

ATTIVITÀ SF/32/21

CODICE CUP J51B21005880006

Area Operativa Sud-Distretto n. 6 – Vignola

OSPEDALE DI COMUNITÀ DI VIGNOLA – NUOVA COSTRUZIONE



Modena li dicembre 2021

INDICE

1	PREMESSA	2
2	STATO DEI LUOGHI	3
3	OBIETTIVI DA PERSEGUIRE ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO	4
4	SOSTENIBILITA’ GESTIONALE	4
5	REQUISITI TECNICI DI PROGETTO	4
5.1	Conformazione del fabbricato	4
5.2	Percorsi ed accessi	5
5.3	Accessibilità e fruibilità	5
5.4	Dimensionamento ambienti	6
5.5	Wayfinding	6
5.6	Riferimenti normativi	6
6	LIVELLI DI PROGETTAZIONE E TEMPI DI SVOLGIMENTO	6
7	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE OPERE	6
8	QUADRO ECONOMICO DELLO STUDIO DI FATTIBILITÀ	7
9	FONTI DI FINANZIAMENTO	7
10	STRUTTURA DEL FINANZIAMENTO	7
11	SPECIFICHE TECNICHE C.A.M.	8
12	SPECIFICHE TECNICHE PER L’UTILIZZO DI MATERIALI, ELEMENTI E COMPONENTI	8
13	CAPITOLATO INFORMATIVO	8

1 PREMESSA

L’intervento è relativo alla realizzazione di un nuovo fabbricato da destinare al nuovo **Ospedale di Comunità di Vignola**.

L’ospedale di comunità rientra tra le tre aree (Adi / Case della Comunità / OsCo) di investimento per l’ambito dell’assistenza territoriale sanitaria previsto dalla missione M 6C1 del PNRR.

Per “ospedale di comunità” si intende una struttura per garantire ricoveri brevi, media/ bassa intensità clinica, con degenza di breve durata.

L’ospedale di comunità viene ad essere configurato, come una struttura di ricovero breve, che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabile a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare).

Si prevede per l’Osco di Vignola 15 posti letto a gestione infermieristica.

L'**Ospedale di Comunità** sarà realizzato su di un'area identificata dal Comune di Vignola, quasi totalmente di proprietà privata destinata ad uso agricolo, che sarà acquisita dal Comune per la realizzazione dell'intervento in oggetto e per un'altra struttura che sarà realizzata a carico del Comune (Polo socio-sanitario con realizzazione di una nuova CRA, di un Centro Diurno e di servizi sociali a supporto).

L'area è identificata al catasto al Foglio 13, Mappali 608 e 777 (già di proprietà comunale), Mappali 402 e 533 (da acquisire) e Mappali 576 e 819 (da acquisire parzialmente).



Stralcio planimetria catastale – Foglio 13, con identificazione area di intervento

L'area è pianeggiante, libera da fabbricati, adiacente alla circolazione principale e quindi facilmente accessibile sia dalla S.P. 569 che da Via Barella.



Vista satellitare della superficie complessiva del lotto da acquisire, con identificazione dell'area di intervento

L'area in oggetto ha una superficie complessiva di oltre 4 ettari, di cui il circa 50% (pari a 19'000 m2) sarà destinata ad ospitare la Nuova Casa della Comunità e l'**Ospedale di Comunità**.

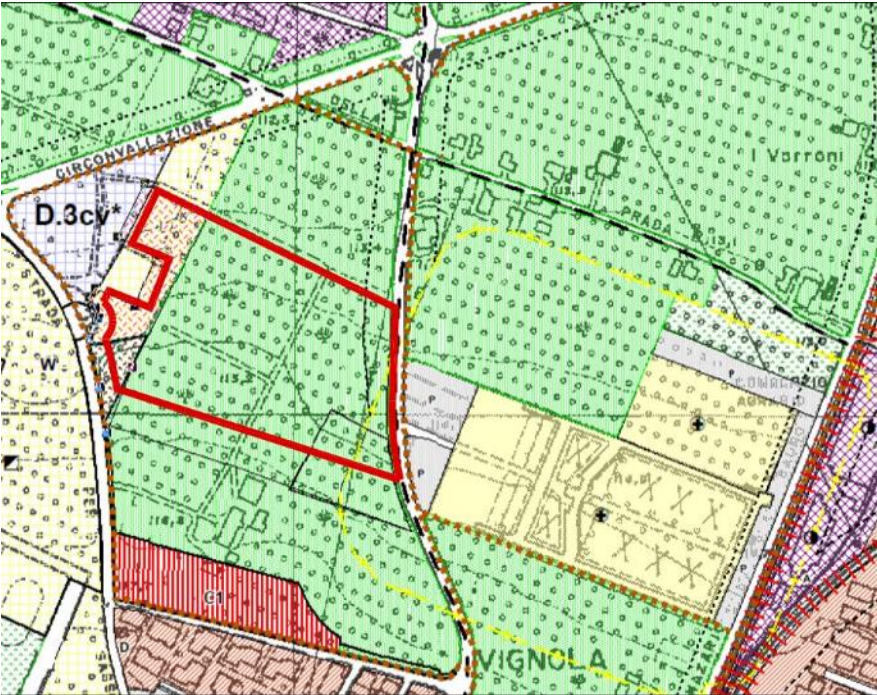
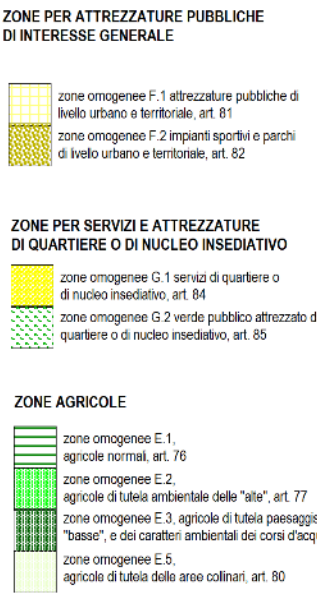


Panoramica del lotto vista dalla Strada Provinciale 569 (ingresso ovest al lotto)



Vista del futuro ingresso dalla S.P. 569

In caso di approvazione dello studio di fattibilità, il Comune di Vignola attuerà un Piano particolareggiato in variante, in base al quale definirà la suddivisione dell'area, la specificazione di dettaglio dei tipi edilizi e le norme tecniche di attuazione.



Estratto PRG attuale, con identificazione area di intervento

Gli oneri per le opere di urbanizzazione primaria e secondaria sono totalmente a carico del Comune (strade, parcheggi, fognature, sottoservizi quali acqua, energia elettrica, gas e trasmissione dati, pubblica illuminazione e verde) rimanendo a carico di AUSL i soli allacci nel lotto di pertinenza."

Pare quindi evidente, tralasciando in questa sede i limiti imposti dai finanziamenti pubblici attivati che contemplano esclusivamente la parte edilizia, che la realizzazione delle opere di urbanizzazione primaria siano programmate e gestite dall'Amministrazione Comunale al fine di garantire il corretto inserimento del progetto volto alla piena soddisfazione degli standard urbanistici previsti e/o richiesti dallo strumento urbanistico.

La localizzazione dell'OSCO in stretta continuità con la Casa della Comunità permetterà la presa in carico di questi pazienti nell'ottica della continuità assistenziale verso la domiciliarità.

La conformazione ipotizzata del nuovo fabbricato è definita da due volumi accostati, leggermente inclinati uno verso l'altro, il primo relativo all'Ospedale di Comunità (oggetto del presente intervento) ed il secondo relativo

alla Casa della Comunità (non riguardante il presente progetto). Nella parte centrale del fabbricato è presente una zona cardine che volge sul futuro ingresso all'area sanitaria, in corrispondenza della rotatoria esistente sulla Strada Provinciale 569. Il punto di unione dei due volumi sopra descritti potrebbe ospitare l'accesso a tutte le attività sanitarie previste nella sia nell'OSCO che nella CDC (non riguardante il presente progetto), pur mantenendo distinte le aree, le funzioni e gli accessi alle tre macro-aree.

La geometria del corpo di fabbrica relativo all'OSCO nasce dall'analisi dell'unità minima funzionale che costituisce il fulcro della progettazione ovvero la degenza, in base alla quale viene determinata la conformazione a "corpo triplo", con ampio corridoio centrale e locali su entrambi i lati dello stesso. La griglia strutturale presunta prevede una maglia di 7.5x7.5 metri.

L'Ospedale di Comunità dovrà rispondere ai requisiti sanitari autorizzativi e di accreditamento oltre a quanto necessario a garantire un servizio sanitario con buoni standard di comfort.

L'organizzazione spaziale dovrà risultare modulare rispetto al passo delle strutture verticali, con finestrate diffuse e/o continue per consentire cambi di layout interni in maniera programmata e poco invasiva. La necessità di tale eterogeneità di spazi relazionali necessita di un contesto che possa adattarsi in modo plastico, aprendo a differenti opportunità di configurazioni differenti nel tempo al fine di poter prevedere la presenza di arredi modulari.

A tal fine, la struttura deve essere caratterizzata da un'ampia flessibilità, con spazi che possano essere modificabili (per dimensione e composizione) e che possa sostenere l'adozione nel tempo di metodiche innovative e adeguate alla sperimentazione di modalità variabili di cura/assistenza.

L'edificio sarà NZEB ossia ad elevate prestazioni, con un consumo energetico estremamente basso fornito in maniera significativa da energia prodotta da fonti rinnovabili.



5.2 Percorsi ed accessi

In una struttura sanitaria risulta fondamentale la differenziazione dei flussi in entrata ed uscita degli utenti siano essi pazienti, personale sanitario, manutentori e/o fornitori e i relativi accessi distinti per garantire la corretta funzionalità dei luoghi progettati ed il facile orientamento specialmente dei frequentatori non abitudinali.

Da queste scelte infatti deriva l'ottimizzazione della gestione struttura sanitaria in termini di personale, sicurezza e controllo ed anche la fruibilità e la familiarità percepita dal paziente, obiettivo primario per un ospedale.

Il progetto dovrà attentamente definire gli accessi principali e quelli secondari, pedonali, carrabili e di servizio.

L'accessibilità differenziata, a piedi ed in bicicletta, deve essere curata assieme a quella della mobilità limitata (disabili su sedia a rotelle, anziani a ridotta capacità motoria, ipovedenti, mamme con carrozzine ecc.) per cui bisognerà tessere un'ideale rete di collegamenti "dolci" non solo all'interno dell'area d'intervento, ma anche con gli ambiti insediativi di riferimento alla struttura, che va quindi oltre lo stretto ambito d'intervento

L'intervento dovrà essere pertanto adeguatamente accompagnato da una sua "ambientazione" insediativa in grado di ammagliare e radicare la sua presenza nel luogo di riferimento.

Particolare attenzione dovrà essere posta al tema delle emergenze sanitarie per valutare la flessibilità e l'adattabilità del progetto proposto a situazioni pandemiche od epidemiologiche al fine di proporre soluzioni funzionali attuali ed attuabili nel disegno architettonico complessivo.

5.3 Accessibilità e fruibilità

Disabilità, emergenza e Universal design: i temi della accessibilità e della fruibilità sintetizzano la vocazione di una struttura sanitaria, ossia di un servizio aperto alla comunità nella sua più ampia accezione e perfettamente utilizzabile per i servizi offerti.

È auspicabile l'adozione di strategie inclusive così come definite dall'Universal Design che individuino gli obiettivi della progettazione:

- *Usabilità equa*, intesa come utilizzo uniformemente accessibile da parte di qualsiasi persona della struttura proposta. Tutti gli spazi esterni ed interni sono di tutti, vengono ad inserirsi protocolli d'uso esclusivo tra gli spazi riservati al personale rispetto all'utente. Rispetto al principio di evitare le segregazioni, l'ospedale pone dei limiti per l'incolumità delle persone, quindi anche delle fasce più deboli, vale il concetto di equità che fino a quanto la persona, il paziente, non è preso in carico dal personale sanitario. Per quanto riguarda il design che deve essere attraente, è un atteggiamento che è ormai di consapevolezza nell'ambito ospedaliero, va ricercato con sobrietà e con il rispetto della funzionalità che in questo settore è prioritario.
- *Flessibilità d'uso*, ossia presenza di soluzioni adattabili all'utenza di più ampio spettro sia per preferenza che abilità. L'ospedale è luogo ove le persone soffrono per le limitazioni alla loro salute, l'ambiente è per sua natura sensibile alla condizione in cui si trovano le persone che necessitano di cure, le norme cogenti sono sempre applicate, ma l'ospedale evolve costantemente, per aggiornamenti tecnologici ed anche per sensibilità sociale.
- *Uso semplice intuitivo*, del progetto, da capire e da intuire indifferentemente dalle esigenze dell'utilizzatore, dalle sue conoscenze, dal suo linguaggio, o dal livello corrente di concentrazione. Nel settore ospedaliero l'uso intuitivo e l'eliminazione delle complessità non necessarie sono da sempre il riferimento dei progettisti e di tutti gli operatori che intervengono a qualsiasi livello.
- *Informazione percettibile*, intesa come capacità della struttura di trasmettere effettive informazioni sensoriali in modo indifferente rispetto alle condizioni dell'ambiente o alle capacità sensoriali dell'utilizzatore stesso.
- *Tolleranza agli errori*, il progetto minimizza i rischi di utilizzo, che siano azioni non volute o accidentali. A tale riguardo esistono normative dettagliate per le varie funzioni, si pensi ad un protocollo di accesso in una risonanza magnetica.
- *Sforzo fisico contenuto*, in questo caso si ritiene di evidenziare lo sforzo che il personale che assiste i pazienti, le attenzioni valgono anche per loro. Un esempio concreto, la previsione dei sollevatori che devono essere ben integrati negli ambienti, negli ultimi anni con l'uso dei soffitti radianti ha richiesto una attenzione all'integrazione negli ambienti.
- *Dimensionamento e spazio per approccio e uso*, ossia sono stati previsti dimensioni e spazi appropriati per l'avvicinamento, l'accessibilità, la manovrabilità e l'uso sicuro indipendentemente dalla statura, dalla postura e dalla mobilità dell'utilizzatore.

5.4 Dimensionamento ambienti

Gli ambienti dovranno essere dimensionati in base alla normativa tecnica cogente (salubrità sui luoghi di lavoro ed accreditamento sanitario) e da quella specialistica di settore (UNI/PdR 24:2016 “Abbattimento barriere architettoniche - Linee guida per la riprogettazione del costruito in ottica universal design”).

Gli ambienti dovranno essere dimensionati pensando non solo all’ergonomia funzionale degli operatori, una volta introdotte le dotazioni di arredi ed attrezzature ritenute necessarie per ciascun locale, ma anche ipotizzando un’implementazione o modifica delle stesse per garantire la necessaria flessibilità ed adattabilità dei locali all’evoluzione delle prassi di analisi e cura o delle future esigenze della Committenza.

La conoscenza del metodo MAPO di EPM Milano (Unità di ricerca Ergonomia della Postura e del Movimento), consente di verificare le soluzioni tecniche e distributive adottate per agevolare il lavoro degli operatori, applicando criteri di comfort e sicurezza anche per il personale sanitario.

5.5 Wayfinding

Per favorire l’orientamento e la fruibilità, gli spazi devono essere prima di tutto facilmente leggibili, cioè dotati di una coerenza interna che renda facile capire come sono organizzati. È importante anche che i vari elementi dello spazio (stanze, porte, vie d’uscita, ecc.) siano facili da identificare per chi si muove nell’ambiente.

Per questo motivo il progetto dovrebbe definire un sistema di wayfinding che, nel suo complesso, riesca ad ispirare fiducia, essere chiaro e modificabile e rispondere alle esigenze di tutti, anche dei disabili su sedia a ruote o ipovedenti.

5.6 Riferimenti normativi

Dal punto di vista sanitario, il progetto dovrà rispondere alla normativa regionale specifica “Requisiti generali e specifici per l’autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie” ed ai “Requisiti generali e specifici per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti” di cui al D.G.R. 327/2004 e s.m.i.

Relativamente alla rispondenza alla normativa specifica di prevenzione incendi, il progetto dovrà rispondere al D.M. 18 settembre 2002 “Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l’esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private”, come definito al Titolo II “Strutture di nuova costruzione che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno”.

La nuova struttura sarà inoltre concepita nel rispetto di quanto previsto dai protocolli di sostenibilità del costruito perseguendo obiettivi di elevata prestazione energetica proponendo elementi di innovazione tecnologica dei materiali e degli impianti, rispettando:

- la qualità architettonica e tecnico funzionale e di relazione nel contesto dell’opera;
- la conformità alle norme ambientali, urbanistiche e di tutela dei beni culturali e paesaggistici, nonché il rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza;
- un limitato consumo del suolo;
- il rispetto dei vincoli idrogeologici, sismici nonché degli altri vincoli esistenti;
- il risparmio e l’efficientamento ed il recupero energetico nella realizzazione e nella successiva vita dell’opera, nonché la valutazione del ciclo di vita e della manutenibilità delle opere;
- la razionalizzazione delle attività di progettazione e delle relative verifiche;
- la compatibilità geologica, geomorfologica, idrogeologica dell’opera;
- accessibilità e adattabilità secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti in materia di barriere architettoniche.

Il progetto dovrà rispondere alla normativa vigente ed in particolare:

- D.G.R. 327/2004 “Applicazione della L.R. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell’evoluzione del quadro normativo nazionale” e s.m.i.

- D.M. 17 gennaio 2018 “Norme tecniche per le costruzioni” e s.m.i.
- D.M. 18/9/2002 “Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l’esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private”
- D.M. 3/8/2018 “Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell’articolo 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139.” e s.m.i.
- Normativa vigente relativa alla prestazione energetica dei fabbricati
- Normativa vigente relativa ai requisiti acustici degli edifici
- Normativa e prescrizioni specifiche relative agli impianti elettrici, idrico-sanitari e termomeccanici

Si rimanda agli allegati grafici per l’identificazione di massima delle opere in oggetto.

6 LIVELLI DI PROGETTAZIONE E TEMPI DI SVOLGIMENTO

Il cronoprogramma non rappresenta l’iter comunale relativo all’acquisizione delle aree e alla redazione del piano particolareggiato, che avverrà parallelamente alle attività dell’AUSL.

7 DESCRIZIONE SINTETICA DELLE OPERE

I costi parametrici comprendono in linea di massima le seguenti dotazioni:

Opere civili: i paramenti esterni saranno realizzati in termolaterizio con cappotto e rivestimenti parziali con facciate ventilate, le coperture piane con pavimenti galleggianti amovibili. Gli infissi saranno del tipo in profilati estrusi in alluminio con vetrocamera ad alta efficienza termica ed acustica, con elementi di protezione solare differenziati in base all’esposizione dei fronti. Le divisioni interne dei locali saranno realizzate con pareti in cartongesso a orditura metallica ad elevato potere fonoisolante, con rinforzi della sottostruttura per attrezzature appese (es. lampade scialitiche) e per sanitari sospesi (lavamani) e con intercapedini tecniche addossate a

tutti i pilastri per garantire la realizzazione di scarichi e/o adduzioni impiantistiche con limitati interventi edilizi nell’ottica di modificabilità futura degli ambienti.

Relativamente alle finiture, nelle degenze e negli ambulatori saranno utilizzati pavimenti vinilici con sguscia, rivestimenti vinilici o in tessuto spalmato, controsoffitti in pannelli modulari in fibra minerale fonoassorbente con perimetro in cartongesso, protezioni murali in acrovinile. Nei corridoi e negli spazi comuni, saranno utilizzati pavimenti ceramici di grande formato con sguscia, rivestimenti vinilici o smalto, controsoffitti in pannelli modulari in MDF fonoassorbente o fibra decorata, protezioni murali in acrovinile. I locali del personale saranno completati con pavimenti vinilici con sguscia, rivestimenti vinilici o smalto, controsoffitti in pannelli modulari in fibra minerale fonoassorbente con perimetro in cartongesso, protezioni murali in acrovinile.

Impianti termomeccanici: l’intervento comprende la realizzazione della Centrale trattamento aria e della sottocentrale termo-frigorifera e l’allaccio alla centrale di teleriscaldamento, l’impianto di climatizzazione a pannelli radianti a soffitto ed aria primaria, l’impianto di ventilazione progettato secondo Linee Guida AICARR e WHO per il contenimento dell’infezione da COVID-19, l’installazione di unità polivalenti in pompa di calore, con impianto a quattro tubi, l’impianto gas medicali e sistemi per la riduzione del consumo idrico.

Impianti elettrici e speciali: le opere previste vedono la realizzazione della cabina di trasformazione e del gruppo Elettrogeno e dell’UPS a cassette in configurazione N+2 per ridondanza sicurezza. Saranno realizzati l’impianto FTV integrato a sistema di supervisione, l’impianto di gestione luci KNX/DALI e sistema TUNEBLE WHITE, l’impianto di illuminazione di sicurezza a 24V del tipo centralizzato, il sistema di infrastruttura di rete ridondante, di segnaletica digitale interattiva, per il campionamento d’aria per l’impianto di rivelazione fumi e di continuità medica.

Le opere esterne non rientrano nella valutazione in quanto saranno realizzate a carico del Comune.

8 QUADRO ECONOMICO DELLO STUDIO DI FATTIBILITÀ

Il quadro economico è così definito:

Quadro economico comprensivo IVA	
Lavori ed oneri sicurezza *	2.365.000,00 €
Opere di demolizione	0,00 €
Arredi	90.000,00 €
Attrezzature biomedicali	390.000,00 €
Attrezzature ICT	20.000,00 €
Spese tecniche	410.000,00 €
Espropri/Acquisizioni	0,00 €
Altri oneri (rilievi, monitoraggi ambientali, sorveglianza archeologica, verifiche tecniche, bonifiche, imprevisti)	249.013,72 €
Importo complessivo dell’intervento	3.524.013,72 €

9 FONTI DI FINANZIAMENTO

I lavori saranno finanziati tramite:

QUADRO FINANZIARIO DELL’OPERA	
Tipologia di finanziamento	Importo €
Risorse PNNR – PINV 2021/23	3.524.013,72 €
Totale	3.524.013,72 €

10 STRUTTURA DEL FINANZIAMENTO

Come anticipato nel capitolo precedente, la conformazione del fabbricato ipotizzata nasce dall’idea di realizzare un “contenitore” che ospiterà tre funzioni indipendenti, con l’eventuale possibilità di avere un accesso unico a cardine delle tre attività.

Le tre aree sanitarie in oggetto ovvero l’OSCO, la CDC ed il COT risulteranno autonomi ed indipendenti da ogni punto di vista:

- Finanziamento: sono previste tre schede di finanziamento d’intervento indipendenti

Realizzazione di nuova Casa della Comunità di Vignola (oggetto del presente progetto)	CUP J51B21005870006		
	superficie complessiva: 3000 m2		
	importo complessivo dell’intervento:	€	
Realizzazione del Nuovo Ospedale di Comunità di Vignola	CUP J51B21005880006		
	superficie complessiva: 1200 m2		
	importo complessivo dell’intervento:	€	
3'524'013,72			

- I due fabbricati (o corpi di fabbrica) saranno autonomi ed indipendenti dal punto di vista strutturale, edile ed impiantistico. Sarà possibile accedere indipendentemente a ciascun corpo di fabbrica e, se necessario, destinare un’area di ingresso/smistamento in comune, dalla quale accedere poi alle singole attività sanitarie.
- Anche dal punto di vista organizzativo e gestionale, le attività saranno autonome ed indipendenti



11 SPECIFICHE TECNICHE C.A.M.

L'utilizzazione dei Criteri Ambientali Minimi, di cui al Decreto 11 ottobre 2017, consente di ridurre gli impatti ambientali considerati in un'ottica di ciclo di vita.

A questo scopo la progettazione dell'intervento in oggetto sarà affidata a professionisti abilitati e iscritti in albi o registri professionali e la diagnosi energetica dello stesso sarà affidata a professionisti certificati da parte terza ai sensi delle norme UNI 11339 o UNI 11352, o UNI EN ISO 16247-5 ovvero che siano in possesso di comprovata esperienza, valutabile sulla base dei requisiti di idoneità professionale.

Il progetto dovrà eleggere la penetrabilità del suolo ed il risparmio energetico e idrico, favorire l'utilizzo di fonti rinnovabili, dell'illuminazione naturale, l'aumento del riciclo dei rifiuti e l'utilizzo di materie prime rinnovabili per la costruzione, in base agli articoli "2.2 Specifiche tecniche per gruppi di edifici", "2.3 Specifiche tecniche dell'edificio", "2.4 Specifiche tecniche dei componenti edilizi" e "2.5 Specifiche tecniche del cantiere" del Decreto sopracitato.

12 SPECIFICHE TECNICHE PER L'UTILIZZO DI MATERIALI, ELEMENTI E COMPONENTI

I materiali ed i componenti edili ed impiantistici dovranno, oltre a rispondere ai requisiti dei criteri ambientali minimi:

- garantire caratteristiche di efficienza, durabilità, qualità, flessibilità e facilità di posa dei materiali
- assicurare performances relative alle componenti edilizie e impiantistiche e dei sistemi tecnologici, che possano garantire il maggior grado di flessibilità, durabilità, resilienza e ottimizzazione della gestione
- rispettare i requisiti di efficienza energetica, in linea con la normativa per ottenimento certificazioni energetiche, eventualmente anche volontarie (LEED, ecc..)
- garantire il comfort ambientale degli spazi, in termini acustici, visivi, termo-igrometrici, ambientali e dello spazio percepito
- soluzioni che possano assicurare la manutenzione ordinaria e straordinaria degli apparati, dei materiali e delle componenti edilizie per ciò che attiene l'allungamento del ciclo di vita, la diminuzione delle frequenze manutentive, la semplificazione delle operazioni di sostituzione, la facilità di approvvigionamento nel tempo e di smaltimento dei materiali di risulta

Ogni spazio concluso è anche contenitore di regole e modi di vita, limita il vivere in regole e tempi precisi, prima ancora che figurare i luoghi. Il contesto (interno), in questo senso, non rappresenta un mero contenitore di dinamiche relazionali ma si costituisce un agente attivo di coscienza civica, favorendone o ostacolandone lo sviluppo.

Lo spazio dunque nella sua dimensione, fisica estetica e funzionale, rappresenta un'importante necessità per la convivenza, in questa specifica attività: in tal senso, la costruzione dello spazio, la sua ideazione e il suo disegno, si devono plasmare al fine di massimizzare tali potenzialità.

Nelle aree interne occupate in modo continuativo, dovrà essere garantito il contatto diretto degli occupanti dell'edificio con l'ambiente esterno, attraverso l'illuminazione naturale degli spazi e una adeguata percezione visiva dell'esterno, da "interiorizzare". Il rapporto con lo spazio esterno, anche solo visivo, deve essere pertanto valorizzato al massimo (ingressi, spazi di attesa, spazi gioco): è necessario prevedere spazi di mediazione tra l'interno e l'esterno, a partire dall'ingresso che riveste il carattere simbolico di incontro (riparato da adeguati sporti, relazionato ad una piazzetta pedonale ed al giardino pubblico).

Lo spazio ideale, per favorire elevati livelli di comfort, è rappresentato da uno spazio che sappia comunicare: in questo senso, il progetto deve favorire la realizzazione di spazi dedicati, che comunichino chiaramente la loro vocazione, nella struttura e negli arredi (all'ingresso, per esempio, il desk di accoglienza dev'essere uno spazio aperto che favorisca l'ascolto e supporti l'orientamento dei fruitori). In quest'ottica si inserisce il progetto

del wayfinding e del piano del colore: utilizzare elementi grafici e cromatici per agevolare l'orientamento e la fruizione dei servizi previsti, cerando punti di riferimento ed una riconoscibilità degli spazi, che diano la familiarità del luogo all'utente, che si sentirà sicuro e a proprio agio di muoversi in essi.

Gli ambienti sanitari devono essere ben insonorizzati, per fare in modo che i suoni non si diffondano, disturbando a vicenda. Questo vale sia per i rumori che si possono generare dall'interno che quelli che provengono dall'esterno: ciò significa una scelta adeguata dei materiali di finitura ed idonee capacità di abbattimento, per gli spessori di pareti e solai (riverbero, trasmissione).

L'umidità eccessiva è una delle cause più comuni dei problemi di IAQ negli edifici (consente la crescita di microrganismi, la produzione di VOC e allergeni microbici, il deterioramento dei materiali e altri processi dannosi per la IAQ. Inoltre è stato dimostrato che l'umidità è fortemente associata a esiti avversi per la salute), i contaminanti provenienti da fonti esterne possono pure avere un'influenza importante (questi contaminanti includono particelle e gas nell'aria esterna, contaminanti nel suolo e nelle acque sotterranee, erbicidi e pesticidi applicati intorno all'edificio e contaminanti trasportati da parassiti). Gli inquinanti atmosferici esterni, che entrano in un edificio attraverso la ventilazione e le infiltrazioni, possono avere un impatto significativo sulla salute. La progettazione per la IAQ deve concentrarsi sulla riduzione delle fonti di contaminanti e sulla captazione vicino alla loro fonte di emissione. I contaminanti rimanenti devono essere diluiti con aria di ventilazione o ridotti per filtrazione e pulizia dell'aria (FAC).

13 CAPITOLATO INFORMATIVO

La progettazione dell'intervento in oggetto, in base ai tre livelli di progettazione definiti da Nuovo Codice degli Appalti, sarà redatta in base ai dettami di un Capitolato Informativo rispondente alla UNI 11337 che fornirà una descrizione dei requisiti informativi minimi finalizzati alla razionalizzazione delle attività di progettazione e delle connesse verifiche attraverso l'uso di metodi e strumenti elettronici specifici quali quelli di modellazione per l'edilizia e le infrastrutture (art. 23, comma 13, D.lgs. n. 50/2016).

L'uso di metodi e strumenti elettronici specifici è finalizzato al raggiungimento delle priorità strategiche per il perseguimento dei seguenti obiettivi generali:

- maggior controllo sulla spesa pubblica e conseguente razionalizzazione della stessa
- reperibilità tempestiva e attendibilità delle informazioni utili per la gestione dell'opera nella successiva fase di esercizio
- maggior efficienza dei processi decisionali supportati da informazioni strutturate e quindi facilmente e tempestivamente reperibili, nonché aggiornate ed attendibili lungo tutto il ciclo di vita dell'opera
- mitigazione del rischio di varianti in corso d'opera grazie ad un maggior coordinamento della progettazione multidisciplinare.



Il capitolato sarà predisposto in sede di gara per l'affidamento dell'incarico di progettazione.

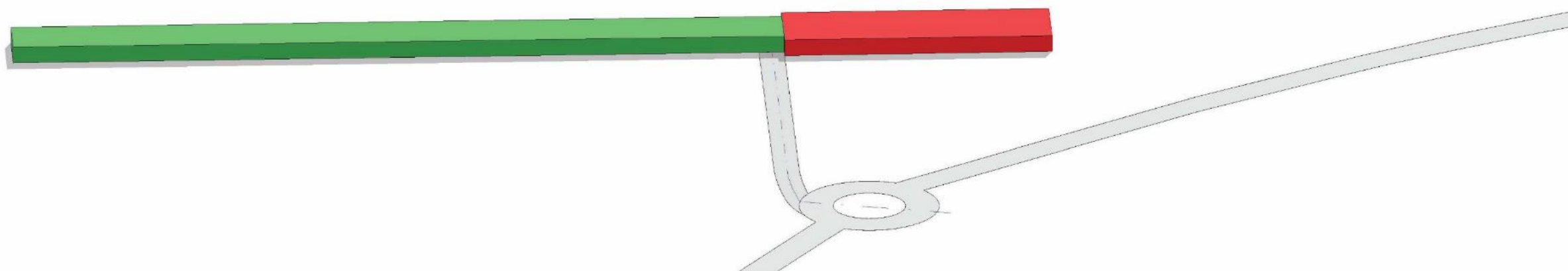
CONCEPT - CONCEZIONE DEL FABBRICATO

1

La larghezza dei volumi viene concepita con moduli di 7.5 m in direzione longitudinale, mentre in direzione trasversale si utilizza:

- per l'OSCO: $7.5 + 3 + 7.5$ m
- per CDC: $5 + 3 + 5$ m

	Casa della Comunità	3000 m2
	Ospedale di Comunità	1200 m2



2

I volumi corrispondenti alle attività saranno accorpati su più livelli, per andare a ridurre il più possibile la superficie di sedime, quindi il consumo di suolo.

La Casa della Comunità sarà sviluppata su quattro piani, mentre l'Ospedale di Comunità su due.

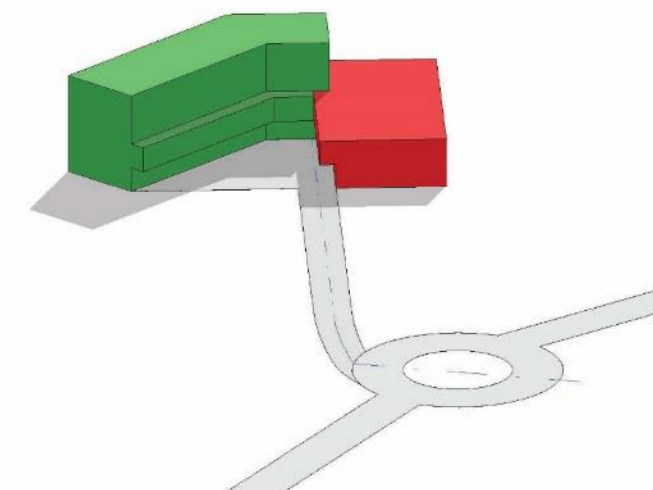
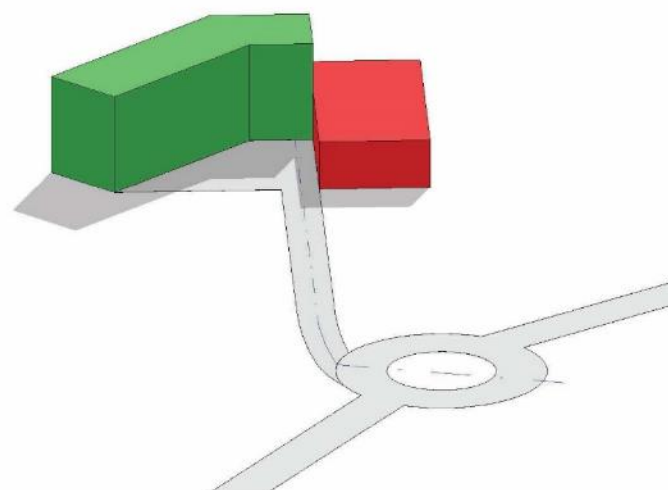
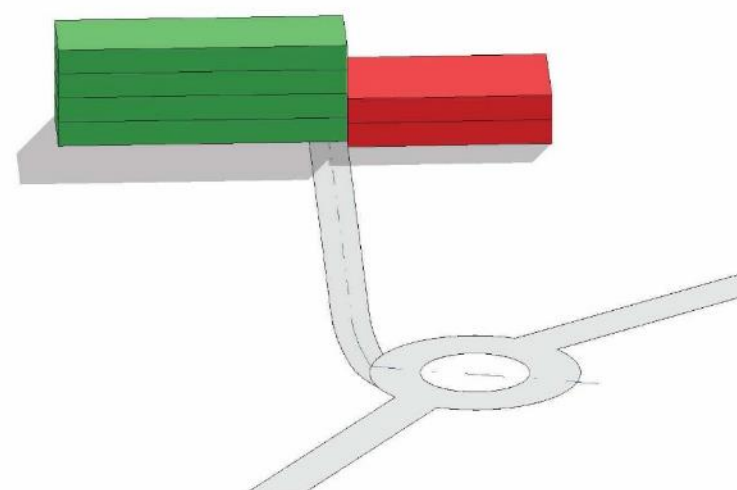
3

Si ipotizza l'inclinazione dei due volumi uno verso l'altro, volgendoli al nuovo accesso dalla rotatoria esistente sulla Strada Provinciale 569. Il cardine di snodo potrebbe ospitare l'accesso a tutte le attività sanitarie previste sia nella C.D.C che nell'O.S.C.O., pur mantenendo distinte le aree, le funzioni e gli accessi alle due macro-aree.

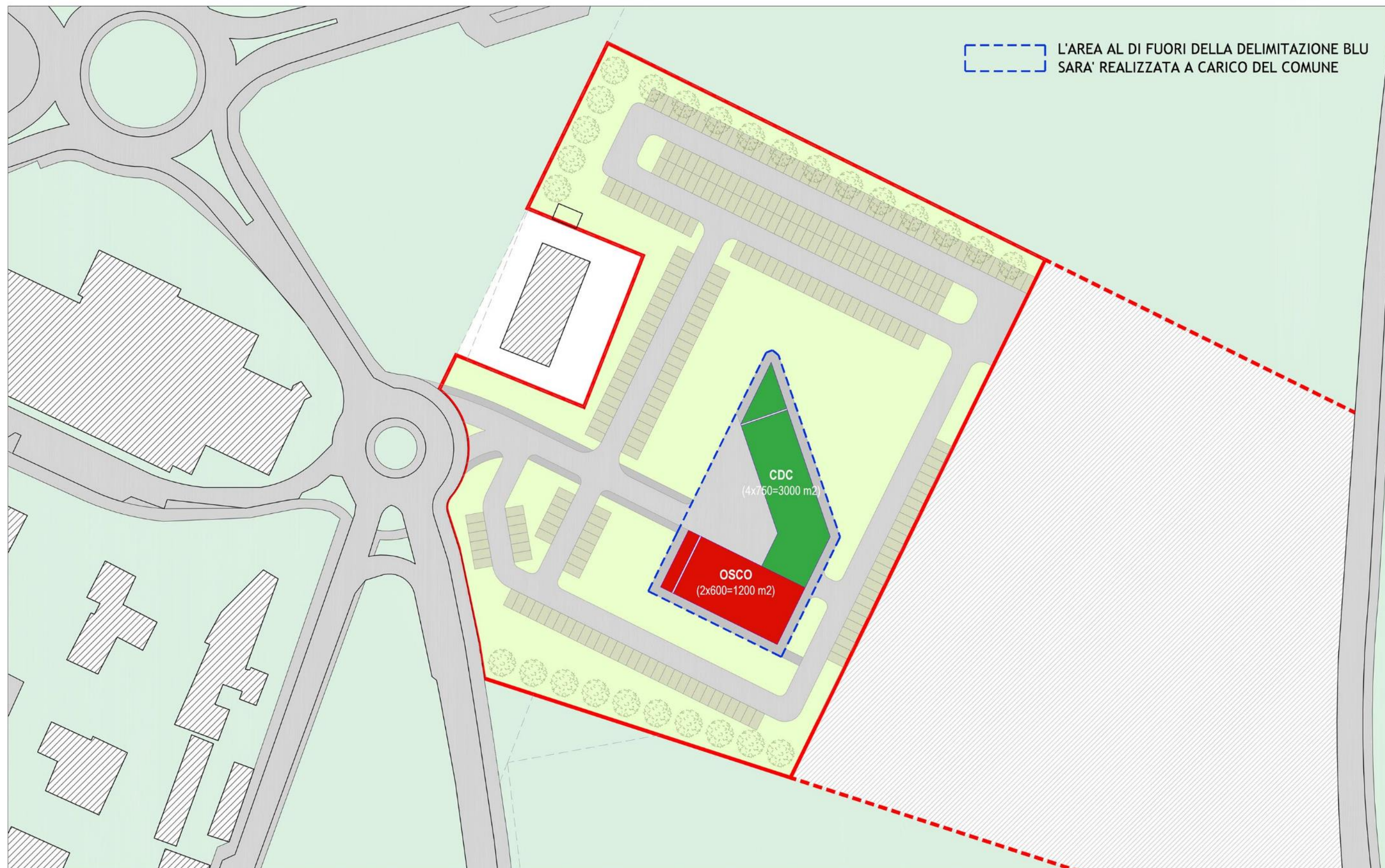
4

L'idea di accoglienza del centro viene enfatizzata dall'aggetto creato del primo livello del fabbricato, andando a creare un corridoio riparato nel piazzale d'ingresso.

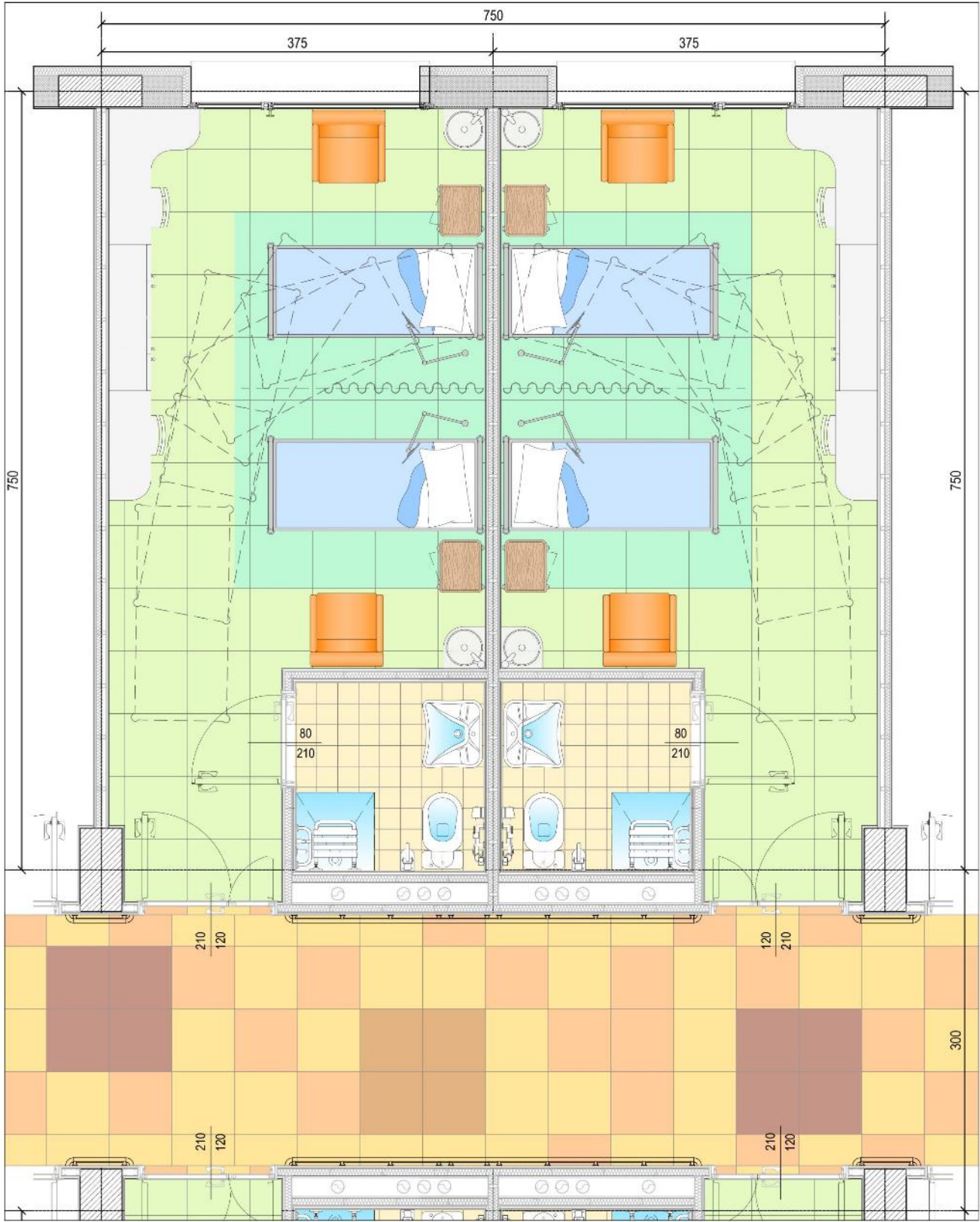
Il piazzale circondato dal fabbricato risulta facilmente riconoscibile e raggiungibile, fungendo così da area centrale di accoglienza per gli utenti, per il personale e per i mezzi di soccorso di emergenza.



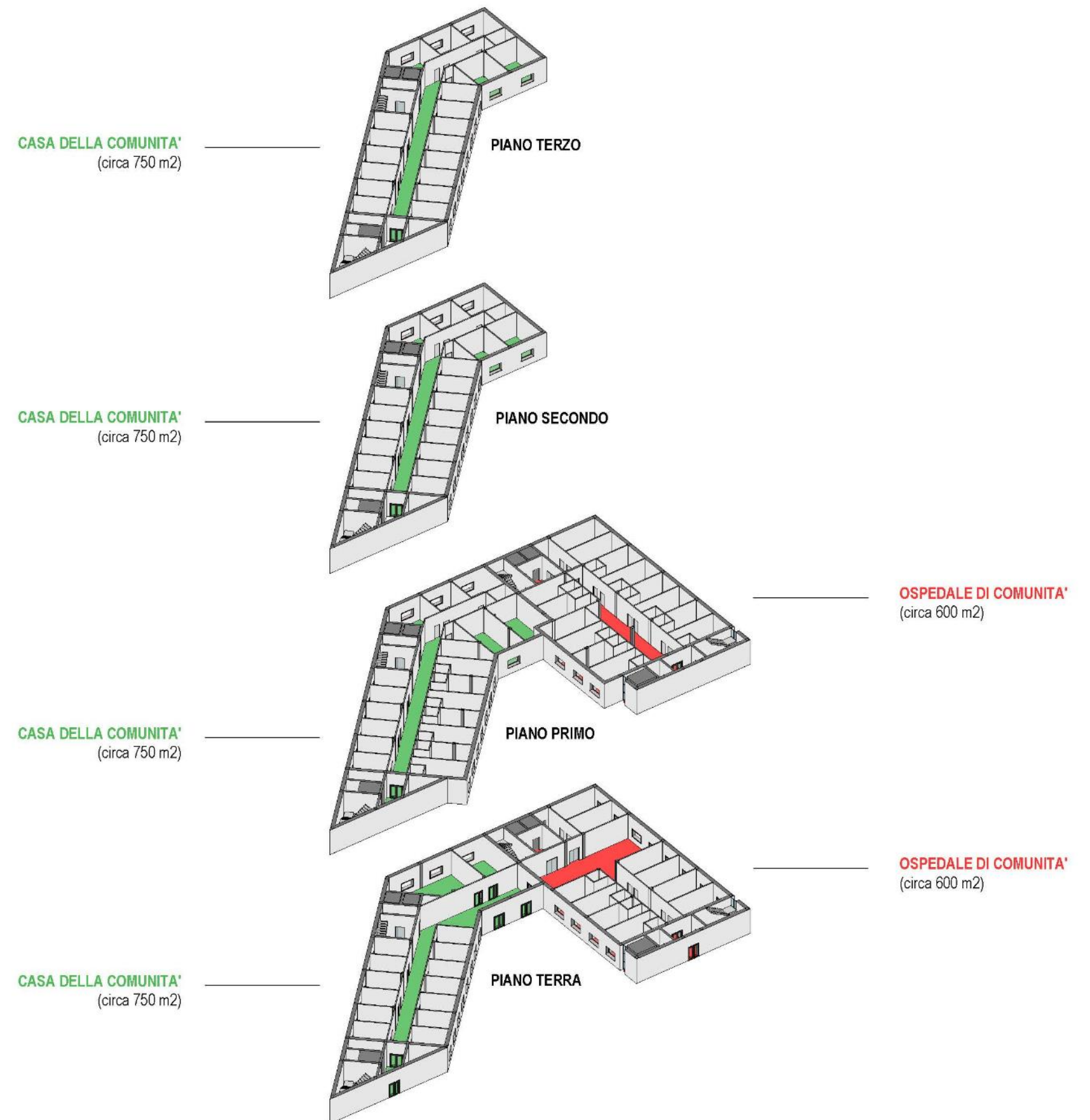
PLANIMETRIA DI INQUADRAMENTO



DEGENZA TIPO (su maglia 7.50x7.50 m)



ESPLOSO ASSONOMETRICO COMPLESSIVO DEL FABBRICATO





PIANO TERRA

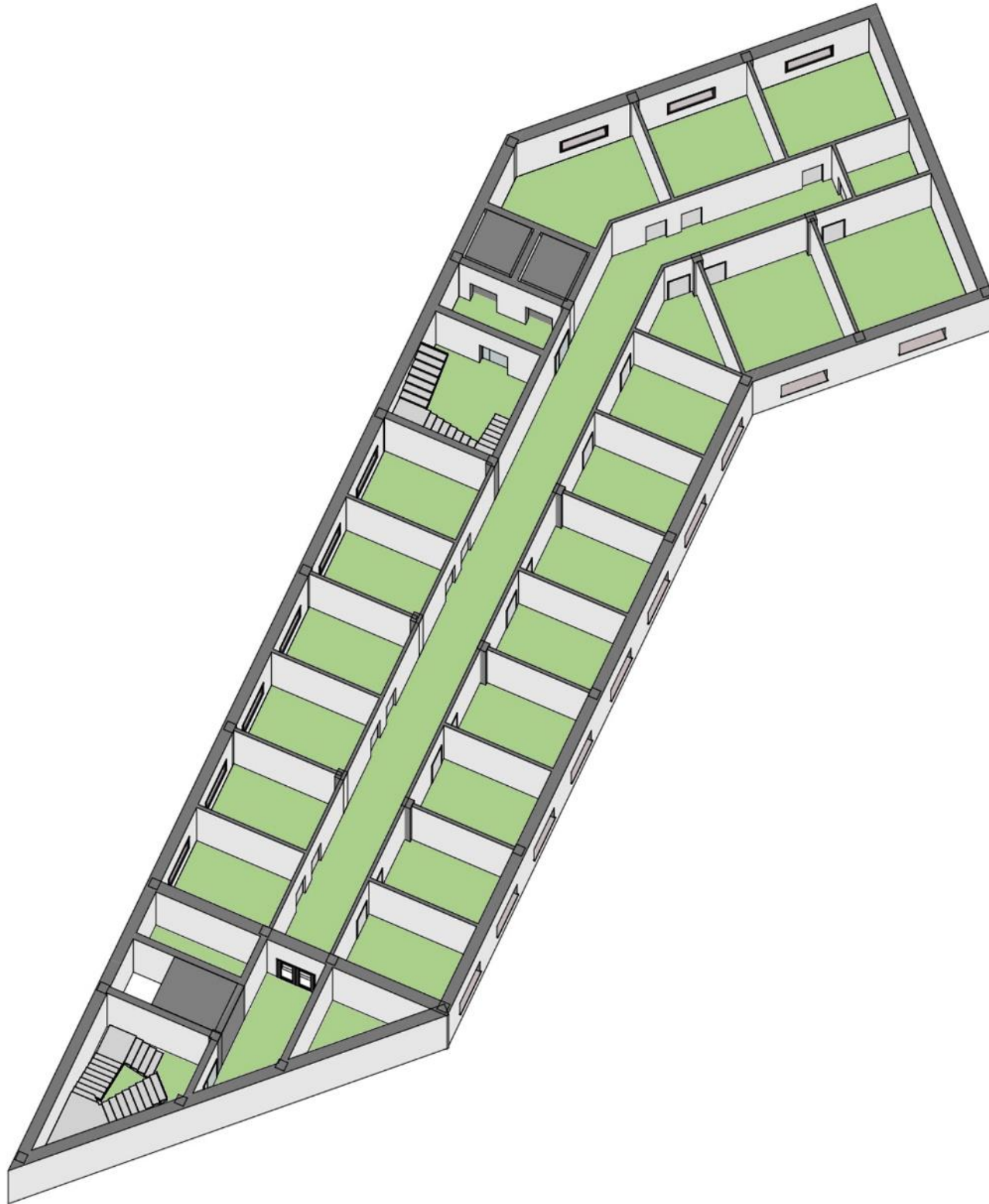
CDC

OSCO



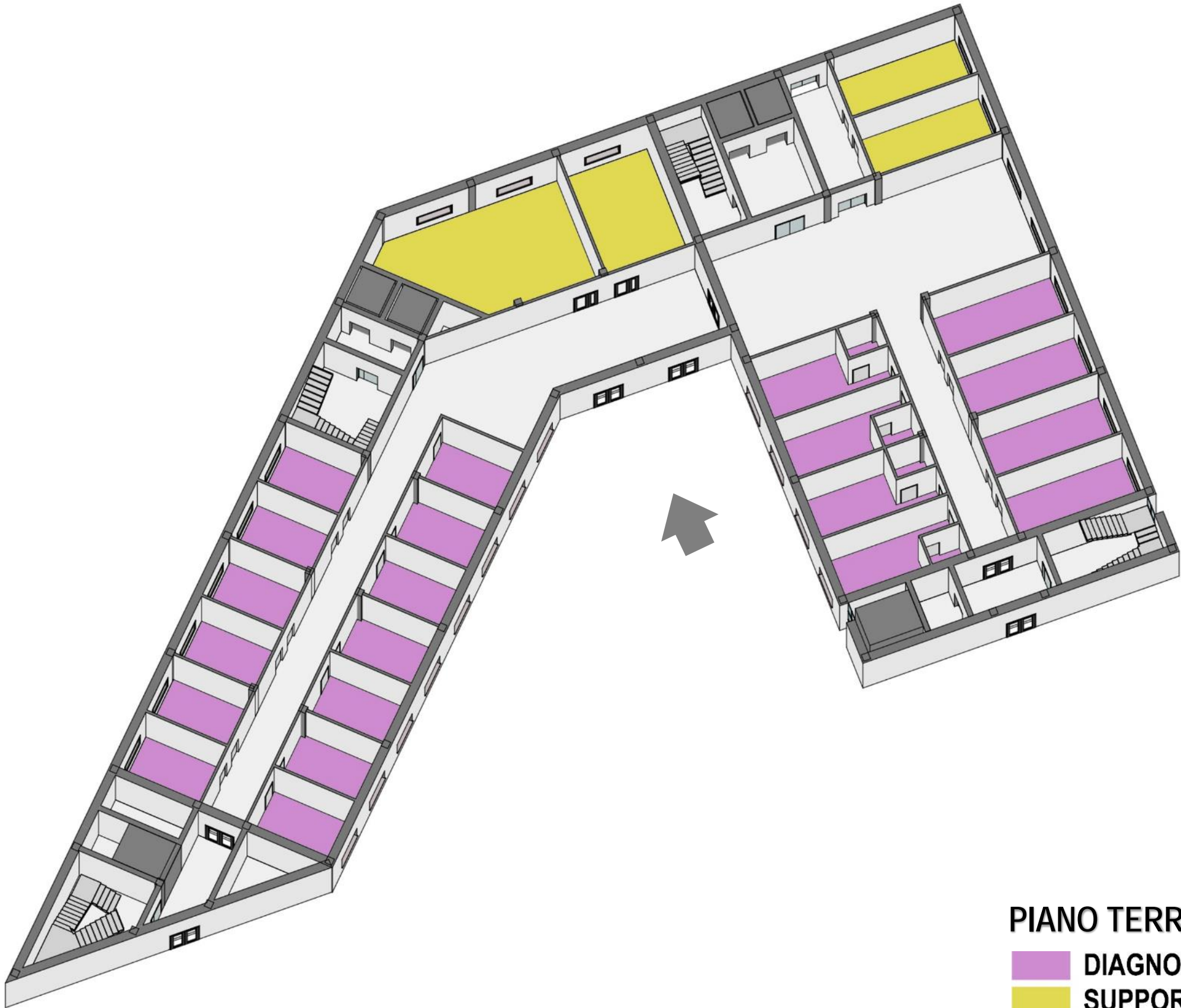
PIANO PRIMO

- CDC
- OSCO



PIANO SECONDO/TERZO

CDC
OSCO



PIANO TERRA

DIAGNOSTICA

SUPPORTO

CURA

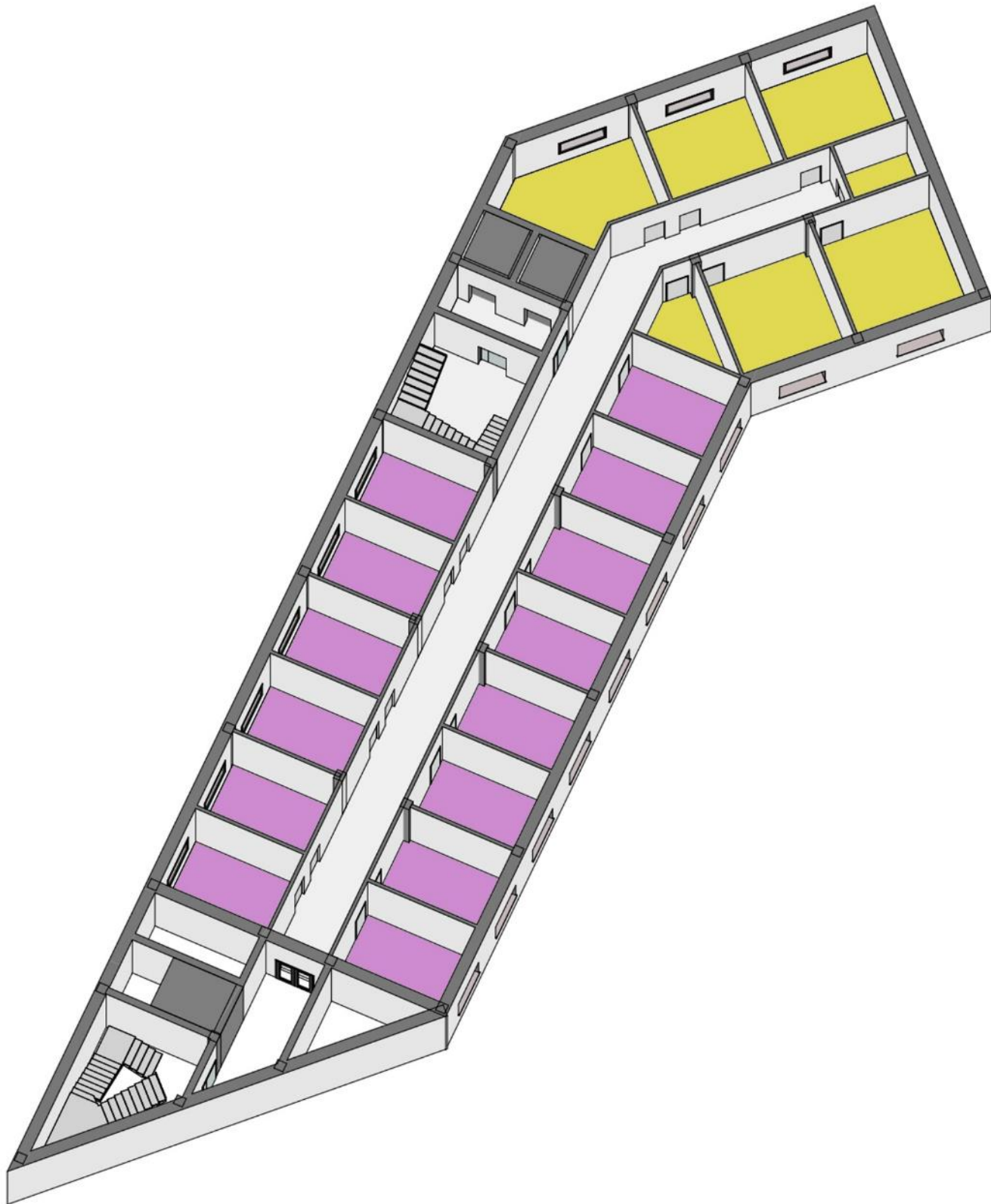


PIANO PRIMO

DIAGNOSTICA

SUPPORTO

CURA



PIANO SECONDO/TERZO

DIAGNOSTICA
SUPPORTO
CURA