

ATTIVITÀ SF/08/21

CODICE CUP J51B21005870006

Area Operativa Sud-Distretto n. 6 - Vignola

CASA DELLA 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	5
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.....	7
7	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE OPERE.....	7
8	QUADRO ECONOMICO DELLO STUDIO DI FATTIBILITÀ.....	7
9	FONTI DI FINANZIAMENTO	7
10	STRUTTURA DEL FINANZIAMENTO.....	8
11	SPECIFICHE TECNICHE C.A.M.	8
12	SPECIFICHE TECNICHE PER L'UTILIZZO DI MATERIALI, ELEMENTI E COMPONENTI	8
13	CAPITOLATO INFORMATIVO.....	9

1 PREMESSA

L'intervento è relativo alla realizzazione di un nuovo fabbricato da destinare alla nuova **Casa della Comunità di Vignola**.

Il progetto di sviluppo della Casa della Comunità si colloca nell'ambito del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale distrettuale, per il miglioramento dell'appropriatezza e della continuità della risposta ai bisogni della popolazione.

La Casa della Comunità intende qualificarsi per la popolazione di riferimento come struttura per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento del cittadino. In essa opereranno équipe multiprofessionali e interdisciplinari per definire percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale), e tra servizi sanitari e sociali.

La Casa della Comunità, in coerenza con la Missione 6C1 del PNRR si configura quale sede per l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. I principi che orientano lo sviluppo della Casa di Comunità sono l'equità di accesso e la presa in carico secondo il modello di medicina d'iniziativa, avvalendosi anche di strumenti di telemedicina, seguendo il principio della qualità dell'assistenza declinata nelle sue differenti dimensioni (appropriatezza, sicurezza, efficienza, tempestività, continuità).

La Casa della Comunità diventa inoltre luogo di prevenzione e promozione della salute, partecipazione della comunità locale, delle associazioni di volontariato e di integrazione socio-sanitaria.

La Casa della Comunità sarà realizzata 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 **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.

- ZONE PER ATTREZZATURE PUBBLICHE
DI INTERESSE GENERALE**

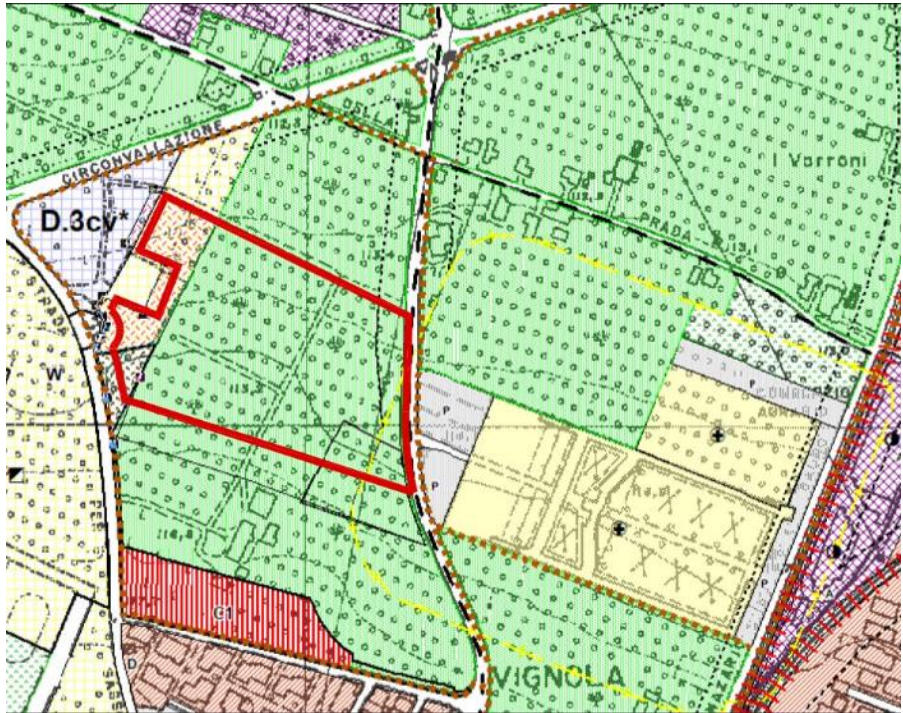
- zone omogenee F.1 attrezzature pubbliche di livello urbano e territoriale, art. 81
- zone omogenee F.2 impianti sportivi e parchi di livello urbano e territoriale, art. 82

- ZONE PER SERVIZI E ATTREZZATURE
DI QUARTIERE O DI NUCLEO INSEDIATIVO**

- zone omogenee G.2 verde pubblico attrezzato di quartiere o di nucleo insediativo, art. 85

- ## ZONE AGRICOLE

- zone omogenee E.1,
agricole normali, art. 76
- zone omogenee E.2,
agricole di tutela ambientale delle "alte", art. 77
- zone omogenee E.3, agricole di tutela paesaggistica delle
"basse", e dei caratteri ambientali dei corsi d'acqua, art. 78
- zone omogenee E.5,
agricole di tutela delle aree collinari, art. 80



Estratto PRG attuale, con identificazione area di intervento

Ad oggi non è stato possibile effettuare prove geologiche-tecniche sull'area in oggetto, sono però disponibili prove eseguite in zone adiacenti relative ad interventi comunali (centrale di teleriscaldamento -già eseguita- e intervento di realizzazione del Centro di pubblica assistenza -in corso di esecuzione-) che non hanno riscontrato particolari criticità.

L'area non presenta rischio di allagamento o altri rischi di natura idraulica o vincoli, a meno della fascia di rispetto cimiteriale sul lato est in corrispondenza di Via Barella (vedi estratto PRG, perimetro di colore giallo).

Attualmente la zona è individuata in più Zone:

- Zona F.1 per attrezzature pubbliche di interesse generale,
- Zona G.2 per verde pubblico attrezzato di quartiere o di nucleo insediativo,
- Zona agricola E.2 di tutela ambientale delle "alte".

L'area urbanisticamente sarà da trasformare attraverso l'approvazione del Piano Particolareggiato di Iniziativa Pubblica in variante al P.R.G. trasformandolo in zona F.1 per attrezzature pubbliche di interesse generale.

In fase di definizione della variante al PRG verranno definiti in accordo con l'amministrazione Comunale gli indici di permeabilità, parcheggio, altezze e volumetrie che siano adeguati allo sviluppo del nuovo polo sanitario.

Data la conformazione dell'area a disposizione ed in base agli accordi preliminari definiti con il Comune, la ripartizione dell'area sarà suddivisa in due parti divise mediante una secante intermedia nord-sud: l'area ad ovest sarà destinata all'intervento in oggetto mentre l'area ad est sarà utilizzata per gli interventi comunali.



L'intervento globale comprendente OSCO e CDC richiede una superficie complessiva di circa 4200 m2, relazionato alla superficie fondiaria totale di 19'000 m2. L'indice di utilizzazione fondiaria indicato dal Comune è pari a 0.70 m2/m2 essendo indicata la possibilità di costruire 7.000,00 mq/ha, al momento in previsione della modifica dello strumento urbanistico la superficie complessiva costruita risulta compatibile con quanto previsto dalle N.T.A. del Comune di Vignola.

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."

Si tratta infatti di un intervento inerente la realizzazione di una "opera di urbanizzazione secondaria" a servizio del territorio che verrà collocata in un ambito "fondiario". Ambito che ospiterà la struttura edilizia e gli spazi pertinenziali strettamente necessari alla funzionalità della struttura sociosanitaria.

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.

3 OBIETTIVI DA PERSEGUIRE ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

La Casa della Comunità si va ad inserire nel progetto del polo socio-sanitario di Vignola diventando pertanto un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, e al tempo stesso parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale.

La Casa della Comunità di Vignola oltre ad essere riferimento per la popolazione locale (residenti 25.635 all'1-09-21) diventa riferimento per tutta la popolazione del distretto vignolese in quanto si prevede la costruzione di una Casa della Comunità Hub.

L'intervento risulta necessario per rafforzare i percorsi ospedale territorio nell'ambito delle cronicità, superare le attuali criticità logistiche legate alle limitate dimensioni degli spazi per alcuni servizi quali il materno-infantile, la neuropsichiatria infantile e inserire lo spazio giovani che attualmente non è presente all'interno del comune di Vignola. La costruzione della Casa della Comunità permetterà inoltre di superare le criticità attuali dell'assistenza territoriale quali disparità di accesso e inadeguata integrazione tra i servizi.

In particolare, la Casa della Comunità di Vignola diventerà luogo di presa in carico delle cronicità anche attraverso strumenti di telemedicina, polo materno infantile accogliendo l'attività del consultorio familiare, pediatria di comunità, neuropsichiatria infantile e spazio giovani. Si prevede di collocare in tale sede anche servizi per la prevenzione e promozione della salute, spazio per il volontariato, oltre al punto unico accesso socio-sanitario.

4 SOSTENIBILITA' GESTIONALE

I servizi che verranno collocati all'interno della Casa della Comunità sono attivi e collocati in altre sedi aziendali presenti sul territorio di Vignola i cui spazi sono ridotti per le dimensioni dei servizi e per l'entità dell'utenza che ad essi si riferiscono.

5 REQUISITI TECNICI DI PROGETTO

La superficie complessiva della Casa della Comunità sarà pari a circa 3000 m2, sviluppata su 3 o 4 livelli.

La struttura sarà realizzata rivolgendo la massima attenzione alla centralità del paziente e all'umanizzazione degli spazi garantendo la massima funzionalità dei percorsi sanitari ed ospiterà:

- Presa in carico delle cronicità
- Polo materno-infantile
- Consultorio familiare
- Pediatria di comunità
- Neuropsichiatria
- Spazio giovani
- Prevenzione e protezione della salute
- Volontariato

5.1 Conformazione del fabbricato

La conformazione ipotizzata del nuovo fabbricato è definita da due volumi accostati, leggermente inclinati uno verso l'altro, il primo relativo alla Casa della Comunità (oggetto del presente intervento) ed il secondo relativo all'Ospedale di 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 nella C.D.C che nell'O.S.C.O., pur mantenendo distinte le aree, le funzioni e gli accessi alle due marco-aree.

La geometria del corpo di fabbrica relativo alla CDC nasce dall'analisi dell'unità minima funzionale che costituisce il fulcro della progettazione ovvero l'ambulatorio, in base al 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 7.5 metri nel senso longitudinale e di 5+3+5 nel senso opposto.



La Casa della Comunità necessita per sua vocazione di un elevato numero di ambienti sanitari adibiti alla visita ed al colloquio con gli utenti, dotati non solo dei requisiti strutturali definiti dall'accreditamento sanitario e dalla normativa di igiene e salubrità sui luoghi di lavoro, ma anche di quei requisiti prestazionali che garantiscano la privacy e la facile accessibilità degli utenti.

L'unità minima funzionale deve quindi essere dimensionata in base all'agevole ergonomia e fruibilità di un locale fornito delle seguenti dotazioni minime:

- scrivania dotata di pc e stampante, eventualmente su penisola, sedia ergonomica per il medico e almeno due sedie di cortesia, uno per l'utente ed una per l'accompagnatore;
- lettino di visita, dotato di rullo porta carta per il rivestimento temporaneo e monouso del lettino stesso;
- lavamani con leva clinica o fotocellula per l'uso dello stesso in condizioni di massima igiene, con dispenser sapone igienizzante, porta salviette e cestino di raccolta ad apertura a pedale;
- eventuali armadi e/o carrelli per la dotazione della strumentazione, cartelle, campioni, farmaci necessari allo svolgimento dell'attività sanitaria.

Tali dotazioni potranno essere ampliate e/o modificate a seconda del livello di specializzazione dell'ambulatorio da realizzare e quindi, al fine di garantire la massima flessibilità e modificabilità futura, ogni ambulatorio dovrà essere in grado di assorbire al suo interno eventuali implementazioni di arredi/attrezzature.

Pertanto, la dimensione minima che abbiamo individuato è pari a 16 mq netti o superiore.

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 una Casa della Salute.

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'idonea 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 operativi 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 D.G.R. 291/2010 “Casa della salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale” e al D.G.R. 2128/2016 “Casa della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa”.

Dovranno essere inoltre rispettati i “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” modificato in base all'entrata in vigore del D.M. 19/3/2015 “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”, come definito al Titolo IV Capo IV “Strutture di nuova costruzione che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale aventi superficie maggiore di 1.000 m²”.

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. 2128/2016 Casa della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa;
- 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, 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

Si conferma la stima iniziale dell'intervento come trasmessa in Regione in data 09/11/2021 (prot. 95170 del 25/11/2021 così definito:

Quadro economico comprensivo IVA	
Lavori ed oneri sicurezza *	4.560.000,00 €
Opere di demolizione	0,00 €
Arredi	95.000,00 €
Attrezzature biomediche	950.000,00 €
Attrezzature ICT	45.000,00 €
Spese tecniche	650.000,00 €
Espropri/Acquisizioni	0,00 €
Altri oneri (rilievi, monitoraggi ambientali, sorveglianza archeologica, verifiche tecniche, bonifiche, imprevisti)	180.000,00 €
Importo complessivo dell'intervento	6.480.000,00 €

9 FONTI DI FINANZIAMENTO

I lavori saranno finanziati tramite:

QUADRO FINANZIARIO DELL'OPERA	
Tipologia di finanziamento	Importo €
Risorse PNNR – PINV 2021/22	6.480.000,00 €
Totale	6.480.000,00 €

10 STRUTTURA DEL FINANZIAMENTO

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

Le due aree sanitarie in oggetto ovvero l'OSCO e la CDC risulteranno autonomi ed indipendenti da ogni punto di vista:

- Finanziamento: sono previste due schede di finanziamento d'intervento indipendenti

Casa della Comunità di Vignola (oggetto del presente progetto)	CUP J51B21005870006
	superficie complessiva: 3000 m2
	importo complessivo dell'intervento: € 6'480'000,00
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, cercando 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, disturbandosi 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

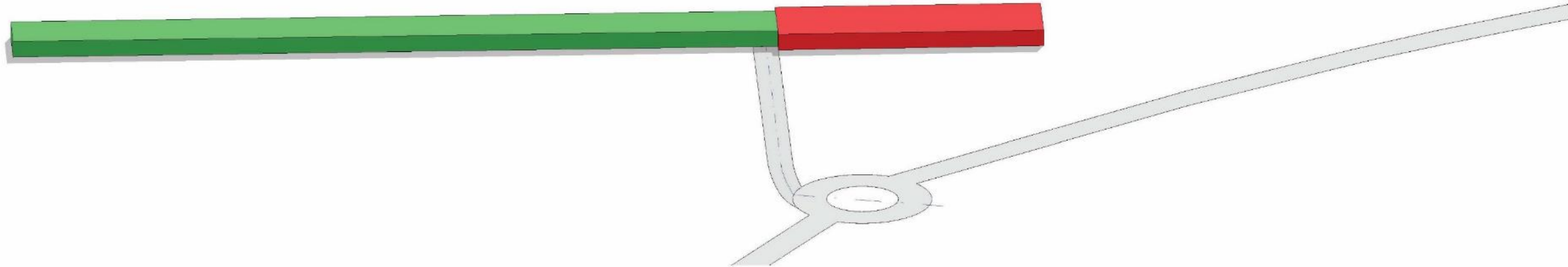
1

La conformazione dell'edificio nasce dall'analisi della volumetria complessiva d'intervento.

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

<div></div>	Casa della Comunità	3000 m2
<div></div>	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.

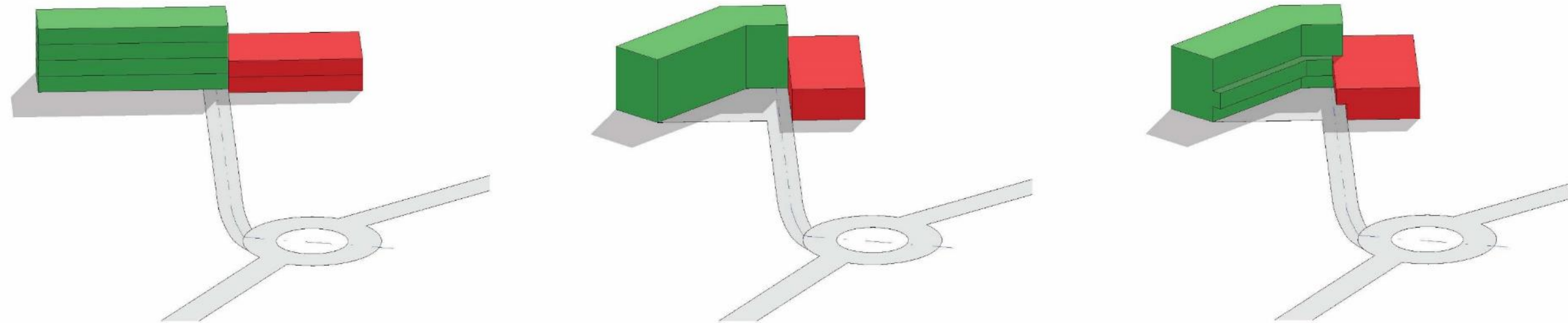
3

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.

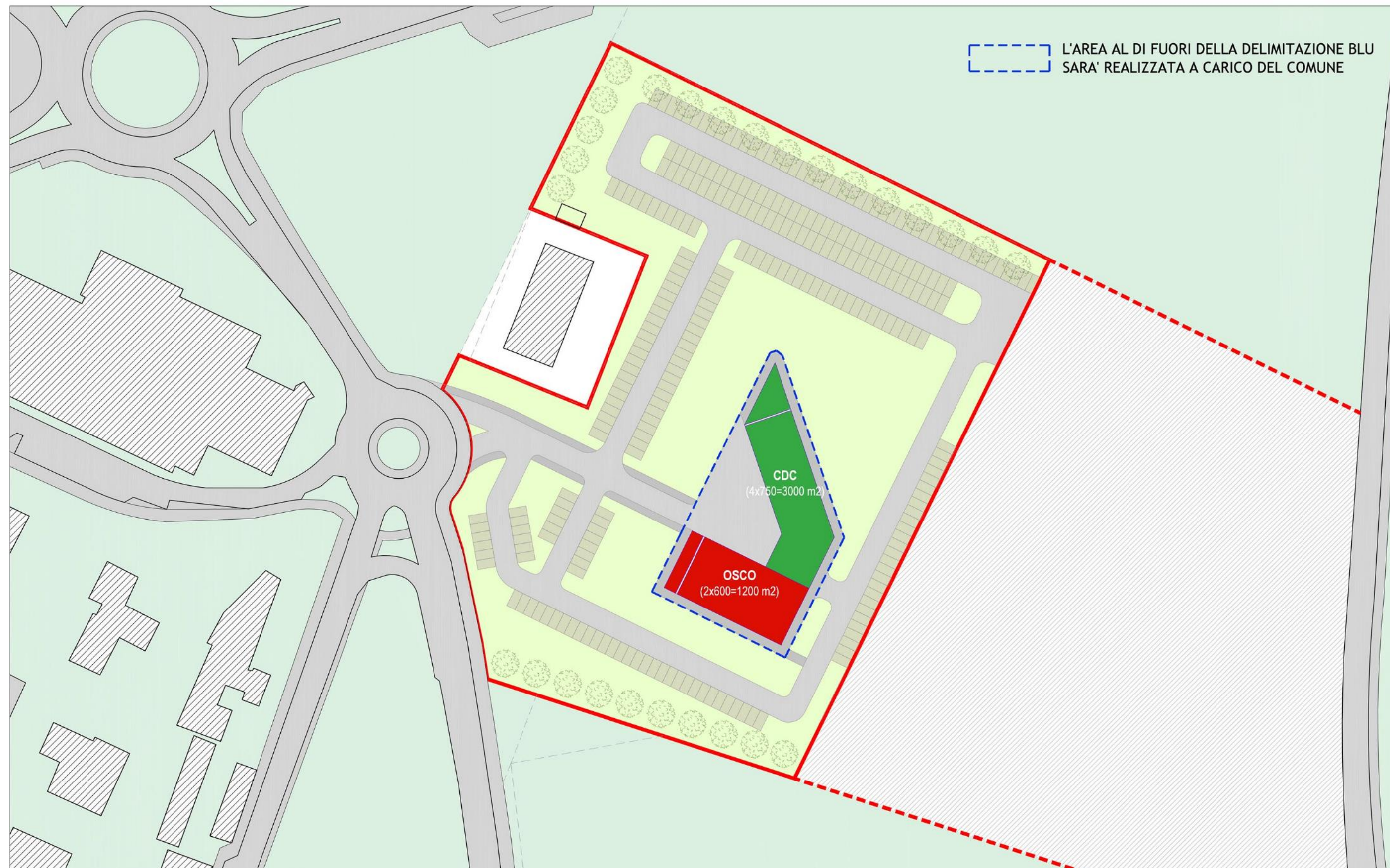
4

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.

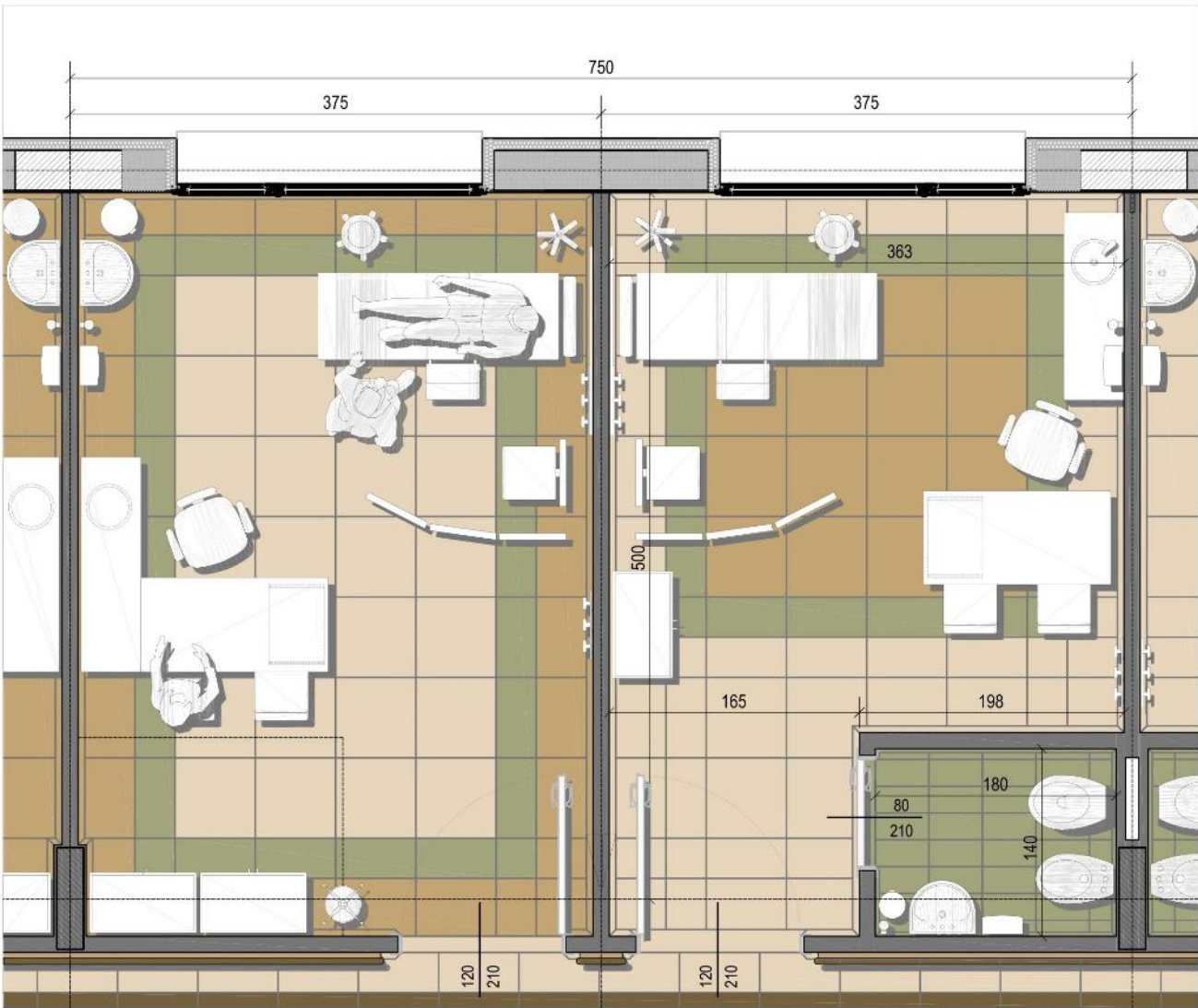
Il piazzale circondato dal fabbricato risulta facilmente riconoscibile e raggiungibile, fungendo così da area centrale di accoglienza per gli utenti, per il personale e per i mezzi di soccorso di emergenza.

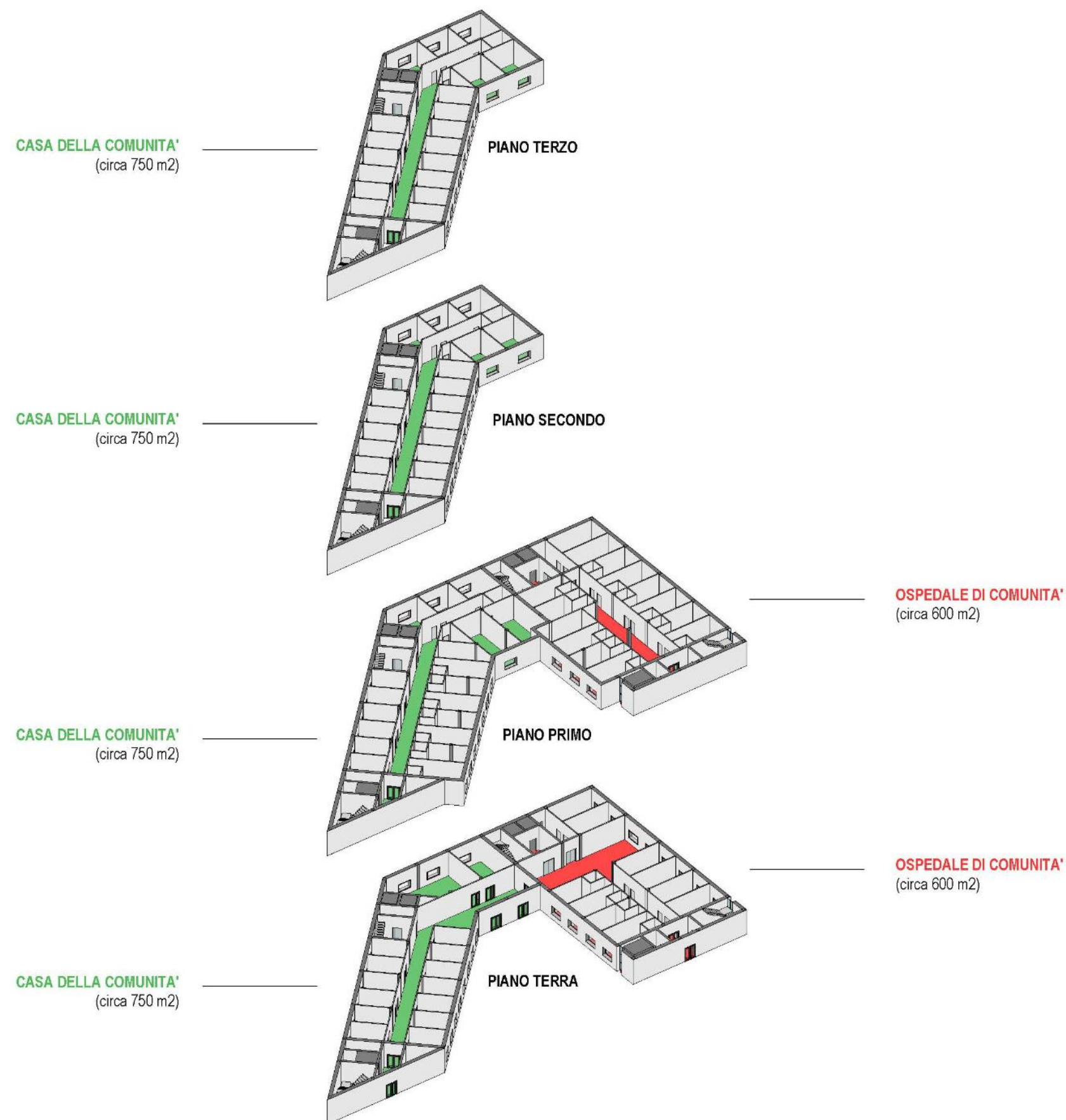


PLANIMETRIA DI INQUADRAMENTO



AMBULATORIO TIPO (su maglia 7.50x5.00 m)







PIANO TERRA

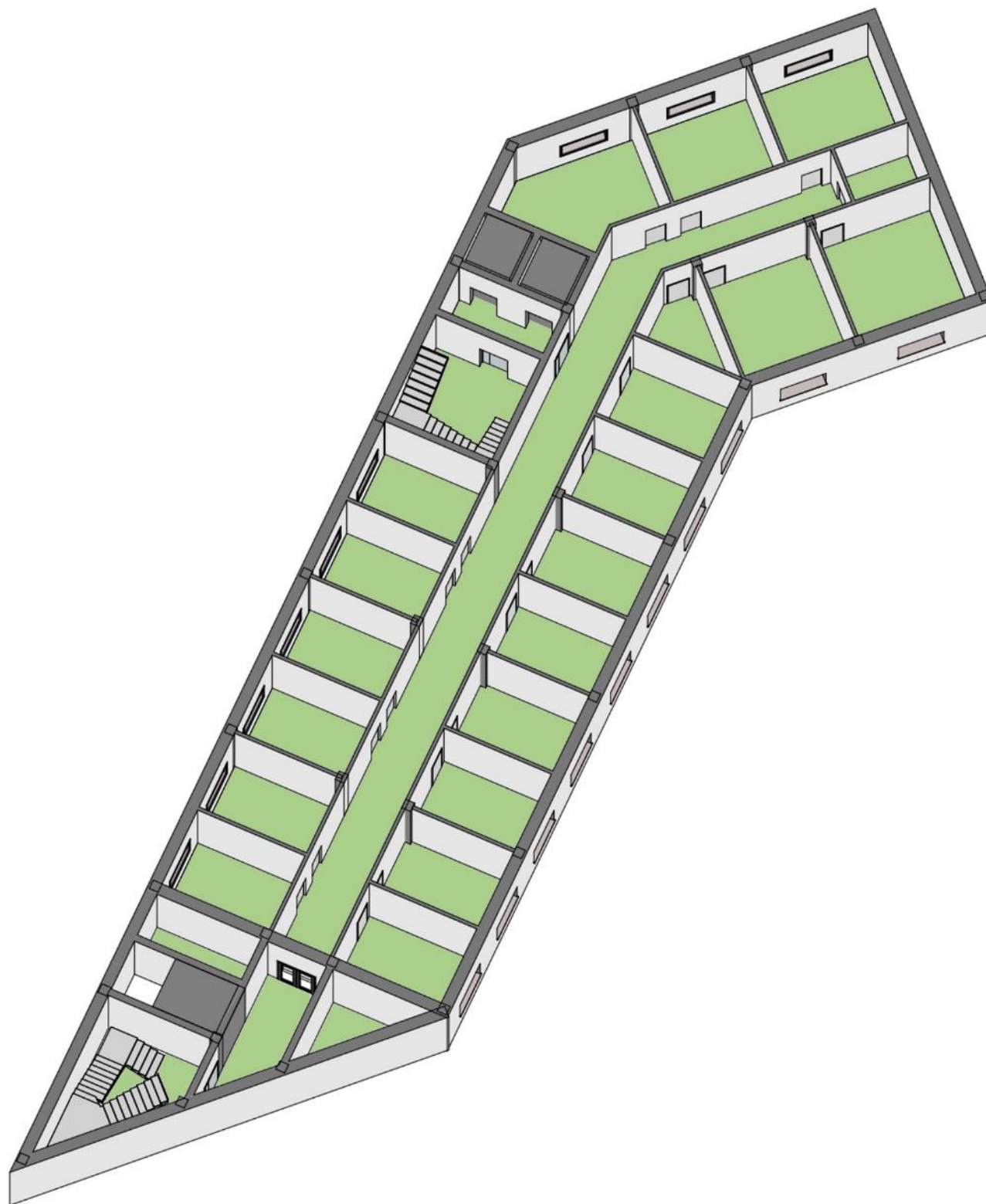




PIANO PRIMO

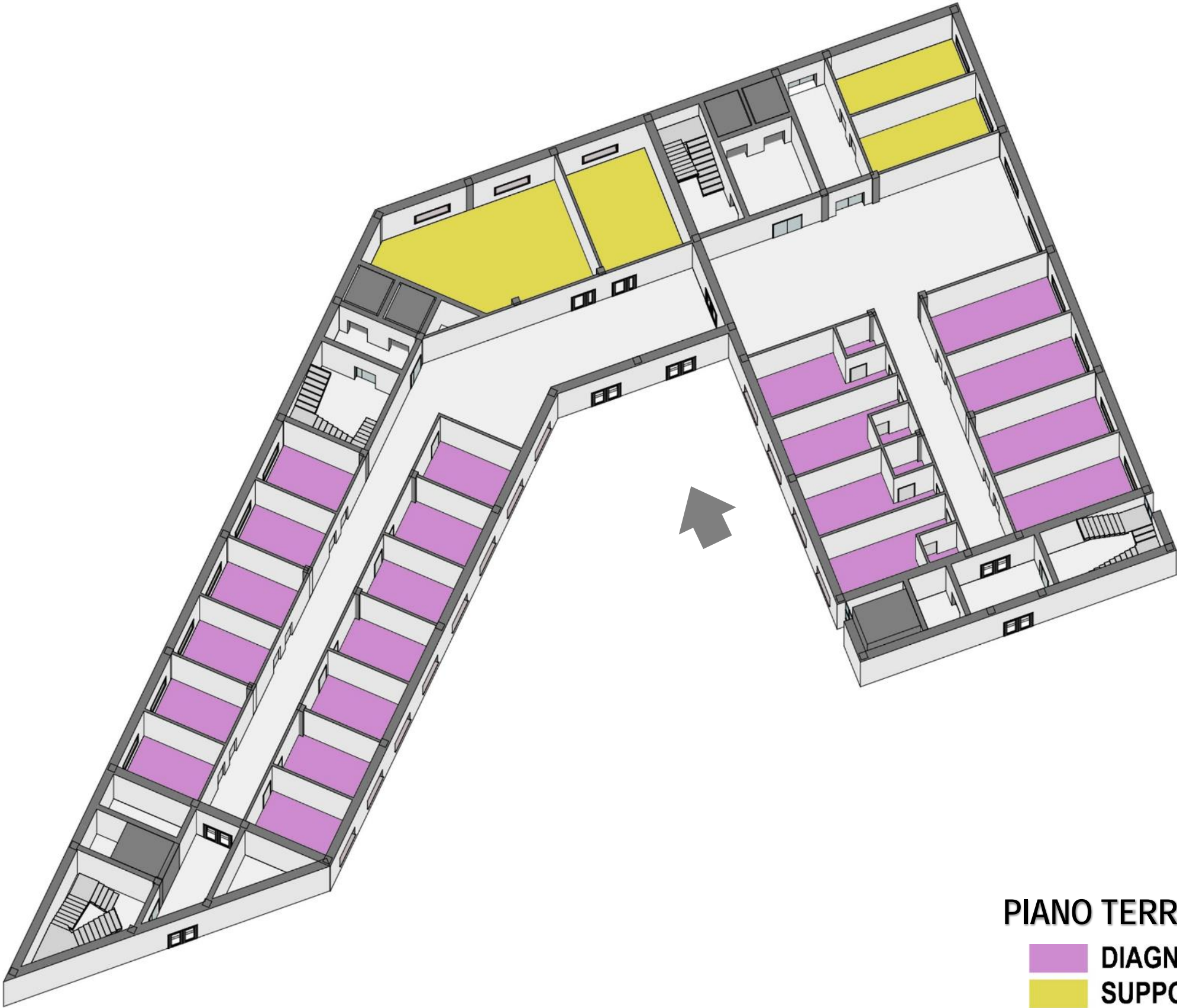
CDC

OSCO



PIANO SECONDO/TERZO

CDC
OSCO



PIANO TERRA

DIAGNOSTICA

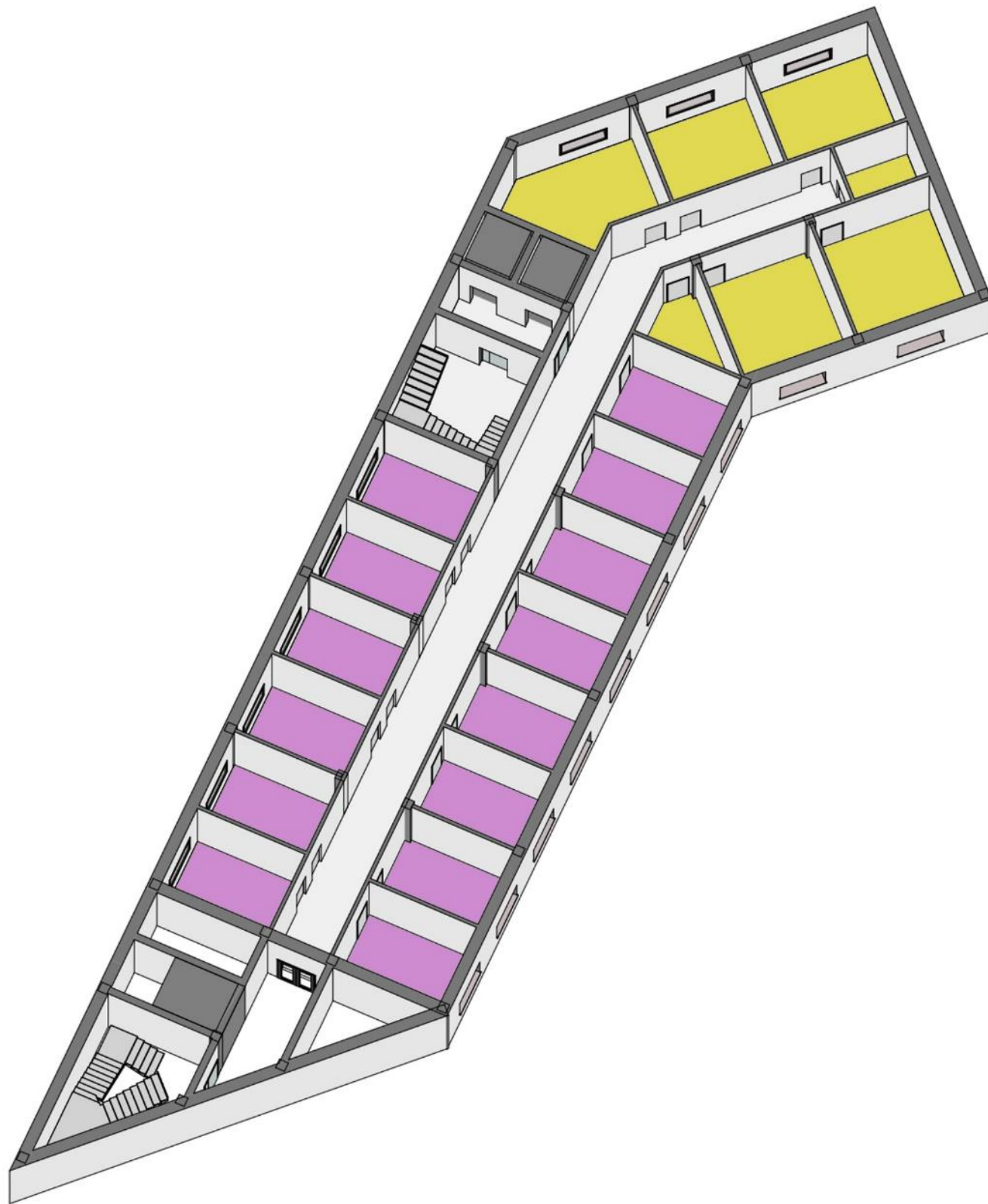
SUPPORTO

CURA



PIANO PRIMO

-  **DIAGNOSTICA**
-  **SUPPORTO**
-  **CURA**



PIANO SECONDO/TERZO

DIAGNOSTICA
SUPPORTO
CURA