

REGIONE SICILIANA

ISMETT *Istituto di Ricovero
& Cura a Carattere
Scientifico*

**ISTITUTO MEDITERRANEO PER I TRAPIANTI
E LE TERAPIE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**
ISMETT s.r.l.

Sede Clinica: Via E. Tricomi n.5
Sede Legale: Discesa dei Giudici n.4
PALERMO

Piano triennale delle opere pubbliche 2022/2024

Art. 21 del D.Lgs. 50/2016

Art. 6 della L.R. 12/2011

SCHEDE PROGRAMMA

IL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA
(ing. *Vincenzo Nicastri*)

Per approvazione
IL DIRETTORE DI ISTITUTO
(Dott. *Angelo Luca*)

PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione - Dipartimento Infrastrutture

SCHEDA A: QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità finanziaria (1)			Importo Totale (2)
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	
risorse derivate da entrate aventi destinazione vincolata per legge	170,000.00	337,000,000.00	0.00	337,170,000.00
risorse derivate da entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0.00	0.00	0.00	0.00
risorse acquisite mediante apporti di capitali privati	0.00	0.00	0.00	0.00
stanziamenti di bilancio	467,000.00	953,263.87	357,712.84	1,777,976.71
finanziamenti acquisibili ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 31 ottobre 1990, n. 310, convertito con modificazioni dalla legge 22 dicembre 1990, n. 403	0.00	0.00	0.00	0.00
risorse derivanti da trasferimento di immobili	0.00	0.00	0.00	0.00
altra tipologia	0.00	0.00	0.00	0.00
totale	637,000.00	337,953,263.87	357,712.84	338,947,976.71

Il referente del programma

Ing. Vincenzo Nicastri

Note:

(1) La disponibilità finanziaria di ciascuna annualità è calcolata come somma delle informazioni elementari relative ai costi annuali di ciascun intervento di cui alla scheda D

(2) L'importo totale delle risorse necessarie alla realizzazione del programma triennale è calcolato come somma delle tre annualità

PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione - Dipartimento Infrastrutture

SCHEDA B: ELENCO DELLE OPERE INCOMPIUTE

CUP (1)	Descrizione dell'opera	Determinazioni dell'amministrazione (Tabella B.1)	Ambito di interesse dell'opera (Tabella B.2)	Anno ultimo quadro economico approvato	Importo complessivo dell'intervento (2)	Importo complessivo lavori (2)	Oneri necessari per l'ultimazione dei lavori	Importo ultimo SAL	Percentuale avanzamento lavori (3)	Causa per la quale l'opera è incompiuta (Tabella B.3)	L'opera è attualmente fruibile parzialmente dalla collettività?	Stato di realizzazione ex comma 2 art.1 DM 42/2013 (Tabella B.4)	Possibile utilizzo ridimensionato dell'Opera	Destinazione d'uso (Tabella B.5)	Cessione a titolo di corrispettivo per la realizzazione di altra opera pubblica ai sensi dell'articolo 191 del Codice (4)	Vendita ovvero demolizione (4)	Oneri per la rinaturalizzazione, riqualificazione ed eventuale bonifica del sito in caso di demolizione	Parte di infrastruttura di rete
					0.00	0.00	0.00	0.00										

Il referente del programma
Ing. Vincenzo Nicastro

Note:

- (1) Indica il CUP del progetto di investimento nel quale l'opera incompiuta rientra: è obbligatorio per tutti i progetti avviati dal 1 gennaio 2003.
- (2) Importo riferito all'ultimo quadro economico approvato.
- (3) Percentuale di avanzamento dei lavori rispetto all'ultimo progetto approvato.
- (4) In caso di cessione a titolo di corrispettivo o di vendita immobiliare deve essere riportato nell'elenco di cui alla scheda C; in caso di demolizione l'intervento deve essere riportato fra gli interventi del programma di cui alla scheda D.

Tabella B.1

- a) è stata dichiarata l'insussistenza dell'interesse pubblico al completamento ed alla fruibilità dell'opera
- b) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera per il cui completamento non sono necessari finanziamenti aggiuntivi
- c) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera avendo già reperito i necessari finanziamenti aggiuntivi
- d) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera una volta reperiti i necessari finanziamenti aggiuntivi

Tabella B.2

- a) nazionale
- b) regionale

Tabella B.3

- a) mancanza di fondi
- b1) cause tecniche: protrarsi di circostanze speciali che hanno determinato la sospensione dei lavori e/o l'esigenza di una variante progettuale
- b2) cause tecniche: presenza di contenzioso
- c) sopravvenute nuove norme tecniche o disposizioni di legge
- d) fallimento, liquidazione coatta e concordato preventivo dell'impresa appaltatrice, risoluzione del contratto, o recesso dal contratto ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di antimafia
- e) mancato interesse al completamento da parte della stazione appaltante, dell'ente aggiudicatore o di altro soggetto aggiudicatore

Tabella B.4

- a) i lavori di realizzazione, avviati, risultano interrotti oltre il termine contrattualmente previsto per l'ultimazione (Art. 1 c2, lettera a), DM 42/2013)
- b) i lavori di realizzazione, avviati, risultano interrotti oltre il termine contrattualmente previsto per l'ultimazione non sussistendo allo stato, le condizioni di riavvio degli stessi. (Art. 1 c2, lettera b), DM 42/2013)
- c) i lavori di realizzazione, ultimati, non sono stati collaudati nel termine previsto in quanto l'opera non risulta rispondente a tutti i requisiti previsti dal capitolato e dal relativo progetto esecutivo come accertato nel corso delle operazioni di collaudo. (Art. 1 c2, lettera c), DM 42/2013)

Tabella B.5

- a) prevista in progetto
- b) diversa da quella prevista in progetto

PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione - Dipartimento Infrastrutture

SCHEDA D: ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice CUP (3)	Annuale nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Responsabile del procedimento (4)	Lotto funzionale (5)	Lavoro complesso (6)	Codice Istat			Localizzazione - codice NUTS	Tipologia	Settore e sottosettore intervento	Descrizione dell'intervento	Livello di priorità (7) (Tabella D.3)	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)								Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12) (Tabella D.5)	
							Reg	Prov	Com						Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annualità successiva	Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo dell'eventuale finanziamento derivante da contrazione di mutuo	Apporto di capitale privato (11)		
																						Importo		Tipologia (Tabella D.4)
L04544550627202200002	Pav. piazzale ISMETT	G76G17000130007	2022	Ing. Vincenzo Nicastri	No	No	019	082	053	ITG12	07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzione straordinaria pavimentazione piazzale interno ISMETT	2	170.000,00	0,00	0,00	0,00	170.000,00	0,00		0,00		
L04544550627202200003	Imp. idrico	174E20001950005	2022	Ing. Vincenzo Nicastri	No	No	019	082	053	ITG12	07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzione straordinaria dell'impianto idrico sanitario della sede clinica dell'IRCCS ISMETT	2	467.000,00	0,00	0,00	0,00	467.000,00	0,00		0,00		2
L04544550627202200001	ISMETT 2		2023	Ing. Vincenzo Nicastri	No	Si	019	082	021	ITG12	01 - Nuova realizzazione	05.30 - Sanitarie	Realizzazione ospedale ISMETT 2	2	0,00	337.000.000,00	0,00	0,00	337.000.000,00	0,00		0,00		
L04544550627201800007	prosp.10		2023	Capuana Antonio	No	No	019	082	053	ITG12	04 - Ristrutturazione	05.30 - Sanitarie	Rifacimento prospetti edificio 10	3	0,00	953.263,87	0,00	0,00	953.263,87	0,00		0,00		
L04544550627202000001	prosp. ISM		2024	Capuana Antonio	No	No	019	082	053	ITG12	06 - Manutenzione ordinaria	05.30 - Sanitarie	Rifacimento prospetti edificio ISMETT	3	0,00	0,00	357.712,84	0,00	357.712,84	0,00		0,00		
															637.000,00	337.953.263,87	357.712,84	0,00	338.947.976,71	0,00		0,00		

Nota:
 (1) Numero intervento = T + cf amministrazione + prima annualità del primo programma nel quale l'intervento è stato inserito + progressivo di 5 cifre della prima annualità del primo programma
 (2) Numero interno liberamente indicato dall'amministrazione in base a proprio sistema di codifica
 (3) Indica il CUP (cf. articolo 3 comma 5)
 (4) Riportare nome e cognome del responsabile del procedimento
 (5) Indica se lotto funzionale secondo la definizione di cui all'art.3 comma 1 lettera og) del D.Lgs.50/2016
 (6) Indica se lavoro complesso secondo la definizione di cui all'art.3 comma 1 lettera oo) del D.Lgs.50/2016
 (7) Indica il livello di priorità di cui all'articolo 3 commi 11 e 12
 (8) Al sensi dell'art.4 comma 6, in caso di demolizione di opera incompiuta l'importo comprende gli oneri per lo smantellamento dell'opera e per la rinaturalizzazione, riqualificazione ed eventuale bonifica del sito.
 (9) Importo complessivo ai sensi dell'articolo 3, comma 6, ivi incluse le spese eventualmente già sostenute e con competenza di bilancio antecedente alla prima annualità
 (10) Riportare il valore dell'eventuale immobile trasferito di cui al corrispondente immobile indicato nella scheda C
 (11) Riportare l'importo del capitale privato come quota parte del costo totale
 (12) Indica se l'intervento è stato aggiunto o è stato modificato a seguito di modifica in corso d'anno ai sensi dell'art.5 commi 8 e 10. Tale campo, come la relativa nota e tabella, compaiono solo in caso di modifica del programma

Il referente del programma

Ing. Vincenzo Nicastri

Tabella D.1
 Cfr. Classificazione Sistema CUP: codice tipologia intervento per natura intervento 03= realizzazione di lavori pubblici (opere e impiantistica)

Tabella D.2
 Cfr. Classificazione Sistema CUP: codice settore e sottosettore intervento

Tabella D.3

1. priorità massima
2. priorità media
3. priorità minima

Tabella D.4

1. finanza di progetto
2. concessione di costruzione e gestione
3. sponsorizzazione
4. società partecipata o di scopo
5. locazione finanziaria
6. contratto di disponibilità
9. altro

Tabella D.5

1. modifica ex art.5 comma 5 lettera b)
2. modifica ex art.5 comma 5 lettera c)
3. modifica ex art.5 comma 5 lettera d)
4. modifica ex art.5 comma 5 lettera e)
5. modifica ex art.5 comma 11

PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione - Dipartimento Infrastrutture

SCHEMA E: INTERVENTI RICOMPRESI NELL'ELENCO ANNUALE

Codice Unico intervento - CUJ	CUP	Descrizione dell'intervento	Responsabile del procedimento	Importo annualità	Importo intervento	Finalità (Tabella E.1)	Livello di priorità	Conformità Urbanistica	Verifica vincoli ambientali	Livello di progettazione (Tabella E.2)	CENTRALE DI COMMITENZA O SOGGETTO AGGREGATORE AL QUALE SI INTENDE DELEGARE LA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO		Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (*)
											codice AUSA	denominazione	
L04544550827202200002	G76G17000130007	Manutenzione straordinaria pavimentazione piazzale interno ISMETT	Ing. Vincenzo Nicastri	170,000.00	170,000.00	CPA	2	No	No	3			
L04544550827202200003	174E20001950005	Manutenzione straordinaria dell'impianto idrico sanitario della sede clinica dell'IRCCS ISMETT	Ing. Vincenzo Nicastri	467,000.00	467,000.00	CPA	2			4			2

(*) Tale campo compare solo in caso di modifica del programma

Tabella E.1

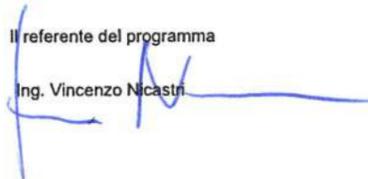
ADN - Adeguamento normativo
 AMB - Qualità ambientale
 COP - Completamento Opera Incompiuta
 CPA - Conservazione del patrimonio
 MIS - Miglioramento e incremento di servizio
 URB - Qualità urbana
 VAB - Valorizzazione beni vincolati
 DEM - Demolizione Opera Incompiuta
 DEOP - Demolizione opere preesistenti e non più utilizzabili

Tabella E.2

1. progetto di fattibilità tecnico - economica: "documento di fattibilità delle alternative progettuali".
 2. progetto di fattibilità tecnico - economica: "documento finale".
 3. progetto definitivo
 4. progetto esecutivo

Il referente del programma

Ing. Vincenzo Nicastri



PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2022/2024 DELL'AMMINISTRAZIONE Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione - Dipartimento Infrastrutture

SCHEDA F: ELENCO DEGLI INTERVENTI PRESENTI NELL'ELENCO ANNUALE DEL PRECEDENTE PROGRAMMA TRIENNALE E NON RIPROPOSTI E NON AVVIATI

Codice Unico Intervento - CUI	CUP	Descrizione dell'intervento	Importo intervento	Livello di priorità	Motivo per il quale l'intervento non è riproposto (1)

Il referente del programma

Ing. Vincenzo Nicastri



Note

(1) breve descrizione dei motivi

REGIONE SICILIANA

ISMETT *Istituto di Ricovero
e Cura a Carattere
Scientifico*

**ISTITUTO MEDITERRANEO PER I TRAPIANTI
E LE TERAPIE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**
ISMETT s.r.l.

Sede Clinica: Via E. Tricomi n.5
Sede Legale: Discesa dei Giudici n.4
PALERMO

Piano triennale delle opere pubbliche 2022/2024

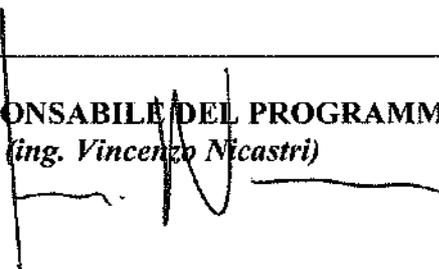
Art. 21 del D.Lgs. 50/2016

Art. 6 della L.R. 12/2011

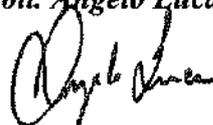
RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO

IL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA

(ing. Vincenzo Nicastri)



Per approvazione
IL DIRETTORE DI ISTITUTO
(Dott. Angelo Luca)



Piano Triennale 2022/2024

(art.21 del D.Lgs. 50/2016 e L.R.12-2011 art.6 e ss.mm.ii.)

RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO

Il sottoscritto, ing. Vincenzo Nicastrì, nella qualità di responsabile della predisposizione della proposta del piano triennale delle opere pubbliche di ISMETT, giusta nomina prof. ISMETT.001-1138-INT/2019, redige la presente relazione per illustrare i contenuti del piano 2022/2024, che contiene i progetti di interesse dell'Istituto secondo le indicazioni ricevute dalla Direzione ed è stato adottato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 30/03/2022.

L'IRCCS ISMETT fornisce, nell'ambito del servizio sanitario della Regione Sicilia, prestazioni sanitarie di altissimo livello, quali trapianti di tutti gli organi solidi, chirurgia e procedure ad alta specializzazione. Nel complesso i lavori programmati sono finalizzati al conseguimento degli scopi istituzionali di ISMETT, migliorando i servizi clinici offerti alla popolazione e l'efficienza complessiva dell'Istituto, sia in termini energetici che di gestione economica.

Il Piano Triennale 2022/2024 in particolare contiene invariati, a livello di previsione, due interventi ancora allo stato di studio di fattibilità, che riguardano la manutenzione straordinaria dei prospetti esterni dell'edificio principale di ISMETT e dell'edificio 10; quest'ultimo in uso ad ISMETT per 1/3 e su cui dovrà trovarsi accordo con ARNAS Civico per la condivisione delle spese o per la richiesta congiunta di un finanziamento.

Inoltre, sono stati inseriti due nuovi interventi: l'opera di manutenzione straordinaria relativa al rifacimento del piazzale interno di ISMETT e la realizzazione del nuovo ospedale ISMETT 2.

Si rinvia alle schede del programma per i dettagli economici di ciascun progetto, mentre nel seguito si forniscono le relative informazioni tecniche, seguendo l'ordine riportato in dette schede.

1. Manutenzione straordinaria pavimentazione piazzale interno ISMETT

L'opera fa parte del progetto "Potenziamento infrastrutture di ricerca GMP Facility, laboratori di ricerca e servizi diagnostici e terapeutici dell'IRCCS ISMETT" finanziato al 50% con mezzi propri della stazione appaltante ed al 50% con programma comunitario P.O. FESR 2014-2020 – Asse 1.5.1.

Trattasi del rifacimento di tutta la pavimentazione del piazzale interno di ISMETT, posto al piano seminterrato.

L'intervento richiede la rimozione di tutta la pavimentazione industriale presente (fortemente ammalorata), e la conseguente realizzazione della nuova pavimentazione.

Saranno anche ripavimentate le due rampe di accesso (Nord e Sud), e verrà sostituita l'illuminazione esistente con nuovi corpi illuminanti.

Sarà anche ripristinato l'intradosso della copertura del portico esistente mediante il risanamento delle strutture in c.a. e dei solai esistenti.

2. Manutenzione straordinaria dell'impianto idrico sanitario della sede clinica dell'IRCCS ISMETT

Oggetto di questo intervento sono tutte quelle opere occorrenti per dare completa funzionalità in ogni sua parte all'impianto idro-sanitario dell'edificio della "Sede clinica dell'ISMETT".

Particolare importanza da un punto di vista progettuale è stata attribuita a realizzare un sistema che non implichi complessi interventi di manutenzione e limiti la proliferazione batterica

3. Realizzazione ospedale ISMETT 2

Per la descrizione sull'intervento si rimanda alla Relazione Generale di progetto allegata alla presente relazione.

4. Rifacimento prospetti edificio 10

L'edificio 10 è un edificio a struttura portante mista che risale agli anni 50, ed è occupato per il piano rialzato e secondo da servizi dell'ARNAS Civico, mentre il piano primo è stato dato in uso ad ISMETT per la realizzazione di nuove degenze nell'ambito del progetto Istituto Cuore. Questo progetto ha previsto solo opere interne, mentre per l'esterno è necessario un risanamento generale degli intonaci di finitura

delle voltine di marmo e delle cornici delle finestre, che necessariamente deve vedere i due utilizzatori coordinare la realizzazione. Anche in questo caso si agisce per fasi mediante l'ausilio di ponteggi metallici. Con l'occasione si sostituiscono gli avvolgibili delle finestre per ripristinarne l'uniformità dovuta a diversi gradi di invecchiamento dei materiali di finitura.

5. Rifacimento prospetti edificio ISMETT

La sede clinica dell'IRCCS ISMETT è situata all'interno del complesso dell'Azienda di rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione - Civico di Cristina Benfratelli; l'edificio si sviluppa su una pianta rettangolare di dimensioni pari a circa 56,00 x 48,00 m,m e presenta n. 4 facciate di forma sostanzialmente regolare. Non sono presenti aggetti di rilievo o balconi. Presenta n. 5 elevazioni fuori terra, ed un piano seminterrato.. Sono altresì presenti delle fasce marcapiano di delimitazione, poste in corrispondenza di ogni impalcato. Vi sono ampie superfici vetrate disposte su tutti i livelli dell'immobile. La copertura è del tipo a tetto piano (terrazzo) al quale si accede tramite la scala interna che collega tutti i piani, a partire dal piano seminterrato.

L'altezza fuori terra totale dello stabile è pari a circa 25,00m, e gli impalcati presentano interpiani variabili da 5,00 m (piano terra) a 4,50 m. L'ultima elevazione ospita il volume dedicato agli impianti tecnici. Il piano semi interrato è posto ad una quota pari a circa - 4,50 m, ed occupa soltanto i versanti Nord-Est e Sud-Est del complesso.

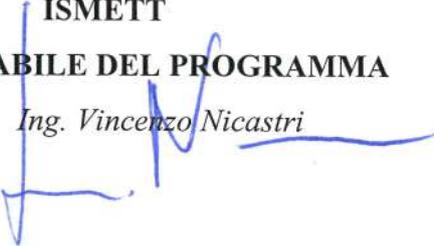
L'edificio comincia a mostrare i segni delle intemperie e si sono già resi necessari alcuni interventi localizzati per bloccare l'infiltrazione all'interno di acque meteoriche. È pertanto previsto il ripristino (ove necessario) e la tinteggiatura di tutti i prospetti dell'edificio, nonché la verifica delle sigillature delle pareti perimetrali e delle fasce marcapiano, e la pulizia di queste ultime. Occorre anche trattare con idonee vernici le strutture metalliche presenti (parapetti e ringhiere).

La realizzazione di quanto precedentemente esposto comporterà l'ausilio di ponteggi metallici da realizzarsi in fasi distinte.

Palermo, 08/04/2022

ISMETT
IL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA

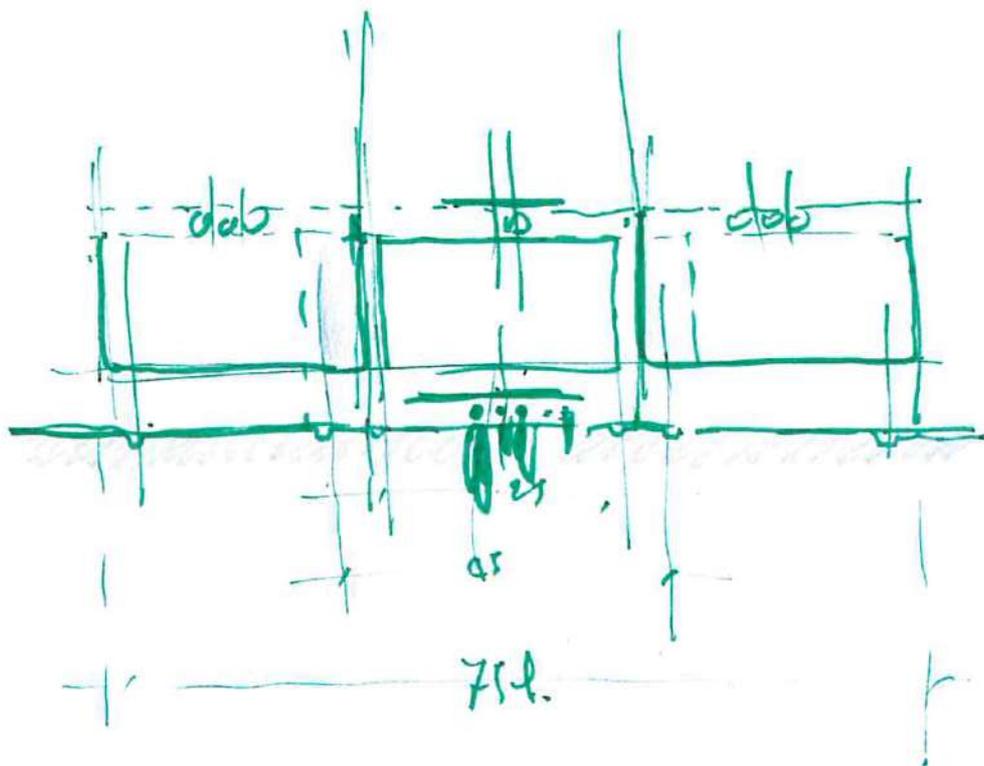
Ing. Vincenzo Nicastri



Allegato:

Relazione generale ISMETT 2

PALESTRO



ISMETT2 – Ospedale, Carini (PA)

RELAZIONE ILLUSTRATIVA GENERALE

Direttore Dipartimento Infrastrutture
ing. Vincenzo Nicasi

INDICE:

1. PREMESSE.....	5
1.1 IDENTIFICAZIONE DELL'AREA DI PROGETTO	5
1.2 FINALITÀ	7
2. STATO DEL LUOGO.....	8
2.1 ACCESSIBILITÀ GENERALE E LOCALE	8
2.2 CARATTERI DEL PAESAGGIO LOCALE	9
2.3 GEOLOGIA, IDROLOGIA ED IDRAULICA	15
2.3.1. GEOLOGIA E SISMICA	15
2.3.2. IDROLOGIA ED IDRAULICA	15
2.4 SINTESI GEOTECNICA	16
2.5 INFRASTRUTTURE A RETE E SERVIZI ESISTENTI	17
2.5.1. ACQUA POTABILE – RETE IDRICA	17
2.5.2. RETE GAS.	17
2.5.3. RETE FOGNARIA	17
2.5.4. ACQUE METEORICHE	17
2.5.5. TELEFONIA E RETE DATI	17
3. INQUADRAMENTO URBANISTICO E VINCOLI.....	18
3.1 QUADRO DI RIFERIMENTO TERRITORIALE E AMBIENTALE	18
3.2 QUADRO DI RIFERIMENTO LOCALE	23
3.3 ANALISI ARCHEOLOGICHE	25
3.4 ANALISI SUL TRAFFICO	25
4. APPROCCIO AL PROGETTO.....	26
5. IL PROGETTO: MASTER PLAN.....	27
5.1 STRATEGIA DI VIABILITÀ E ACCESSI	28
5.2 VERIFICHE URBANISTICHE	31
5.2.1. CAPACITÀ EDIFICATORIA DELL'AREA	31
5.2.2. DOTAZIONE DI PARCHEGGI	32
5.2.3. DOTAZIONE AREE A VERDE	32
5.2.4. PERMEABILITÀ DEI SUOLI (DM 11/10/2017)	33
5.2.5. CONCLUSIONI	33
5.3 SINERGIE CON CBRB	34
5.3.1. TITOLARITÀ DELL'UTILIZZO DELLA PORZIONE DI LOTTO	34
5.3.2. DEFINIZIONE DEI CONFINI	34
5.3.3. HELIPAD	34
5.3.4. VASCA DI LAMINAZIONE	35
6. IL PROGETTO ARCHITETTONICO.....	36
7. IL PROGETTO CLINICO.....	37
7.1 IL PIANO TERRA	37
7.1.1. GLI AMBULATORI	37
7.1.2. IL CENTRO PRELIEVI	37

Direttore Dipartimento Infrastrutture
Ing. Vincenzo Nicastrì

7.1.3.	IL CENTRO FIANDACA	38
7.1.4.	LOBBY DI INGRESSO	38
7.1.5.	AREA MENSA	38
7.1.6.	SPAZI COMMERCIALI	38
7.2	LE DEGENZE TIPO	39
7.2.1.	COLLEGAMENTI	40
7.2.2.	FUNZIONI SANITARIE:	41
7.3	IL PIANO -1 – LA PIASTRA DI DIAGNOSI E CURA	43
7.3.1.	TERAPIA INTENSIVA	46
7.3.2.	BLOCCO OPERATORIO	46
7.3.3.	IL SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE	46
7.3.4.	CARDIOLOGIA, RADIOLOGIA, NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA ED ELETTROFISIOLOGIA:	47
7.3.5.	PACU	47
7.3.6.	RADIOTERAPIA	47
7.3.7.	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA	47
7.3.8.	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	47
7.3.9.	MEDICINA NUCLEARE	48
7.3.10.	ANATOMIA PATOLOGICA	48
7.3.11.	MEDICINA DI LABORATORIO	48
7.3.12.	LABORATORIO DI RICERCA	48
7.3.13.	LA FARMACIA E UFATPN	49
7.3.14.	FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA, ELETTROCARDIOGRAFIA DA SFORZO E ELETTROCARDIOGRAFIA	49
7.3.15.	I SERVIZI FUNERARI	49
7.3.16.	SPOGLIATOI GENERALI DEL PERSONALE	49
7.3.17.	SERVIZIO PERSONALE DI PULIZIA	49
7.3.18.	ELETTROMEDICALI	49
7.3.19.	SERVIZIO MENSA E PASTI AI DEGENTI	49
7.3.20.	LOGISTICA, DEPOSITO GENERALE E TELERIA	50
7.3.21.	DEPOSITO RIFIUTI SANITARI E ISOLA ECOLOGICA	50
8.	IL PROGETTO DELLE SISTEMAZIONI ESTERNE	52
9.	IL PROGETTO IMPIANTISTICO	53
9.1	CRITERI GENERALI DI PROGETTO	53
9.2	IMPIANTI HVAC	53
9.3	IMPIANTI IDRICOSANITARI	53
9.4	IMPIANTI ANTINCENDIO	53
9.5	IMPIANTI ELETTRICI	53
9.6	IMPIANTI SPECIALI	53

Direttore Dipartimento Infrastrutture
Ing. Vincenzo Nicastri



9.7	SISTEMA DI SUPERVISIONE E CONTROLLO	53
9.8	DISPONIBILITÀ SOTTOSERVIZI	53
10.	IL PROGETTO STRUTTURALE	54
10.1	SCAVI E RINTERRI	54
10.2	FONDAZIONI E VOLUMI INTERRATI	54
10.3	STRUTTURA FUORI TERRA	54
10.4	PROGETTAZIONE ANTISISMICA	54

1. PREMESSE

1.1 IDENTIFICAZIONE DELL'AREA DI PROGETTO

Il sito designato per il progetto del nuovo ospedale ISMETT2 (Istituto Mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione) si trova a nord ovest della città di Carini in provincia di Palermo in un'area mediamente urbanizzata in prossimità dell'estrema zona meridionale della spianata costiera che separa il mar Tirreno dai Monti di Palermo .

La zona è nel cuore del Mediterraneo ,molto vicino all'aeroporto e a 20 km da Palermo.

L'area ha forma piuttosto regolare e confina a sud con la via Enrico Berlinguer , ad est con la via Ponticelli , l'ambulatorio medico e la centrale di trasformazione elettrica , a nord con il nuovo centro di Biotecnologie e Ricerca Biomedica (CBRB) , in corso di realizzazione .

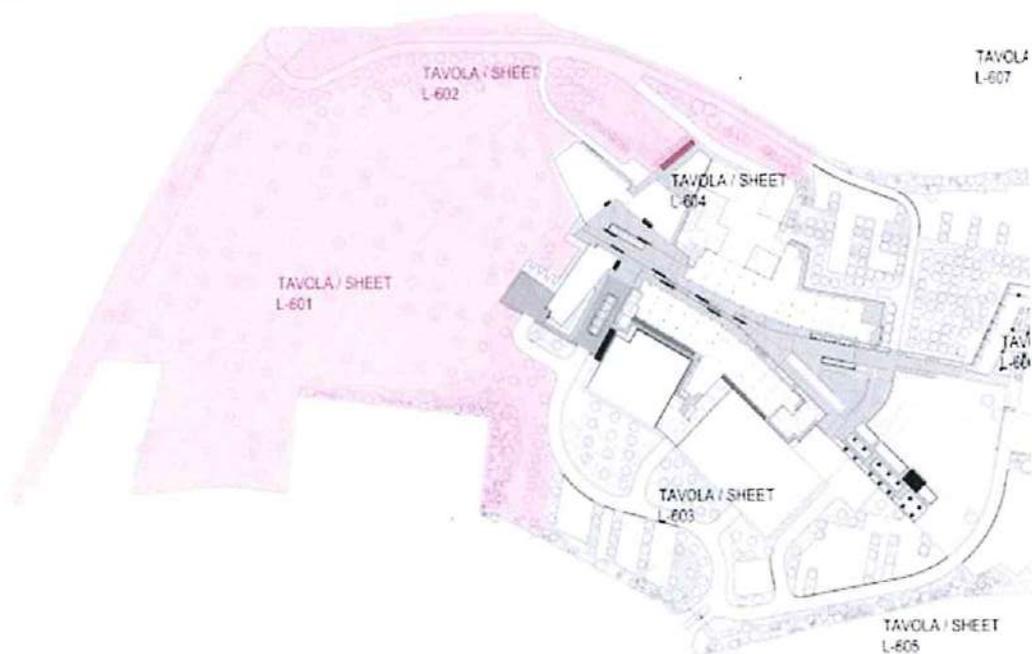


Dal punto di vista cartografico è individuato nella Tavoleta IGM Carini (coordinate cartografiche: Lat.: 38° 8'56.40" Nord; Long. 13° 9'47.20"Est).

La proprietà Ri.Med. è individuata in catasto ai fogli di mappa n. 12 e 21 del Comune di Carini, part. 135 del foglio 12, part. 6, 7, 8, 9, 1154, 10, 11, 701, 703 del foglio 21, per una estensione complessiva 164.632 mq.

Il nuovo ospedale si integrerà con il Centro di Biotecnologie e Ricerca Biomedica (CBRB) della Fondazione Ri.MED in corso di realizzazione, già finanziato con altri fondi a valere sul bilancio nazionale (legge finanziaria per il 2006) e in parte sul FAS (Fondo Aree Sottoutilizzate) sempre di natura nazionale.





Planimetria che mostra il CBRB e l'area libera da destinare all' Ospedale, cosiccome individuata in Scheda Pogetto – Intervento n. 53



1.2 FINALITÀ

Il nuovo ospedale , si integrerà con il centro di Biotecnologie e Ricerca Biomedica (CBRB) della Fondazione Ri.med . Il Cluster ISMETT- Ri.med per le cure avanzate e la ricerca biomedica traslazionale consentirà di rafforzare e consolidare le attività e le finalità di entrambe le iniziative.

L'integrazione fisica e funzionale delle due strutture, attraverso il ciclo virtuoso paziente-laboratorio -paziente, favorirà la scoperta di nuove cure e di nuovi farmaci , vaccini, trasferimento tecnologico e creazione di start -up.

La realizzazione di ISMETT2 con 256 posti letto, consentirà di implementare le specialità mediche che sono la principale causa di mobilità passiva per la Regione Sicilia , contribuendo così al miglioramento della salute della popolazione , alla qualità delle prestazioni sanitarie e, promuovendo e favorendo l'attrazione e creazione di imprese biotecnologiche, motore di sviluppo economico e sociale.

2. STATO DEL LUOGO

2.1 ACCESSIBILITÀ GENERALE E LOCALE

Il sito è collegato alla rete viaria locale e regionale e si trova in una posizione strategica per quanto riguarda i trasporti e l'accessibilità.

L'aeroporto di Palermo è a pochi chilometri di distanza. L'autostrada A29 Palermo-Trapani è a circa 1,8 km in linea d'aria dal sito. Ci sono due svincoli per Carini e il sito è facilmente raggiungibile da entrambi. L'area è anche in prossimità della linea ferroviaria Palermo-Trapani.

L'accesso veicolare al lotto è garantito da due strade comunali che servono l'area. Via Berlinguer e via Ponticelli.

Entrambe le strade sono a doppio senso e hanno due carreggiate.

Alcuni interventi di miglioramento delle sedi stradali, che interessano l'ambito dell'area di progetto, sono stati programmati da pubbliche Amministrazioni.

In fase di Progetto di Fattibilità è stato fatta un' analisi del traffico oggetto di specifico documento riportata tra gli elaborati di Progetto Definitivo nel documento 3243_D_0M_VB_DO_010



2.2 CARATTERI DEL PAESAGGIO LOCALE

L'area di intervento è al margine di un'area per decenni soggetta a forti dinamiche *sprawl* insediativo alle pendici del monte Montagna Longa, che assieme ai monti Pecoraro, Cerasia, Saraceno, Tre Pizzi e Colubrino compongono una larga conca che si affaccia sul Golfo di Carini.



Localizzazione dell'area di intervento nel contesto paesaggistico della Conca di Carini

Dai crinali di questa conca fino alla quota di circa 150 mt s.l.m. i massicci sono tutelati da Siti di Importanza Comunitaria¹ che contengono, di fatto, la diffusione della macchia urbana entro una certa quota, tutelando le pendici delle conca generando così un duplice paesaggio:

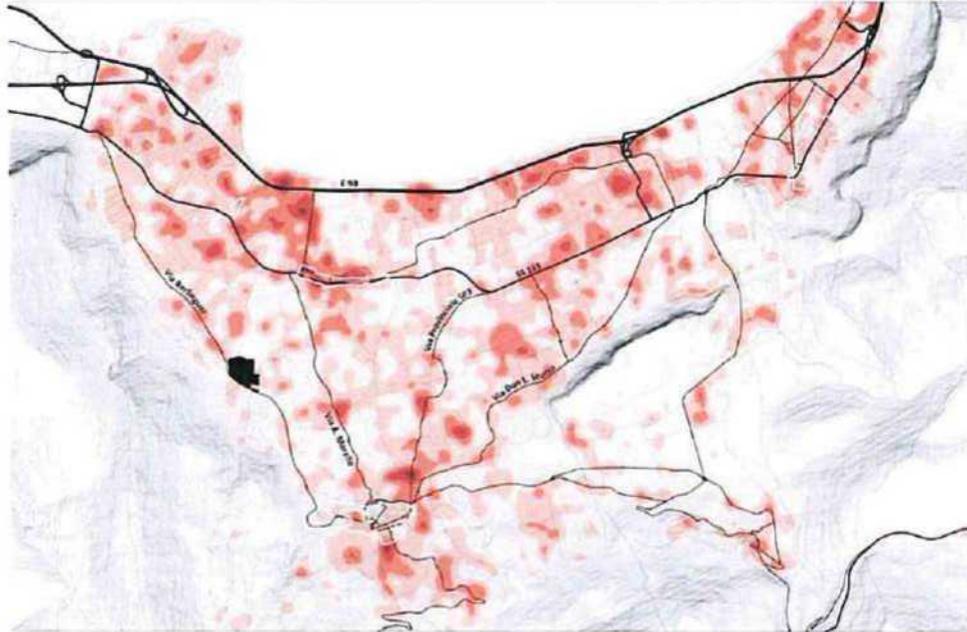
- nella parte inferiore della conca un ambiente antropizzato caratterizzato dalla forte stratificazione delle modalità insediative evolute nel tempo a partire dal pattern del Giardino Mediterraneo, con nuclei di antica formazione isolati dominati dall'abitato di Carini;
- Oltre una certa quota un paesaggio naturaliforme, segnato unicamente dalla presenza dei pascoli, dai lasciti degli incendi estivi tipici di queste aree e da azioni di rimboschimento discontinue e ben armonizzate nel contesto.

Nelle vicinanze dell'area di intervento è presente poi la riserva naturale integrale Grotta dei Puntali (RESRNP6, L.R. n°715 del 09/11/2001), importante dal punto di vista paleontologico e per la nidificazione di alcune specie di chiroterro. Quest'area non sembra però valorizzata sotto i profili manutentivo e turistico.

Gli effetti infrastrutturali e insediativi dello *sprawl* residenziale

Gli effetti deterioranti dello *sprawl* insediativo sviluppatosi a partire dagli anni'70 si sono ripercossi in tutta la conca, e non solo dal punto di vista paesaggistico.

¹ La parte ovest della conca rif. SIC020021 "Montagna Longa, Pizzo Montanello" distante solo 500mt dall'area di intervento, la parte est rif. SIC020023 "Raffo Rosso, Monte Cuccio e Vallone Sagana" è a distanza ragguardevole dal sito di intervento, e instaura unicamente relazioni visive.



Stima della densità abitativa attuale all'interno della Conca di Carini. In rosso scuro le aree più densamente popolate, in rosso chiaro le aree meno densamente popolate

L'immagine mostra chiaramente come i centri storici tradizionali si siano svuotati a favore di una diffusione dei carichi insediativi verso le aree agricole, con modalità piuttosto omogenee in tutta la conca.

La rapida diffusione residenziale deregolamentata ha reso impossibile l'allestimento di una strategia infrastrutturale a sostegno dei nuovi *patterns*: il risultato è la sostanziale inadeguatezza delle reti tecnologiche e di trasporto su tutta la conca.

Ad ogni modo, Via Berlinguer e l'area di intervento, grazie alla loro collocazione distante dalla direttrice di accesso principale a Carini, sembrano essere lievemente meno soggette al fenomeno, con la conseguente apertura possibilità progettuali a livello infrastrutturale e, soprattutto, sul preservamento del paesaggio tipico del Giardino Mediterraneo.

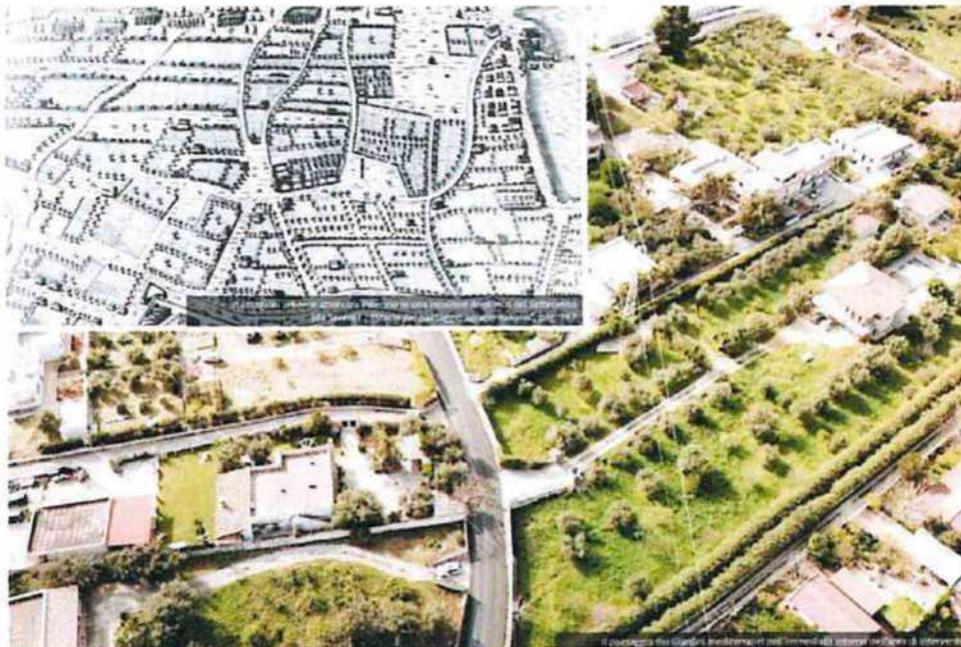
Un paesaggio culturale e identitario: i Giardini Mediterranei e la loro evoluzione nel contesto attuale

Il paesaggio "vernacolare" di altissima qualità dei Giardini Mediterranei - nel quale l'area di intervento è immersa senza però farne parte - è portatore di importanti tradizioni culturali proprio perché nato e storicamente conservato a partire dall'iniziativa privata dei singoli proprietari, senza il coordinamento di un'autorità superiore.

Composto da lotti irregolari di proprietà privata ogni momento suscettibili a fusioni, trapassi o frazionamenti, presenta coltivazioni arboree difese da opere perimetrali (muretti a secco, fossati, vegetazione frangivento) e che sfuggono ad ogni grammatica compositiva.

Nel corso della storia, grazie alle contaminazioni culturali dei popoli che nel tempo si sono susseguiti (gli arabi in particolare, con l'introduzione degli agrumeti), questo paesaggio è diventato sempre più ricco, e dopo il medioevo si è consolidato come segno agrario distintivo delle aree vicino alle grandi città di quasi tutto il Mezzogiorno.

In quest'area in particolare, il dolce declivio sul quale si colloca il contesto paesaggistico di studio ha storicamente favorito un drenaggio dei terreni particolarmente favorevole a questo tipo di coltivazioni.



Confronto tra i Giardini Mediterranei storici e il tessuto insediativo misto agricolo odierno.

Questo paesaggio è rimasto integro nelle forme e nelle funzioni fino a quaranta - cinquanta anni fa, prima dell'aumento incontrollato dei carichi insediativi dovuto all'obsolescenza delle modalità di produzione agricola tradizionale rispetto alle nuove tecniche produttive, e al diffondersi dei nuovi stili di vita che hanno aperto per molti la possibilità, ad esempio, di possedere seconde case facilmente raggiungibili dalla città.

Prima di allora, le coltivazioni a campo chiuso erano prevalentemente composte da oliveti e agrumeti a sesto regolare, e componevano una trama di lotti fitta e scomposta che gradualmente sfumava assecondando l'aumento della pendenza alle pendici della Montagna Longa. Molte delle strade di distribuzione residenziale presenti oggi, ai tempi erano semplici servitù di accesso ai lotti privati.



Fotopiano del 1978, nel quale è possibile vedere la trama ancora relativamente pura dei Giardini Mediterranei



Ortofoto attuale. Dal confronto con l'immagine precedente, si nota facilmente la contaminazione insediativa del paesaggio agrario tradizionale del Giardino Mediterraneo

Dal confronto tra il fotopiano del 1978 e lo stato dell'arte pre cantierizzazione dell'area emerge chiaramente che il fenomeno di "residenzializzazione" del paesaggio agrario tradizionale ha sconvolto l'assetto storico del territorio.

Tale mutamento ha portato a un sovraccarico delle infrastrutture e dei sottoservizi esistenti, che non hanno avuto il tempo di svilupparsi ai ritmi del tessuto insediativo, e una promiscuità di usi e pratiche territoriali che spesso entrano in conflitto tra loro, a volte anche con una certa

violenza: le azioni quotidiane del vivere urbano (spostamenti casa lavoro, attività culturali, adeguamento dell'abitazione a standard sempre più elevata) interferiscono in modo sempre più importante con le pratiche agricole tradizionali, fondamentali per la sopravvivenza del paesaggio del Giardino Mediterraneo.

Ciononostante, le trame e - spesso - la percezione del paesaggio visto da terra sono rimaste integre.

Inoltre, sono ancora molti i lotti coltivati ad oliveto e agrumeto collocate nei dintorni dell'area di progetto, che potrebbe candidarsi grazie al progetto paesaggistico dell'ospedale a dare continuità e valore a questo tipo di forme della tradizione culturale sicula.

Studio dell'orizzonte percepito (Viewshed Analysis): un panorama che abbraccia l'area di intervento

La vista dall'area di intervento rappresenta forse il più grande valore aggiunto di questa localizzazione.

Se già da terra la vista può spaziare senza ostacoli dai monti al mare, dai piani superiori tale vista sarà ancora migliore: dallo studio dell'orizzonte percepito (*Viewshed analysis*) emerge chiaramente come il panorama sarà ampio e di qualità (tra gli altri elementi saranno visibili molti crinali, il Castello di Carini, l'Isola delle Femmine), ma allo stesso tempo raccolto e chiuso all'interno della conca dando una sensazione di sicurezza e accoglienza coerente con la funzione ospitata.

Se dall'ospedale sarà possibile ammirare un'ampissima porzione di territorio, è vero anche l'inverso: si stima che circa 42.000 abitanti vedranno l'opera dalle proprie abitazioni, dei quali quasi 10.000 entro un raggio di 2 km e proiettato sullo sfondo dell'area protetta di Montagna Longa. Nei periodi estivi questo numero aumenterà notevolmente a causa della grande presenza di seconde case sul territorio.

Questo dato riflette la concreta necessità di un inserimento paesaggistico accorto, in grado di mitigare al massimo l'impatto visivo dell'opera e integrarlo all'interno del paesaggio a matrice agricola esistente.



Viewshed Analysis. In chiaro le porzioni di territorio visibili dai piani alti dell'intervento



Si rimanda alla documentazione di Progetto un'analisi più approfondita sui principali elementi contraddistintivi del paesaggio in diretta relazione visiva con il progetto.

2.3 GEOLOGIA, IDROLOGIA ED IDRAULICA

L'area interessata dalla costruzione del nuovo complesso ospedaliero ISMETT2 è situata nella parte settentrionale della Regione Siciliana, alle pendici della zona montuosa che caratterizza l'entroterra del territorio di Carini.

Il sito di interesse è delimitato a Nord da un'area rurale, a Sud da Via Berlinguer, a Est da una strada rurale priva di manto stradale e ad Ovest dalla Via Ponticelli.



Area oggetto d'intervento

La parte Nord del Lotto risulta già occupata dai lavori di costruzione per il nuovo Centro per le Biotecnologie e la ricerca biomedica della Fondazione Ri.MED.

La zona sud del Lotto verrà invece destinata alla realizzazione del nuovo Ospedale ISMETT 2 di Carini che verrà integrato con il Centro in corso di costruzione.

2.3.1. GEOLOGIA E SISMICA

2.3.2. IDROLOGIA ED IDRAULICA



2.4 SINTESI GEOTECNICA

h

2.5 INFRASTRUTTURE A RETE E SERVIZI ESISTENTI

Il sito gravita nell'area metropolitana ovest di Palermo. Esso non è servito direttamente da alcune infrastrutture a rete, ma risulta in posizione facilmente raggiungibile dai servizi di pubblica utilità.

La presenza della sottostazione elettrica a confine con l'area di intervento non pone alcun problema per la fornitura in media tensione dell'energia elettrica necessaria al funzionamento del nuovo Ospedale e del CBRB in corso di realizzazione.

Condizione necessaria per la realizzazione del progetto dell'Ospedale Ismett 2 è la rimozione delle linee aeree di media tensione che attualmente attraversano l'area per le quali sono state già avviate le procedure per l'interramento dei cavi e la rimozione dei tralicci.

La procedura di approvazione del progetto definitivo, in conferenza dei servizi, relativamente al tema dell'erogazione dei servizi dovrà vedere il coinvolgimento dei seguenti Enti e Società gestori ed erogatori di servizi:

- Comune di Carini; AMAP S.p.A.;
- e-Distribuzione; Terna;
- 2i Rete Gas s.p.a.
- già ENEL GAS S.p.A.;
- Telecom Italia s.p.a.; Fast Web s.p.a..

Di seguito si riporta una sintesi delle verifiche effettuate, anche in relazione al costruendo CBRB, con la precisazione che tali indicazioni potrebbe subire modifiche in esito alle future interlocuzioni con i gestori nelle fasi successive della progettazione.

2.5.1. ACQUA POTABILE – RETE IDRICA

2.5.2. RETE GAS.

2.5.3. RETE FOGNARIA

2.5.4. ACQUE METEORICHE

2.5.5. TELEFONIA E RETE DATI



3. INQUADRAMENTO URBANISTICO E VINCOLI

3.1 QUADRO DI RIFERIMENTO TERRITORIALE E AMBIENTALE

Linee Guida del piano territoriale paesistico regionale (D.A. n. 6080 del 21 maggio 1999).

Il Piano Territoriale Paesistico Regionale è uno strumento unitario di governo e di pianificazione del territorio di carattere prevalentemente strategico, con il quale si definiscono le finalità generali degli indirizzi, delle direttive e delle prescrizioni funzionali alle azioni di trasformazione ed all'assetto del territorio a scala regionale.

Il Piano Territoriale Paesistico Regionale persegue fundamentalmente i seguenti obiettivi:

- la stabilizzazione ecologica del contesto ambientale regionale, la difesa del suolo e della biodiversità, con particolare attenzione per le situazioni di rischio e di criticità;
- la valorizzazione dell'identità e della peculiarità del paesaggio regionale, sia nel suo insieme unitario che nelle sue diverse specifiche configurazioni;
- il miglioramento della fruibilità sociale del patrimonio ambientale regionale, sia per le attuali che per le future generazioni.

L'area oggetto dell'intervento afferisce nel Piano all'Ambito Territoriale n. 4 "Area dei rilievi e delle pianure costiere del palermitano".

Nelle schedature delle Linee guida del Piano Paesistico si segnala, che per quanto riguarda i vincoli paesaggistici, l'area di intervento non ricade all'interno di:

- Territori vincolati ai sensi della L.29 giugno 1939, n.1497
- Territori entro 300 m dalla battigia
- Territori contermini ai laghi per una fascia di 300 m - art.1, lett. b), L.431/85
- Aree d'interesse archeologico.
- Aree di rispetto dei Boschi (art. 10, comma 1, L.R. 6 Aprile 1996)

Tuttavia l'area si trova a circa 460 m di distanza dalla Grotta dei Puntali contenente testimonianze paleontologiche, paleontologiche (grattatoi, lame, punte di Selce) ed archeologiche (incisioni parietali) oltre a numerose peculiarità faunistiche (invertebrati cavernicoli e chiroteri) altrove raramente riscontrabili.

A circa 2 km di distanza, in direzione sud-est, si trova l'area archeologica di S. Nicola in cui sono stati ritrovati reperti di epoca romana e bizantina.

Piano Paesistico Provinciale (L.R. 6 marzo 1986, n. 9 e Circolare D.R.U. dell'11 aprile 2002).

La provincia di Palermo non ha ancora pubblicato il proprio Piano Paesaggistico in quanto lo stato attuale è in fase di concertazione, tuttavia in relazione all'analisi degli altri strumenti di pianificazione territoriale non sussistono vincoli e non vi sono elementi che costituiscono limitazioni allo sviluppo dell'area. Infatti il sito su cui sorgerà l'ospedale ISMETT 2 non risulta soggetto ai seguenti vincoli paesaggistici:

- Aree di rispetto di 150 metri dalle sponde dei fiumi, torrenti e corsi d'acqua iscritti negli elenchi delle Acque Pubbliche, e di 300 metri dalla linea di battigia costiera del mare e dei laghi, vincolate ai sensi dell'art.142 c. 1 lett. a), b), c) del D.Lgs. 42/2004
- Aree coperte da foreste e boschi tutelate ai sensi dell'art. 142 c.1 lettera g) del D.Lgs 42/2004
- Montagne oltre i 1200 m ai sensi dell'art. 142 lettera i) del D.Lgs 42/2004
- Vincoli archeologici ai sensi dell'art.10 del D.Lgs 42/2004
- Aree d'interesse archeologico ai sensi dell'art.142, lettera m) del D.Lgs 42/2004

- Aree riserve regionali ai sensi dell'art.142, lettera f) del D.Lgs 42/2004
- Aree tutelate ai sensi dell'art.136 del D.Lgs 42/2004
- Aree tutelate ai sensi dell'art.134, lettera c) del D.Lgs 42/2004

Direttiva Habitat (Direttiva 92/43/CEE del 21 maggio 1992 relativa alla conservazione degli habitat naturali e seminaturali e della flora e della fauna selvatiche).

Con questa direttiva è stata istituita la rete ecologica europea "Natura 2000": un complesso di siti caratterizzati dalla presenza di habitat e specie sia animali, sia vegetali, di interesse comunitario (indicati negli allegati I e II della Direttiva), la cui funzione è quella di garantire la sopravvivenza a lungo termine della biodiversità presente sul continente europeo.

La rete non è costituita solamente dalle aree ad elevata naturalità identificate dai diversi paesi membri, ma anche da quei territori contigui ad esse ed indispensabili per mettere in relazione ambiti naturali, distanti spazialmente, ma vicini per funzionalità ecologica.

La Rete è costituita da:

- *Zone a Protezione Speciale (ZPS)*, già istituite ai sensi della Direttiva Uccelli 79/409/CE, successivamente codificate e ampliate ai sensi della Direttiva 2009/43/CEE (entrata in vigore il 15 febbraio 2010), al fine di tutelare in modo rigoroso i siti in cui vivono le specie ornitiche contenute nell'allegato 1 della medesima Direttiva. Le ZPS sono istituite anche per la protezione delle specie migratrici.

- *Siti di Importanza Comunitaria (SIC)*: istituiti ai sensi della Direttiva Habitat per contribuire, in modo significativo, a mantenere, o ripristinare, un habitat naturale (allegato 1 della Direttiva 92/43/CEE) o una specie in uno stato di conservazione soddisfacente.

- *Zone Speciali di Conservazione (ZSC)*: I SIC, a seguito della definizione da parte delle regioni delle misure di conservazione sito specifiche, habitat e specie specifiche, vengono designati come Zone Speciali di Conservazione, con decreto ministeriale adottato d'intesa con ciascuna regione e provincia autonoma interessata.

Un aspetto chiave nella conservazione dei siti, previsto dalla Direttiva Habitat (art. 6 Direttiva 92/43/CEE e art. 5 DPR 357/97 e ss.mm.ii.), è la procedura di valutazione di incidenza avente il compito di tutelare la Rete Natura 2000 dal degrado o, comunque, da perturbazioni esterne che potrebbero avere ripercussioni negative sui siti che la costituiscono.

Piano di Gestione "Monti di Palermo e Valle del Fiume Oreto"

In Sicilia l'adozione di piani di gestione rappresenta, negli indirizzi dell'Assessorato regionale Territorio e Ambiente, come la misura necessaria da assumere nella maggior parte dei casi ai fini di rispondere alle esigenze di gestione dei siti Natura 2000 presenti sul territorio regionale.

La gestione dei siti Natura 2000, nonché la redazione e strutturazione dei Piani di Gestione di questi ultimi sono stati oggetto, a partire dalla pubblicazione della direttiva comunitaria "Habitat" (Dir. 92/43/CEE) e dai relativi recepimenti, di una ricca produzione di documenti esplicativi, studi dimostrativi, manuali e linee guida rispetto ai quali è necessario fare riferimento per la predisposizione degli strumenti di gestione.

L'area di intervento è situata ad una distanza di circa 478 m dai confini del ZSC ITA 020021 "Montagna Longa, Pizzo Montanello", compreso nella ben più estesa ZPS ITA020049 "M. Pecoraro e Pizzo Cirina" distante dal sito circa 684 m. Ad una distanza di circa 490 m, in direzione ovest, si trova la Riserva Naturale Integrale "Grotta dei Puntali", istituita con Decreto dell'Assessore Regionale al Territorio ed Ambiente n. 795/44 del 9 novembre 2001, contenente testimonianze paleontologiche, paleontologiche (grattatoi, lame, punte di Selce) ed

archeologiche (incisioni parietali) oltre a numerose peculiarità faunistiche (invertebrati cavernicoli e chiroterri) altrove raramente riscontrabili.

Linee Guida del Piano Territoriale Provinciale della Provincia di Palermo

Ai sensi della L.R. 9/1986 – 31/03/2004, il piano opera un'analisi del Paesaggio comprendente tutti i territori della provincia, con l'obiettivo di identificare "ambiti di paesaggio" ritenuti omogenei secondo alcuni criteri (per caratteristiche geo-morfologiche, vegetazionale, storico culturali).

Il Piano ha proceduto all'individuazione delle unità di interpretazione (UI), cioè di ambiti territoriali identificabili per la peculiarità delle relazioni fisiche, biologiche, sociali e culturali, sui quali agiscono i sistemi di conoscenza che compongono l'azione dialogica e comunicativa del piano. Secondo il PTP l'area di intervento ricade nell'"Unità di Paesaggio delle Pianure Costiere".

Il PTP definisce il sistema dei vincoli per la protezione e la tutela dei valori fisico-naturali e si estrinseca, prevalentemente, attraverso l'istituzione delle Riserve e dei Parchi Naturali Regionali introdotti dalla Legge 431/85 e recepiti dalla L. R. 14/88. Dalla tavola dei vincoli del PTP si evince che l'area di intervento non ricade all'interno di aree sottoposte a tutela.

Piano per l'Assetto Idrogeologico della Regione Sicilia (P.A.I.)

Il Piano Stralcio per l'Assetto Idrogeologico redatto ai sensi dell'art. 17, comma 6 ter, della L. 183/89, dell'art. 1, comma 1, del D.L. 180/98, convertito con modificazioni dalla L. 267/98, dall'art. 1 bis del D.L. 279/2000, e dalla L. 365/2000, è lo strumento conoscitivo, normativo e tecnico - operativo mediante il quale sono pianificate e programmate le azioni, gli interventi e le norme d'uso riguardanti la difesa dal rischio idrogeologico del territorio siciliano.

L'area di impianto ricade nel Bacino Idrografico del Fiume Nocella ed area territoriale tra il bacino del Fiume Nocella e il bacino del Fiume Jato (042).

Dagli stralci cartografici del P.A.I. si evince che l'area in cui si inserisce l'intervento progettuale, dal punto di vista geomorfologico, allo stato attuale, riversa in buone condizioni di stabilità geomorfologica. Il sito infatti ricade al di fuori delle aree soggette a dissesto e a rischio idraulico/geomorfologico.

Vincolo Idrogeologico

Il Vincolo Idrogeologico, istituito con il R.D. 30 dicembre 1923 n. 3267, ha come scopo principale quello di preservare l'ambiente fisico e quindi di impedire forme di utilizzazione che possano determinare denudazione, innesco di fenomeni erosivi, perdita di stabilità, turbamento del regime delle acque ecc., con possibilità di danno pubblico. Partendo da questo presupposto detto vincolo, in generale, non preclude la possibilità di intervenire sul territorio.

La Regione Sicilia esercita le funzioni inerenti alla gestione del Vincolo Idrogeologico attraverso l'Ufficio del Comando del Corpo Forestale della Regione siciliana.

Per la verifica della sussistenza del vincolo Idrogeologico si è fatto riferimento al Sistema Informativo Forestale dell'Assessorato Regionale del Territorio e dell'Ambiente – Comando del Corpo Forestale ed al Piano Territoriale Provinciale di Palermo.

Dalla cartografia del sistema informativo regionale (SITR e SIF) si evince l'area di impianto non risulta interessata dal vincolo idrogeologico.



Vincolo boschivo

Al fine di identificare eventuali criticità legate alla presenza di aree boschive è stata eseguita una mappatura al GIS delle aree coperte da foreste e boschi che sono state perimetrate a partire dai servizi WMS, Web Map Service, messi a disposizione dal SIF (Sistema Informativo Forestale) della Regione Siciliana.

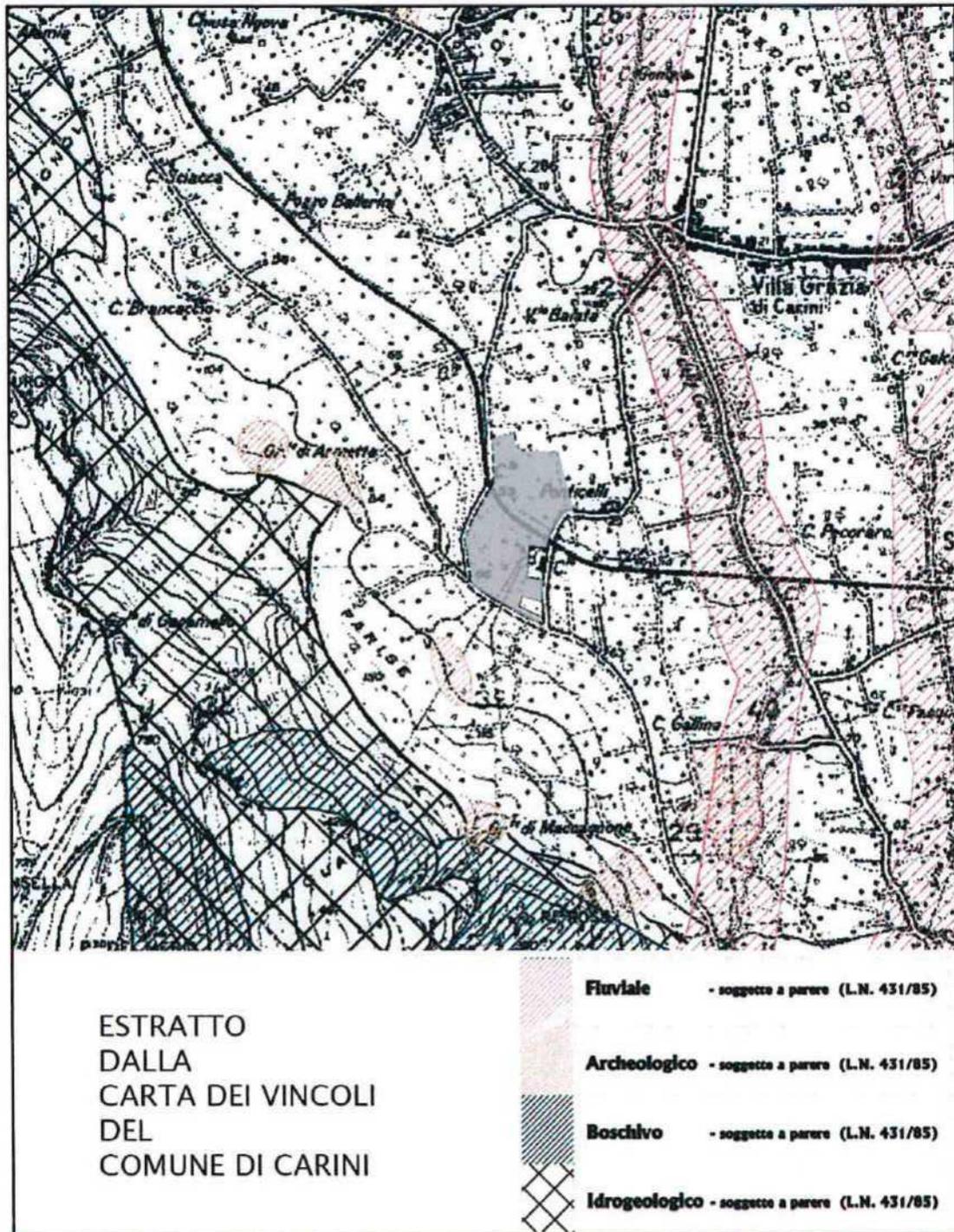
A seguito della sovrapposizione delle aree occupate dall'area di intervento per la realizzazione dell'ospedale ISMETT 2 con le aree indicate in cartografia come "boschi" o "foreste", risulta che tale area non interferisce con aree boscate.

Piano Regionale per la programmazione delle attività di previsione, prevenzione e lotta attiva per la difesa della vegetazione contro gli incendi boschivi

Il Piano regionale per la programmazione delle attività di previsione, prevenzione e lotta attiva per la difesa della vegetazione contro gli incendi boschivi – del 2015 - è stato redatto quale aggiornamento del Piano AIB 2005.

Il piano è impostato rispettando le indicazioni della "Legge quadro in materia di incendi boschivi" del 21 novembre 2000 n.353 e sulla base delle linee guida e delle direttive deliberate dal Consiglio dei Ministri, ed adattandone le caratteristiche, date le specificità del problema incendi boschivi, all'ambito territoriale della regione Siciliana, alla legislazione regionale vigente (L.R. 16/2006), all'assetto organizzativo e di competenze degli Enti Regionale preposti alle diverse attività previste nel presente piano.

Si evidenzia che l'area in esame oggetto di intervento, negli ultimi 10 anni, non è stata percorsa dal fuoco.



Estratto Carta dei Vincoli – Comune di Carini

L'area oggetto di studio è a circa 400 m, in linea d'aria, dal perimetro ZSC , codice sito ITA020021.

Per il quadro di riferimento ambientale sopra descritto si ritiene che la procedura per l'approvazione del progetto definitivo, sotto il profilo ambientale, si possa sinteticamente individuare in:

Predisposizione di *Elaborato di Screening*, redatto in conformità all'art. 4 del D.A. Regione Sicilia del 30/03/07, da inoltrare al Comune di Carini con istanza di verifica "screening".

Il Comune di Carini, in conformità alle disposizioni di legge sottoporrà la verifica al competente servizio VIA – VAS dell'Assessorato Regionale Territorio e Ambiente, per le valutazioni in merito alla necessità o meno di procedere a Valutazione di Incidenza per il progetto.

Nel corso della approvazione del progetto definitivo sarà attivata la procedura di verifica di assoggettabilità a V.I.A. ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 152/2006 e contestuale Valutazione di Incidenza ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 357/1997

Un aspetto chiave nella conservazione e tutela di siti ed habitat, contenuto nella Direttiva Habitat (art 6 Direttiva 92/43/CEE) e recepito nella legislazione italiana nel 1997 (art 5 DPR 357/97), è, appunto, la procedura di valutazione d'incidenza (VINCA); essa ha il compito di valutare ed accertare preventivamente l'impatto di piani e progetti sui siti d'importanza comunitaria (SIC) e sulle zone speciali di conservazione (ZSC), svolgendo così il compito di tutelare la Rete.

3.2 QUADRO DI RIFERIMENTO LOCALE

Il Comune di Carini è dotato di un PRG, del 1983, tuttora vigente.

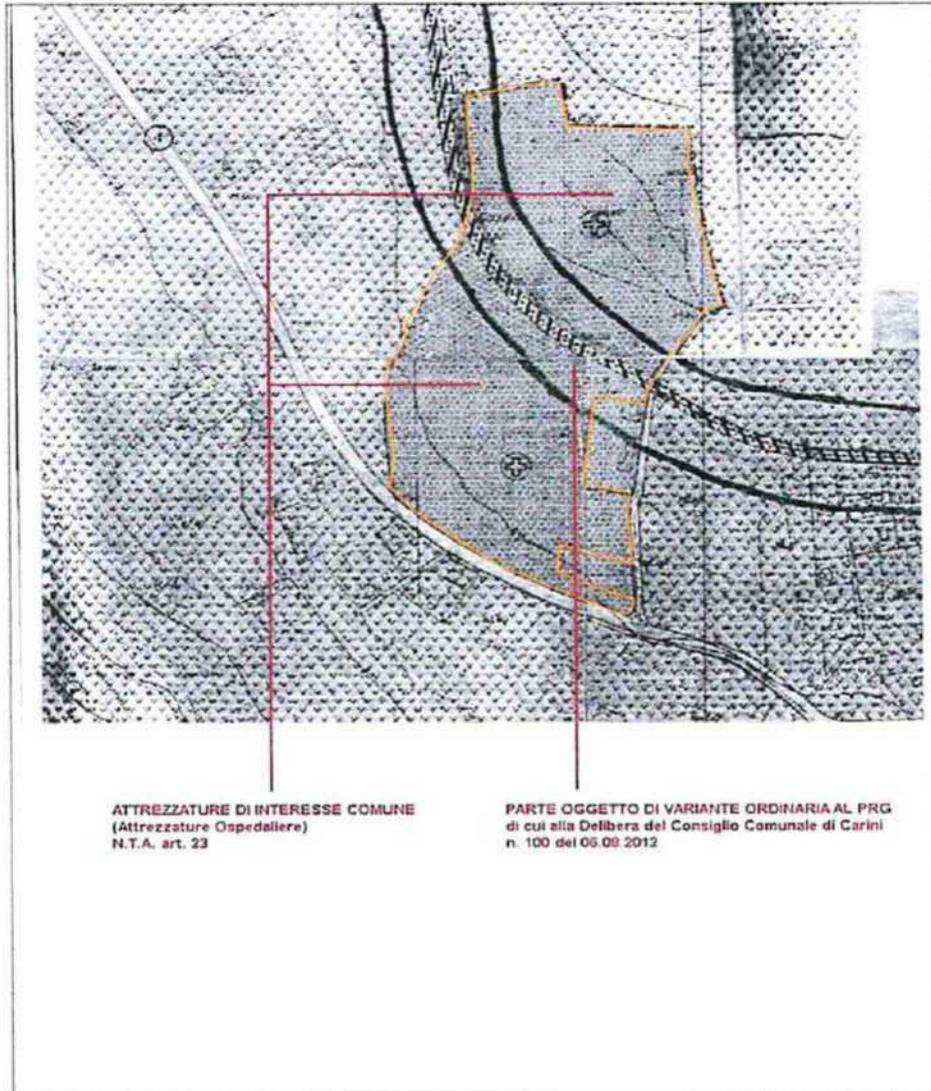
L'area destinata all'intervento è individuata come "Attrezzature di interesse comune (Strutture ospedaliere)" ed è disciplinata dall'art. 23 delle Norme Tecniche di Attuazione allegate al PRG che di seguito si riporta:

"Sono le aree destinate a sedi delle attività pubbliche di cui al D.M. 2 aprile 1968. La realizzazione avviene previa approvazione da parte della Commissione Edilizia Comunale di piani planivolumetrici, o di sistemazione dell'area, estesi all'intera zona nel rispetto delle leggi specifiche che regolano i vari tipi di attrezzature. In particolare, nelle aree destinate all'istruzione e alle attività di interesse comune, la densità fondiaria massima è di 2,00 mc/mq".

Si evidenzia che detta destinazione urbanistica è stata estesa anche alle particelle individuate in catasto al foglio 21, n°10 e n°11, precedentemente destinate a infrastrutture ferroviarie, giusta Variante ordinaria al PRG di cui alla Delibera del Consiglio Comunale di Carini n°100 del 06/08/2012 di presa d'atto dell'efficacia della Variante ordinaria.

Capacità Edificatoria dell'Area

- Superficie Fondiaria: 164.632 m²
- Densità fondiaria massima: 2 m³/m²
- Cubatura massima ammissibile: 329.264,00 m³
- Cubatura in corso di realizzazione (già assorbita per il CBRB della Fondazione Rimed): 169.199,77 m³
- **Cubatura residua max per Ospedale ISMET 2: 160.064,23 m³**



Stralcio P.R.G. del Comune di Carini



3.3 ANALISI ARCHEOLOGICHE

L'analisi archeologica ha confermato l'assenza di criticità da possibili interferenze e ritrovamenti di tipo archeologico.

Si rimanda all'elaborato specifico 3243_D_0M_AG_DO_010 " Verifica Preventiva dell'Interesse Archeologico" , analisi già condotta in fase di Progetto di Fattibilità Economica.

3.4 ANALISI SUL TRAFFICO

L'analisi del traffico e dei flussi indotti dal nuovo Ospedale dimostra la sostenibilità dell'intervento in un quadro generale che assume l'ampliamento delle viabilità esistenti circostanti l'area così come programmato nei progetti di fattibilità redatti dal Comune di Carini, che dovrebbero essere realizzati prima della messa in esercizio del nuovo Ospedale.

Si rimanda al documento 3243_D_0M_VB_DO_010 "Confronto tra modelli di stima di generazione/attrazione di flusso veicolare conseguente alla realizzazione del futuro Ospedale ISMETT 2" per un approfondimento di dettaglio.

4. APPROCCIO AL PROGETTO

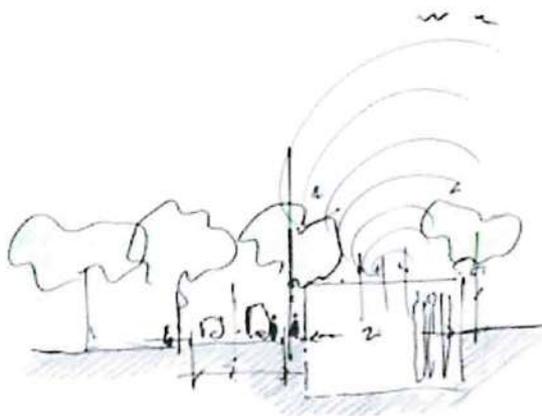
Il concetto architettonico di ISMETT2 nasce dall'esperienza gestionale e funzionale di ISMETT1 , ponendosi come obiettivo l'ottimizzazione dei processi di cura attraverso la creazione di un luogo destinato all'eccellenza medica, luogo anche di grande passione umana, intesa sia come sofferenza , sia come slancio verso il futuro.

L'ospedale è disegnato utilizzando le piu' recenti tecnologie disponibili in tutti i suoi aspetti. La luce sara' un elemento che caratterizzera l'ospedale, come il grande bosco mediterraneo , che circonda tutto il complesso.

Dalle finestre delle degenze si potra' godere del paesaggio meraviglioso del luogo , a nord il mare, a sud le montagne e ovunque il verde della natura .

IL progetto nasce dalla consapevolezza che l'ospedale dovra' avere un elevata capacita' di trasformarsi nel tempo , la flessibilita' degli spazi e la sicurezza sanitaria dei pazienti e' la prioritá che ci siamo posti , imparando dalla pandemia appena vissuta.

L'uomo protetto dalle migliori tecnologie all'interno di un edificio ecosostenibile.



5. IL PROGETTO: MASTER PLAN

L'iniziale idea progettuale è stata quella di un edificio immerso nel verde, con un forte rapporto con la natura, per dare la possibilità ai degenti di poterne godere sia direttamente, usufruendo del parco, che indirettamente dalle loro camere posizionate all'altezza della chioma degli alberi.

L'edificio dialoga con il parco attraverso trasparenze, connessioni visive e il parco con l'edificio attraverso la creazione di un "sistema a verde" che si colloca in un tessuto naturale/rurale che caratterizza l'intera area del comune di Carini.

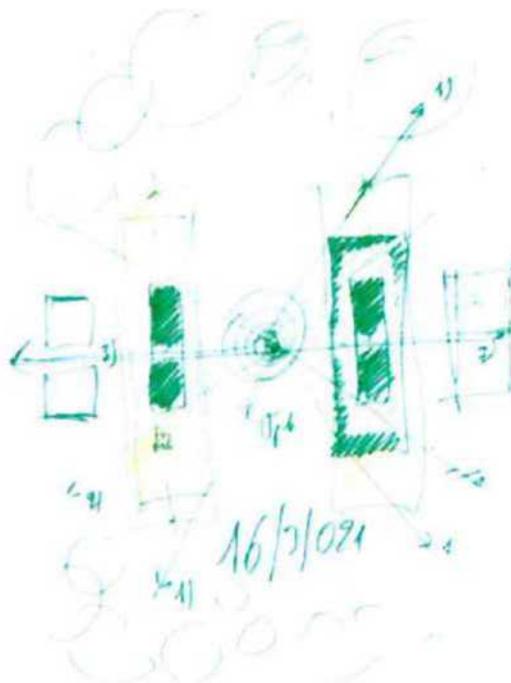
Il progetto prevede infatti la realizzazione del "Giardino" nelle aree immediatamente limitrofe all'Ospedale e poi del "Bosco mediterraneo" che pian piano si sfrangia nel tessuto circostante. Lo scopo è quello di favorire un ambiente sereno e rilassante per i pazienti, i loro familiari ed il personale dell'ospedale, dove la natura gioca un ruolo "terapeutico".

Anche internamente si è cercato di creare ambienti e spazi non solo funzionali, efficienti e all'avanguardia, ma anche belli, tenendo conto sia delle esigenze cliniche che umane. .

L'umanizzazione degli spazi è stato, infatti l'approccio guida nelle scelte progettuali, ponendo al centro sempre l'uomo, sia esso paziente, familiare o personale ospedaliero.

L'accesso principale del nuovo Ospedale avviene da via Enrico Berlinguer, asse principale di connessione al limitrofo paese di Carini, in asse ai due corpi di fabbrica principali, dove trova spazio "La piazza" dell'Ospedale.

Qui, si affacciano le funzioni più pubbliche, come i servizi commerciali, la mensa e dove è collocata la Hall d'ingresso dove tutte le persone sono indirizzate verso le varie attività ospedaliere ed ambulatoriali attraverso collegamenti pubblici orizzontali e verticali.



5.1 STRATEGIA DI VIABILITA' E ACCESSI

I flussi in entrata da area urbana esterna al compound ospedaliero vengono ben indirizzati, al fine di un più rapido accesso e smistamento all'interno dell'area ospedaliera.

Pazienti esterni, pazienti da ricoverare e visitatori:

accedono all'ospedale dall'ingresso a sud direttamente, se arrivano a piedi, o in autovettura con un drop-off immediatamente antistante l'ingresso principale al *piano terra*; nel caso, numericamente certamente superiore, di accesso con autovettura privata, accompagnati o meno, possono parcheggiare nei due piani sottostanti l'ospedale con accesso da rampa ad ovest. Un gruppo con scala e tre ascensori, denominata A) consente di giungere al piano terra immediatamente all'esterno dell'ingresso principale.

Da qui, nella hall c'è la possibilità di distribuire al **piano terra**:

I pazienti esterni, accedendo al piano trovano l'area dell'edificio, possono trovare l'area poliambulatoriale posizionata a nord e l'area prelievi ad est.

Scendendo al **piano -1** mediante due scale e quattro ascensori, denominato B), sono individuate le altre funzioni diagnostiche (endoscopia, medicina nucleare, radiologia, radioterapia). Questi servizi sono posti in maniera tale che non ci siano interferenze ed incroci di pazienti esterni ed interni se non all'interno dei singoli servizi.

Al **primo piano** ad est con gruppo scale E) e relativo ascensore è possibile raggiungere l'area di chemioterapia, ed ad ovest con l'equivalente gruppo scale D) ed ascensore" l'area di riabilitazione funzionale.

I visitatori potranno raggiungere tutte le degenze dei **piani 1, 2 e 3** utilizzando i gruppi scale e ascensori denominati D) ed E) ad ovest ed est alle rispettive degenze dei piani superiori.

Per raggiungere le terapie intensive al **piano -1** invece, percorsa la hall di ingresso, potranno utilizzare il gruppo scala e due ascensori denominato C) all'estremità nord del fabbricato, raggiungibile dall'esterno.

I pazienti esterni allettati: nel caso di arrivo in ambulanza o auto privata ma con paziente in urgenza o comunque in necessità di essere accolto allettato, l'accesso all'ospedale avviene da ingresso dedicato a sud per poi accostarsi all'edificio ospedaliero da ovest al **piano -1**, con ingresso dedicato per verifica eventuale situazione di accettazione in regime di sicurezza per patologie che richiedono test sierologici o similari. Una volta accettato, il paziente viene movimentato percorrendo i corridoi dedicati a pazienti interni.

Pazienti interni: la movimentazione dei pazienti interni allettati o in carrozzina avviene dai reparti di degenza utilizzando i gruppi montaletti previsti all'interno di ciascuna degenza denominati 1), 2), 3) e 4), per raggiungere principalmente il **piano -1** dove sono presenti i servizi di diagnosi e cura (terapie intensive, blocchi operatori, radiologia interventistica, PACU, medicina nucleare, endoscopia, radiologia, radioterapia); la movimentazione al **livello -1** dei pazienti avviene utilizzando i corridoi esterni all'area centrale, questa ad uso esclusivo dei pazienti esterni.

Personale: l'accesso all'ospedale avviene direttamente nella lobby a **piano terra** o mediante corpo scala dedicato che porta direttamente nel blocco spogliatoi al **piano -1** (se l'arrivo è previsto a piedi, con mezzi pubblici o in autovettura con un drop-off immediatamente antistante l'ingresso principale).

Nel caso di accesso con autovettura privata, si prefigurano scenari differenti in funzione della tipologia di personale e turno di lavoro.



Il personale direttivo dispone di posti auto nel parcheggio interrato dell'ospedale, da cui ha possibilità di raggiungere gli uffici attraverso il corpo di risalita A prima e successivamente mediante i corpi B/D/E in funzione degli uffici da raggiungere.

Per il personale sanitario ed amministrativo è previsto parcheggio dedicato in prossimità dell'area RiMed, collegato all'ospedale mediante servizio navetta.

Sulla base dello studio effettuato relativamente alla distribuzione dei flussi in base alla turnazione, a partire dal secondo turno quota parte del personale sanitario ha a disposizione anche i parcheggi nei due piani sottostanti l'ospedale, direttamente collegati al blocco spogliatoi mediante il gruppo scale e ascensori (denominato 5), oltre naturalmente al gruppo scala/ascensori A.

Si rimanda ad ogni modo al documento 3243_D_0M_VB_DO_011 per l'approfondimento del tema.

Merci: accedono al **piano -1** dell'ospedale mediante ingresso dedicato previsto sul fronte a est. Da qui accedono inoltre i mezzi di servizio diretti alla centrale tecnologica e isola ecologica in sua prossimità.

Dai magazzini a temperatura controllata, farmacia, area rinvenimento pasti, guardaroba ecc, tutti posti al **piano -1**, la distribuzione ai reparti e servizi verrà fatta utilizzando i percorsi e corridoi dei pazienti interni e montacarichi pulito e sporco nei quattro gruppi scale ascensori 1, 2, 3 e 4.

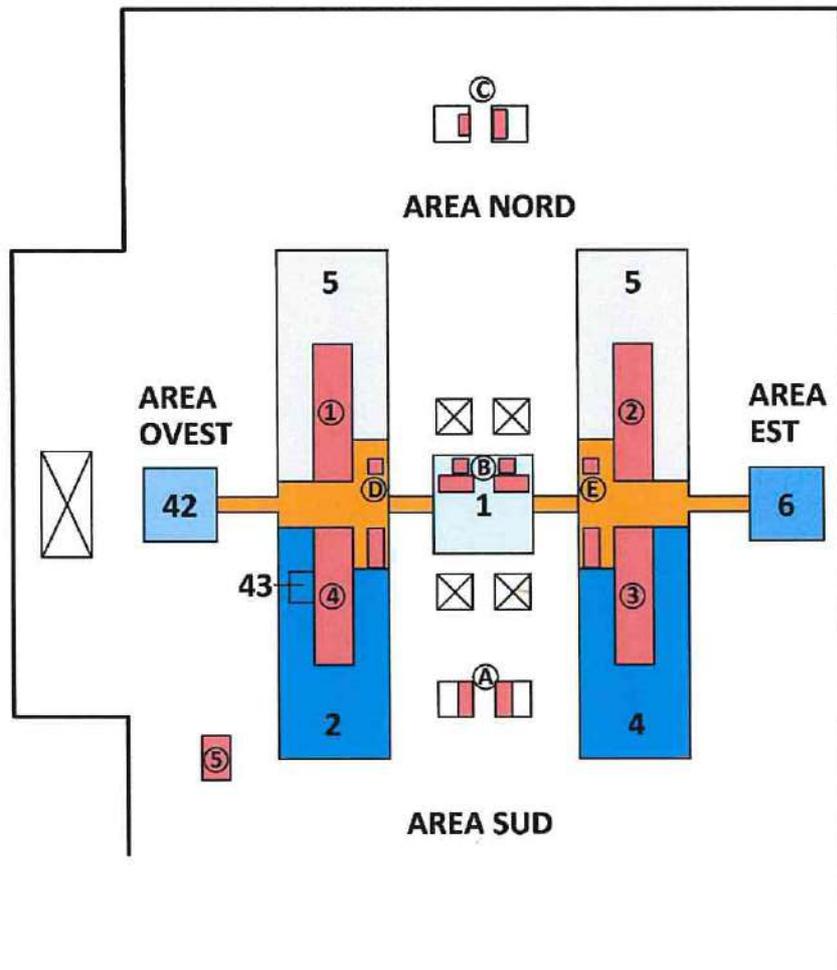
Defunto: in funzione di dove potrà avvenire il decesso, la salma sarà movimentata utilizzando i montaletti già menzionati per raggiungere l'area dedicata localizzata ad ovest del **piano -1**. Verranno utilizzati poi i percorsi al piano fino al raggiungimento dell'area dedicata a servizi funebri. Una volta terminate le attività sulla salma, il feretro verrà trasferito alle camere ardenti posizionate all'esterno in edificio dedicato per le attività di commiato.

Con la separazione dei servizi e aree di supporto viene applicato il principale concetto di separazione dei flussi dei *visitatori*, dei *pazienti esterni* ed *interni* ottimizzandoli, per consentire la migliore prestazione possibile e trattamento dei pazienti per intensità di cura.

L'attività del personale sanitario ed amministrativo verrà agevolata con più chiare modalità di accessibilità alle diverse funzioni ("way-finding") e consentire una organizzazione per "processi" di diagnosi e cure con percorsi integrati.

Le degenze, le sale operatorie, i laboratori, gli ambulatori ed i servizi speciali di diagnosi e cura saranno così centralizzati ed utilizzabili da molteplici professionalità.

PIANTA LIVELLO 0
Orientamento aree



- ENTRANCE**
1 - Lobby
- AREA POLIAMBULATORI**
5 - Stanze poliambulatorio
6 - Centro prelievi
- SERVIZI PUBBLICI**
2 - Servizi commerciali
4 - Mensa
42 - Centro di formazione Flandaca
- CENTRO CONTROLLO**
43 - Gestione emergenze / Control room

- Collegamenti orizzontali
- Collegamenti verticali
- Area NORD
- Area SUD
- Area OVEST
- Area EST
- Area CENTRALE





5.2 VERIFICHE URBANISTICHE

5.2.1. CAPACITÀ EDIFICATORIA DELL'AREA

Di seguito si riportano i dati riguardanti la capacità edificatoria dell'area:

- Superficie Fondiaria:	164.632 m ²
- Densità fondiaria massima:	2 m ³ /m ²
- Cubatura massima ammissibile:	329.264,00 m ³
- Cubatura in corso di realizzazione CBRB (gia' assorbita per il CBRB della Fondazione Rimed):	169.199,77 m ³
- Cubatura residua max per Ospedale ISMETT2:	160.064,23 m ³
- Cubatura del Progetto Definitivo per ISMETT 2:	159.599.74 m ³ < 160.064,23 m ³

5.2.2. DOTAZIONE DI PARCHEGGI

Secondo le normative vigenti per l'area complessiva del lotto Rimed, sono richieste le seguenti superfici a parcheggio:

Parcheggi pertinenziali necessari ex l.122/89
(10m² per ogni 100m³ di cubatura):

- per il CBRB: 16.919 m²
- per ISMETT2

in progetto per il nuovo Ospedale: considerando l'intero Volume residuale complessivo del lotto (160.064,23 m³)

pari a : 16.006 m²

Parcheggi DM1444/68:

- per il CBRB: 11.180 m²
- per ISMETT2: non dovuti

*(N.B.: per il nuovo ospedale non si applica il disposto dell'art. 5 comma 2 del DI 1444/68).
Parcheggi necessari ex art. 5 comma 2 del DI 1444/68 (determinati nella misura del 40% della SLP) :*

Richiesta complessiva parcheggi 44.105 m²

previsti ed in corso di realizzazione CBRB:	28.175 m ²
previsti in progetto nuovo Ospedale:	16.648 m ²
<u>Totale parcheggi lotto RIMED:</u>	<u>44.823 m² > 44.105 m²</u>

Le aree a parcheggio del Progetto Ismett2 , complessivamente indicate pari a 16.648 m² sono articolate in :

- Parcheggi interrati, livelli B2 e B3 del Edificio Ospedaliero, per una complessiva superficie di 16.211 mq, incluso le rampe di accesso;
- Parcheggio esterno a raso in adiacenza all'Edificio della Camera Ardente per una superficie di circa 437 mq.

5.2.3. DOTAZIONE AREE A VERDE

.Per il nuovo ospedale non si applica il DM 1444/68, quindi calcolo degli standard delle superfici a verde rispetto ad SLP.



5.2.4. PERMEABILITÀ DEI SUOLI (DM 11/10/2017)

Superfici impermeabili:

in corso di realizzazione con il CBRB:	24.517 m ²
in progetto per il nuovo Ospedale*:	29.760 m ²
in progetto per il nuovo Ospedale per Helipad:	1.080 m ²
Totale superfici impermeabili:	55.357 m²
Superfici permeabili nel complesso :	66,37% > 60%

5.2.5. CONCLUSIONI

Il progetto definitivo in oggetto è conforme alle normative urbanistiche vigenti , redatto a fronte delle indicazioni normative di PRG e dai dati e parametri dimensionali sopra esposti.

Si fa presente che, stante le necessità prestazionali e dimensionali del nuovo Ospedale definite dalla Committenza, il progetto ha privilegiato il rispetto del vincolo imposto di volumetria massima secondo le norme del PRG vigente.



5.3 SINERGIE CON CBRB

Il nuovo ospedale si integrerà con il Centro di Biotecnologie e Ricerca Biomedica (CBRB) della Fondazione Ri.MED in corso di realizzazione, già finanziato con altri fondi a valere sul bilancio nazionale (legge finanziaria per il 2006) e in parte sul FAS (Fondo Aree Sottoutilizzate) sempre di natura nazionale.

La complementarietà delle funzioni cliniche e di ricerca del cluster costituisce un elemento di innovazione e di efficacia per le finalità sanitarie e scientifiche dell'ISMETT e della Fondazione Ri.MED.

Essa inoltre costituisce un valido approccio a supporto della prevenzione delle patologie e al miglioramento della gestione delle malattie più gravi.

Il nuovo accordo quadro tra la Regione Siciliana, UPMC, Fondazione Ri.MED e ISMETT prevede tra l'altro la realizzazione di un centro di formazione superiore per le discipline scientifiche e gestionali della sanità e della ricerca biomedica, attirando, attraverso programmi formativi di alta specializzazione, docenti e studenti di livello nazionale e internazionale.

5.3.1. TITOLARITÀ DELL'UTILIZZO DELLA PORZIONE DI LOTTO

L'utilizzo di una porzione del lotto di proprietà Ri.MED da parte di Ismett2 per la realizzazione dell'ospedale, ed anche di aree circoscritte per particolari funzioni come Helipad e centrale energetica, dovrà essere regolato da un accordo d'uso e/o convenzione, appositamente studiata tra le parti.

5.3.2. DEFINIZIONE DEI CONFINI

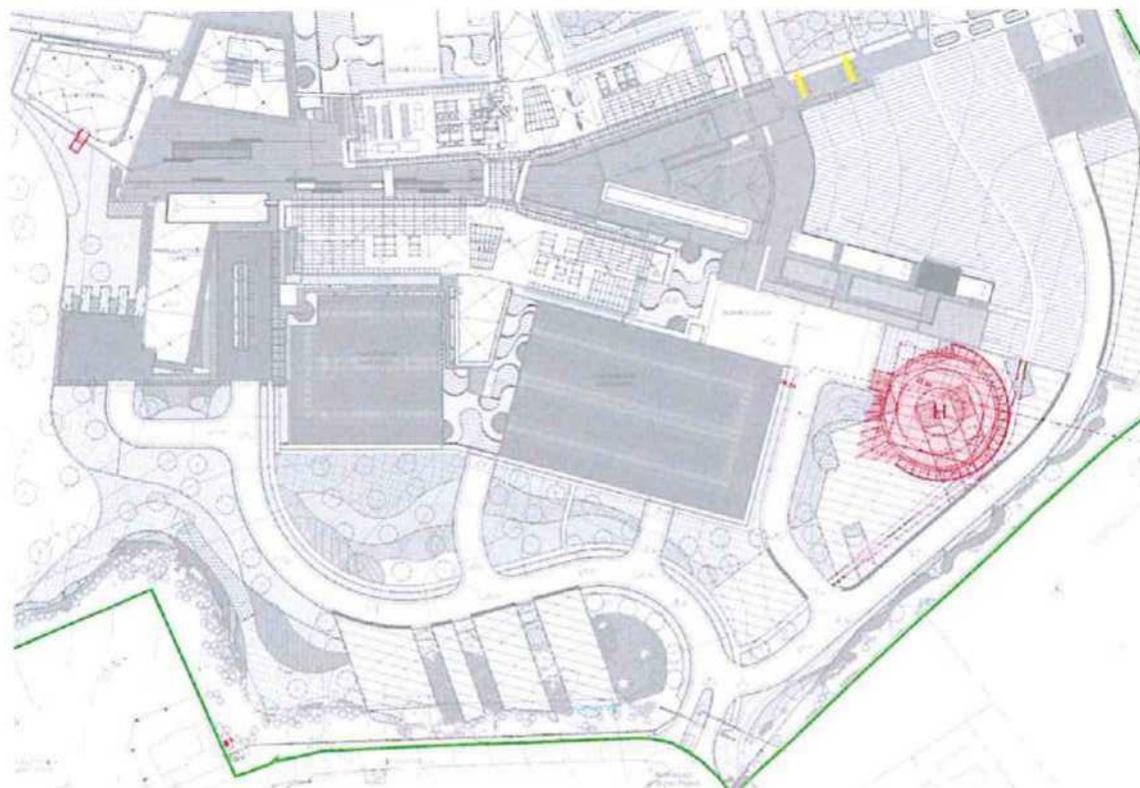
Il nuovo Ospedale e il CBRB sono separati da una adeguata recinzione, inclusa nell'intervento di Progetto Ismett2, che distingue le aree di pertinenza delle due amministrazioni.

La recinzione è dotata di varchi pedonali con accesso controllato, per consentire la circolazione del personale e degli addetti delle due diverse strutture. La strada già prevista da progetto CBRB lungo il confine Ovest garantisce la connessione carrabile interna al lotto.

5.3.3. HELIPAD

Il progetto definitivo ISMETT2 prevede la realizzazione di una elisuperficie dedicata al trasporto di organi, prevista al margine nord ovest dell'area, ricadente in area CBRB, come indicato nello stralcio planimetrico di seguito

Si fa presente che detta localizzazione comporta il necessario spostamento di parte delle aree previste a parcheggio a raso nel verde del CBRB, che potranno agevolmente essere recuperate nell'area a verde di fronte al parcheggio sud del CBRB; aree previste, comunque, in esubero rispetto allo standard minimo ex D.M. 1444/68.



5.3.4. VASCA DI LAMINAZIONE

Per il contenimento delle portate degli scarichi delle acque meteoriche, il progetto Ismett2 prevede la realizzazione di una vasca di laminazione.

Immagine _individuazione planimetrica

La vasca si prevede interrata e costituita da moduli componibili in polipropilene (PP) aventi rigidità strutturale tale da consentirne la carrabilità, pertanto la previsione di progetto risulta compatibile con la destinazione a parcheggio delle aree secondo il Progetto CBRB.

Lo scarico della vasca avviene per gravità nel recapito acque meteoriche in via Ponticelli.



Di seguito si riporta una sintesi delle previsioni progettuali delle singole discipline.
Si rimanda alle relazioni tecniche disciplinari per ulteriori approfondimenti.

6. IL PROGETTO ARCHITETTONICO

7. IL PROGETTO CLINICO

Il progetto funzionale di questa fase di progettazione risponde ai requisiti e richieste esposte nel brief iniziale, integrate con le precisazioni ed interventi che si sono succeduti durante le attività di elaborazione.

All'interno dei singoli servizi/reparti si è posta cura nel definire gli spazi specificatamente richiesti dalla normativa di accreditamento, oltre a locali di supporto aggiuntivi.

In questa fase è stata posta attenzione e considerare le raccomandazioni contenute nella "Guidelines for design and construction of Health Care Facilities".

In fase di progettazione definitiva l'approfondimento dei lay-out, il dimensionamento dei singoli locali in rispetto a specifiche dimensioni di attrezzature ed arredi, oltre che con i sanitari e specialisti, caposala e capifunzione della Committenza in funzione delle procedure sanitarie da implementare nella nuova struttura, verterà anche nella verifica di quanto, essenzialmente Procedure, dovranno essere considerate per gli standard JCI.

7.1 IL PIANO TERRA

Il piano terra è costituito da cinque corpi di fabbrica:

- Un corpo centrale con la funzione di prima accoglienza e distribuzione di pazienti e visitatori, collegato a ovest ed est a
- Due corpi di fabbrica identici che accolgono i poliambulatori a nord, la mensa a est e servizi commerciali ad ovest,
- Due ulteriori corpi di fabbrica, ad est l'area prelievi ed ad ovest una area polivalente centro Fiandaca

7.1.1. GLI AMBULATORI

Le attività ambulatoriali sono state principalmente collocate al piano terra per un immediato e agevole accesso da parte della maggioranza dei pazienti esterni che accedono all'ospedale, occupando le due aree retrostanti volte a nord.

In ciascuna delle due aree a nord, sono previsti 23 locali ambulatori con i necessari locali di supporto previsti per accreditamento e ampie e luminose aree di attesa.

Altri ambulatori sono stati previsti all'interno di altre aree e funzioni sanitarie, in particolare:

- 2 ambulatori nel reparto di degenza pediatrica al **piano terzo**
- 5 ambulatori in radioterapia, al **piano -1**
- 1 ambulatori in medicina nucleare, al **piano -1**
- 2 ambulatori nell'area della chemioterapia, al **piano primo**
- 1 ambulatori in endoscopia, al **piano -1**.

7.1.2. IL CENTRO PRELIEVI

Nel corpo di fabbrica di estremità ad est sono collocati gli 8 locali prelievo oltre ad un ambulatorio per eventuali prelievi speciali, oltre all'accettazione e sala attesa.

7.1.3. IL CENTRO FIANDACA

Nel corpo di fabbrica di estremità ad ovest è previsto il centro Fiandaca, area polivalente preposta all'insegnamento ed esercitazioni di manovre su manichini, con locali attrezzati come sale operatorie.

7.1.4. LOBBY DI INGRESSO

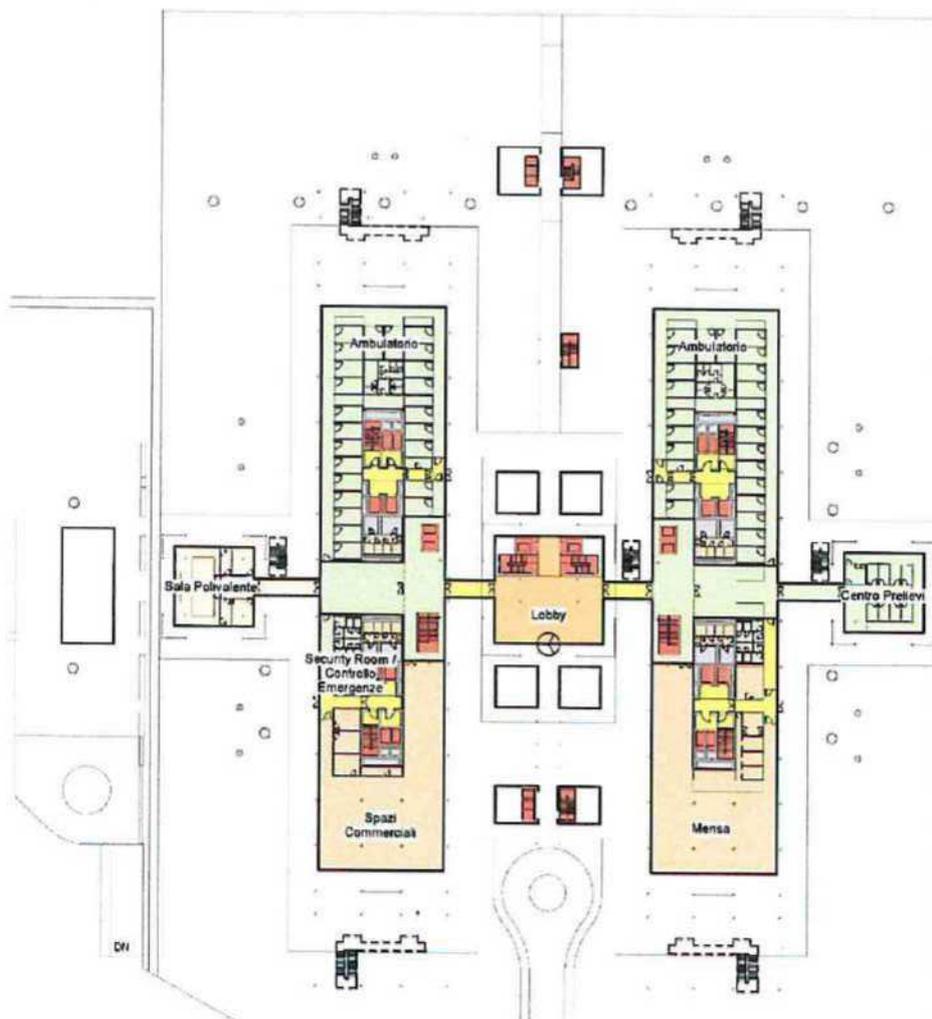
Nel corpo di fabbrica centrale c'è l'ingresso principale all'ospedale dal parcheggio interrato e dall'arrivo veicolare e drop off, dotato di un primo punto di informazioni ed indirizzamento di pazienti e visitatori.

7.1.5. AREA MENSA

Nel corpo di fabbrica a est, lato sud, si trova la mensa e la relativa area di supporto per la preparazione degli alimenti.

7.1.6. SPAZI COMMERCIALI

Nel corpo di fabbrica ad ovest, lato sud, sono collocati ambienti con funzioni commerciali, il locale security ed il centro di gestione emergenze dedicato ai VVF.

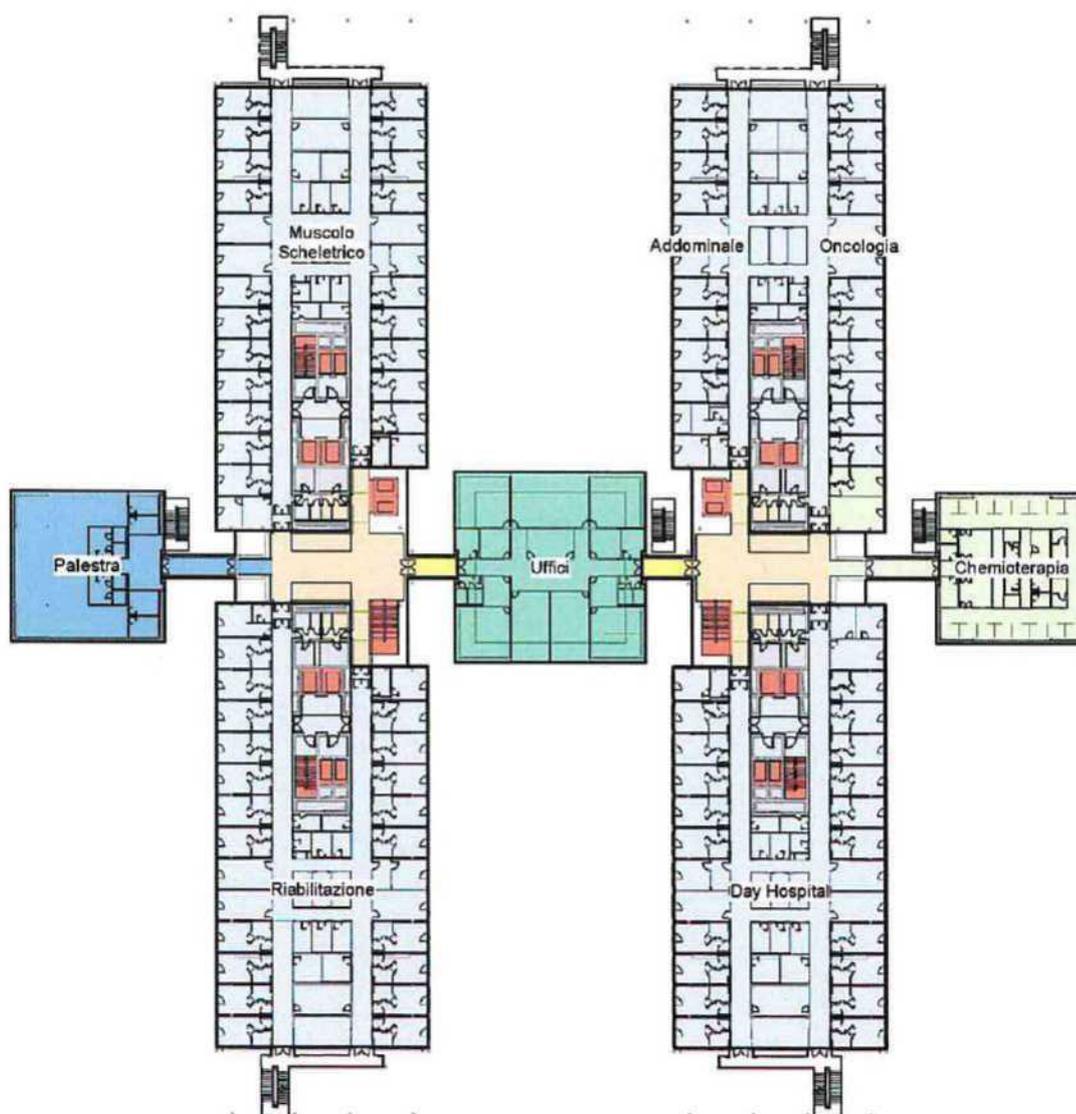


Pianta piano terra

7.2 LE DEGENZE TIPO

I piani di degenza si trovano al **primo, secondo e terzo piano**, ciascuno costituito da due corpi di fabbrica paralleli con quattro distinti aree di degenza, di uguali dimensioni, a due a due tra loro paralleli, orientati prevalentemente nord/sud.

Al **piano primo** si ripetono i volumi del piano terra, con un corpo centrale, destinato a funzioni di uffici per personale amministrativo, un corpo ad est, di day-hospital medico oncologico e un corpo ad ovest con il servizio di riabilitazione funzionale; i collegamenti orizzontali di piano sono garantiti al primo piano da passerelle in acciaio e vetro.



Pianta piano primo

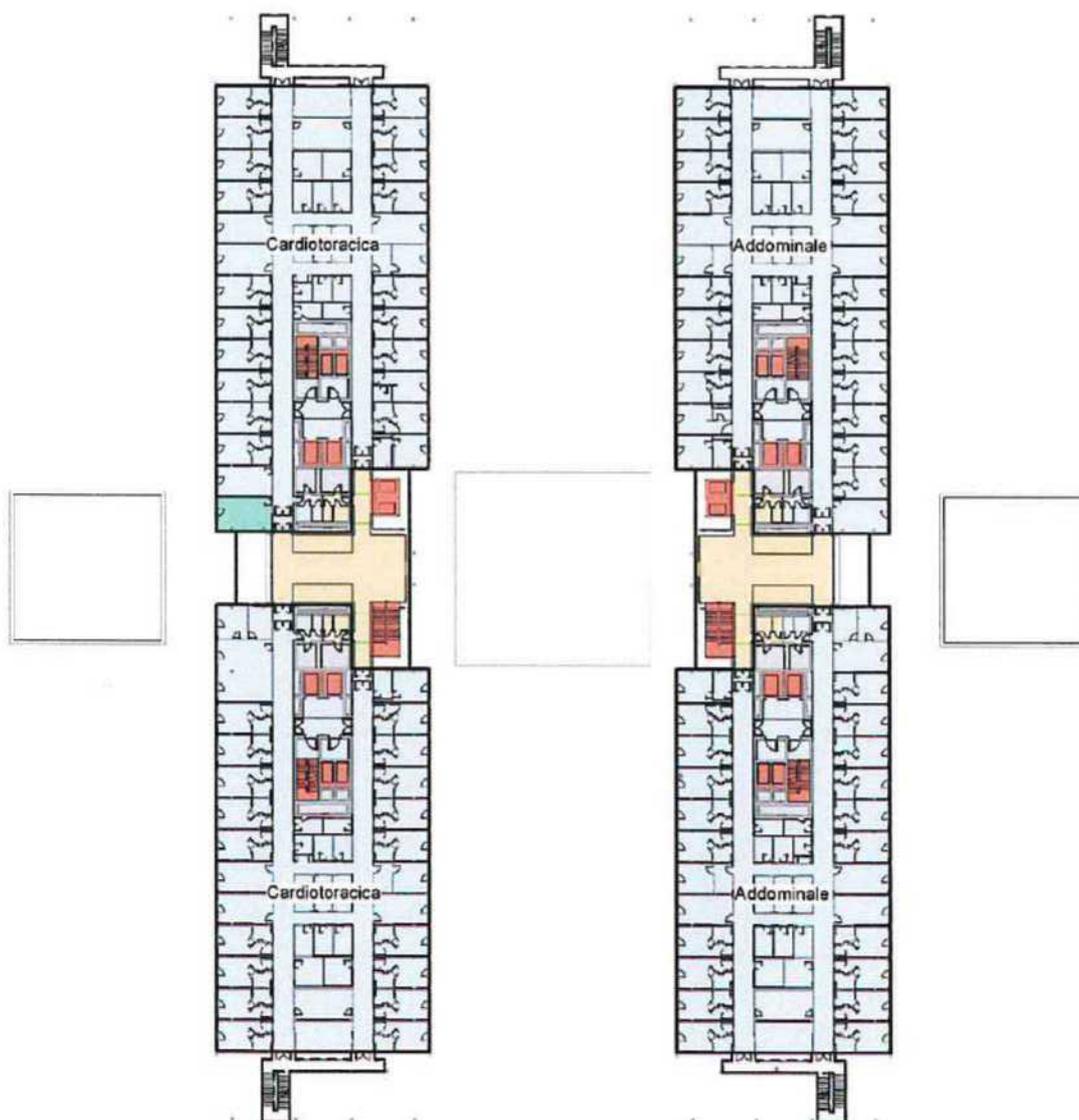
7.2.1. COLLEGAMENTI

Come già indicato, ad ogni Reparto si accede attraverso collegamenti verticali in aree comuni composto da un corpo scala e un ascensore, per la circolazione dei visitatori, con sbarco nelle hall di piano, già definiti D) ed E) mentre all'interno di ciascun reparto sono disponibili:

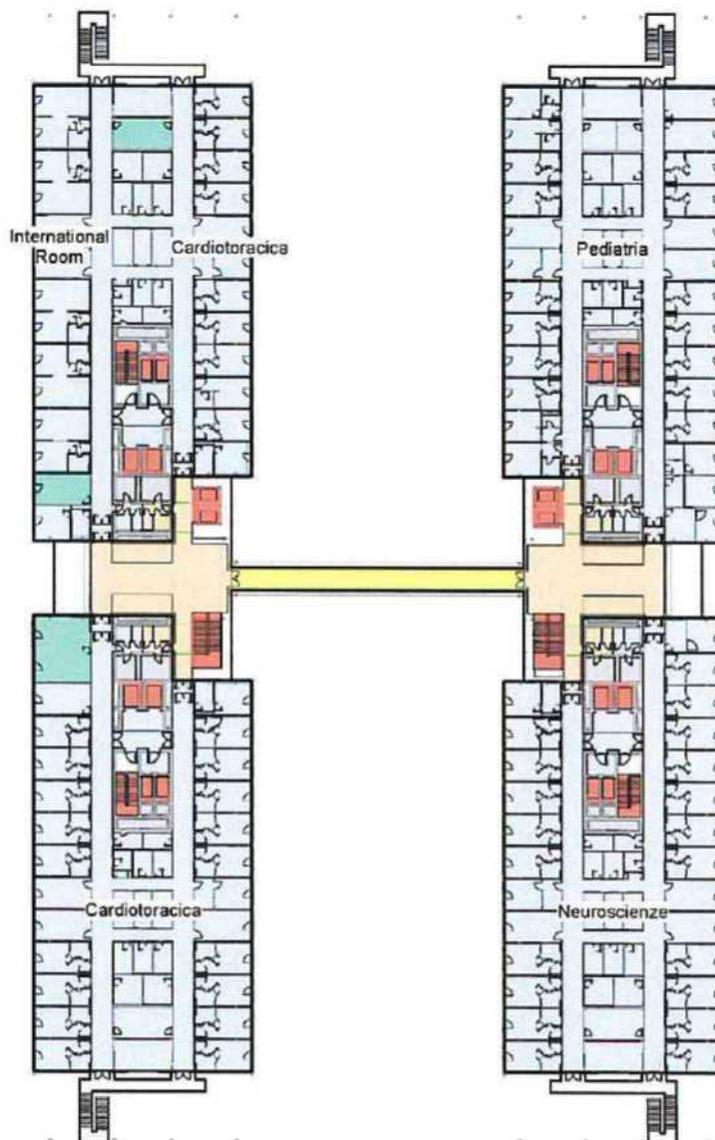
- corpo scala a prova di fumo,
- 2 ascensori montaletti, dedicati alla circolazione di personale e pazienti allettati,
- 2 montacarichi, per la movimentazione del materiale sporco e pulito,

già definiti 1), 2), 3) e 4), secondo se collocati a Nord/ovest, Nord/Est, Sud/Est e Sud/Ovest. All'estremità di ciascun Reparto è prevista una scala esterna di emergenza.

Al **secondo e terzo piano** sono presenti solo i corpi di degenza, distinti in funzione del reparto. Al terzo livello è prevista una passerella in acciaio e vetro di collegamento dei due corpi di fabbrica.



Pianta piano secondo



Pianta piano terzo

7.2.2. FUNZIONI SANITARIE:

AREE DI DEGENZA

I reparti di degenza sono progettati a corpo quintuplo, quindi con camere, tutte singole, poste sui due lati lunghi delle facciate, separati dalla parte centrale con locali di servizio e comunicazione, da due corridoio. I gruppi con scala, i due montaletti e i montacarichi sporco e pulito, già denominati come 1), 2), 3) e 4) si ritrovano appunto, all'interno di ciascuno dei quattro corpi di fabbrica, in modo da evitare lo spostamento dei pazienti allettati, destinati ai servizi di diagnosi e cura posti ai piani sottostanti, in orizzontale e fuori dai rispettivi reparti; ugualmente, per quanto riguarda l'approvvigionamento delle merci pulite, farmaci, pasti ecc, e

l'allontanamento del materiale sporco, tutto rimane nell'ambito del rispettivo reparto. Sono anche presenti cave di meccanici e locali elettrici di reparto.

La guardia infermiere è collocata centralmente e si apre sui due corridoi per miglior accessibilità alle camere di degenza che sono nel numero massimo di venti. Gli altri locali necessari allo svolgimento delle attività previste, in linea con la normativa per ottenere l'accreditamento della struttura, risultano disposti nella parte centrale, eccetto il locale soggiorno che si trova all'estremità del piano di degenza. Nelle Unità Operative che prevedono un numero di posti letto/camere inferiore ai 20, al loro posto sono previsti ulteriori locali di servizio e supporto.

Rimane definita la predisposizione di impianti elettromeccanici per possibili conversioni in camere di questi spazi nel futuro secondo la specifica richiesta della committenza.

Una sola camera per reparto sarà dotata di filtro di ingresso, mentre tutte avranno la dotazione di lavamani posto nel disimpegno. Dal punto di vista impiantistico e di condizionamento sarà predisposta la soluzione atta a determinare la pressione negativa in camera.

La destinazione dei reparti per specialità ed il rispettivo numero di camere singole rispecchia quanto previsto nel brief di progetto condiviso.

Al primo piano lato Ovest, tra i reparti di Riabilitazione e Muscolo scheletrico, è prevista l'area con la Palestra di riabilitazione ed i locali di fisioterapia, collocato nel corpo di fabbrica aggiuntivo e collegato da una passerella in metallo e vetro.

Le specialità dei reparti di degenza, in parte modificate rispetto al brief iniziale, sono:

al piano 1,

- Muscolo- scheletrico con 20 posti letto, a nord/ovest
- Riabilitazione con 20 posti letto, a sud/ovest
- Day hospital con 19 posti letto, a sud/est
- Addominale con 8 posti letto, lato ovest del nord/est
- Oncologia con 10 posti letto, lato est del nord/est

al piano 2,

- Cardiotoracica con 18 posti letto, a nord/ovest
- Cardiotoracica con 18 posti letto, a sud/ovest
- Addominale con 19 posti letto, a nord/est
- Addominale con 19 posti letto, a sud/est

al piano 3,

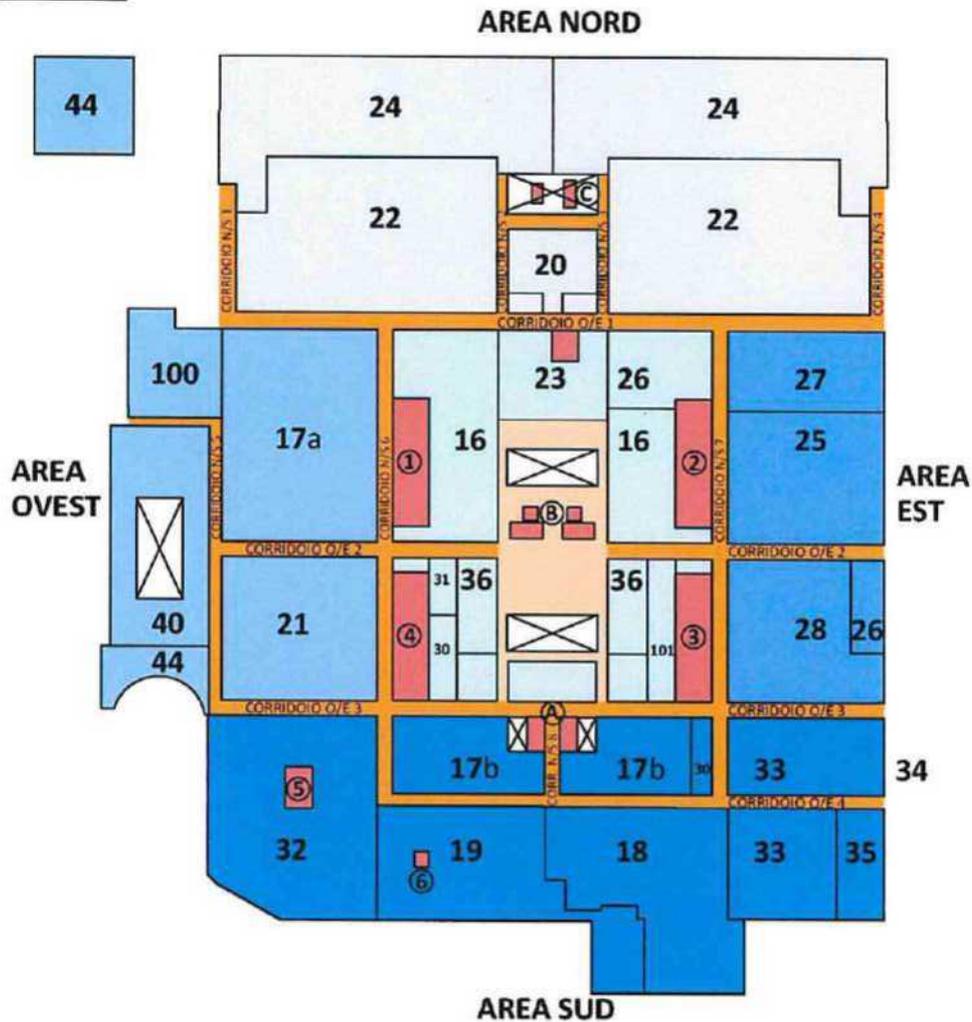
- Internazionale con 5 posti letto, lato ovest del nord/ovest
- Cardiotoracica con 8 posti letto, lato est del nord/ovest
- Cardiotoracica con 18 posti letto, a sud/ovest
- Pediatria con 12+1 posti letto, a nord/est
- Neuroscienza con 20 posti letto, a sud/est



7.3 IL PIANO -1 – LA PIASTRA DI DIAGNOSI E CURA

Il piano a questo livello è costituito da una unica generosa piastra ad accogliere le restanti funzioni sanitarie di diagnosi e cura per interni ed esterni, logistiche e funzionali alle attività ospedaliere previste, oltre agli accessi dall'esterno già menzionati.

PIANTA LIVELLO -1
Orientamento aree



CLINICO
100 - Area Triage
16 - Diagnostica
17a - Interventistica
17b - Endoscopia
18 - Radioterapia
19 - Medicina Nucleare

PACU
20 - PACU (8 Letti)
21 - PACU (24 Letti)

BLOCCO OPERATORIO
22 - Sale operatorie
23 - Sterilizzazione

ICU
24 - ICU (36+6)

SERVIZI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI
25 - Laboratorio di analisi
26 - Laboratorio di ricerca
27 - Anatomia patologica
28 - Farmacia
29 - Area di refertazione

AREE NON CLINICHE
101 - Area rinvenimenti pasti
30 - Raccolta ed elaborazione dati
31 - Staff rest / meeting room
32 - Spogliatoi
33 - Magazzini temp. controllata
34 - Loading dock
35 - Bioingegneria/facility

ENTRANCE
36 - Waiting/accettazione

MORGUE
44 - Morgue

AREA UFFICI
40 - Uffici

Collegamenti orizzontali
Collegamenti verticali
Area NORD
Area SUD
Area OVEST
Area EST
Area CENTRALE



Collegamenti

A questo livello, come descritto nei capitoli precedenti sono previsti gli accessi dei visitatori e parenti a Nord alla terapia intensiva, a Ovest per pazienti barellati/urgenze e uscita feretri, da Est l'area arrivo merci e uscita rifiuti.

Il piano è raggiungibile dall'interno per mezzo di quattro gruppi scale, doppi montaletti e montacarichi per sporco e pulito denominati 1), 2), 3) e 4) che mettono in comunicazione il piano con tutti i livelli soprastanti ed il **piano terra** di ingresso, essenzialmente come vie di fuga e distribuzione materiale pulito e raccolta dello sporco. Gli stessi blocchi raggiungono i **piani primo, secondo e terzo**, con sbarco direttamente all'interno dei rispettivi quattro reparti di degenze; con questa soluzione si è voluto privilegiare la movimentazione dei pazienti allettati che avverrà agevolmente nel rispetto degli stessi e con percorsi, per raggiungere le aree di diagnostica e terapia, brevi e rapidi.

Così come vengono minimizzate le percorrenze per la distribuzione delle merci, pasti e raccolta rifiuti anch' essi coinvolti in una logica di razionalizzazione ed ottimizzazione.

Un ulteriore gruppo scale ed ascensori denominati B), e posizionato nel Corpo centrale del **piano -1** mette in comunicazione con il soprastante **piano terra**, ovvero lobby di ingresso.

Un gruppo di scale e ascensori denominati C) e posizionati all'estremità Nord dell'area consente l'accesso dal piano terra soprastante, ed è riservato ai visitatori/parenti alle terapie intensive.

Funzioni

Il livello -1 è principalmente a destinazione sanitaria, con funzioni ad esclusivo accesso di pazienti allettati interni (blocchi operatori, terapie intensive), di accesso prevalentemente per pazienti interni (radiologia interventistica, PACU), di accesso prevalentemente per pazienti esterni (medicina nucleare, endoscopia, radiologia e radioterapia). Tutti i servizi per entrambe le tipologie di pazienti, hanno accessi separati tra i pazienti esterni e gli pazienti interni.

Le restanti aree sono funzioni di supporto alle attività ospedaliere (centrale di sterilizzazione, laboratori chimica clinica, anatomia patologica), di logistica (farmacia e UFA, depositi, guardaroba, spogliatoi personale, servizi funerari), di sviluppo (laboratorio di ricerca) e di supporto alle attività ospedaliere.

In ragione di queste molteplici caratteristiche dei diversi servizi/funzioni, si sono concentrati nelle aree centrali le funzioni prevalentemente destinate ad attività di diagnostica/terapeutica per pazienti esterni che possono raggiungere il piano dal gruppo denominato, direttamente dalla hall di ingresso.

Il piano è sostanzialmente diviso in macro aree, preliminarmente individuate con i punti cardinali:

- Ovest ,
- Nord,
- Est,
- Sud,
- Centrale,

separate da corridoi che attraversano il corpo di fabbrica da Ovest ad Est e da Nord a Sud (denominati corridoi O/E da 1 a 4 ovvero corridoi N/S da 1 a 8), e così riportati sulla tavola esplicitante le funzioni.

Come sopra già descritto, i gruppi scale/montaletti 1), 2), 3) e 4) consentono il trasporto dei pazienti allettati pazienti interni da e per le degenze al piano, accedendo al piano sui due corridoi N/S 6, e N/S 7 e utilizzando questi corridoio e quelli ad orientamento orizzontale corridoio O/E 1, corridoio O/E 2 e corridoio O/E 4 per raggiungere le varie funzioni posizionati



all'esterno della macro area Centrale, ad uso esclusivo di pazienti esterni ed accompagnatori, in modo che i flussi dei pazienti interni non si incrocino mai con pazienti esterni/accompagnatori. Particolare attenzione è stata quindi posta per ottenere la maggior chiarezza e semplicità dei percorsi/corridoi.

Rispettando il principio di intensità di cure, le funzioni più appropriatamente sanitarie e di massima attenzione per pazienti allettati interni sono posizionate nella parte a Nord: i due blocchi operatori, tra loro simmetrici, ed i due blocchi terapia intensiva, anche loro simmetrici rispetto all'asse centrale del piano. Dal corridoio O/E 1 accedono i pazienti operandi, il personale del blocco e forniture materiale pulito/sterile ai due blocchi operatori. Dai due ingressi dei pazienti operandi, due corridoi N/S 2 e N/S 3 consentono il collegamento diretto tra i blocchi operatori e le terapie intensive, con l'accesso dei pazienti operati e che necessitano di risveglio/osservazione nella terapia intensiva, e accesso privilegiato per pazienti dalla radiologia interventistica o da altre parti dell'ospedale alla terapia intensiva oltre che le forniture di materiale pulito/sterile anche alla terapia intensiva.

All'interno delle due aree operatorie, sono state previste le rispettive PACU, comunque intercomunicanti.

Il servizio di sterilizzazione è posizionato al Centro e si apre sul corridoio O/E 1 di immediata vicinanza con i due blocchi operatori.

La radiologia interventistica, principalmente per pazienti interni, è adiacente ai blocchi operatori e alla sua PACU e posizionata nel blocco Ovest.

Da questo lato è posizionato anche l'accesso pazienti barellati che richiedono ricovero diretto o trattamento in regime di urgenza.

Le restanti funzioni diagnostiche/terapeutiche sanitarie previste, caratterizzate dalla accessibilità in maggioranza da parte dei pazienti esterni ambulanti e per la maggior parte con accompagnatori (medicina nucleare, endoscopia, radiologia diagnostica e radioterapia) sono collocate al Centro e Sud, ed hanno gli accessi immediatamente dalla hall centrale o sono agevolmente raggiungibili con estrema chiarezza di percorsi.

Sia l'area di diagnostica radiologica che ecografica, essendo adiacenti ai gruppi montaletti rispettivamente 1) e 2) beneficiano del collegamento diretto per i pazienti allettati.

La endoscopia è posta sul lato sud, sdoppiata in due blocchi adiacenti, una per indagini digestive l'altra per la respiratoria, entrambe vicine alla PACU.

La Medicina Nucleare viene posta a sud, in adiacenza alla Radioterapia, a seguito della richiesta di prevedere un locale PET/LINAC, che sarà collocato in un bunker in contiguità strutturale con i due acceleratori.

L'uscita dei pazienti "caldi" dalla Medicina Nucleare, ha un percorso riservato con ascensore dedicato per raggiungere direttamente il **piano - 2** sottostante dell'autorimessa dove l'accompagnatore potrà accogliere il paziente.

I servizi funerari sono posizionati a Ovest con sale osservazione e autoptica per la preparazione dei feretri, che una volta preparati saranno trasportati al corpo di fabbrica che ospita le camere ardenti ed il servizio funebre.

L'ultima funzione posta a Sud/Ovest è costituita dal gruppo spogliatoi del personale.

Ad Est si sono collocati il gruppo dei servizi di supporto quali la medicina di laboratorio in adiacenza con la Anatomia patologica, entrambe prospettanti fronte finestrato ad est ed in adiacenza il laboratorio di ricerca.

La farmacia, con all'interno la UFA e la TPN e altri servizi di supporto e rispettivi aree di deposito completano la destinazione delle aree poste a Sud/Est con l'area arrivo merci.

Nel rispetto del brief disponibile e con le precisazioni fornite alla data, si riepilogano le dotazioni principali individuate negli schemi e distribuzioni interne dei lay-out predisposti per la fase attuale del preliminare, quale proposta iniziale di confronto con la Committenza e Gestori del nuovo ospedale.

7.3.1. TERAPIA INTENSIVA

Posizionata sul lato Nord, con la maggioranza dei letti con illuminazione naturale, dato il numero totale dei letti previsti, è stata divisa in due aree di uguali dimensioni, ma la porzione ad ovest è a sua volta suddivisa in una prima area con 8 posti letto in camere singole (di cui 1 con filtro), una seconda area con 13 posti letto (di cui 1 filtrato); la porzione a est consta di 21 posti letto in camere singole (di cui 2 con filtro) in parte destinate a pediatria.

L'accesso dei pazienti avviene (se dai blocchi operatori adiacenti) dai corridoi N/S 2 ed N/S 3 (utilizzati anche per materiale pulito e sterile), mentre pazienti esterni da area triage accederanno attraverso corridoio N/S 1, anche per il personale delle due aree a ovest, dove all'ingresso trova i propri spogliatoi.

Pazienti e personale alla area a est accedono tramite corridoio N/S 4.

L'uscita dei pazienti dimessi dal reparto ed uscita rifiuti avverrà dai rispettivi corridoi di estremità, corridoio N/S 1 e corridoio N/S 4.

Parenti e visitatori possono accedere ad entrambe le aree a ovest ed est dal **piano terra** tramite scala e coppia ascensori C) area centrale, dopo essersi fatti autorizzare ed opportunamente filtrati.

7.3.2. BLOCCO OPERATORIO

Posizionato a Nord, dato il numero di sale operatorie previste, è stato diviso in due unità di uguale dimensione e sostanzialmente simmetriche, ognuna con:

- 5 sale operatorie generali,
- 1 ibrida con emodinamica fissa,
- 1 con emodinamica/attrezzature mobili.

Ogni sala ha la propria area di preparazione paziente, locale lavaggio personale e deposito dello sporco. Ciascun blocco ha al suo interno il servizio di PACU di 4 letti con la possibilità, aprendo pareti mobili vetrate, di avere un unico locale di totali 8 posti letto con le guardie infermiere adiacenti per reciproco supporto. I due blocchi hanno rispettivi ingressi/uscite dei pazienti ed ingressi/uscite personale attraverso dedicati spogliatoi, tutte dal corridoio O/E 1, oltre all'accesso per materiale pulito sterile dal corridoio N/S 2 ed N/S 3 e rispettiva distribuzione. Il materiale sporco esce dalle rispettive due estremità Ovest ed Est.

Le due parti si differenziano per alcuni locali di supporto: ad esempio il blocco est ha locale gessi, locale perfusionisti e perfusione organi, locale regia, mentre ad ovest vi sono depositi attrezzature di maggiori dimensioni.

Le due sale ibride per lato condividono generoso locate attrezzature.

7.3.3. IL SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

È posizionato al Centro e si apre sul corridoio O/E 1, di immediata vicinanza con i due blocchi operatori, per ingresso materiale sporco e uscita/distribuzione materiale sterile più rapido e diretto.

E' dotato di:

- 3 unità lavaggio
- 1 tunnel per carrelli
- 2 sterilizzatrici
- 2 sterilizzatrici al plasma.
- Lavaggio sonde ecocardio trans-esofagee

Il personale trova i rispettivi spogliatoi per potersi poi distribuire, attraverso filtri, nelle diverse aree di lavoro.

7.3.4. CARDIOLOGIA, RADIOLOGIA, NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA ED ELETTROFISIOLOGIA:

È posizionata ad Ovest, separata dal solo corridoio O/E 1 in caso di urgenza e necessità di raggiungere il blocco operatorio o la terapia intensiva ed in adiacenza con l'area Triage di accettazione pazienti barellati o con patologie conclamate o sospette infettive, ed è dotata di:

- 2 sale di emodinamica,
- 2 sale di interventistica addominale,
- 1 sala di elettrofisiologia,
- 1 sala di neurologia,

ma "condivide" con il triage accessi ad

- 1 sala TAC,
- 1 sala telecomandato,
- 2 locali con ecografi

oltre ad una delle due emodinamiche.

Accesso riservato del personale con propri spogliatoi dal corridoio N/S 6; l'accesso/uscita dei pazienti interni avviene dal corridoio O/E 2, immediatamente contrapposto ad ingresso della PACU posta a sud.

Tutte le sale sono corredate di controllo esterno, area lavaggio personale e locale deposito e locale tecnico.

7.3.5. PACU

Posizionata ad Ovest, immediatamente a sud della radiologia interventistica, consta di 24 posti letto di cui 2 isolati, a servizio della attività di diagnostica radiologica interventistica ed endoscopia, con spogliatoi per i pazienti esterni ed area tecnica per poter erogare il servizio di dialisi a 6 letti opportunamente attrezzati.

7.3.6. RADIOTERAPIA

È posizionata a Sud, in zona centrale, e dotata di due bunker per acceleratori ad alta energia, un locale tac/simulatore e 5 ambulatori. L'accesso dei pazienti esterni avviene direttamente dal corridoio N/S 8, mentre l'ingresso dei pazienti interni, avviene dal corridoio O/E 4.

È funzionalmente collegata alla adiacente medicina nucleare, avendo aggiunto un bunker per alloggiare una PET/LINAC.

I tre bunker si trovano fuori dal filo sud del fabbricato su proprie fondazioni, ad est della strada di accesso all'ospedale da via Enrico Berlinguer.

7.3.7. ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA

A seguito delle richieste di maggiori dotazioni di sale, complessivamente 6 sale ordinarie e 3 sale interventistiche, e avendo richiesto di differenziare le aree digestiva, con 3 più 2 sale interventistiche, dalla area respiratoria dotata di 3 più 1 interventistica, sono state poste centralmente a sud in ambiti prospettanti, la digestiva ad Est e la respiratoria ad Ovest, condividendo l'accettazione.

Ciascuna area è dotata di servizio di lavaggio e trattamento degli endoscopi.

L'accesso pazienti esterni avviene direttamente dall'area centrale, attraverso corridoio N/S 8, che porta anche alla Medicina Nucleare e alla Radiologia, mentre l'ingresso pazienti interni avviene dall'adiacente corridoio O/E 4.

7.3.8. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

È posizionata al Centro/Nord verso Ovest, dotata di:

- 1 telecomandata,
- 2 TAC,
- 2 RMN da 3 Tesla.

Dotata di propria area accettazione e locali di supporto, con ambito RMN separato dal resto del servizio, i pazienti esterni accedono direttamente dalla hall centrale mentre i pazienti interni e personale dal corridoio N/S 6 e blocco scale 1), con area attesa barellati.

In area simmetrica al Centro/Nord verso Est rispetto alla radiologia, si colloca l'area della Ecografia, composta da:

- 8 sale ecografiche,
- 1 sala MOC.

L'accesso dei pazienti esterni avviene dalla hall centrale mentre i pazienti interni e personale dal corridoio N/S 7 e blocco scale 2).

7.3.9. MEDICINA NUCLEARE

È posizionata a Sud, adiacente alla Radioterapia, dotata di:

- 1 sala SPECT,
- 1 sala TAC/PET,

oltre alla PET/LINAC, collocata adiacente agli altri due bunker della Radioterapia.

Altre dotazioni: camera calda con doppio filtro e passa preparati ai due locali somministrazioni e al locale rifiuti solidi, due attese calde adiacenti ai locali diagnostici, separate e con servizio igienico. L'accesso pazienti esterni avviene dal corpo centrale tramite corridoio N/S 8, mentre l'ingresso/uscita del personale dopo verifica "mani/piedi" e doccia emergenza e pazienti interni dal corridoio O/E 4. L'uscita pazienti esterni caldi avviene attraverso l'ascensore interno dedicato e riservato per raggiungere direttamente il piano sottostante dell'autorimessa dove accompagnatore potrà accogliere il paziente.

Gli scarichi dei servizi igienici dei pazienti "caldi", della doccia emergenza e dei lavamani area camera calda confluiranno in dedicata area confinata, collocata al piano sottostante, per opportuno decadimento dei reflui fino a scarico in fognatura.

7.3.10. ANATOMIA PATOLOGICA

È posizionata ad Est, in continuità ed adiacenza con la medicina di laboratorio; accesso personale da corridoio E/O 1 ad uso esclusivo del personale. E' previsto un impianto di posta pneumatica con altre aree dell'ospedale (i due blocchi operatori, endoscopia, servizio autopsia). Gli scarichi delle attrezzature, banchi e cappe saranno raccolti in impianti separati secondo la loro composizione, per stoccaggi differenziati e successivo opportuno smaltimento.

7.3.11. MEDICINA DI LABORATORIO

E' posizionata ad EST, in contiguità ed adiacenza con la Anatomia patologica; l'accesso del personale è previsto sia dal corridoio N/S 7 che quello E/O 2. il Servizio è in comunicazione diretta con l'area prelievi soprastante al **piano terra**, dotato di impianto di posta pneumatica che lo connette con altre aree dell'ospedale (tutte le degenze e il day-hospital oncologico, le aree ambulatoriali, le terapie intensive, i blocchi operatori, la radiologia interventistica, l'accettazione barellati). Gli scarichi delle attrezzature, banchi e cappe saranno raccolti in impianti separati secondo la loro composizione, per stoccaggi differenziati e successivo opportuno smaltimento unitamente a quelle della Anatomia patologica.

7.3.12. LABORATORIO DI RICERCA

L'area dei laboratori di ricerca è distribuita a questo livello in parte in adiacenza alla centrale di sterilizzazione ed in parte sul fronte finestrato lato est. Gli ambiti che compongono quest'area sono di seguito riportati:

- Biologia molecolare
- Biologia cellulare
- Laboratorio di immunologia

- Laboratorio di virologia
- Laboratorio sensoristica e st. 3d
- Laboratorio Big Data
- Biobanca

7.3.13.LA FARMACIA E UFA/TPN

Posizionata a Sud/Est, prossima all'area ricevitore merci e magazzino, al suo interno ha l'unità di preparazione farmaci antiblastici UFA, la TPN e Phase 1, opportunamente filtrate e l'area di preparazione farmaci "unidose" per distribuzione ai pazienti interni.

Sarà previsto un sistema di posta pneumatica con servizio di vendita farmaci ad pazienti esterni al piano terra in prossimità poliambulatori lato ovest, così da evitare la circolazione di utenti esterni in un'area dell'ospedale esclusivamente destinata al personale sanitario e pazienti interni.

Altri servizi di supporto (depositi per farmaci delle diverse categorie, locale frigoriferi, locali archivi, area lavoro ed uffici responsabile, segreteria) completano la destinazione delle aree di deposito a temperatura controllata poste a Sud/Est con l'area arrivo merci.

7.3.14.FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA, ELETTROCARDIOGRAFIA DA SFORZO E ELETTROCARDIOGRAFIA

Questi esami verranno svolti in alcuni ambulatori dei poliambulatori collocati al **piano terra**.

7.3.15.I SERVIZI FUNERARI

Sono posizionati a Ovest e prevedono la sala osservazione, la sala autoptica e gli ambienti di supporto riservati al personale, agenzia e magistrato. La preparazione dei feretri avverrà invece nel corpo di fabbrica esterno separato che ospita le camere ardenti ed il servizio funebre.

7.3.16.SPOGLIATOI GENERALI DEL PERSONALE

Servizio collocato a Sud/Ovest, costituito dal gruppo spogliatoi del personale separati per uomini e donne.

Previsti spazi per accesso del personale dai parcheggi sottostanti e dal livello superiore attraverso il blocco scala ed ascensore 5), oltre ai depositi sporco e pulito del guardaroba per la gestione e distribuzione automatizzata dei camici ed indumenti da lavoro.

Gli spogliatoi, differenziati uomo/donna in funzione della tipologia di personale (personale medico e personale infermieristico/parasanitario), si compongono di un'area umida con docce e wc ed un'area asciutta per la vestizione/svestizione completa di panche ed armadietti personali.

7.3.17.SERVIZIO PERSONALE DI PULIZIA

In adiacenza agli spogliatoi del personale è stata prevista un'area dedicata, normalmente appaltata a servizio esterno delle pulizie, con ufficio, gruppo spogliatoi del personale, separato per uomini e donne, depositi materiale e attrezzature dedicate.

7.3.18.ELETTROMEDICALI

Il laboratorio di bioingegneria e riparazione elettromedicali è posto sul lato Est, nei pressi dell'ingresso merci, con uffici e magazzino per attrezzature ed arredi.

7.3.19.SERVIZIO MENSA E PASTI AI DEGENTI

E' stato convenuto che i pasti ai degenti saranno preparati esternamente alla struttura e saranno veicolati in carrelli riscaldanti, attraverso l'area accesso merci, eventualmente



momentaneamente stoccati e rigenerati nell'area rinvenimento pasti posta nell'area centro/est, per essere poi i carrelli portati ai singoli locali "cucinetta" di ciascun reparto di degenza. Il servizio mensa a servizio del personale è localizzato a piano terra (lato est) ed è costituito da un'area di cottura pasti "cucina espressa" e relativa linea di distribuzione.

7.3.20.LOGISTICA, DEPOSITO GENERALE E TELERIA

Sul lato Est, prossimi al piano di scarico ed arrivo merci, sono collocati i servizi di logistica, area approvvigionamento e stoccaggio materiali di consumo aziendali e uffici accettazione materiali da esterno.

Il servizio di teleria, locali con depositi pulito e sporco, è immediatamente adiacente allo sbarco merci.

E' inoltre previsto un generoso deposito aggiuntivo a sud/est, immediatamente adiacente al piano di carico/scarico fuori dalla sagoma del fabbricato.

7.3.21.DEPOSITO RIFIUTI SANITARI E ISOLA ECOLOGICA

In adiacenza al deposito generale è collocato il deposito rifiuti sanitari, dimensionato per permettere la sterilizzazione dei rifiuti infetti e renderli assimilabili agli urbani, oltre ad un tunnel di lavaggio per la sanificazione dei rot e carrelli e un lavarot; in adiacenza si trova la isola ecologica, area coperta, collocata esternamente ad est dotata di compattatori, dove possibile, per minimizzare gli spazi dei cassoni e comunque consentire al servizio municipalizzato accessi e movimentazioni senza interferire o portare rumore in adiacenza dell'ospedale.





8. IL PROGETTO DELLE SISTEMAZIONI ESTERNE



-
- 9. IL PROGETTO IMPIANTISTICO**
 - 9.1 CRITERI GENERALI DI PROGETTO**
 - 9.2 IMPIANTI HVAC**
 - 9.3 IMPIANTI IDRICOSANITARI**
 - 9.4 IMPIANTI ANTINCENDIO**
 - 9.5 IMPIANTI ELETTRICI**
 - 9.6 IMPIANTI SPECIALI**
 - 9.7 SISTEMA DI SUPERVISIONE E CONTROLLO**
 - 9.8 DISPONIBILITÀ SOTTOSERVIZI**



10. IL PROGETTO STRUTTURALE

10.1 SCAVI E RINTERRI

10.2 FONDAZIONI E VOLUMI INTERRATI

10.3 STRUTTURA FUORI TERRA

10.4 PROGETTAZIONE ANTISISMICA

REGIONE SICILIANA

ISMETT *Istituto di Ricovero
e Cura a Carattere
Scientifico*

**ISTITUTO MEDITERRANEO PER I TRAPIANTI
E LE TERAPIE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE
ISMETT s.r.l.**

**Sede Clinica: Via E. Tricomi n.5
Sede Legale: Discesa dei Giudici n.4
PALERMO**

Piano triennale delle opere pubbliche 2022/2024

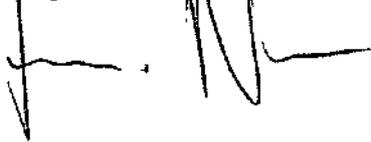
Art. 21 del D.Lgs. 50/2016

Art. 6 della L.R. 12/2011

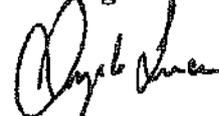
CARTOGRAFIA

IL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA

(ing. Vincenzo Nicastri)

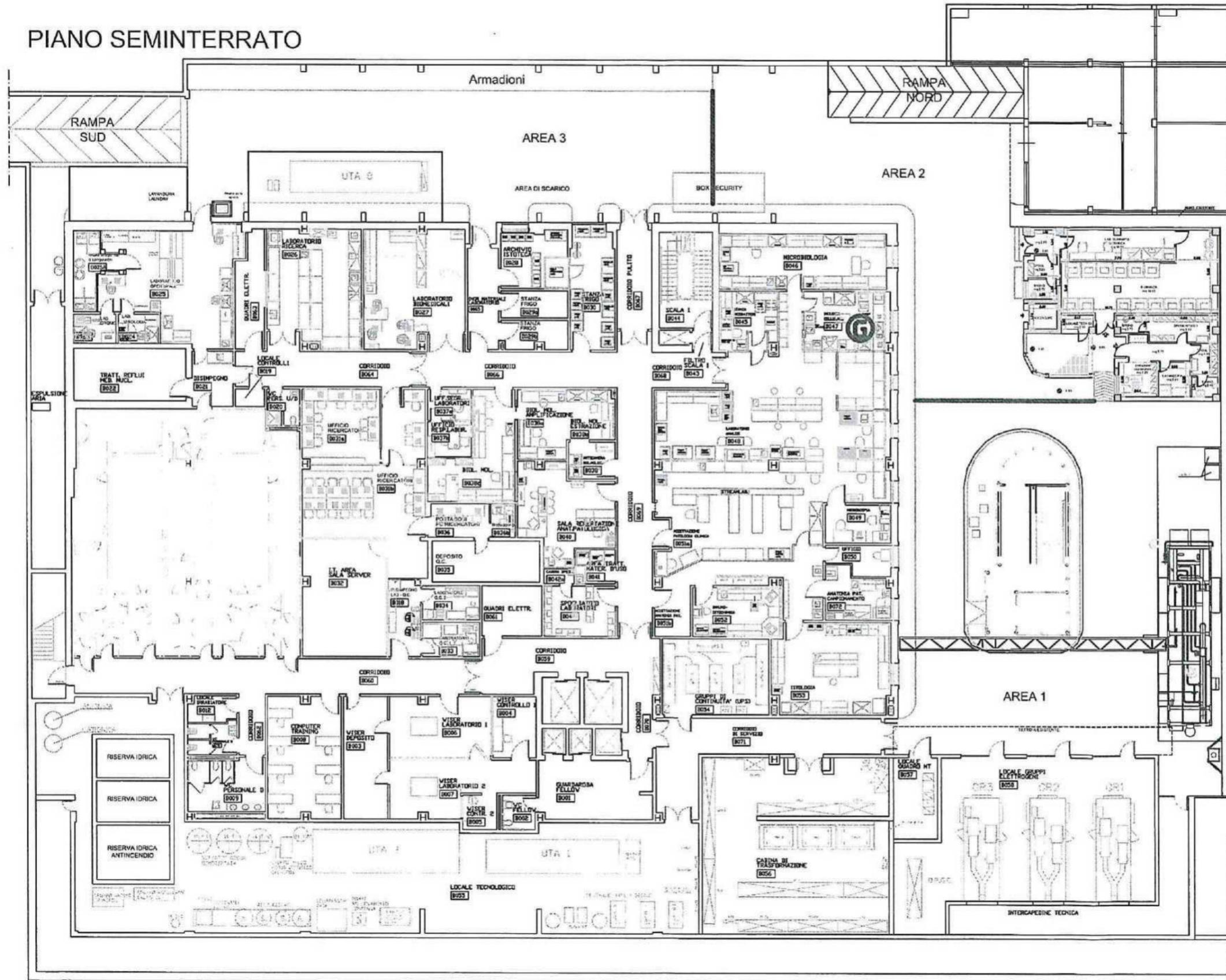


Per approvazione
IL DIRETTORE DI ISTITUTO
(Dott. Angelo Luca)

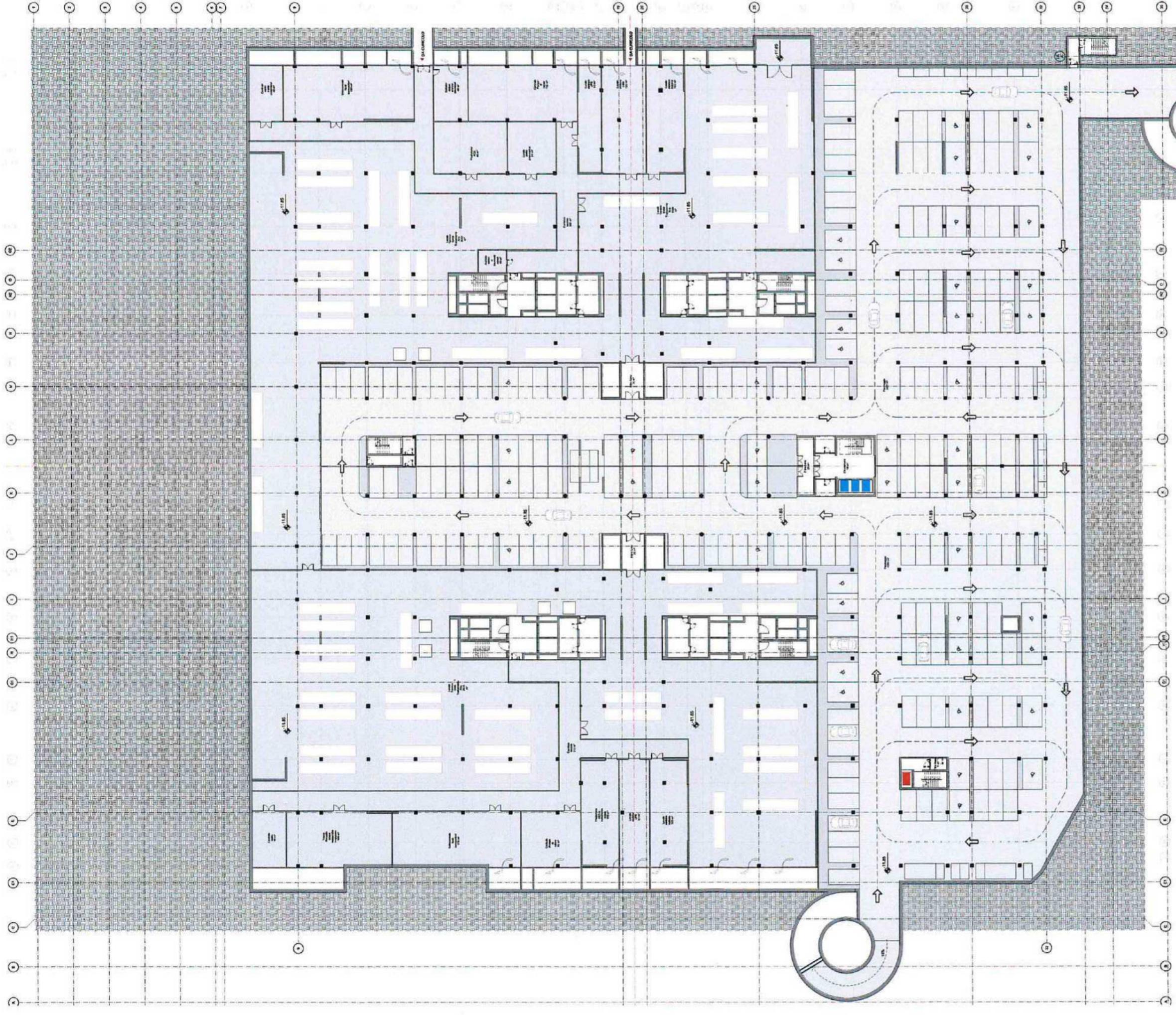


PIANO TRIENNALE OPERE PUBBLICHE 2022-2024
Manutenzione straordinaria pavimentazione piazzale interno Ismett

PIANO SEMINTERRATO



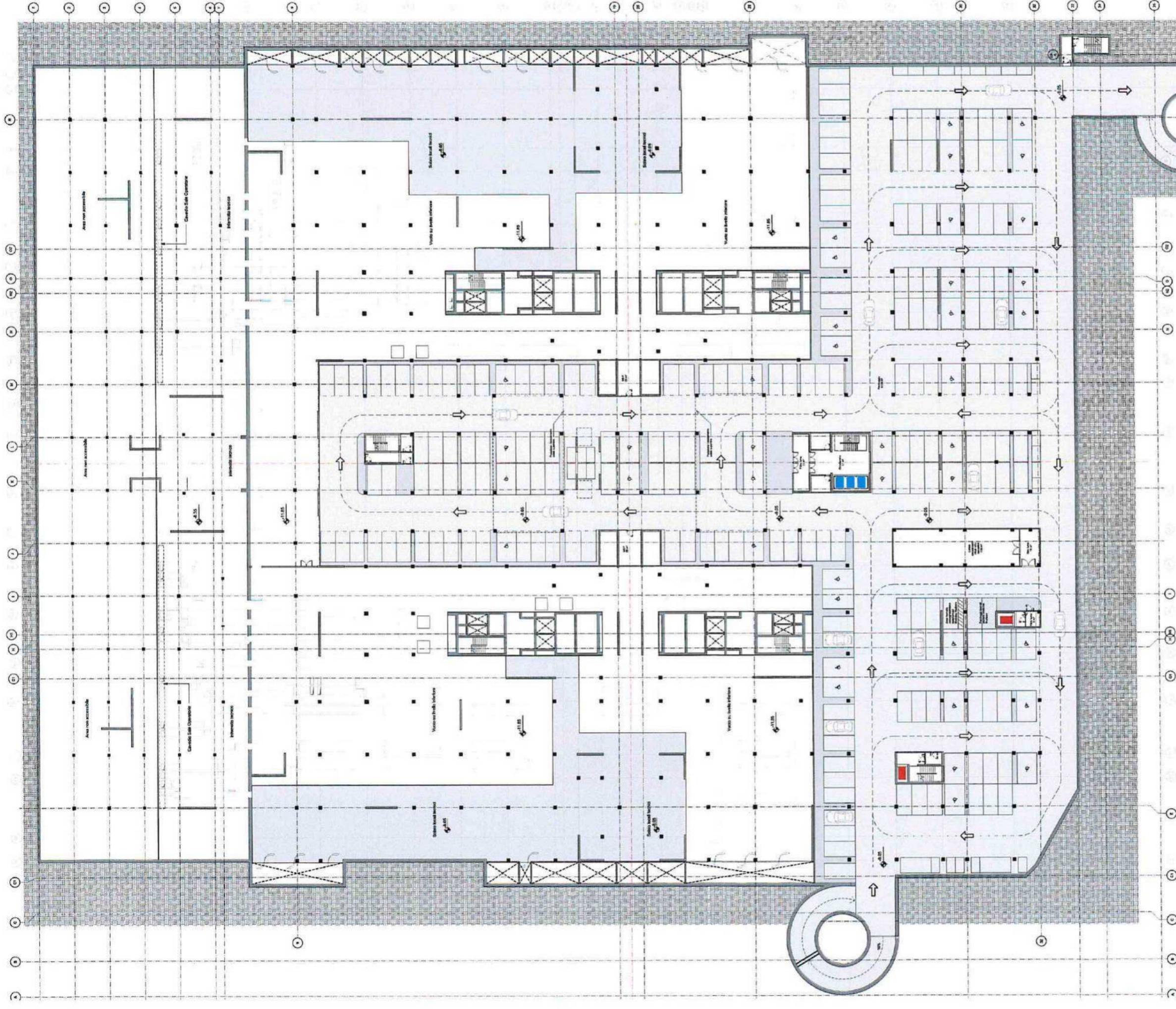
Direttore Dipartimento Infrastrutture
Ing. Vincenzo Nicotri



Direttore Dipartimento Infrastrutture
 Ing. Vincenzo Nicastri

UPMC Italy <small>Spazio in Studio, s.r.l. - 20133 Milano Via Broletto, 1 - Tel. 02 57491111 Email: upmc@spazioinstudio.com</small>		ISMETT <small>Università Bicocca Via San Giacomo, 12 - 20123 Milano Tel. 02 57491111 - Fax 02 57491112 Web: www.ismettspazio.com</small>	
PROGETTISTI / LEAD CONSULTANT			
RPBW <small>Studio RPBW Via Broletto, 1 - 20133 Milano Tel. 02 57491111 - Fax 02 57491112 Email: rpbw@spazioinstudio.com</small>		<small>Arch. Elisabetta Trevisi</small> Progetto CMR <small>Via Broletto, 1 - 20133 Milano Tel. 02 57491111 - Fax 02 57491112 Email: cmr@spazioinstudio.com</small>	
milaningeegneria <small>Via Broletto, 1 - 20133 Milano Tel. 02 57491111 - Fax 02 57491112 Email: milaningeegneria@spazioinstudio.com</small>		De@rns <small>Via Broletto, 1 - 20133 Milano Tel. 02 57491111 - Fax 02 57491112 Email: de@rns@spazioinstudio.com</small>	
bim factory <small>Via Broletto, 1 - 20133 Milano Tel. 02 57491111 - Fax 02 57491112 Email: bimfactory@spazioinstudio.com</small>		de cola associati <small>Via Broletto, 1 - 20133 Milano Tel. 02 57491111 - Fax 02 57491112 Email: decola@spazioinstudio.com</small>	
AG&P greenscape <small>Via Broletto, 1 - 20133 Milano Tel. 02 57491111 - Fax 02 57491112 Email: ag&p@spazioinstudio.com</small>		IA <small>Via Broletto, 1 - 20133 Milano Tel. 02 57491111 - Fax 02 57491112 Email: ia@spazioinstudio.com</small>	
PROGETTO: ISMETT2 - Ospedale, Carini (PA)			
RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO: Ing. Vincenzo Nicastri		DISEGNATO DA: VAS	
FASE DI PROGETTO: Progetto Definitivo		CONTROLLATO DA: AID	
TITOLO: Pianta terzo piano interrato		DATA: 28/01/22	
		SCALA: 1 : 200	
COMMESSA: 3243	FASE: M	EDIFICIO: 1X	DISCIPLINA: AR
		PIANO: B3	PROGRESSIVO: 100
			REVISIONE: -
PROTOCOLLO:		IL RICHIEDENTE:	
IL PROGETTISTA:			

WIP



Direttore Dipartimento Infrastrutture
 Ing. Vincenzo Nicastri

UPMC Italy <small>Spazio di Studio - 41010 Padova Via del Lavoro 11 - Tel. 049 8751111 Email: upmc@upmc.it</small>		ISMETT <small>Spazio di Studio - 41010 Padova Via del Lavoro 11 - Tel. 049 8751111 Email: ismett@ismett.it</small>	
PROGETTISTI: AG&P CONSULTA S.p.A.			
RPBW <small>INGENIERI Via F.lli. Rossini, 10 - 37019 Verona (Verona) Tel. 0475 231111 - Fax 0475 231112 Email: rpbw@rpbw.it</small>		PROGETTO CMR <small>INGENIERI Via S. Maria, 2 - 37019 Verona (Verona) Tel. 0475 231111 - Fax 0475 231112 Email: cmr@cmr.it</small>	
milan ingegneria <small>INGENIERI Via S. Maria, 2 - 37019 Verona (Verona) Tel. 0475 231111 - Fax 0475 231112 Email: milan@milan.it</small>		De'rn's <small>INGENIERI Via S. Maria, 2 - 37019 Verona (Verona) Tel. 0475 231111 - Fax 0475 231112 Email: dearns@dearns.it</small>	
bim & factory <small>INGENIERI Via S. Maria, 2 - 37019 Verona (Verona) Tel. 0475 231111 - Fax 0475 231112 Email: bimfactory@bimfactory.it</small>		AG&P greenscape <small>INGENIERI Via S. Maria, 2 - 37019 Verona (Verona) Tel. 0475 231111 - Fax 0475 231112 Email: agap@agap.it</small>	
PROGETTO ISMETT2 - Ospedale, Carini (PA)			
RESPONSABILE SPACIO DEL PROCEDIMENTO Ing. Vincenzo Nicastri		DISSEGNO DA VAS	
FASE DI PROGETTO Progetto Definitivo		CONTROLLATO DA AID	
DATA 28/01/22		SCALA 1 : 200	
COMMITTA 3243	FASE M	EDIFICIO 1X	DISCIPLINA AR
IL RICHIEDENTE:		IL PROGETTISTA:	

WIP

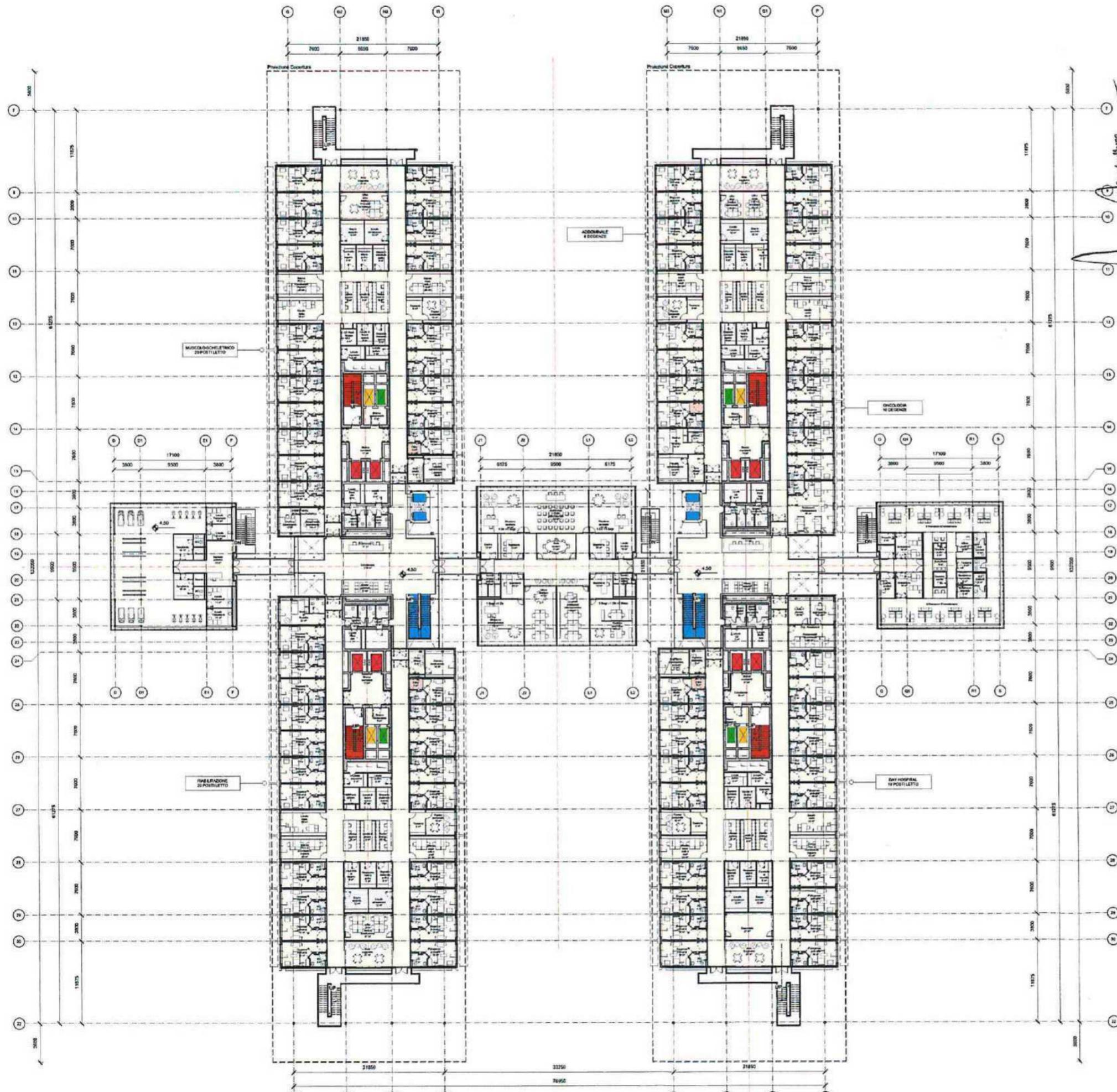


Direttore Dipartimento Infrastrutture
 Ing. Vincenzo Nicastri

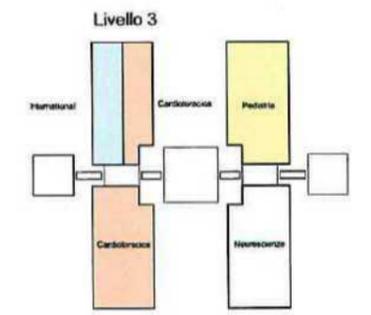
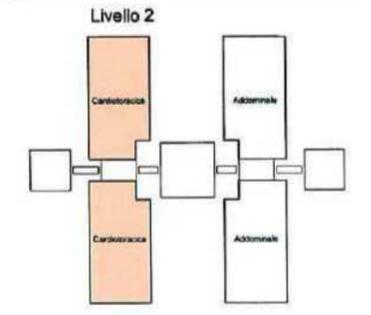
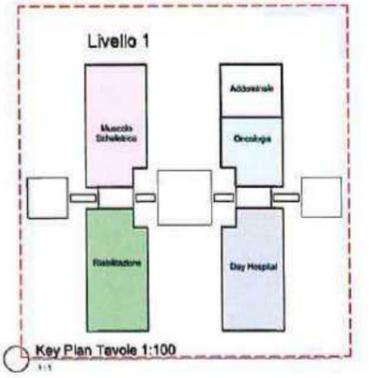
B1 - GE

UPMC Italy		ISMETT	
RPBW <small>Architettura - Urbanistica - Urbanistica</small>		<small>Architettura - Urbanistica - Urbanistica</small> PROGETTO CNR	
milanoingegneria		De'gnis	
bim & factory		AG&P <small>gestione</small>	
de cola		IA	
ISMETT2 - Ospedale, Carini (PA)			
PROGETTO Ing. Vincenzo Nicastri		DIRETTORE CLS	
PROGETTO DEFINITIVO		COORDINATORE FB81	
Titolo Pianta primo piano interrato		DATA 26/01/22	
SCALA 1:200		PROGETTO 102	
COMMESSA 3243	FASE D	EDIFICIO IX	PIANO B1
PROTOCOLLO		IL RICHIEDENTE	
REVISIONI		IL PROGETTISTA	

WIP

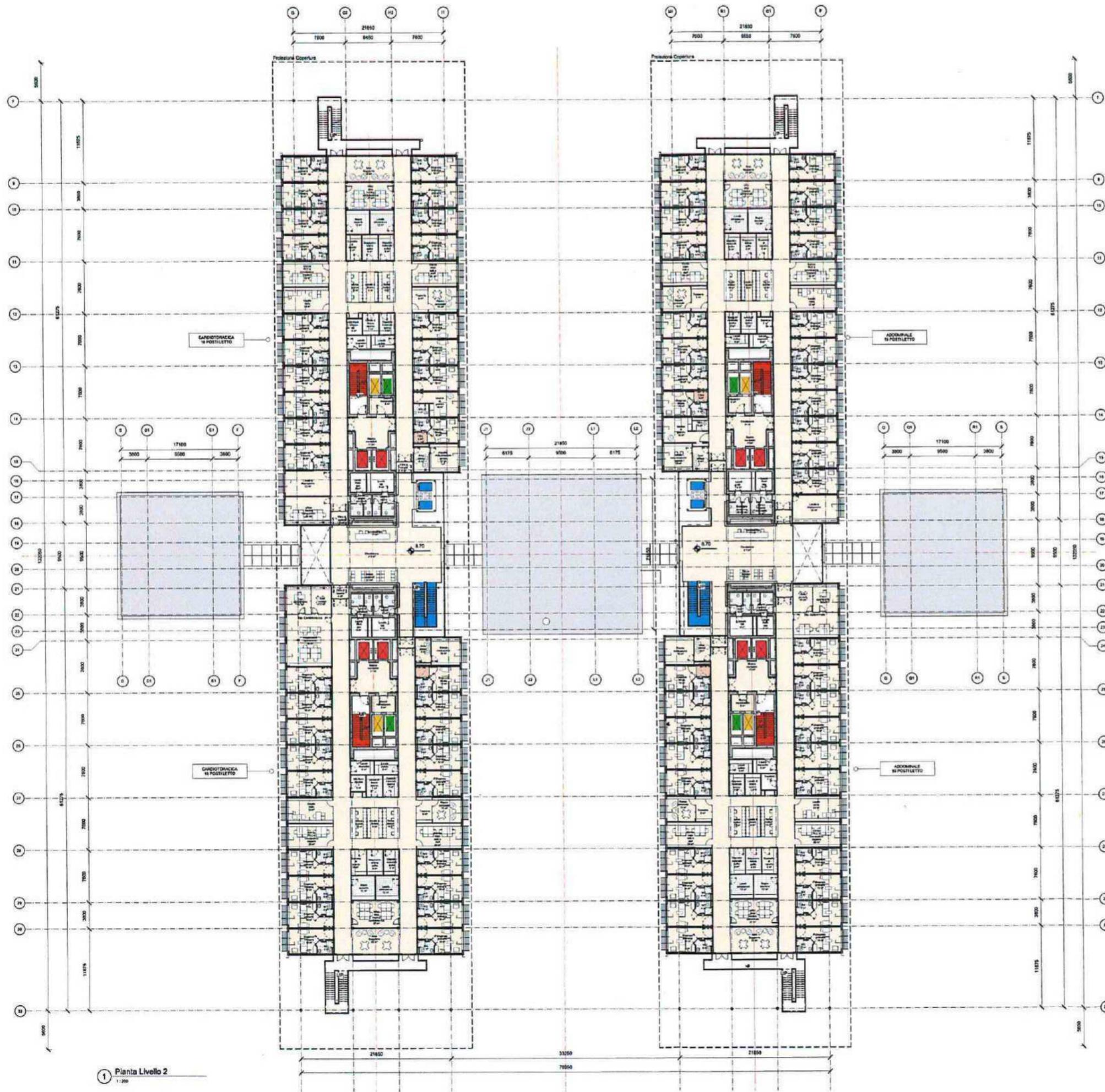


Direttore Dipartimento Infrastrutture
 Ing. Vincenzo Nicastri



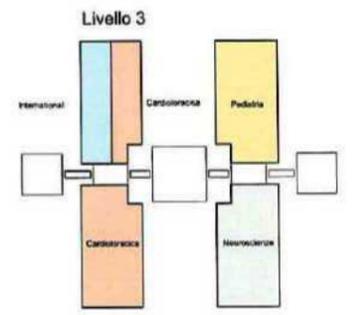
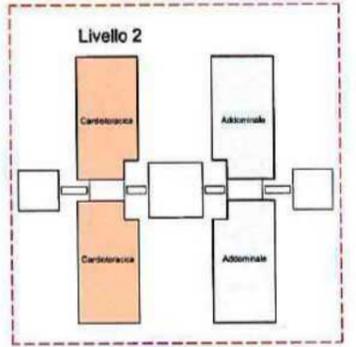
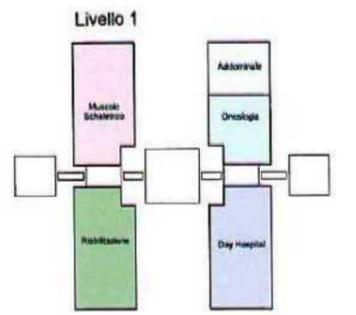
UPMC Italy <small>Ufficio di Roma - Via Roma, 100 - 00187 Roma - Tel. 06/47821111 - Fax 06/47821112</small>		ISMETT <small>Istituto di Scienze e Tecniche</small> <small>Via Roma, 100 - 00187 Roma - Tel. 06/47821111 - Fax 06/47821112</small>	
PROGETTO: ERAS CONSULTANT			
RPBW <small>ROBBI PAVO</small> <small>RAFFAELLA ROSSI/OP</small> <small>Via T. d'Azeglio, 10 - 00187 Roma - Tel. 06/47821111 - Fax 06/47821112</small>		<small>Arch. Claudia Pavesi</small> PROGETTO CMR <small>Via Roma, 100 - 00187 Roma - Tel. 06/47821111 - Fax 06/47821112</small>	
<small>ALFA CONSULTANT</small> milan ingegneria <small>Via T. d'Azeglio, 10 - 00187 Roma - Tel. 06/47821111 - Fax 06/47821112</small>		De rns <small>Via T. d'Azeglio, 10 - 00187 Roma - Tel. 06/47821111 - Fax 06/47821112</small>	
bim factory <small>Via T. d'Azeglio, 10 - 00187 Roma - Tel. 06/47821111 - Fax 06/47821112</small>		de cola ASSOCIATI <small>Via T. d'Azeglio, 10 - 00187 Roma - Tel. 06/47821111 - Fax 06/47821112</small>	
SM <small>Via T. d'Azeglio, 10 - 00187 Roma - Tel. 06/47821111 - Fax 06/47821112</small>		AG&P greencape <small>Via T. d'Azeglio, 10 - 00187 Roma - Tel. 06/47821111 - Fax 06/47821112</small>	
PROGETTO: ISMETT2 - Ospedale, Carini (PA)			
RESPONSABILE LAVORO DEL PROCEDIMENTO Ing. Vincenzo Nicastri		DISEGNATO DA GNS	
FASE DI PROGETTO Progetto Definitivo		COORDINATORE FRB	
TITOLA Pianta piano primo		DATA 28/01/22	
CONARISA 3243		SCALA Come PROGETTO	
PROTOCOLLO:		IL PROGETTISTA:	

WIP



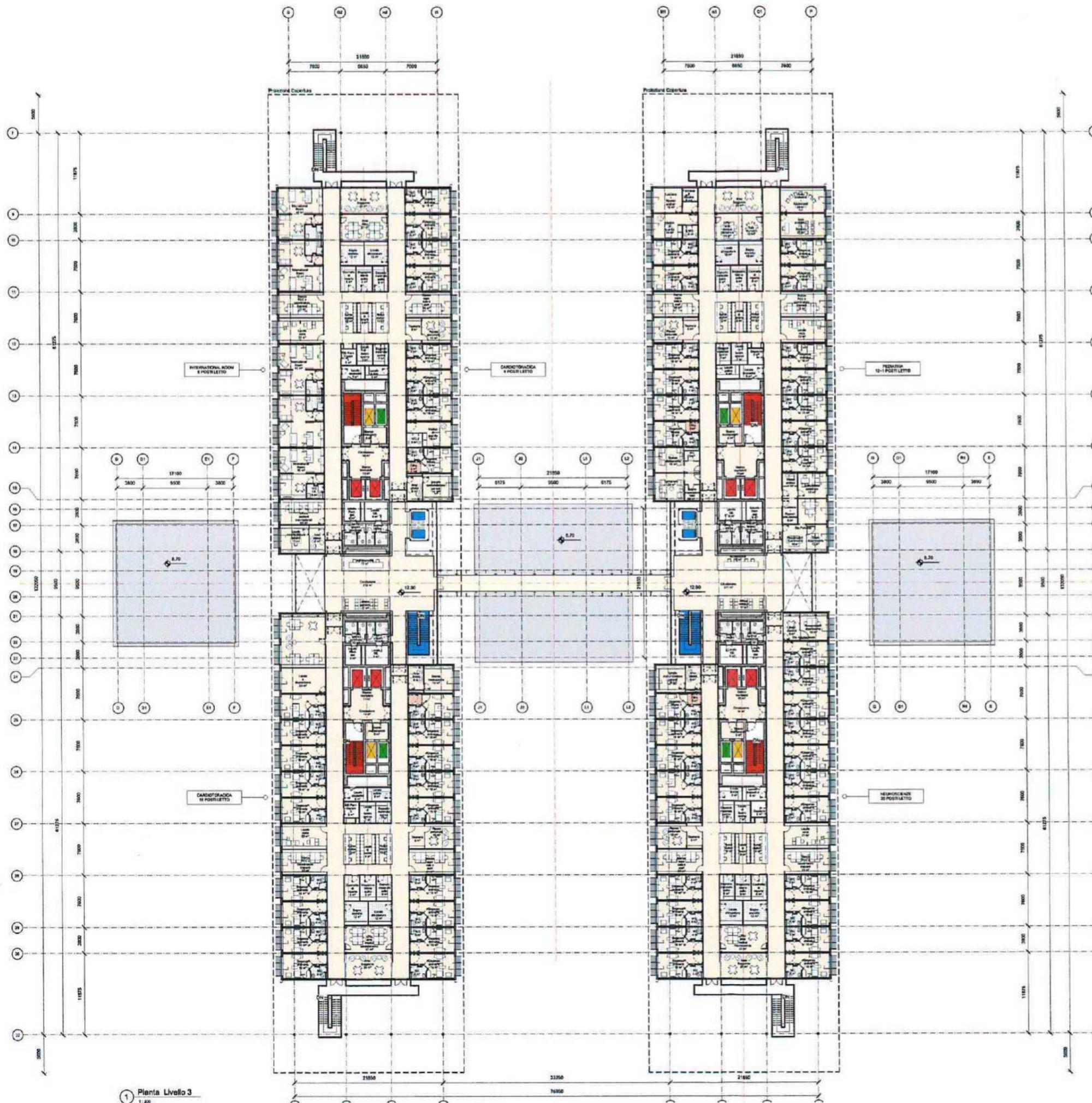
1 Pianta Livello 2
1:200

Direttore Dipartimento Infrastrutture
Ing. Vincenzo Nicastri



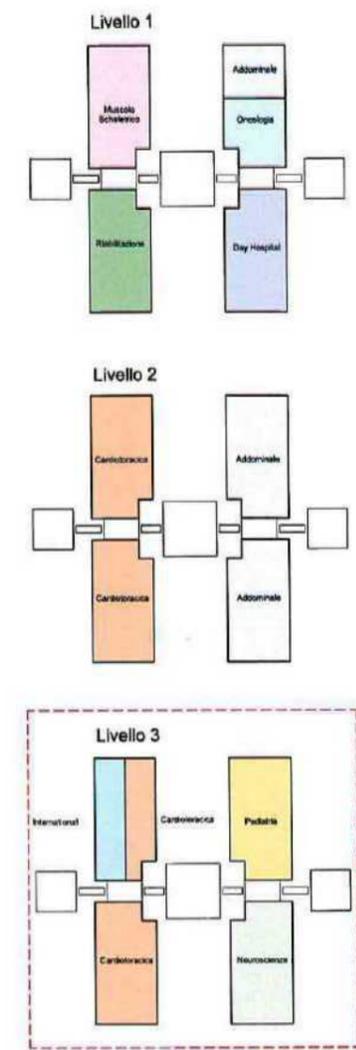
UPMC Italy		ISMETT	
<p>RPBW RUBINO PAVO RUBINO PAVO GROUP</p>		<p>PROGETTO CMR CONSORZIO MILANO</p>	
<p>milaningeomera</p>		<p>De'erns</p>	
<p>bim & factory</p>		<p>de colli associati</p>	
<p>SM</p>		<p>AG&P green&blue</p>	
<p>PROGETTO: ISMETT2 - Ospedale, Carini (PA)</p>			
<p>RESPONSABILE LAVORO DEL PROCEDIMENTO: Ing. Vincenzo Nicastri</p>		<p>DISGNATO DA: GNS</p>	
<p>FASE DI PROGETTO: Progetto Definitivo</p>		<p>CONTROLLATO DA: FRB</p>	
<p>TITOLO: Pianta piano secondo</p>		<p>DATA: 28/01/22</p>	
<p>COMMESSA: 3243</p>		<p>SCALA: Come indicato</p>	
<p>FASE: D</p>		<p>PRODOTTO DA: 105</p>	
<p>EDIFICIO: 1X</p>		<p>REVISIONE: 105</p>	
<p>DECIPLINA: AR</p>		<p>REVISIONE: 105</p>	
<p>PAVILIONE: L2</p>		<p>REVISIONE: 105</p>	
<p>PROTOCOLLO:</p>		<p>IL RICHIEDENTE:</p>	
<p>IL RICHIEDENTE:</p>		<p>IL PROGETTISTA:</p>	

WIP



1) Pianta Livello 3
1:200

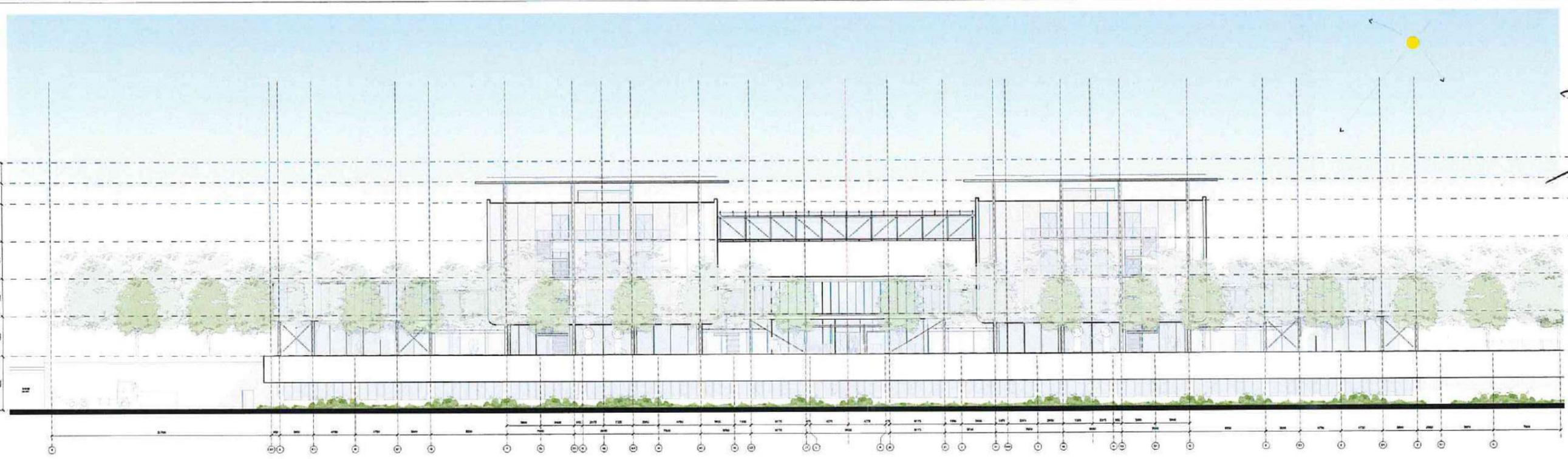
Direttore Dipartimento Infrastrutture
 Ing. Vincenzo Nicastri



UPMC Italy		ISMETT				
PROGETTO: LEAD CONSULTANT RPBW ARCHITETTURA Via S. Stefano, 1 - 20123 Milano Tel. +39 02 5749 1111 Fax +39 02 5749 1112 Email: info@rbpw.it Web: www.rbpw.it		Ing. Vincenzo Nicastri Progetto CMR ARCHITETTURA Via S. Stefano, 1 - 20123 Milano Tel. +39 02 5749 1111 Fax +39 02 5749 1112 Email: info@progettocmr.it Web: www.progettocmr.it				
milan ingegneria Via S. Stefano, 1 - 20123 Milano Tel. +39 02 5749 1111 Fax +39 02 5749 1112 Email: info@milan-ingegneria.it Web: www.milan-ingegneria.it		De'arns Via S. Stefano, 1 - 20123 Milano Tel. +39 02 5749 1111 Fax +39 02 5749 1112 Email: info@dearns.it Web: www.dearns.it				
bim factory Via S. Stefano, 1 - 20123 Milano Tel. +39 02 5749 1111 Fax +39 02 5749 1112 Email: info@bimfactory.it Web: www.bimfactory.it		AG&P greenscape Via S. Stefano, 1 - 20123 Milano Tel. +39 02 5749 1111 Fax +39 02 5749 1112 Email: info@agap.it Web: www.agap.it				
SM Via S. Stefano, 1 - 20123 Milano Tel. +39 02 5749 1111 Fax +39 02 5749 1112 Email: info@sm.it Web: www.sm.it		SM Via S. Stefano, 1 - 20123 Milano Tel. +39 02 5749 1111 Fax +39 02 5749 1112 Email: info@sm.it Web: www.sm.it				
PROGETTO: ISMETT2 - Ospedale, Carini (PA) RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO: Ing. Vincenzo Nicastri						
FASE DI PROGETTO		DESEGNATO DA				
Progetto Definitivo		GNS				
TITOLO:		CONTROLLATO DA				
Pianta piano terzo		FRB				
		DATA				
		28/01/22				
		SCALA:				
		Come				
COMITATA	FASE	EDIFICIO	DISCIPLINA	PIANO	PROGRESSIVO	REVISIONE
3243	D	1X	AR	L3	106	
PROTOCOLLO:		IL RICHIEDENTE:		IL PROGETTISTA:		

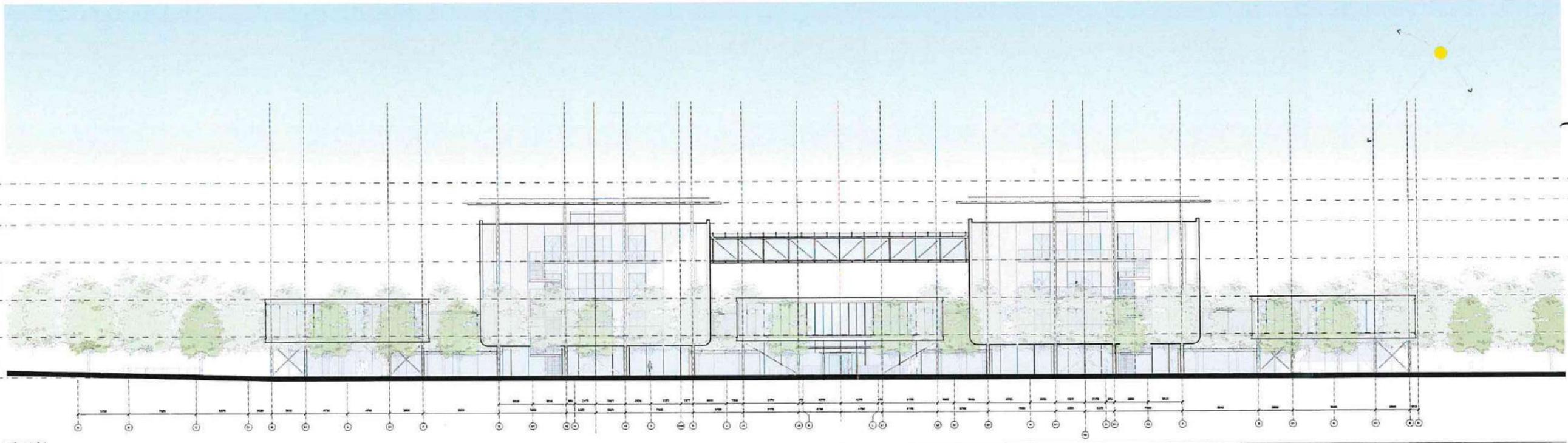
WIP

Direttore Dipartimento Infrastrutture
Ing. Vincenzo Nicasin



1 Prospetto Nord

UPMC Italy		ISMETT	
RBPW		ENRICHETTI Gatti	
MILANETTO		De.rns	
bim & factory		AG&P	
ISMETT - Ospedale, Casini (PA) Direzione Provinciale di Palermo Vincenzo Nicasin Progetto Definitivo Prospetto Nord Scala: 1:100			
STATO	PRO	ES	PRO
2023	23	23	23
AUTORE		PROGETTISTA	
A. RICCIARDI		A. RICCIARDI	
REVISIONI DATA DESCRIZIONE AUTORE			



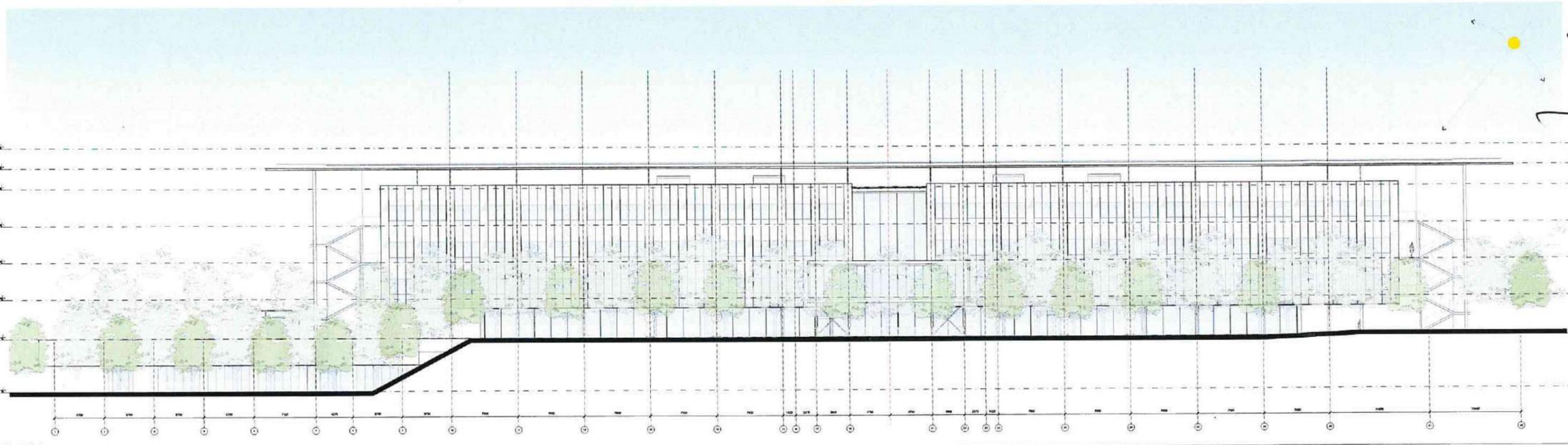
Direttore Dipartimento Infrastrutture
 Ing. Vincenzo Nifalato

Prospetto Sud



UPMC Italy		ISMETT	
RBBW		De'Orsi	
bim & factory		AG&P	
ISMETT2 - Ospedale, Carrù (PA) Direzione Provinciale di Pescara Ufficio Tecnico Progetto Definitivo Prospetto Sud Scala: 1:100			
PROGETTATO	A. RICHESENTE	L. PROGETTISTA	
REVISIONI N. DESCRIZIONE DATA _____ _____ _____			

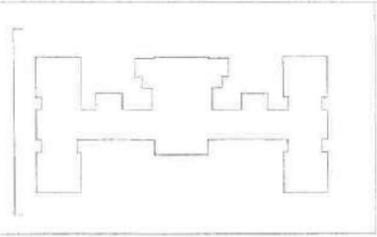
Direttore Dipartimento Infrastrutture
 Ing. Vincenzo Nicastri



Prospetto Ovest



UPMC Italy		ISMETT	
RBBW		De'Orns	
bim & factory		AC&P	
ISMETT - Ospedale, Carpi (PA) Direzione Provinciale Vincenzo Nicastri Progetto Definitivo Prospetto Ovest Scala: 1:100			
PROGETTISTA	L. NICASTRI	L. NICASTRI	
REVISIONI DATA DESCRIZIONE AUTORE			

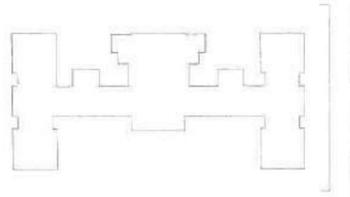


PIANO TRIENNALE OPERE PUBBLICHE 2022-2024
Risanamento prospetti edificio 10

PROSPETTO SUD



Direttore Dipartimento Infrastrutture
Ing. Vincenzo Nicastri

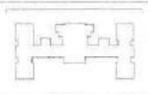
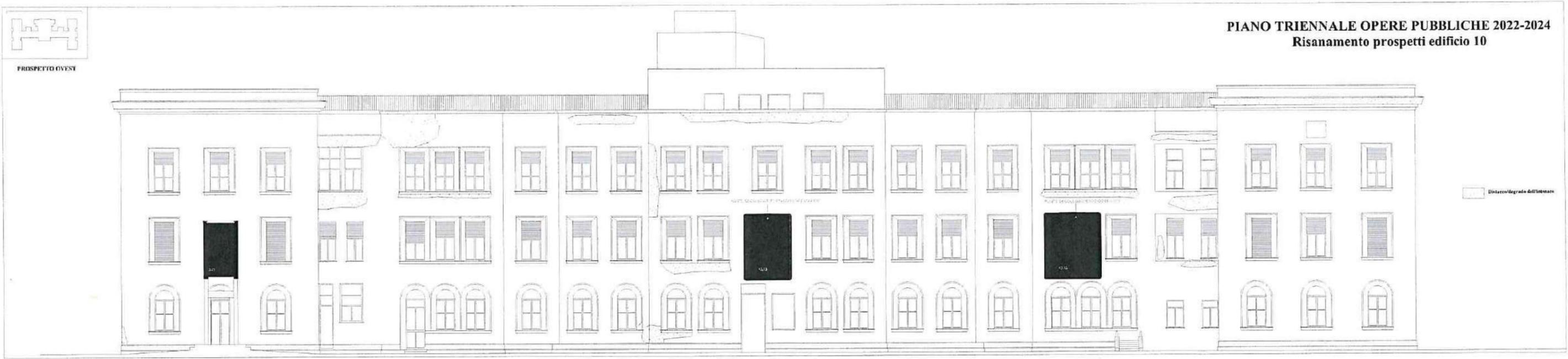


PIANO TRIENNALE OPERE PUBBLICHE 2022-2024
Risanamento prospetti edificio 10

PROSPETTO NORD



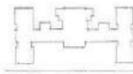
Direttore Dipartimento Infrastrutture
Ing. Vincenzo Nicastri



PROSPETTO OVEST

PIANO TRIENNALE OPERE PUBBLICHE 2022-2024
Risanamento prospetti edificio 10

Disegno/gradato dell'istituto



PROSPETTO EST

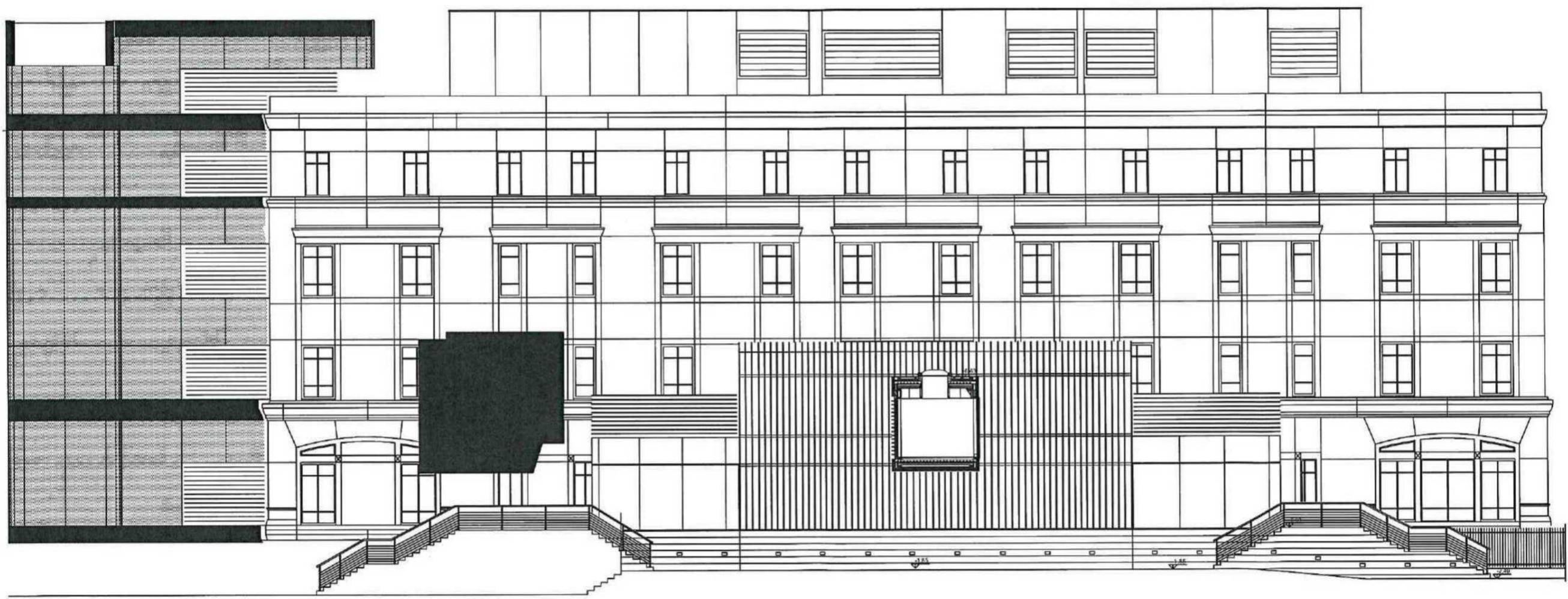
PIANO TRIENNALE OPERE PUBBLICHE 2022-2024
Risanamento prospetti edificio 10

Distanza da grado dell'altare

PROSPETTO SUD

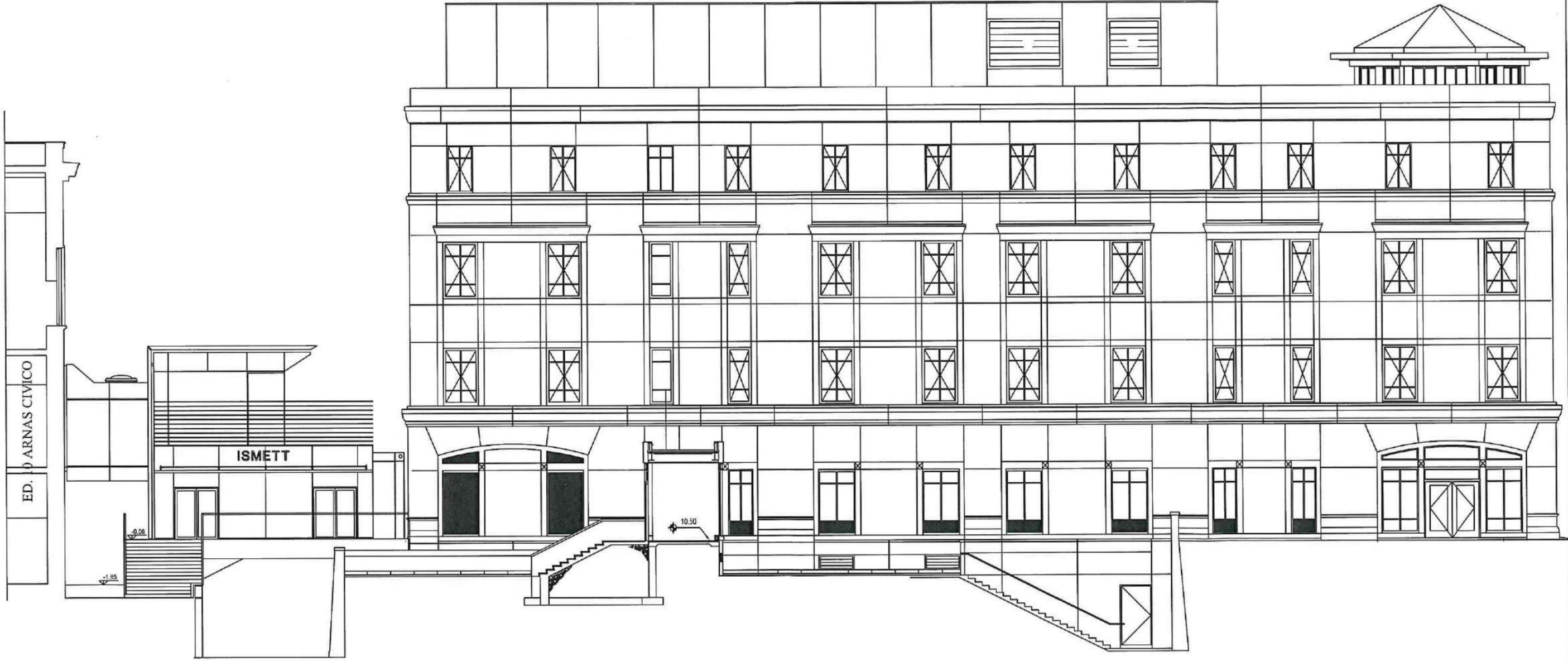


PROSPETTO NORD



PROSPETTO OVEST

Direttore Dipartimento Infrastrutture
Ing. Vincenzo Mirasoli



PROSPETTO EST

Direttore Dipartimento Infrastrutture
Ing. Vincenzo Nicastri

