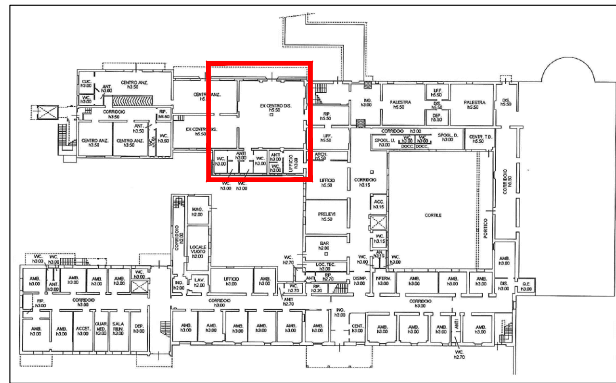


**PROGETTO ESECUTIVO RELATIVO ALLA REALIZZAZIONE DEL
NUOVO PUNTO FISSO RACCOLTA SANGUE PRESSO LA
CASA DELLA SALUTE DI MEDICINA SITO IN VIA SAFFI, 1
(NCEU fg.162, mapp. 151, sub. 9)**

Oggetto elaborato

PROGETTO ESECUTIVO:
RELAZIONE TECNICA

Planimetria



il Direttore Generale
Dott. A. Rossi

il Direttore Sanitario
Dott. A. Neri

il Direttore Amministrativo
Dott.ssa M.T. Donattini

il Direttore U.O.P.T.I.
Dott. Ing. D. A. Faiello



Elaborato	R.1	Ufficio di progettazione:	Ufficio Direzione Lavori:
-----------	------------	---------------------------	---------------------------

Progetto/attività n. P/02/19	gara n.	direzione lavori n.	Scala 1:100	Data Marzo 2019
--	---------	---------------------	-----------------------	---------------------------

revisione 1	data
revisione 2	data
revisione 3	data
revisione 4	data

revisione 5	data
revisione 6	data
revisione 7	data
revisione 8	data

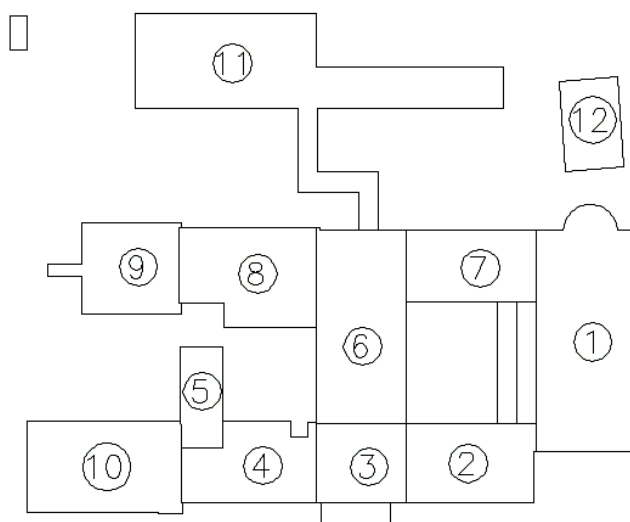
RELAZIONE TECNICA

0 INFORMAZIONI STORICHE GENERALI (vd. Materiale fornito da AUSL)

L'edificio sede dell'ospedale di Medicina si estende planimetricamente su una superficie coperta di circa 4.000 mq; è composto da un aggregato di varie tipologie costruttive che si sono evolute nell'arco di oltre tre secoli.

Il nucleo originario dell'immobile era costituito dalla chiesa dell'Osservanza che fu ultimata nel 1736 e dal convento dei Frati minori completato nel 1745.

L'immobile subì le prime modifiche dal 1808 quando fu oggetto di cambio di destinazione d'uso da convento ad ospedale.



Tale aggregato rimase inalterato planimetricamente almeno fino al 1944 come risulta da testimonianze, successivamente le porzioni del ex convento rivolte a sud e est hanno subito una ricostruzione probabilmente a seguito di eventi bellici o problematiche statiche.

Se la chiesa (corpo 1) risulta conservata rispetto all'impianto originario, l'ex convento (corpi 2-3-4-5-6-7-8), che era di forma rettangolare con due cortili interni, dal dopoguerra modifica la sua conformazione.

Attualmente sono evidenti la conservazione dei principali setti murari e di parte dei prospetti sud e nord.

L'ex convento è un fabbricato dislocato su due piani con coperto a due acque, la struttura portante è in muratura e i solai risultano di diverse tipologie: a voltini in mattoni e putrelle di ferro (corridoio corpo 4), a volte in muratura (ex laboratori corpo 6 e corpo 7), le parti restanti sono solai piani in latero-cemento.

La porzione n.8 attuale sede del centro diurno per disabili, oggetto del presente intervento, è una porzione del fabbricato composta da due piani. Fu costruito nel dopoguerra

sull'area di sedime dell'antico convento ed ha una struttura portante mista in cemento armato e muratura.

L'ampliamento avvenuto nel 1967 con il corpo 9 è uno stabile di due piani che attualmente è sede al piano terra del centro diurno per anziani ed al piano primo di parte della casa di riposo.

La palazzina (corpo 10) fu realizzata nel 1972 come ampliamento dell'ospedale, l'edificio dislocato su tre piani confina a ovest con la parte più antica dell'ospedale.

L'edificio 11 fu costruito nel 1978 e collegato tramite un connettivo vetrato al complesso ospedaliero, è formato da un piano unico sede della cucina e dei locali tecnici.

1 INDICAZIONI SUL CORPO DI FABBRICA OGGETTO DI INTERVENTO

Il corpo di fabbrica oggetto di intervento è stato realizzato a seguito del **Permesso di Nuova Costruzione rilasciato dal Comune di Medicina con P.G. 8198 del 18 dicembre 1953**; tale titolo ha previsto la demolizione del corpo di fabbrica facente parte dell'originario convento prevedendo la costruzione di un nuovo padiglione su sedime completamente differente. Ai sensi dell'interpretazione data dal Ministero dei Beni, delle Attività Culturali e del Turismo rilasciato il 3 agosto del 2016, l'edificio non è vincolato dalla Soprintendenza competente in quanto con meno di 70 anni trascorsi dalla sua realizzazione.

La tipologia costruttiva riscontrabile con ampio utilizzo di laterizi armati, struttura in C.A. e murature impiegate conferma chiaramente il periodo di costruzione.

La prima destinazione d'uso ha previsto la realizzazione di un refettorio misto con annessi servizi e locali per il soggiorno separato di uomini e donne.

Il successivo titolo edilizio, **il Permesso di Costruzione/Licenza P.G. 5 del 16 gennaio 1965** documenta l'ampliamento dell'ospedale in corrispondenza del corpo di fabbrica in oggetto con la previsione di camere e servizi per la degenza al piano superiore. Segue a tale titolo **l'Autorizzazione di Abitabilità con Pratica n. 26, Protocollo 4871 del 8 settembre 1969.**

Con **Licenza P.G. 71 del 19 aprile 1967** viene autorizzata la costruzione dell'attiguo fabbricato, oggi centro diurno, cui segue **l'Autorizzazione di Abitabilità con Pratica n. 81, del 19 novembre 1969.**

Con **Concessione Edilizia 110 del 1 dicembre 1992**, si trasforma i locali in oggetto in centro residenziale per disabili gravi. A tale titolo segue **l'Autorizzazione di Agibilità Provvisoria 41/93 del 5 ottobre 1993** e la successiva **Autorizzazione di Abitabilità 34/94 del 10 novembre 1994**. Quanto alle opere realizzate contestualmente alla pratica in oggetto, si annotano la realizzazione della porta di accesso dall'esterno sul lato sud in sostituzione della finestra preesistente e l'adeguamento rispetto alla legge 13/89 dei servizi igienici per disabili.

Con **CIL 20912 del 6 giugno 2012** vengono realizzati alcuni tamponamenti a chiusura di due depositi connessi alla sala principale, con **CIL 1717 del 28 giugno 2012** si comunicano alcuni interventi di razionalizzazione delle fognature ed adeguamento delle stesse alle norme vigenti.

Come si evince dalle Tavole A1, A2, A3 è stata rilevata una incongruenza tra stato legittimo di cui alla Concessione Edilizia 110 del 1 dicembre 1992 precedentemente citata e stato rilevato. Tale incongruenza sono riconducibili alle tolleranze di cui all'art. 19 bis della L.R. 23/2004 e non costituiscono pertanto violazione edilizia.

Da tavola di RUE esistente 1b_1, l'edificio risulta di "interesse storico culturale e testimoniale in territorio urbano". Come precedentemente scritto, l'edificio è stato costruito in seguito al titolo citato del 1953 e non presenta alcun elemento di rilevanza dal punto di vista storico ed architettonico. Si aggiunga che gli interventi previsti riguardano soltanto gli interni, eccezion fatta la sostituzione degli infissi di finestre e porta di ingresso sul fronte con altri aventi finiture similari.

2 IL PROGETTO

In quanto tale, l'ala del fabbricato oggetto dell'intervento non presenta nel suo complesso caratteristiche architettoniche di pregio ma gode indiscutibilmente del vantaggio di essere parte integrante del polo sanitario di Medicina e di essere quindi fortemente predisposto all'insediamento di attività sanitarie ad esso connesse.

La destinazione d'uso a nuovo Punto di Raccolta Sangue comporta la definizione di tre ambienti principali e relativi servizi come da requisiti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie di cui a DGR 327/2004, DGR 819/2011 e seguenti. In particolare, rimandando alle indicazioni sugli elaborati grafici per informazioni più precise:

- Sala di attesa: la presenza del pilastro centrale consente di dividere in parti uguali il corridoio di ingresso andando ad individuare anche fisicamente la porzione destinata all'attesa ed accettazione da quella per il riposo e ristoro post donazione. In questo caso la bussola di accettazione in vetro consente di poter osservare i pazienti durante la fase successiva al prelievo. Dalla stessa bussola, sul lato posteriore, è possibile eseguire l'esame dell'emoglobina, fondamentale seppur breve nella sua esecuzione per stabilire o meno l'idoneità del paziente al prelievo.
- Sala prelievi: il dimensionamento è calcolato sulla funzionalità di 4 poltrone, ovvero sul minimo previsto di mq 22 (12+2x5). La sala è provvista di banco di preparazione con lavello integrato, azionabile con leva a gomito. Sono individuati negli elaborati grafici i depositi di materiale pulito e sporco e lo stoccaggio dei dispositivi e delle attrezzature per i prelievi. Nella parte dell'ambiente più lontana dalle finestre e, quindi, penalizzata

in termini di illuminazione e ventilazione naturale, è individuato un vano secondario predisposto per la conservazione del sangue prelevato.

- Dalla parte opposta della sala prelievi rispetto alla sala di attesa trova posto il locale destinato al colloquio e valutazione delle condizioni di salute dei pazienti, dotato anch'esso di lavello azionabile con leva a gomito. La superficie occupata soddisfa abbondantemente il limite di 9 mq previsto dalle normative.
- Ripostiglio, destinato alla conservazione del materiale per la pulizia dei locali.
- Servizi igienici; sono complessivamente collocati nel blocco edilizio esistente e non si prevedono particolari interventi se non riferibili alla rimozione delle vasche/docce e alla verifica/sostituzione dei sanitari esistenti mantenendo posizioni ed attacchi. Considerando la presenza di 4 membri del personale (1 medico e 3 infermieri), si trasforma da bagno a spogliatoio il servizio igienico più grande in rispetto degli spazi minimi previsti. Esso sarà dotato tra gli altri di doccia e armadietti, a completamento delle dotazioni esistenti. I due rimanenti servizi igienici saranno rispettivamente destinati quello più piccolo ai pazienti, mantenendo l'accessibilità ai disabili, e quello più grande al personale.
- Sono individuati all'interno della Tav. A3 il Locale 1 e il Locale 2; tali ambienti sono esclusi dall'attività insediata e rimangono a disposizione direttamente dell'Azienda USL di Imola per usi da definirsi.

In merito alla verifica delle Superfici Ventilanti ed Illuminanti, dalla tabella allegata si evince che i valori rientrano nei limiti del 1/8, ad eccezione dello spogliatoio per il personale che rimane in ogni caso immutato senza, quindi, introdurre elementi peggiorativi allo stato di fatto. Onde garantire anche alla sala di attesa i parametri citati, si sostituirà l'anta unica metallica cieca con porta in vetro a doppia anta 90 (effettiva) + 60, mantenendo il sopraluce esistente con comando di apertura meccanico a distanza.

L'attività da insediarsi rientra all'interno dell'Allegato "Elenco delle attività produttive caratterizzate da significativa interazione con l'ambiente e la salute" alla lettera C.1 del DGR 193/2014. Pertanto può essere soggetta a valutazioni tecnico-discrezionali e richiedere il supporto tecnico del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL competente.

3 LE STRUTTURE

Ad oggi si è proceduto ad una verifica "a vista" delle strutture senza che si siano verificate lesioni o anomalie di altro tipo. Visionando il Permesso di Nuova Costruzione P.G. 8198 del 18 dicembre 1953 si riscontra la presenza di muratura portante a doppia testa su fondazioni a trave rovescia per le murature esterne e solaio interposto con laterizi armati e tavelloni da 80 cm interposti.

In merito al progetto, non sono previsti interventi rilevanti sulle strutture esistenti, eccezion fatta per:

- Controsoffitti aventi peso proprio (G_1) $< 0,25$ kN/mq; intervento L2 ai sensi del punto B.3.2.b dell'Allegato 1 del DGR 2272/2016.
- Elementi divisorii interni privi di carattere portante, aventi peso proprio $< 0,50$ kN/mq e altezza $< 4,00$ m; intervento L1 ai sensi del punto B.4.4.c dell'Allegato 1 del DGR 2272/2016.

I controsoffitti saranno autoportanti, fissati alle pareti perimetrali del locale e ai profili metallici di sostegno delle pareti in cartongesso.

Si provvederà a tamponare le nicchie dei radiatori non più utilizzati e i vani porta ad oggi comunicanti con locali attigui con mattoni in laterizio.

4 IMPIANTI MECCANICI

Nella definizione degli impianti meccanici è utile evidenziare che pur essendo l'utilizzo dei locali in oggetto limitato ad un solo giorno alla settimana, i costi di utilizzo e manutenzione rimangono in capo all'Azienda USL di Imola. Pertanto risulta preferibile economicamente e gestionalmente l'allacciamento dell'impianto di riscaldamento e raffrescamento alle reti esistenti a servizio dell'intera struttura ospedaliera, non essendo necessario introdurre particolari sistemi di ripartizione dei consumi. Si procederà pertanto allo stacco delle tubazioni che già attualmente attraversano i locali di progetto. In particolare:

- Raffrescamento e riscaldamento dei locali medici e prelievo alimentati dall'impianto di climatizzazione dell'ospedale.
- Riscaldamento dei servizi igienici alimentato dalla centrale termica dell'ospedale.
- Acqua calda e fredda alimentate dalla rete idrica dell'ospedale.

Quanto all'involucro, gli interventi saranno limitati alla sostituzione degli infissi. Gli infissi scelti prevedono un valore di trasmittanza U_w 1,5, considerato oggi valore prestazionalmente buono a costi non proibitivi. L'infisso previsto è in alluminio a taglio termico per garantirne durata e bassa manutenzione nel tempo. Con le medesime finiture sarà realizzata la porta di ingresso provvista di sopraluce azionabile con comando meccanico a distanza.

5 IMPIANTI ELETTRICI, DATI ED ANTINCENDIO

Valendo il medesimo discorso di costo dei consumi elettrici e gestione dei relativi impianti a carico dell'Azienda USL di Imola, si provvederà a collegare gli impianti della nuova attività alla rete elettrica, dati e antincendio del complesso ospedaliero. Quanto alle prescrizioni tecniche, alle descrizioni degli impianti e al rispetto delle norme vigenti in materia, si rimanda agli elaborati grafici dedicati ed al computo metrico allegato.

Si annota che i vari locali si possono considerare come "ordinari" dal punto di vista elettrico tranne il locale destinato alle visite che equivale, sempre dal punto di vista dell'impianto elettrico, all'ambulatorio di un medico di base e che le uniche strumentazioni che necessitano di particolari accortezze sono le poltrone di prelievo e le bilance elettroniche, già dotate di batterie autonome.

In merito alla rete dati, nello specifico, si definirà una rete interna che verrà connessa alla rete del Polo Sanitario di Medicina, chiarendo modalità e sistemi di interconnessione.

Il Polo Sanitario di Medicina è inoltre dotato di un sistema automatico di rilevazione incendio (centrale Notifier AM 2000) che "controlla" la zona interessata al piano terra unitamente ad un sistema di supervisione mediante PC con mappe grafiche. Occorrerà quindi dotare i locali di opportuni elementi automatici di rivelazione incendio per poi collegarsi a questa centrale espandendo l'impianto esistente e prevedendo anche l'ampliamento della supervisione attuale (mappe grafiche) presente in Control Room presso l'Ospedale Nuovo di Imola.

6 FINITURE

Fermo restando l'obiettivo di contenere al massimo i costi, risulta necessario limitare gli interventi nel blocco destinato ai servizi igienici; si provvederà comunque alla sostituzione dei sanitari e delle rubinetterie e alla sostituzione integrale delle ceramiche esistenti con altre di simile formato.

Dal momento che i pavimenti originariamente realizzati in marmette di pastina di cemento e graniglia di marmo 20x20 non consentono di ricavare tagli a sezione per le tagliole senza pregiudicare la tenuta complessiva delle pavimentazioni, si provvederà alla demolizione delle stesse comprensiva del massetto in sabbia e cemento sottostante fino al nudo del calcestruzzo rinvenuto nei sondaggi. Successivamente si provvederà alla nuova pavimentazione in gres antisdrucchiolo.

Il progetto prevede la posa di rivestimento in corrispondenza dei due nuovi lavabi e la verniciatura con pittura di tutte le pareti dei locali medici con smalti lavabili.

7 NORME DI SICUREZZA ED ANTINCENDIO

Il nuovo Punto Donazione Sangue rientra nelle strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, come tutto il Polo Ospedaliero di Medicina ed in quanto tale ricade all'interno del campo di applicazione del D.M. 18/09/2002.

Definito come sopra nel numero di 4 il personale professionale presente nella struttura durante la giornata di prelievo, ad esso si associa un numero di pazienti contemporaneamente presente non superiore alle 10 unità; si ricorda che i pazienti vengono convocati su appuntamento secondo flussi definiti a priori.

Complessivamente quindi, arrotondando prudenzialmente i valori, si può stimare in 15 persone contemporaneamente presenti l'affollamento dei locali oggetto di studio. Si tratta in ogni caso di un valore di molto inferiore alle 50 persone. In conseguenza si devono verificare i seguenti requisiti:

- Strutture portanti e separanti almeno R/REI 30 per i piani fuori terra; non sono presenti piani interrati comunicanti con il centro prelievi. Quanto alle pareti e solai esistenti, così come descritti nel paragrafo 3, per tipologia costruttiva soddisfano i parametri richiesti. Quanto alle nuove pareti e ai controsoffitti è stato comunque stimato il costo per materiali conformi ai requisiti richiesti, cioè tenuta ai fumi ed al calore EI 30 per le prime e classe di reazione al fuoco almeno 1 per i controsoffitti (corrispondente alla
- L'intero vano denominato Locale 1, non facente parte della nuova attività da insediare verrà separato dalla stessa con porta e pareti in cartongesso minimo REI 60.
- In presenza di 15 persone contemporaneamente presenti come affollamento stimato, visto il basso grado di rischio, limitatamente ai locali dedicati al centro di prelievo, è sufficiente un'unica porta con maniglione marcato CE che si apre nel verso dell'esodo e larga almeno 90 cm effettivi; mantenendo la luce architettonica esistente di 150 cm, il progetto prevede una porta composta da una parte semifissa di 60 cm e di una parte apribile di 90 cm come da indicazioni riportate. Dal momento che l'uscita conduce direttamente all'esterno, anziché in un altro compartimento, non sarà necessario eseguire l'installazione secondo le caratteristiche R/REI 30.
- L'evacuazione sarà garantita da lunghezze d'esodo in generale inferiori a 30 m, in quanto è presente una unica uscita di sicurezza. È possibile inoltre limitare a meno di 12 m il percorso di fuga dalla zona di riposo fino all'uscita di sicurezza.
- Impianti realizzati in conformità alla normativa vigente. Non sono contemplate nel progetto condotte aerauliche.
- Il sistema di allarme antincendio dovrà prevedere anche una scatola rossa per l'azionamento manuale in prossimità dell'uscita di emergenza, ed eventualmente un numero adeguato di rivelatori sopra il controsoffitto, secondo quanto di seguito: possono non essere direttamente sorvegliate dai rivelatori le seguenti parti, qualora

non contengano sostanze infiammabili, rifiuti, materiali combustibili e cavi elettrici, ad eccezione, per questi ultimi, di quelli strettamente indispensabili all'utilizzazione delle parti medesime: - piccoli locali utilizzati per servizi igienici, a patto che essi non siano utilizzati per il deposito di materiali combustibili o rifiuti;

- condotti e cunicoli con sezione minore di mq 1, a condizione che siano correttamente protetti contro l'incendio e siano opportunamente compartimentati;

- spazi nascosti, compresi quelli sopra i controsoffitti e sotto i pavimenti sopraelevati, che abbiano altezza minore di 800 mm, superficie non maggiore di mq 100, dimensioni lineari non maggiori di ml 25, siano totalmente rivestiti all'interno con materiale di classe A1 e A1FL secondo la UNI EN 13501-1, e non contengano cavi che abbiano a che fare con sistemi di emergenza (a meno che i cavi non siano resistenti al fuoco per almeno 30 min. secondo la CEI EN 50200);

Indicativamente la superficie di areazione naturale dei locali, ove è presente personale, deve essere non inferiore a 1/30 della superficie in pianta del locale e comunque non inferiore rispetto a quanto previsto dal Regolamento locale di igiene.

- La conformazione dei locali e il loro dimensionamento prevedono l'installazione di almeno due estintori (1 estintore/100mq di pavimento) a polvere da 6 kg di tipologia 34 A 144 BC, raggiungibili entro una distanza massima di ml 30.
- Segnaletica di sicurezza conforme alle normative vigenti e definizione delle istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in caso di emergenza, punto di raccolta all'esterno, illuminazione di emergenza.
- Formazione ed informazione.
- Verifica semestrale dei presidi antincendio da parte di ditta esterna specializzata.
- Installazione di pulsante di sgancio elettrico generale, collocato all'esterno, in prossimità dell'uscita di emergenza.
- Eventuali prodotti infiammabili per le pulizie dovranno essere posti in apposito armadietto metallico.
- Se la struttura complessiva possiede un impianto idrico di spegnimento a naspi o ad idranti, questi dovranno servire anche il centro prelievi. In pratica, almeno una manichetta srotolata dovrà raggiungere la zona.

8 RELAZIONE LEGGE 13/1989

Si illustrano nel seguito le specifiche funzionali e dimensionali relative alle unità in progetto che, come già indicato nella relazione tecnica allegata alla Richiesta di permesso di costruire, garantiscono il rispetto del requisito della visitabilità e dell'adattabilità.

- Porte.

La luce netta della porta di accesso a tutti gli ambienti, servizi compresi, sarà di 90 cm.

- Pavimenti.

I pavimenti saranno complanari, con pavimentazioni antiscivolo (ove prescritto) e, in caso di dislivelli, questo non supererà i 2,5 cm.

- Percorsi orizzontali e corridoi.

I percorsi orizzontali e i corridoi interni non presentano alcuna variazione di livello.

La larghezza dei corridoi e dei passaggi (min. cm 100) è tale da garantire il facile accesso alle unità ambientali da essi serviti.

- Servizi igienici.

Almeno un servizio igienico per gli utenti è accessibile, ovvero completamente ed agevolmente fruibile anche da parte di persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale; sono rispettati i seguenti minimi dimensionali:

- Spazio necessario all'accostamento e al trasferimento laterale dalla sedia a ruote alla tazza wc: minimo 100 cm misurati dall'asse dell'apparecchio sanitario;
- Spazio necessario all'accostamento frontale della sedia a ruote al lavabo: minimo 80 cm misurati dal bordo anteriore del lavabo.

Il bagno sarà dotato degli appositi maniglioni per il sostegno della persona come indicato nell'elaborato grafico.

Sono previsti apparecchi sanitari con le seguenti caratteristiche:

- Lavabo del tipo a mensola avente piano superiore posto a cm 80 dal piano di calpestio, con sifone incassato a parete.
- Wc sospeso con piano superiore a cm 50 dal piano di calpestio, attrezzato con maniglioni e corrimano orizzontali e verticali di cm 4 di diametro.

- Percorsi.

Tra piazzale esterno e pavimento interno è riscontrabile un dislivello a salire di cm 6. A superamento dello stesso è prevista una rampa per contenerne entro l'8% la pendenza. Eventuali dislivelli con la soglia della porta saranno contenuti entro 2 cm di dislivello.

9 FOGNATURE

Si è provveduto a rilevare le fognature e a razionalizzazione percorsi e dotazioni in funzione delle norme vigenti con CIL 1717 del 28 giugno 2012, con particolare attenzione alle aree del bar. Quanto all'intervento oggetto della presente pratica si annota che l'esistente blocco dei bagni viene integralmente mantenuto e non sono previste modifiche né qualitative né quantitative alla tipologia degli scarichi.

Ad integrazione dei servizi presenti sono previsti due lavabi, il primo nella sala prelievi ed il secondo nell'ambulatorio per le visite con esclusiva funzione di lavamano, azionabili con leva a gomito; tali scarichi non prevedono l'immissione di grassi o simili e saranno introdotti direttamente nella fossa Imhoff esterna all'unità senza la necessità di ulteriore mediazione.