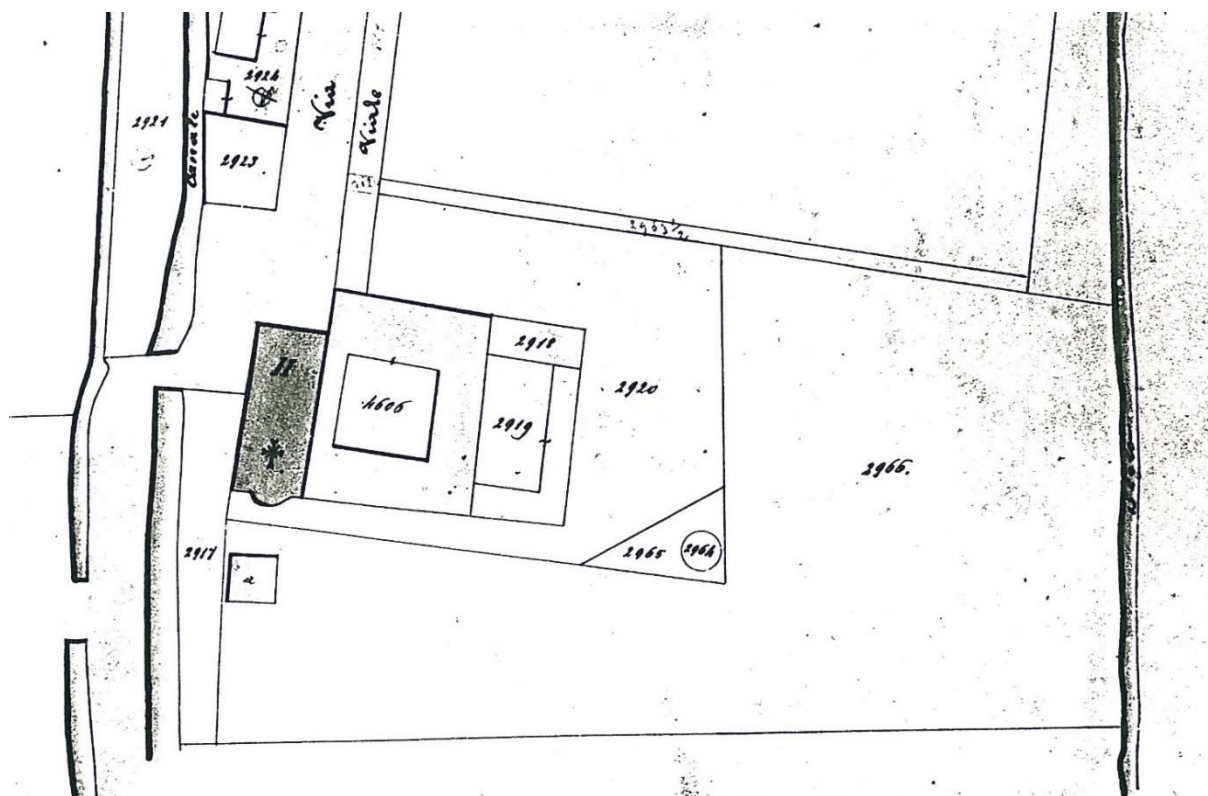
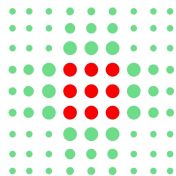


Figura 3: Estratto Mappa Catastale 1896

Successivamente vi furono una serie di interventi di trasformazione ed ampliamento:



- 1960: chiusura chiostri ed ampliamento
- 1967: ampliamento
- 1972: ampliamento
- 1978: il complesso è stato ampliato con l'edificazione della nuova cucina e centrali oltre al porticato d'ingresso;
- 2013-2015: la struttura è stata riorganizzata, mediante interventi di manutenzione, per assolvere alle funzioni della Casa della Salute

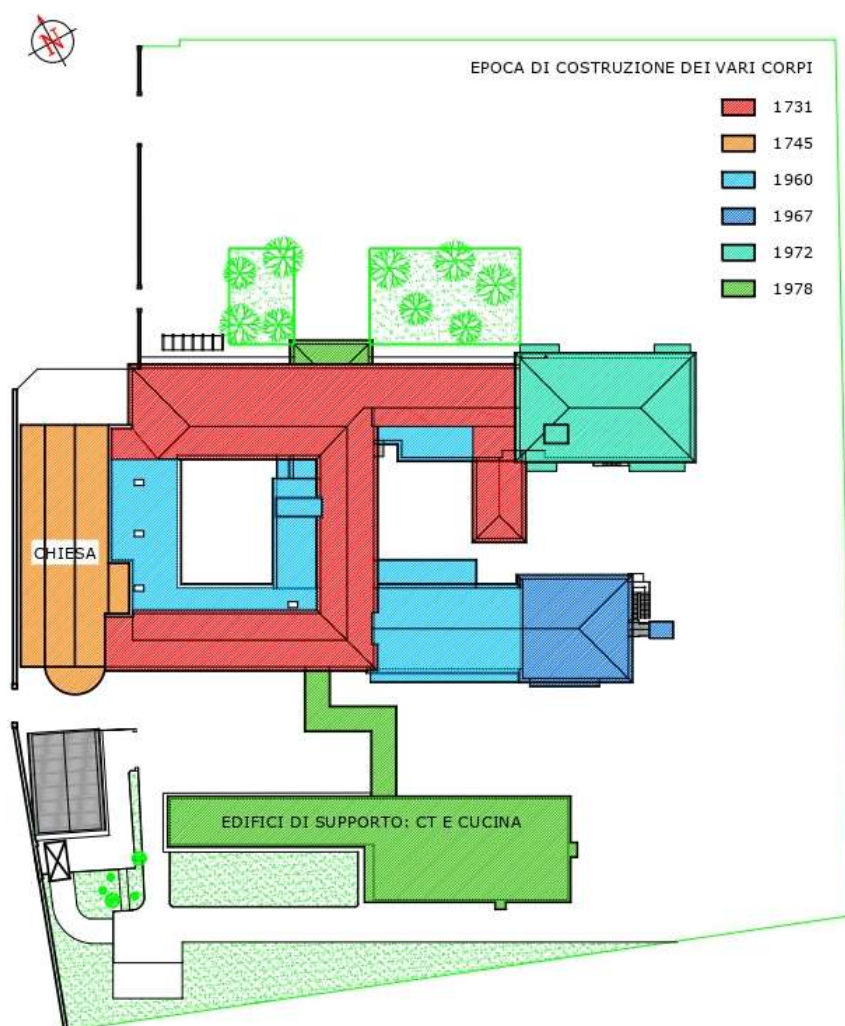
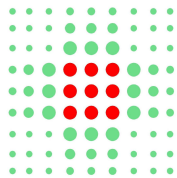


Figura 4: Planimetria con anni di costruzione delle varie parti

Nel 2003, ai sensi della L.R. 21/2003, il territorio del Comune di Medicina, e di conseguenza il presidio oggi denominato Casa della Salute di Medicina, entra a far parte dell'Azienda USL di Imola.



2.2. Sistema dei parcheggi esterni

Per quanto riguarda i parcheggi esterni risulta una dotazione di circa 280 posti auto, suddivisi nelle aree circostanti il complesso. Per ogni area, nella planimetria di seguito allegata, sono state evidenziate le distanze dalle varie aree di parcheggio considerando che una lunghezza pari a 350 m si ritiene possa essere effettuabile da soggetto normodotato in circa 5 minuti. Il sistema delle aree adibite a parcheggio è suddivisibile in

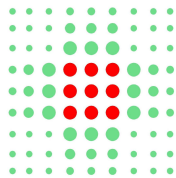


Google Maps



Figura 6-7: Parcheggi a servizio del Complesso

Immagini ©2021 Maxar Technologies, Dati cartografici ©2021 20 m



2.3. Estratti degli strumenti urbanistici: PSC – RUE

Dalle carte tematiche estratte dal PSC di seguito riportate si evince che l'area di intervento ricade nell'ambito ACS-A1 dei Centri e nuclei storici e che si tratta di edifici di interesse storico-culturale e testimoniale in territorio urbano 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 inoltre che il complesso costituisce Unità edilizia speciale pre-ottocentesca originaria.

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

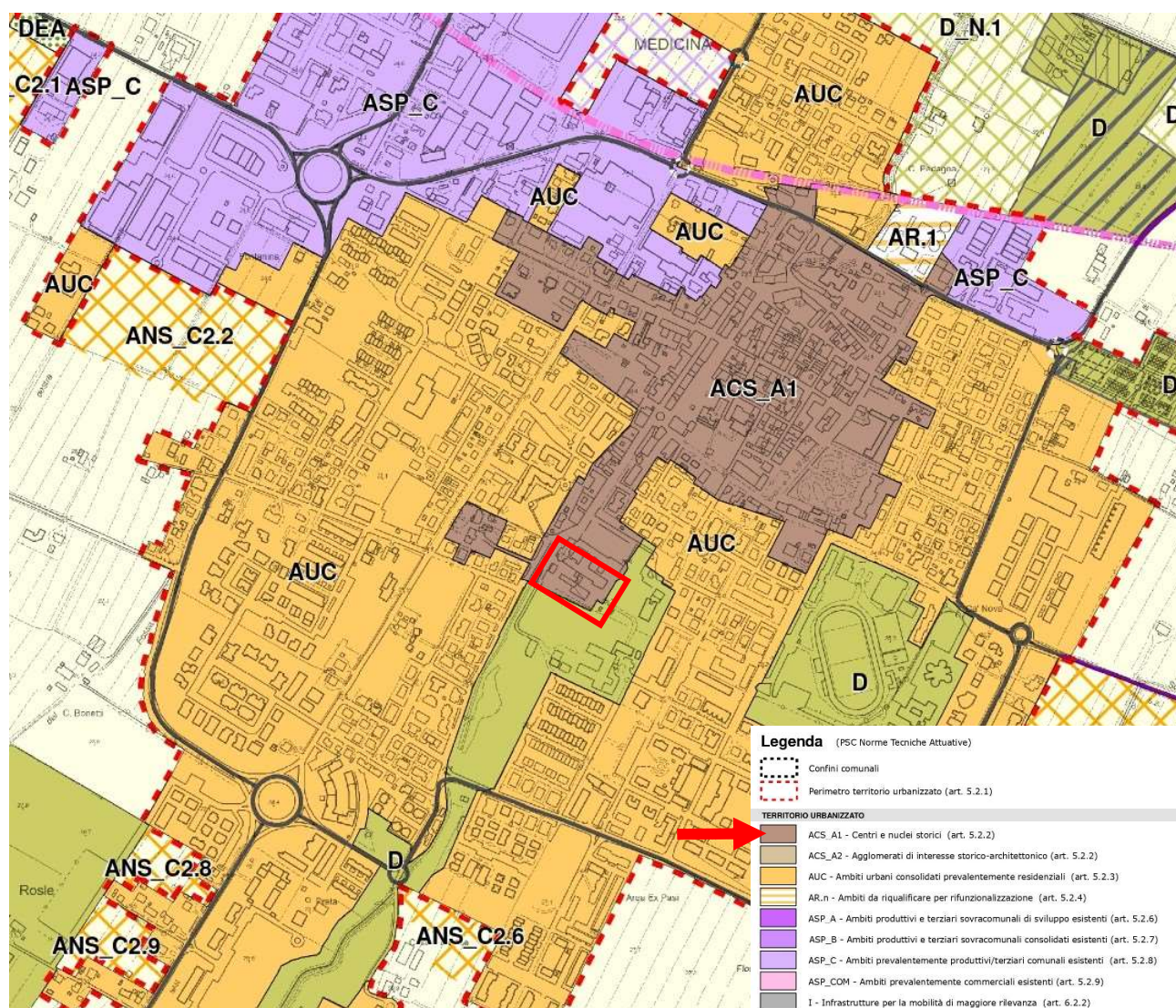


Figura 8: Estratto tavola PSC

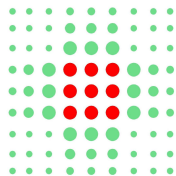


Figura 9: Estratto tavola RUE

Legenda

- Confine comunale
- ACS_A1 - Centri e nuclei storici
- ACS_A2 - Agglomerati di interesse storico-architettonico
- Unità minime di intervento

Categorie d'intervento (Capo 2.1 Tomo I)

- RS - Restauro scientifico
- RRC - Restauro e risanamento conservativo
- RE - Ristrutturazione edilizia
- D - Demolizione senza ricostruzione
- MS - Manutenzione straordinaria
- RAL - Recupero e risanamento aree libere

Destinazioni d'uso

- A - Usi a1, b3 (art. 1.1 SC)
- B - Usi b1, b2, b3, b4, b5, b6, b7, b8, b9, b10, b11, c1, c7, d3, g1, g2, g3 (esclusi gli usi g3.3, g3.4, g3.5, g3.7) (art. 1.1 SC)
- C - L'insieme degli usi di tipo A e B (art. 1.1 SC)
- D - Usi b2, a2, f1, f2 (art. 1.1 SC)
- E - Usi a1, a2, b1, b2, b3, b4, b5, b6, b7, b8, b10, f1, f2, g1, g2, g3 (esclusi gli usi g3.3, g3.4, g3.5, g3.7) (art. 1.1 SC)
- D_A.c - Istruzione dell'obbligo e dell'infanzia (art. 7.3.1)
- D_B.c - Sanità, servizi sanitari e assistenziali (art. 7.3.2)
- D_C.c - Pubblica amministrazione (art. 7.3.3)
- D_D.c - Attività culturali, sociali e politiche (art. 7.3.4)
- D_E.c - Luoghi di culto (art. 7.3.5)
- D_F.c - Verde pubblico attrezzato (art. 7.3.6)
- DS_S - Sicurezza, protezione civile e vigili del fuoco (art. 9.1.2)
- DEA - Dotazioni ecologiche ambientali (art. 8.1.2, art. 2.2 SC, Allegato 2)
- MOB_N - Viabilità di previsione (art. 10.1.1)
- P - Parcheggi (art. 10.1.4)
- ||||| Mantenimento degli allineamenti dei fronti edificati
- Fronti edificati incongrui (art. 1.1.5 comma 14 SC)
- Recinzioni incongrue (art. 1.1.5 comma 14 SC)
- Potenziamento del sistema di percorsi ciclo pedonali (art. 1.1.6 SC)
- ☆ Manufatti d'interesse storico-artistico
- Progetti di recupero e valorizzazione dell'identità dei centri storici (art. 1.1.5 SC, Allegato 1)

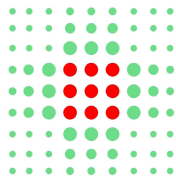
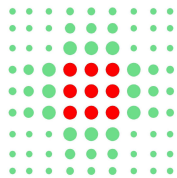


Figura 10: Estratto tavola PSC

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 (artt. 5.2.2 e 2.2.6)
-  Agglomerati di interesse storico-architettonico (artt. 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)



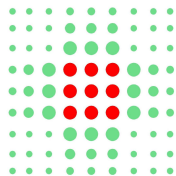
2.4. Analisi delle componenti architettoniche

La Casa di Comunità si sviluppa su tre livelli (piano terra, primo e secondo articolati in cinque differenti corpi di fabbrica, collegati tra loro in modo continuativo, costruiti e ristrutturati in epoche diverse (vedi paragrafo 2.1).

La struttura presenta varie tipologie costruttive: struttura in muratura portante nell'impianto di epoca settecentesca, mentre nel resto dell'edificio struttura intelaiata in c.c.a. con riempimento in forati.

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.



2.5. Analisi delle componenti geologiche

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.

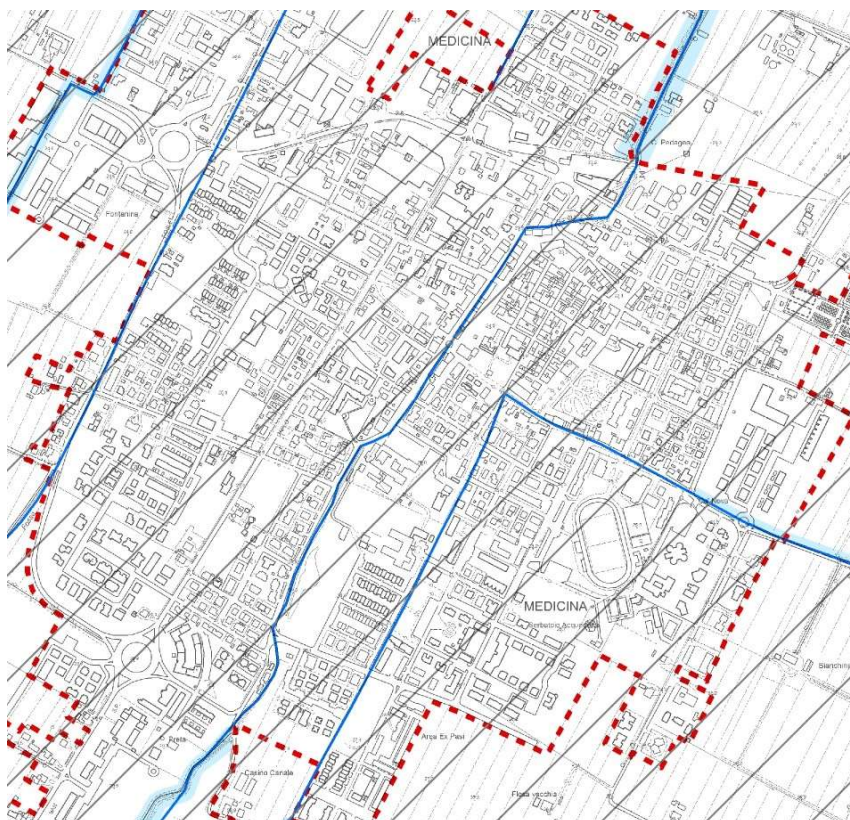


Figura 11: Estratto tavola PSC

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 reti 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 perfluvioli (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

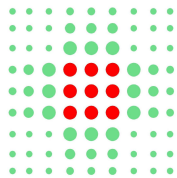
- Unità idromorfologica Elementare non idonea ad usi urbanistici
- Unità idromorfologica Elementare da sottoporre a verifica
- Unità idromorfologica Elementare idonea o con scarse limitazioni ad usi urbanistici

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)



2.6. Analisi delle componenti strutturali e della vulnerabilità sismica

A livello di indagini sull'edificio, nel corso del 2012 sono state effettuate le verifiche di vulnerabilità sismica da parte dell'ing. Capitò, i cui risultati sono di seguito sintetizzati:

Gli indicatori di rischio sismico hanno, mediamente, fornito i seguenti parametri:

- Stato limite Vita: $PGA = 0,30$
- Stato limite Danno: $PGA = 0,25$
- Stato limite Operatività: $PGA = 0,25$

Intendendo tali parametri come rapporto tra le PGA di Capacità e PGA di Domanda.

Pur con le normali variazioni tra i corpi in cui si articola il complesso edilizio, si può asserire che i suddetti valori siano ben rappresentativi dell'insieme.

L'esame delle strutture non ha condotto ad evidenziare vulnerabilità particolarmente concentrate (puntuali), salvo forse nel corpo A in cui lo sfalsamento del piano parziale al primo livello introduce livelli inferiori di resistenza sismica.

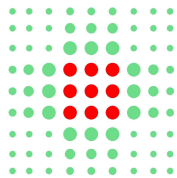
Si può pertanto intendere che non si sono identificate problematiche strutturali tali da costituire limiti puntuali che, se risolti, possano creare un significativo innalzamento della Capacità.

Per altro anche un generalizzato miglioramento delle caratteristiche di resistenza delle murature (normativamente riproducibile in + 50%) non porta a variazioni sensibili della Capacità complessiva di PGA.

Per ottenere reali miglioramenti, nel caso in esame, si dovrebbe intervenire sulla "quantità" dei setti resistenti, inserendo nuove strutture verticali.

Tali tipi di intervento non sarebbero però compatibili con una normale conservazione ed uso dell'esistente, per cui non appare logico proporli.

Si segnala, per altro, che le verifiche locali effettuate in corrispondenza di certe porzioni con volte sia al primo piano che in soffittatura, nel corpo E, hanno fornito valori del rapporto tra capacità e domanda in termini di accelerazione decisamente più bassi rispetto le "medie" citate, ad esempio, allo SLV $PGA = 0,261$.



Si potrebbe pertanto ipotizzare che se si eliminassero le probabilità di innesco del meccanismo di rottura locale, ci si potrebbe portare verso i valori ottenuti con la verifica di tipo globale che, per il medesimo Stato limite Vita, è stata calcolata in $PGA = 0,502$.

Senza illudersi di poter quasi raddoppiare la capacità della struttura, è però ragionevole supporre che l'escludere il meccanismo locale può condurre a "sensibili" miglioramenti.

Si segnala, pertanto, che nella struttura esaminata sarebbe assai positiva per il miglioramento della sicurezza sismica la realizzazione di diaframmi orizzontali sopra alle volte ed i solai con putrelle e voltini (Corpo F) esistenti per il collegamento di tutte le pareti portanti d'ambito, atti a vincolare orizzontalmente le pareti ed evocare con benefico effetto scatolare tra pareti e pavimenti.

Praticamente si tratterebbe di eseguire un modesto getto armato estradossale in conglomerato cementizio alleggerito, collegato alle murature con chiodature metalliche diffuse su tutto il perimetro e, nel caso delle putrelle metalliche, connesso anche alle ali superiori dei profili.

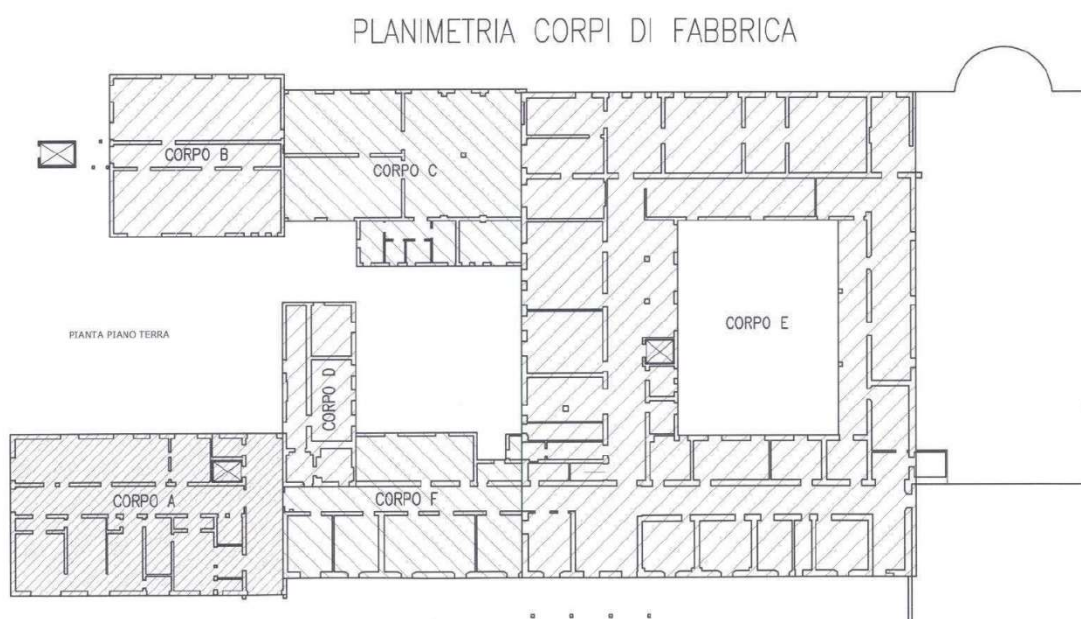
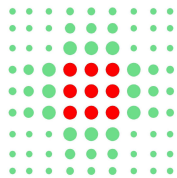


Figura 12: indagine vulnerabilità sismica

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 valutazione ha riportato che non sono visibili segni di affaticamento delle strutture o cedimenti differenziali.



3. Individuazione delle alternative progettuali

All'interno dell'edificio sono già presenti la maggior parte delle funzioni previste per un Casa di Comunità di piccole dimensioni come indicato dai documenti di riferimento: "Casa della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale", D.G.R. Emilia Romagna 08/02/2010, n. 291 e "Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa" D.G.R. Emilia Romagna 05/12/2016, n. 2128.

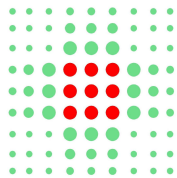
Sono state studiate diverse alternative progettuali, tenendo conto di fattori chiave:

- Le Case di Comunità intendono qualificarsi come strutture facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito;
- Le Case di Comunità devono garantire l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- L'attuazione del 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"* che prevede l'adeguamento delle strutture sanitarie, entro il 2025.

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

- Riqualificazione dell'area ambulatoriale al fine di migliorare il comfort ambientale;
- Sicurezza dei luoghi, in particolare sotto il profilo antincendio.
- Recupero e valorizzazione del patrimonio esistente

A livello di accessibilità, si è tenuto conto della posizione della Casa di Comunità, sita a ridosso del centro storico e prospiciente un grande parcheggio pubblico, oltre che alla sua intrinseca valenza urbana, essendo un immobile di pregio storico-artistico soggetto a vincolo della Soprintendenza. Inoltre sono stati studiati il sistema degli accessi pedonali e carrabili, e dei parcheggi interni ed esterni alla struttura.



3.1. Analisi dello stato di fatto: considerazioni

In relazione al bacino di utenti di riferimento e al contesto, la Casa della Comunità ha un taglio dimensionale piccolo: ciò implica la presenza, consigliata dalle linee guida, di una serie di attività e di locali. L'analisi dello stato di fatto del presidio ha evidenziato la presenza di un buon numero di tali attività: obiettivo del presente progetto è quindi riorganizzarle in un unicum coerente ed omogeneo.

L'attuale Casa della Comunità presenta le Aree Pubblica, Clinica e di Staff così articolate:

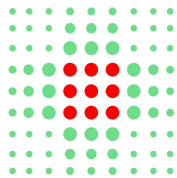
Area Pubblica

- Coerentemente con le linee guida, le funzioni inserite nella macro-area pubblica sono il più possibile raggruppate negli spazi di primo contatto con gli utenti. Essendo l'area pubblica un punto focale di raccolta e di raccordo, è un unicum con l'ingresso, che a sua volta è ben identificabile e punto di arrivo di percorsi esterni provenienti dal parcheggio e dal centro città. Le considerazioni sopra riportate hanno indotto a progettare di localizzare l'area pubblica, comprendente l'ingresso, l'accettazione, il punto informazioni, il CUP, le sale d'attesa e il punto di ristoro, al piano terra.

Area Clinica

- L'area clinica rappresenta il cuore della Casa della Salute, in essa si raggruppano tutti i servizi clinici che l'utente trova all'interno della struttura. Le attività rientranti in tale ambito sono raggiungibili dall'area pubblica: in maggioranza sono posizionate sullo stesso piano terra e in parte si trovano al piano primo e secondo, facilmente raggiungibili a partire dal punto di accoglienza e accettazione mediante collegamenti verticali.

Nel dettaglio l'area clinica si articola in diversi sotto-nuclei: l'assistenza primaria, i servizi sanitari e i servizi sociali; i servizi simili sono organizzati in raggruppamenti basati sulle attività comuni: zone dedicate ai servizi per l'infanzia, zone di ambulatori per prestazioni di medicina specialistica, zona per trattamenti fisioterapici ecc.



Area di Staff

- Gli spazi facenti parte dell'area di staff, ad uso prevalente del personale sanitario e amministrativo, sono dislocati in ambiti a sé stanti e non accessibili agli utenti, come nel caso di spogliatoi e mensa. Tali spazi trovano collocazione al piano terra.

Nello specifico, ad oggi il presidio di Medicina presenta:

Al piano terra:

- Zona accettazione - accoglienza (area pubblica);
- Medicina di gruppo (MMG) (area clinica);
- Ambulatorio infermieristico + pua (area clinica);
- Ambulatorio osservazione-terapie (area clinica);
- Ambulatorio per la continuità assistenziale (area clinica);
- Centro prelievi (area clinica);
- CUP (area pubblica - area di staff);
- Mensa (area di staff);
- Spogliatoi (area staff);
- Palestre per terapie di gruppo (area clinica);
- Guardia medica (area clinica).
- Ambulatori specialistici (area clinica)

Al piano primo:

- Pediatri di Libera Scelta (PLS) (area clinica);
- Ambulatorio ostetrico (area clinica);

Nelle presidio sono inoltre presenti alcune attività non richieste dalle linee guida per la Casa della Comunità piccola ma ugualmente coerenti con gli obiettivi, quali:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| • Pediatria di comunità; | - Igiene pubblica; |
| • Neuropsichiatria infantile; | - Centro di salute mentale; |
| • Assistenza domiciliare; | - Diagnostica tradizionale. |

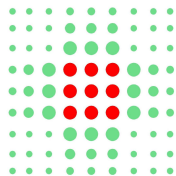
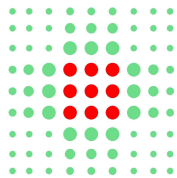


Figura 13: stato di fatto – destinazioni PT

La raccolta e le successive analisi delle informazioni hanno evidenziato alcune criticità, legate sia alla consistenza dimensionale e tipologica del complesso, sia al loro stato di conservazione ed alla destinazione d'uso. In particolare:

- Sostanziale eterogeneità dello stato di conservazione degli edifici, con la presenza di fabbricati di recente ristrutturazione, altri in discreto stato di conservazione, altri fatiscenti e/o non utilizzati;
- Necessità di completare la messa in sicurezza nelle aree di intervento sotto il profilo antincendio della struttura, in cui si sta completando l'adeguamento alla normativa, che si concluderà nel 2025.



3.2. Riferimenti e Obiettivi per le scelte progettuali

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

- *"Casa della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale"*, Prog. num. 291/2010 del 08/02/2010;
- *"Casa della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa"*, Prog.num.2128/2016 del 05/12/2016;
- *"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"*.

Il presidio di Medicina presenta attualmente un ingresso principale posto sul lato settentrionale dell'edificio, frontalmente rispetto al parcheggio pubblico. Sul fronte orientale si sviluppa un percorso carrabile, viale Saffi, che permette l'accesso al parcheggio e connette al centro cittadino. Il presidio è ben connesso al sistema di percorsi dei mezzi pubblici.

La Casa della Comunità è localizzata sui tre livelli del presidio: la maggior parte delle attività sono collocate al piano terra, consentendo così un accesso diretto e un contatto immediato con gli utenti, mentre le restanti si posizioneranno in una porzione del piano primo e secondo, collegata mediante sistemi di collegamento verticali

Per quanto sopra esposto, si è valutato che il miglioramento della Casa di Comunità di Medicina debba avere come obiettivo principale il riassetto di alcuni servizi esistenti, con la creazione di spazi dotati di migliore comfort in termini ambientali e di sicurezza, il tutto utilizzando e valorizzando il patrimonio immobiliare storico esistente.

3.3. Ipotesi progettuali

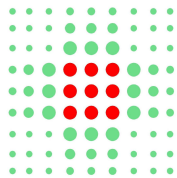
Dal presente studio sono emerse due ipotesi di riorganizzazione del presidio: A e B. Entrambe hanno in comune la necessità di migliorare il comfort ambientale delle aree non oggetto di recenti interventi di manutenzione, al fine di rendere la Casa della Comunità nel complesso più accogliente e funzionale per il cittadino, valorizzando il patrimonio.

3.3.A. Ipotesi A

L'ipotesi progettuale A si sviluppa su un'area di intervento sita al piano terra e rialzato, di circa 220 mq, attualmente in gran parte dismessa, ad eccezione di qualche locale ospitante depositi. Per riutilizzare nuovamente e pienamente l'area, cambiando l'attuale destinazione, si ipotizza di intervenire con un intervento importante di manutenzione straordinaria. Gli spazi così recuperati saranno utilizzati ad integrazione dei servizi attualmente presenti o inserendo nuove funzioni.



Figura 14: Area di intervento – PT e rialzato

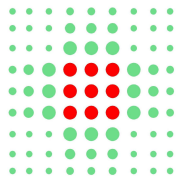


Vantaggi

- Recupero di un'area attualmente dismessa e quindi ampliare gli spazi a disposizione;
- L'intervento non implica trasferimenti di attività sanitarie in essere

Svantaggi

- La porzione del complesso in oggetto, in pessime condizioni manutentive e strutturali, per divenire fruibile necessita di un intervento di restauro conservativa (essendo tutelato) con degli alti costi d'intervento (circa 3.300 €/mq).



3.3.B. Ipotesi B

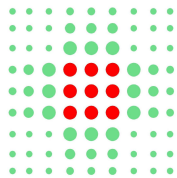
L'ipotesi B verte su un miglioramento più generalizzato di aree al piano terra con utilizzo intensivo che necessitano di un intervento manutentivo migliorativo dal punto di vista igienico e di comfort ambientale.

L'intervento si articola principalmente su tre aree nelle quali si prevede un intervento di manutenzione straordinaria ed adeguamento normativo:

- Area ambulatori specialistici (circa 300 mq;
- Area spazi polivalenti per attività di gruppo (circa 200 mq)
- Area pubblica (circa 300 mq)



Figura 15: Area di intervento – PT



Nello specifico, all'interno degli spazi oggetto di intervento, attualmente trovano collocazione i seguenti servizi:

1. AREA AMBULATORI SPECIALISTICI

La sua funzione è offrire il dovuto supporto a chi soffre di patologie ad elevata prevalenza e copre i seguenti ambiti: cardiologico, neurologico, endocrinologico, chirurgico, ecografico, ortopedico, urologico, medicina dello sport, distribuzione farmaci e presidi, ecc., che si concretizza in una serie di ambulatori nei quali si alternano le varie specialità.



Figura 16: Ambulatorio dell'Area Ambulatori Specialistici

2. SPAZI POLIVALENTI PER ATTIVITA' DI GRUPPO

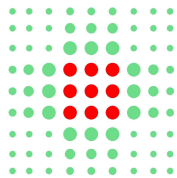
Tali spazi (palestre e relativi spogliatoi) hanno come obiettivo la promozione della salute e si compone di spazi polifunzionali per gruppi e palestre per l'attività fisica.



Figura 17: Palestra dell'Area Spazi Polivalenti per Attività di Gruppo

3. AREA PUBBLICA

L'area comprende servizi quali il CUP, Centro prelievi e le relative aree di pertinenza.

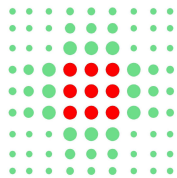


Vantaggi

- Intervento diffuso su quasi tutto il piano terra permette un miglioramento del comfort ambientale dei servizi presenti.
- Raggiungimento dell'obiettivo di adeguamento normativo dell'intero complesso.

Svantaggi

- Non si avrebbe un aumento degli spazi attualmente a disposizione.
- Necessità di trasferire o interrompere le attività durante l'esecuzione degli interventi, seppur di modesta entità.



4. Descrizione della soluzione progettuale individuata

4.1. Premesse

L'attività di confronto e valutazione tra i referenti della U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, la Direzione aziendale e i referenti della Casa 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

4.2. Interventi edili

Nell'area di intervento si prevede una manutenzione straordinaria di tipo medio comprendente in particolare l'adeguamento dell'area di intervento alle norme antincendio e la riduzione del rischio sismico per le criticità puntuali oltre a:

- Rifacimento di pavimentazioni ammalorate;
- Rifacimento delle finiture
- Sostituzione degli infissi che non garantiscono l'efficienza energetica;
- Consolidamento e rifacimento di alcune facciate.
- Creazione di nuove partizioni interne per la riorganizzazione degli spazi;

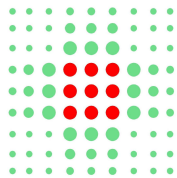
4.3. Interventi impiantistici

Dal punto di vista impiantistico l'intervento prevede la messa a norma degli impianti elettrici e meccanici;

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. Interventi di Prevenzione incendi

A livello di 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", soggetto al titolo III del D.M. 19/03/2015. Si sta realizzando l'adeguamento della struttura. Per la Centrale termica e per il Generatore Elettrico è già stato ottenuto il CPI nel 2016 che è stato rinnovato nel 2021.

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

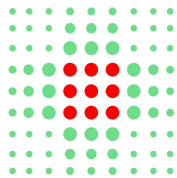
- compartimentazioni, sia in termini di strutture separanti che di installazione porte REI;
- adeguamenti per il rispetto dei parametri normativi in termini di lunghezze dei percorsi di esodo e del numero/larghezza delle vie di uscita, in modo da garantire l'esodo.
- integrazione degli impianti di rilevazione, segnalazione ed EVAC.

4.6. Interventi strutturali e di riduzione del rischio sismico

L'intervento in oggetto sarà realizzato su immobile ricadente in zona sismica classificata in Zona 2 (intensità media) ai sensi dell'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 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.



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, valorizzando il patrimonio immobiliare storico esistente, mediante un intervento che rispetti i criteri minimi ambientali.

4.8. Sostenibilità gestionale dell'intervento

Per quanto riguarda la sostenibilità gestionale dell'intervento, si prevede di impiegare le risorse umane attualmente presenti in Azienda, con l'ausilio del personale delle associazioni di volontariato, e 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 dell'intervento con l'attività in essere

L'intervento in oggetto interessa principalmente aree sede di attività sanitaria e pertanto si dovrà intervenire evitando le interferenze provvedendo ad isolare le aree sia dal punto di vista delle lavorazioni che per l'accesso delle imprese esecutrici.

Sarà pertanto necessaria un'attenta analisi, condivisa con la Responsabile della Casa della Comunità, e una conseguente programmazione degli interventi che potrà essere dettata dalle esigenze di continuità delle attività sanitarie.

Pertanto, durante l'esecuzione dei lavori, alcune attività verranno temporaneamente sospese o ricollocate all'interno della struttura o trasferite in altro presidio territoriale limitrofo.

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

	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
	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
Progettazione																																					
Gara d'appalto																																					
Lavori																																					
Collaudo ed attivazione della struttura																																					

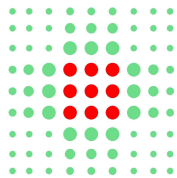
Stima tempo per la progettazione = 10 mesi

Stima tempo per l'aggiudicazione = 9 mesi

Stima tempo per l'esecuzione dei lavori = 12 mesi

Stima tempo per collaudo ed attivazione struttura = 6 mesi

Le tempistiche indicate in tabella sono state definite considerando le interferenze con le attività sanitarie in essere come evidenziato al paragrafo 4.9.



6. Quadro economico e finanziario

Quadro economico comprensivo IVA	
Lavori ed oneri sicurezza *	€ 660.435,00
Opere di demolizione	
Arredi	
Attrezzature biomediche	
Attrezzature ICT	
Spese tecniche	€ 68.039,23
Espropri/Acquisizioni	
Altri oneri (rilievi, monitoraggi ambientali, sorveglianza archeologica, verifiche tecniche, bonifiche, imprevisti)	
Importo complessivo dell'intervento	€ 728.474,23

Quadro Finanziario	
Fonte	Importo €
Stato- Finanziamenti PNNR o FC	€ 728.474,23
Regione Emilia-Romagna	
Azienda Unità Sanitaria Locale (mutuo, alienazioni immobiliari...)	
Partenariato Pubblico Privato	
Altro	
Altro da individuare	
Totale	€ 728.474,23

Costi parametrici €/m ²	
Importo Lavori ed oneri sicurezza/superficie ¹	825,53 €/ m²
Importo complessivo dell'intervento/ superficie ¹	910,53 €/ m²

1: Superficie oggetto dell'intervento: 800 mq