AZIENDA OSPEDALIERA "SANTA MARIA DEGLI ANGELI"

33170 Pordenone - Via Montereale, 24 - Tel. 0434/3991 - Fax 0434/399398 - C.F./P.IVA 01302970932

Nuovo ospedale di Pordenone

in via Montereale, 24 - Pordenone

DPP	Documento preliminare alla progettazione

Maggio 2014
Rev.2

INDICE

Indice ..... pag. 1

Premessa ..... pag. 3

Oggetto dell'intervento ..... pag. 5

Stato di fatto ..... pag. 7

- Presupposti amministrativi ..... pag. 7
- Il comprensorio ospedaliero ..... pag. 7
- L'area di intervento ..... pag. 11

Descrizione dell'intervento ..... pag. 12

- Obiettivi generali, esigenze e bisogni da soddisfare ..... pag. 12
- Collocazione delle funzioni nel comprensorio ..... pag. 15
- Dati dimensionali e sanitari ..... pag. 16
- Caratteristiche e requisiti dell'opera ..... pag. 17

Vincoli e norme tecniche di riferimento ..... pag. 20

- Norme tecniche ..... pag. 20
- Vincoli normativi e autorizzativi ..... pag. 20
- Vincoli relativi alle funzioni sanitarie ..... pag. 21
- Vincoli relativi al contesto ..... pag. 21
- Indagini archeologiche, geologiche e idrogeologiche ..... pag. 22

Tempi e fasi del procedimento ..... pag. 23

- Cronoprogramma del procedimento ..... pag. 23
- Livelli di progettazione ..... pag. 23
- Indirizzi metodologici ..... pag. 23

Stima dei costi e finanziamenti ..... pag. 25

Precisazioni di natura procedurale e finali ..... pag. 26

Allegati ..... pag. 27

INDICE DELLE FIGURE

figura 1 – Comprensorio ospedaliero di via Montereale, 24 a Pordenone ..... pag. 7
figura 2 – Gli edifici del comprensorio ospedaliero ..... pag. 8
figura 3 – Comprensorio e altre aree adiacenti ..... pag. 11

INDICE DELLE TABELLE

tabella 1 – Riepilogo dei padiglioni attualmente esistenti nel comprensorio..... pag. 8
tabella 2 – Collocazione delle funzioni del nuovo Ospedale ..... pag. 15
tabella 3 – Riepilogo dei posti letto del nuovo Ospedale..... pag. 16
tabella 4 – Riepilogo dei principali dati dimensionali sanitari del nuovo Ospedale ..... pag. 16
tabella 5 – Indicazioni progettuali..... pag. 17
tabella 6 – Procedimenti autorizzativi..... pag. 20
tabella 7 – Riepilogo dei tempi di attuazione dell'intervento ..... pag. 23
tabella 8 – Finanziamento dell'intervento..... pag. 25
tabella 9 – Quadro economico dell'intervento..... pag. 25

Hanno partecipato alla redazione del presente documento:
Eliana AZZANO,
Michele CHITTARO,
Antonella D'ARENZO,
Loretta DE COL,
Maurizio LO MONACO,
Maurizio RIZZETTO,
Alberto ROSSI,
Giuseppe SCLIPPA,
Monica TAIARIOL,
Raffaello ULIANA.

PREMESSA

Nel 2004 e 2005, a seguito di specifiche indicazioni regionali, l'Azienda ha verificato lo stato di fatto strutturale, logistico e organizzativo dell'Ospedale di Pordenone in successivi livelli di approfondimento:

- "*Documento di analisi degli aspetti strutturali, logistici e di attività dell'Ospedale di Pordenone, finalizzato al riordino dell'attività ospedaliera*" (approvato con deliberazione 226/2004), relativo all'analisi dello stato di fatto dell'Ospedale dal punto di vista strutturale e logistico, in conformità ai contenuti della DGR 1096/2004;
- "*Documento di analisi degli aspetti strutturali, logistici e di attività dell'ospedale di Pordenone – Terza fase: Analisi critica dello stato di fatto ed elaborazione delle soluzioni progettuali finalizzate al riordino dell'attività ospedaliera*" (Deliberazione n. 59/2005);
- "*Analisi comparativa e di fattibilità per l'accreditamento dell'Ospedale di Pordenone*" (deliberazione n. 5073/2005), in ottemperanza ai contenuti della DGR 3234/2004, in base al quale è stato avviato l'iter programmatorio dell'intervento di riqualificazione del comprensorio dell'ospedale di Pordenone, in via Montereale.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 901/2006 è stato approvato il programma degli investimenti del Servizio Sanitario Regionale 2006-2015, che prevedeva, per questa Azienda, la riqualificazione del comprensorio ospedaliero di via Montereale a Pordenone e, in particolare, la realizzazione di un nuovo edificio e la ristrutturazione di parte degli edifici esistenti, da realizzarsi mediante leasing per la parte di nuova edificazione e mediante appalto diretto in conto capitale per la parte relativa alle ristrutturazioni.
Tale intervento, inserito nella programmazione regionale e aziendale, è stato sviluppato per il tramite di professionisti esterni a livello esecutivo.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 10/2009 è stato confermato, nell'ambito del programma delle opere del piano degli investimenti pluriennale del Servizio Sanitario Regionale, l'intervento relativo all'Ospedale di Pordenone, prevedendo tuttavia, rispetto a quanto a suo tempo stabilito con la DGR n. 901/2006, la completa nuova edificazione dell'Ospedale di Pordenone in località Comina in Comune di Pordenone e l'utilizzo della finanza di progetto per la realizzazione e finanziamento dell'opera.
Conseguentemente con deliberazioni del Direttore generale n. 103/2009 e n. 244/2009 l'Azienda ha provveduto all'avvio e al recepimento della documentazione di progetto preliminare dei lavori di costruzione del nuovo ospedale di Pordenone in località Comina.
Successivamente con deliberazioni della Giunta Regionale n. 1134/2010 e n. 1256/2010 è stato disposto l'utilizzo dell'appalto diretto per la realizzazione per alcuni interventi compresi nel piano degli investimenti del Servizio sanitario Regionale, compreso quello relativo all'Ospedale di Pordenone, subordinato allo stanziamento nel bilancio regionale delle risorse finanziarie necessarie.
Con deliberazione della Giunta Regionale n. 1792/2012 è stata riscontrata l'opportunità e la necessità, tra le varie possibili modalità realizzative, del ricorso all'istituto della concessione di costruzione e gestione (su base finance) ex articoli 143 e seguenti del D.Lgs. n. 163/2006, rinviando, sotto il profilo finanziario, la definizione dell'operazione di project financing successivamente alla predisposizione da parte dell'Azienda Ospedaliera della relativa documentazione tecnico-economica da porre a base di gara.

Infine con deliberazione della Giunta Regionale n. 2072/2013 il procedimento per l'approvazione del progetto preliminare e l'indizione della procedura relativa alla realizzazione dell'intervento è stato interrotto a seguito della decadenza dei termini di cui all'articolo 20 comma 1 della legge regionale n. 7/2000: la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e il Comune di Pordenone hanno condiviso l'ipotesi di lavoro di

realizzare il nuovo Ospedale di Area vasta nel sito di via Montereale, in aree già oggi destinate a servizi ospedalieri e in aree contigue ed è stata individuata la modalità di realizzazione mediante l'edificazione nel sito di via Montereale di un nuovo Ospedale di rilevanza strategica regionale, anche con parziale riqualificazione dell'esistente; a tal fine è stato dato mandato a questa Azienda di avviare le procedure necessarie alla progettazione e alla realizzazione di tale intervento, anche riprendendo, qualora le condizioni e/o i vincoli progettuali lo consentano, parte della progettazione già eseguita.

Il presente documento preliminare alla progettazione del nuovo ospedale, pertanto, riassume gli indirizzi progettuali, dimensionali e programmatori e, in generale, tutte le informazioni ritenute necessarie all'avvio della progettazione dell'intervento, in applicazione dell'articolo 15, commi 5 e 6, del DPR 207/2010 e in continuità con gli approfondimenti e le impostazioni progettuali già identificati per la redazione dei precedenti progetti.

OGGETTO DELL'INTERVENTO

Il presente documento di riferisce all'intervento di realizzazione del nuovo Ospedale di Pordenone, da realizzarsi in via Montereale, 24, nell'attuale comprensorio ospedaliero, secondo le indicazioni della DGR 2072/2013.

L'Ospedale di Pordenone, afferente all'azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli di Pordenone, è una struttura di rilievo regionale che eroga, in regime ambulatoriale e di ricovero sia ordinario che diurno, servizi e prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie acute che rientrano in tutte le principali specialità (ad eccezione delle alte specializzazioni di bacino regionale e sovraregionale, quali la Cardiochirurgia e la Neurochirurgia), nel duplice ruolo di riferimento provinciale per le altre strutture ospedaliere dell'area vasta pordenonese e di sede di erogazione delle funzioni di base per la città.

Con il presente intervento si intende realizzare una nuova sede per l'Ospedale, ove trovino collocazione tutte le attività sanitarie, sia quelle degenziali, ambulatoriali, diagnostiche e interventistiche (oggi collocate prevalentemente nei padiglioni A e B e C), sia quelle di Pronto soccorso, Emergenza e Terapia Intensiva (attualmente collocate nel padiglione C).
Il nuovo Ospedale si completerà con l'utilizzo di alcuni dei padiglioni esistenti nel comprensorio, già oggi destinati o da destinare dopo l'attivazione del nuovo Ospedale ad attività tecniche, logistiche, amministrative e di supporto diagnostico all'attività clinica (in particolare i padiglioni C e il padiglione H, se necessario il padiglione D, oltre all'area tecnologica).

La realizzazione dell'intervento si svilupperà attraverso le seguenti procedure:
- affidamento di servizi di ingegneria e architettura relativi alla progettazione preliminare e definitiva, con la possibilità di estendere l'affidamento anche alla direzione lavori e al coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione;
- affidamento della progettazione esecutiva e dell'esecuzione dei lavori.

Ai progettisti è richiesta una proposta progettuale concreta, unitaria ed esaustiva delle esigenze espresse dalla programmazione sanitaria regionale e aziendale, realizzando una struttura moderna, razionale e funzionale che ospiti le attività sanitarie di competenza dell'ospedale.

In attuazione della DGR 2072/2013 è richiesto all'Azienda, e conseguentemente ai progettisti che saranno dall'Azienda incaricati, di riprendere e valorizzare, per quanto possibile e qualora le condizioni e/o i vincoli progettuali lo richiedano e lo consentano, parte della progettazione già eseguita: a tale scopo sarà messa a disposizione la documentazione di progetto esecutivo relativa all'intervento "*Riordino delle attività dell'Ospedale di Pordenone: Edificazione del nuovo Padiglione Alfa e del parcheggio interrato*" (2007) e la documentazione di progetto preliminare relativa all'intervento "*Realizzazione del nuovo Ospedale di Pordenone in località Comina*" (2009). Trattandosi di elaborati relativi a interventi affini, anche se non coincidenti, i loro contenuti, pur non essendo vincolanti per la progettazione, sono da considerarsi un fondamentale ausilio per la nuova progettazione, in considerazione dell'elevato grado di approfondimento e di analisi dal quale sono derivati.

Inoltre, in continuità con la progettazione già eseguita e con i principi indicatori finora maturati, si ritiene di mantenere le caratteristiche essenziali dei progetti sopra citati, così sintetizzabili:
- concentrazione delle attività di accoglienza e indirizzo dell'utente in prossimità dell'ingresso principale e collocazione delle funzioni non direttamente finalizzate all'attività ospedaliera prima dell'accesso alle

aree sanitarie, in un ambito chiaramente identificabile;

- evidenza e chiarezza dei percorsi degli utenti che accedono ad attività sanitarie e dei visitatori, sviluppandoli prevalentemente nella main street con accesso ai collegamenti verticali distinti a loro dedicati; tali percorsi saranno chiaramente distinguibili e separati da quelli necessari per le attività sanitarie e da quelli relativi alle attività di supporto;
- articolazione delle degenze secondo modalità dipartimentale con previsione, ove ritenuto appropriato, di aree a differente intensità di cura e di assistenza, tendenzialmente complanari alle corrispondenti attività terapeutiche, con ogni attenzione alla ottimizzazione e alla semplificazione dei percorsi per gli operatori e per le persone assistite.

A seguito delle riorganizzazioni logistiche avvenute e previste a livello locale e regionale, si ritiene che le attività di magazzino economale, deposito farmaceutico e archivio generale possano essere adeguatamente garantite anche collocandole in altro sito, esterno al comprensorio, e, pertanto, le superfici destinate a tali funzioni devono essere progettate con particolare attenzione alle attività di ricevimento/spedizione, archivi correnti, depositi temporanei, gestione delle emergenze e allo stoccaggio di quanto stimato necessario per un periodo settimanale.

Le attività del dipartimento di Medicina di laboratorio, implementate anche della funzione di Anatomia patologica, mantengono la loro sede nel padiglione H.

STATO DI FATTO

PRESUPPOSTI AMMINISTRATIVI

L'obiettivo di realizzare un nuovo Ospedale a Pordenone è consolidato a livello programmatorio regionale e aziendale.
L'iter relativo al presente intervento è stato avviato con la DGR 2072/2013.

L'opera verrà realizzata su un'area già interamente di proprietà dell'Azienda: la definizione del percorso autorizzativo è in fase di perfezionamento con i competenti uffici regionali e comunali e con il procedere della progettazione dovrà essere esteso a tutti gli Enti competenti.

IL COMPRENSORIO OSPEDALIERO

Il comprensorio ospedaliero, evidenziato in verde nella figura 1, si trova nel settore settentrionale della città di Pordenone, in prossimità dell'attraversamento urbano della S.S. n. 13 Pontebbana ed è delimitato da via Montereale, via del Traverso, via S.Quirino e via Rotto. La superficie complessiva è di circa 95.200 mq.

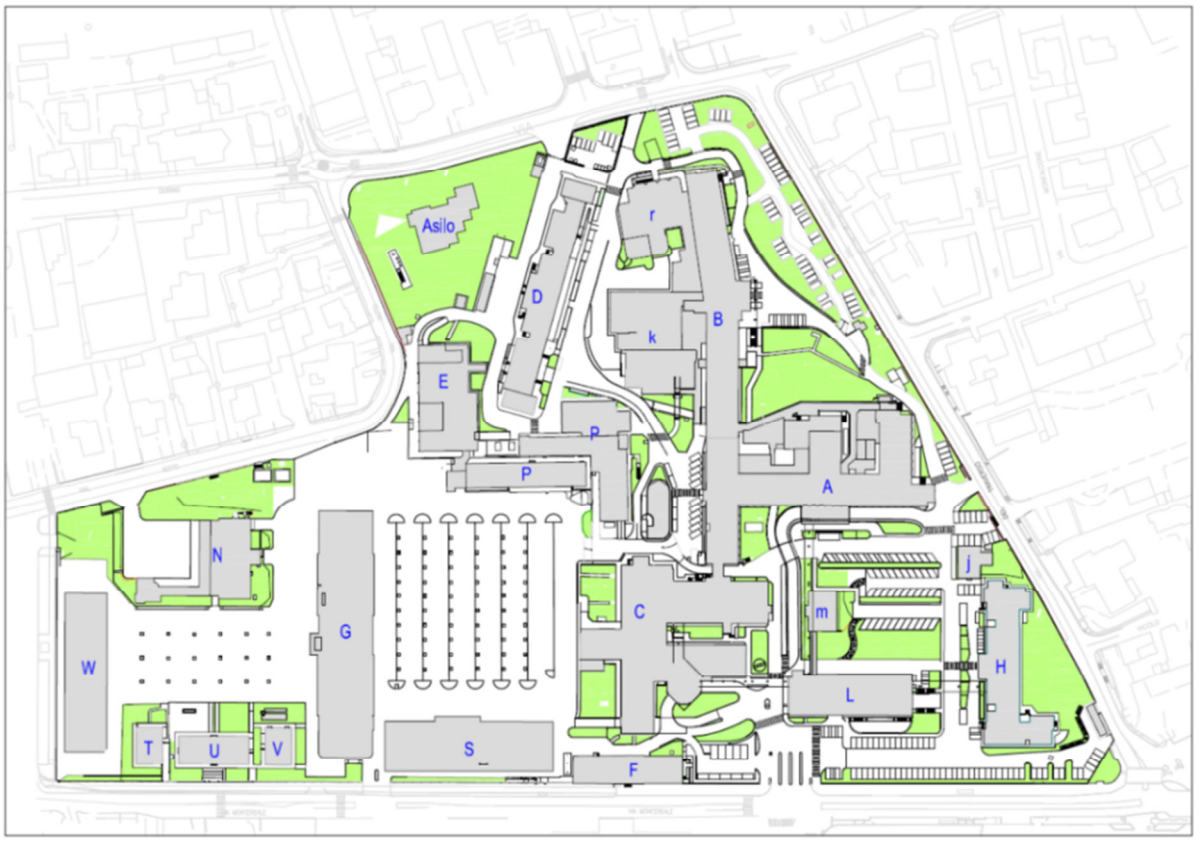
(figura 1 - Comprensorio ospedaliero di via Montereale, 24 a Pordenone)

Il PRGC individua tale area con la zona omogenea S/PO "*Attrezzature per l'assistenza, la sanità e l'igiene – Sovracomunali / Polo ospedalieri / Ambito di applicazione dell'articolo 50.3 bis*": l'allegato n. 2 al presente documento contiene un estratto del PRGC attualmente in vigore.
A partire da aprile 2014 (deliberazione del Consiglio Comunale n. 14/2014 del 07/04/2014 – consultabile sul sito web del Comune di Pordenone all'indirizzo "http://www.comune.pordenone.it/it/servizi-online/prgc-

online/direttive-salvaguardia") sono state definite le misure di salvaguardia in seguito all'avvio delle attività di predisposizione del nuovo PRGC, che non apportano modifiche all'area del presente intervento.

A nord l'area confina con un'area destinata a parcheggio gratuito aperto al pubblico, di superficie complessiva pari a circa 14.000 mq.
Il comprensorio è inserito in un contesto prevalentemente residenziale.

Immediatamente a nord del parcheggio è in fase avanzata di progettazione, da parte degli uffici comunali per conto dell'ASS 6, la Cittadella della salute: la relativa documentazione progettuale sarà resa disponibile ai progettisti del presente intervento, al fine di favorire eventuali integrazioni fra le due strutture ed evitare sovrapposizioni.



(figura 2 – Gli edifici del comprensorio ospedaliero)

Si elencano di seguito i padiglioni che attualmente si trovano nel comprensorio, con una breve descrizione del loro utilizzo attuale e la previsione di utilizzo a regime, ad avvenuta realizzazione e attivazione del nuovo ospedale:

Padiglione	*Situazione attuale*	*Previsione a regime*
A	È attualmente l'edificio che contiene le principali funzioni sanitarie (degenziali, diagnostiche e interventistiche). Costruito dall'arch. Donadon nei primi anni Settanta, antecedente al sisma del 1976, è un edificio composto da tre corpi di fabbrica di 8 piani fuori terra e 1 interrato. Due corpi presentano una pianta a forma di L, mentre il terzo è a pianta rettangolare. L'edificio necessita in generale di interventi di	Il mantenimento e riutilizzo o la demolizione andranno valutati congiuntamente a Regione e Comune: le lavorazioni riguardanti il padiglione non sono oggetto del presente intervento.

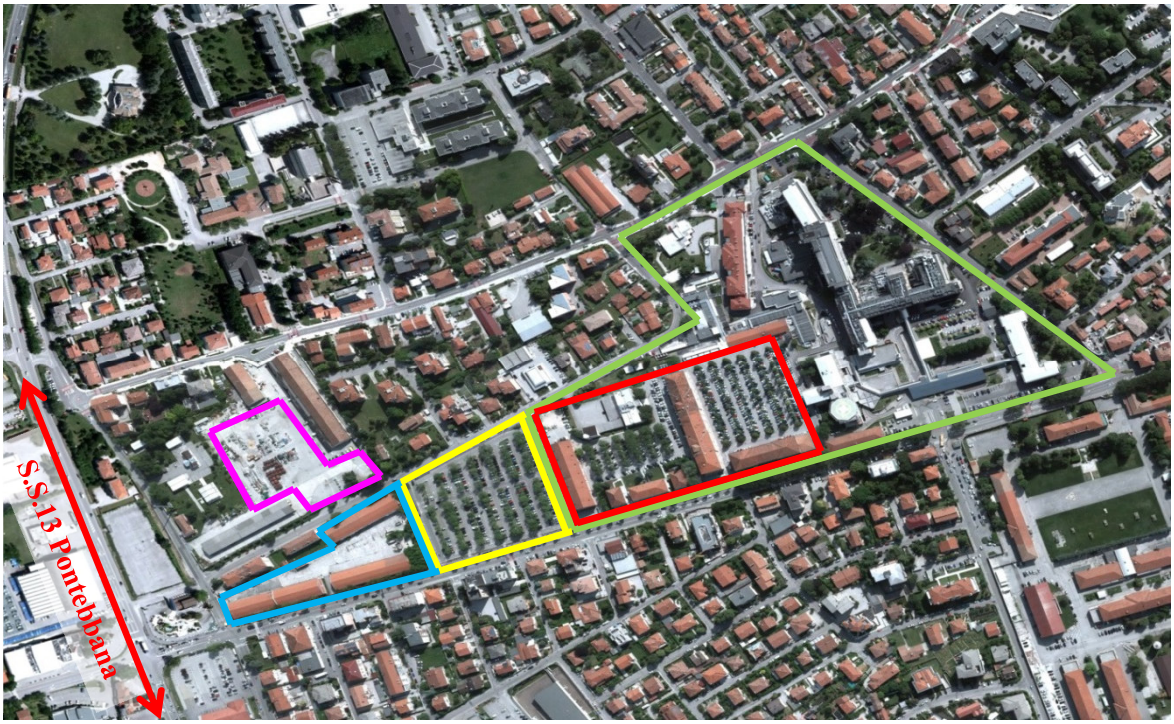
	messa a norma impiantistica, di manutenzione e di adeguamento antisismico (per l'adeguamento antisismico, in particolare, a seguito dell'esecuzione delle verifiche sismiche sarà possibile stabilire con certezza le modalità di intervento di adeguamento sismico e i relativi costi).	
B	È attualmente adibito prevalentemente a degenza. Costruito dall'arch. Donadon nei primi anni Settanta, antecedente al sisma del 1976, è un edificio composto da due corpi di fabbrica di 11 piani fuori terra e 1 interrato, collegati da un corpo centrale. L'edificio necessita di importanti interventi di messa a norma impiantistica, di manutenzione e di adeguamento antisismico.	In considerazione degli elevati costi di adeguamento e delle caratteristiche dell'edificio, ne è prevedibile la demolizione dopo l'attivazione del nuovo ospedale. In ogni caso l'eventuale mantenimento e riutilizzo o la demolizione andranno valutati congiuntamente a Regione e Comune: le lavorazioni riguardanti il padiglione non sono oggetto del presente intervento.
C	È attualmente adibito a funzioni sanitarie: in particolare ospita le attività di pronto soccorso, emergenza, terapia intensiva, medicina d'urgenza, le funzioni degenziali e ambulatoriali di medicina interna e di DH, la Direzione strategica e la Direzione medica dell'Ospedale. Costruito alla metà degli anni Ottanta, successivamente al sisma del 1976 e dopo la normativa del 1982, ha una forma di T e si sviluppa in 5 piani fuori terra e 1 interrato. In copertura è collocata l'elisuperficie, collegata tramite ascensore al Pronto soccorso al piano terra. Necessita di manutenzione e adeguamento, anche antisismico.	È previsto l'utilizzo del padiglione per funzioni amministrative e di supporto, oltre che per attività dirette esclusivamente all'utenza ambulatoriale.
D	Ospita prevalentemente attività tecnico amministrative e di supporto (Protocollo, Logistica e approvvigionamento, Servizio economico finanziario, Politiche del personale, Servizio Ingegneria biomedicale e Sistema informatico, Ufficio Tecnico), oltre ad attività ambulatoriali e riabilitative	Manterrà esclusivamente tecnico amministrative e di supporto.
E	Ospita depositi e farmacia.	Rientra nell'area che dovrà essere destinata ad accogliere, previa riorganizzazione, le funzioni di logistica, depositi e magazzini, servizi manutentivi, etc..
F	La proprietà è solo in parte dell'Azienda ospedaliera. Non ospita attività sanitarie erogate dall'Azienda.	Non è oggetto di intervento.
G	Ospita qualche attività ambulatoriale, tecnico-economali e di supporto. È già parzialmente dismesso.	È prevista la demolizione nel 2015.
H	È adibito alle attività del dipartimento di medicina di laboratorio, con esclusione della Anatomia patologica.	Mantiene le sue funzioni attuali, implementato della Anatomia patologica.
j	Ospita la biblioteca.	Il mantenimento e riutilizzo o la demolizione andranno valutati congiuntamente a Regione e Comune: le lavorazioni riguardanti il

		padiglione non sono oggetto del presente intervento.
k	Ospita la cucina e la mensa.	La localizzazione nel comprensorio delle funzioni di cucina/mensa è adeguata, anche nella prospettiva di ampliare il servizio per l'intera area vasta, purché vengano adeguatamente valutati i percorsi interni e gli accessi dall'esterno del comprensorio.
L	Vi si trovano le funzioni di accoglienza (Portineria, URP, Ufficio prestazioni, accettazione, spedalità e riscossione attività libero-professionale, Bar).	A regime non ospiterà funzioni ne' sanitarie ne' di supporto alle attività sanitarie. Il mantenimento e riutilizzo o la demolizione andranno valutati congiuntamente a Regione e Comune: le lavorazioni riguardanti il padiglione non sono oggetto del presente intervento.
m	Ospita la chiesa.	Il luogo di culto verrà realizzato nel nuovo edificio. Il mantenimento e riutilizzo o la demolizione andranno valutati congiuntamente a Regione e Comune: le lavorazioni riguardanti il padiglione non sono oggetto del presente intervento.
N	Ospita la formazione al piano primo e la morgue al piano terra.	È prevista la demolizione nel 2015.
P	Ospita le centrali tecnologiche a servizio del comprensorio.	A regime manterrà le sue funzioni attuali, con le implementazioni e modifiche che si renderanno necessarie per garantire il funzionamento del nuovo Ospedale.
r	Ospita la Radioterapia.	La nuova collocazione della radioterapia andrà valutata in sede progettuale. Il mantenimento e riutilizzo o la demolizione andranno valutati congiuntamente a Regione e Comune: le lavorazioni riguardanti il padiglione non sono oggetto del presente intervento.
S	Ospita magazzini, attività tecnico-economali e di supporto. In prossimità del padiglione si trova anche l'autoparco. È già parzialmente dismesso.	È prevista la demolizione nel 2015.
T	In uso all'ASS6.	È prevista la demolizione nel 2015.
U	In uso all'ASS6.	È prevista la demolizione nel 2015.
V	In uso all'ASS6.	È prevista la demolizione nel 2015.
W	È da tempo dismesso.	È prevista la demolizione nel 2015.
Asilo	È adibito ad asilo nido aziendale.	A regime manterrà le sue funzioni attuali.
Area ecologica	Si trova nell'ala est del comprensorio	A regime ne andranno studiati collocazione, dimensionamento e caratteristiche.

(tabella 1 – Riepilogo dei padiglioni attualmente esistenti nel comprensorio)

L'AREA DI INTERVENTO

Nelle figure 1 e 3 è evidenziata in rosso l'area ove verrà realizzato il nuovo ospedale (circa 35.000 mq): oggi tale area è occupata dai padiglioni G, N, S, T, U, V e W, da posteggi per i dipendenti e dalla viabilità interna di comprensorio.
All'inizio del 2015 è prevista la demolizione dei padiglioni G, S, T, U, V e W, per liberare l'area e lasciar spazio fin da subito al cantiere di realizzazione del nuovo ospedale; di seguito verrà demolito anche il padiglione N.



(figura 3 – Comprensorio e altre aree adiacenti:
in verde il comprensorio ospedaliero;
in rosa l'area comunale di espansione per i posteggi
in giallo l'attale posteggio esterno
in azzurro l'area della Cittadella della salute)

Dal momento che il cantiere del nuovo ospedale comporterà una diminuzione se non addirittura l'eliminazione delle aree attualmente disponibili per i posteggi per i dipendenti, il Comune metterà a disposizione dell'Azienda una consistente area, posta in prossimità dell'attuale posteggio esterno, da utilizzare in aggiunta al posteggio esterno (l'area è indicata nella figura 3 in rosa).
Vista la prossimità di tale area con S.S. 13 Pontebbana, l'Azienda e il Comune, in accordo con la Regione, stanno valutando le eventuali possibilità di miglioramento della viabilità di accesso all'ospedale per le diverse tipologie di utilizzatori in questa direzione.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

OBIETTIVI GENERALI, ESIGENZE E BISOGNI DA SODDISFARE

Obiettivo dell'intervento è la realizzazione di una struttura all'avanguardia per le soluzioni tecnologiche adottate, oltre che per la qualità e facilità di risposta alle future evoluzioni della medicina e delle tecnologie biomediche e informatiche, senza perdere di vista gli aspetti di confort, efficienza e umanizzazione.

L'approccio urbanistico richiesto deve consentire l'apertura dell'area ospedaliera al cittadino, pur garantendo la sicurezza del malato, la serenità e la quiete; nel contempo, in considerazione della collocazione dell'ospedale in area fortemente urbanizzata a carattere prevalentemente residenziale, deve salvaguardare gli interessi e le prerogative sia dei fruitori del comprensorio ospedaliero (degenti, personale, utenti esterni) sia dei cittadini abitanti delle aree limitrofe e circostanti il comprensorio.

La proposta deve assicurare nel tempo la necessaria adattabilità all'evolversi dei sistemi di diagnosi e di cura. Volumi, funzioni e spazi connettivi devono dialogare secondo le necessità connesse con flussi, percorsi e accessi, con i collegamento fra esterno e interno, con l'organizzazione funzionale delle diverse aree ospedaliere.

Le caratteristiche salienti del progetto daranno risposta ai seguenti punti:
- sicurezza del paziente, degli operatori e della struttura in tutti i suoi aspetti;
- umanizzazione per gli ospiti e gli addetti;
- ergonomia negli ambienti di lavoro;
- funzionalità degli edifici;
- studio accurato dei percorsi e dei flussi, anche in relazione alle funzioni residuali ospitate negli edifici esistenti;
- facilitazione nella comunicazione e nei rapporti (collegamenti fisici, sistema informatico, posta pneumatica, trasporti leggeri, etc.);
- originalità delle soluzioni architettoniche, con utilizzo ampio di verde fruibile, di spazi "sociali" e di aggregazione, per rendere il ricovero e la permanenza in ospedale meno traumatici psicologicamente e meglio accettabili socialmente;
- ambiente confortevole con grande cura per l'accoglienza in tutti i suoi aspetti, dalla leggibilità all'orientamento e alla segnaletica, in considerazione delle esigenze di tutte le categorie di utilizzatori;
- rispetto della privacy;
- adattabilità al mutare delle esigenze organizzative, gestionali e funzionali: modularità, standardizzazione, flessibilità;
- espandibilità (facilità di variazioni interne o di ampliamenti per far fronte ad aumenti o a modifiche nella dimensione o nelle caratteristiche degli spazi);
- risparmio energetico e utilizzo di fonti di energia rinnovabili;
- manutenibilità;
- economia nella gestione e nell'utilizzo;
- valorizzazione del contesto ambientale e urbano;
- semplicità delle procedure di mantenimento dell'igiene.

La razionale organizzazione degli spazi, oltre a soddisfare i requisiti funzionali e organizzativi propri di ciascuna area omogenea, è subordinata alla corretta individuazione e razionalizzazione dei flussi di persone e di materiali.

La riconoscibilità e la separazione dei flussi di accesso al comprensorio è un aspetto fondamentale nella progettazione di un ospedale; la prima macro distinzione deve essere effettuata sulla base dei seguenti flussi:

- accesso alle funzioni/attività di pronto soccorso / emergenza;
- accesso degli utenti, con la necessità di distinzioni per specifiche categorie di utenti di seguito approfondite;
- accesso del personale;
- accesso per approvvigionamenti e merci (farmaci e presidi, materiale pulito, materiale sporco, cucina/mensa, rifiuti, etc.);
- manutenzioni.

Deve essere garantita la separazione dello sporco dal pulito, con particolare attenzione ai percorsi dei pazienti, dei rifiuti, del pulito, dei pasti e alla gestione del materiale sterile, ove presente.

La suddivisione dei flussi si traduce nello studio delle vie d'accesso e uscita, delle aree di sosta degli automezzi, dei percorsi di collegamento orizzontali e verticali, riservando particolare attenzione ai cittadini / utenti; a titolo esemplificativo si citano alcune tipologie di utenti esterni che normalmente si rivolgono a una struttura sanitaria, le esigenze dei quali devono essere tenute nella dovuta considerazione in sede progettuale:

- patologie urgenti;
- ricovero ordinario (programmato o in elezione);
- ricovero in regime diurno, medico e chirurgico;
- prestazione ambulatoriale;
- analisi diagnostica per immagini e di medicina di laboratorio;
- emodialisi;
- visita a degenti;
- prelievi di campioni ematici;
- donazione sangue;
- svolgimento di procedure amministrative;
- richiesta informazioni.

Il lay out proposto dovrà garantire la chiarezza e la facile individuazione dei percorsi dedicati ai cittadini, al fine di non generare confusione e perdite di tempo.

Il principio di flessibilità, di valenza ormai nota e acquisita unitamente all'espandibilità, condiziona l'opera architettonica incidendo su:

- individuazione dei flussi di collegamento vincolati;
- individuazione del modulo strutturale e architettonico più appropriato;
- individuazione dei materiali e delle tecniche costruttive adeguate e ottimali;
- individuazione dell'architettura degli impianti tecnici adeguata e ottimale.

Tali aspetti, puramente esemplificativi e di indirizzo generale, devono essere contestualizzati e calati nelle scelte progettuali, in considerazione delle effettive aspettative di vita della struttura e delle sue componenti e in considerazione dell'inevitabile indeterminatezza legata all'evolversi delle normative e delle disposizioni legislative, delle tecnologie e delle tecniche e modalità di diagnosi e cura.

Altro elemento peculiare nella progettazione di un ospedale riguarda l'area destinata alla degenza.
La presenza di stanze singole adeguatamente attrezzate è un importante criterio sulla base del quale progettare le aree di degenza, in ragione del maggior comfort e del rispetto della privacy per degenti e loro familiari, della possibilità di ridurre le infezioni ospedaliere e la durata della degenza, del miglioramento delle condizioni operative dei sanitari.
Secondo principi analoghi, le stanze doppie devono essere progettate prevedendo spazi distinti che

favoriscano le esigenze del paziente, dei familiari/accompagnatori e degli operatori.
Nelle aree di degenza la percentuale di stanze dotate di servizi igienici che permettano ampia ergonomia del paziente dovrà essere commisurata alla presenza, su base storica in base ai dati che verranno forniti dall'Azienda, di utenti non autosufficienti, a seconda delle diverse specialità.

Nel dimensionamento e nel lay-out delle stanze di degenza (e in generale dei locali ove è necessario l'accesso dei letti) dovrà essere curato l'aspetto di movimentazione dei pazienti, anche valutando la possibilità di inserire sistemi di sollevamento a soffitto per aree specifiche, a titolo esemplificativo ove vengano svolte attività di tipo riabilitativo (cardiologia, fisioterapia, etc.).

Gli spazi di deposito per attrezzature e ausili dovranno essere commisurati alle esigenze delle diverse aree funzionali, con specifiche valutazioni di:
- dimensionamento;
- quantità;
- collocazione;
- caratteristiche costruttive e dotazioni (porte, antincendio, etc.).

Pur con caratteristiche specifiche a seconda delle destinazioni d'uso, tutti gli ambienti destinati all'assistenza sanitaria e alla degenza dovranno rispondere a caratteristiche di efficienza, gestione paperless e di digitalizzazione dell'ambiente ospedaliero integrando dispositivi medici e sistemi informativi, allo scopo di promuovere l'assistenza al paziente e le pratiche cliniche, oltre che l'ottimizzazione delle risorse.
Particolare attenzione dovrà essere data alle proposte progettuali per stanze di degenza, comprendendo sistemi digitali di *interactive patient care*, inteso come restituzione del controllo di alcune funzioni e attività al paziente, nel corso della sua permanenza in ospedale, all'interno della stanza di degenza, nell'ottica di:
- aumentare l'autonomia e il confort del paziente;
- migliorare la gestione delle esigenze e delle necessità del paziente da parte degli operatori;
- integrare le funzioni assistenziali (chiamata infermieri, registrazione parametri e condivisione dati clinici, sistemi per la telesorveglianza, pur con le garanzie di privacy e sicurezza previste per legge) con le necessità pratiche e logistiche (pulizia della stanza, prenotazione pasti, etc.) e con l'intrattenimento e le comunicazioni (tv, telefono, etc.).

La progettazione dovrà tener conto delle necessità di lay-out e impiantistiche connesse con la collocazione delle tecnologie sanitarie, che potranno essere di nuova acquisizione o trasferite dall'esistente; pertanto, a seconda delle singole funzioni, nella fase progettuale l'Azienda comunicherà:
- quali aree dovranno prevedere una completa progettazione (e, nell'ambito del successivo appalto, una completa realizzazione) di partizioni, finiture, dotazioni impiantistiche, etc.;
- quali aree dovranno rimanere al grezzo, per le quali l'allestimento e la finitura avverrà contestualmente alla fornitura delle apparecchiature sanitarie (a titolo esemplificativo e non esaustivo: sale operatorie, terapie intensive, radiologia ad alta tecnologia, etc.);
- quali attrezzature esistenti, già oggi o al momento dell'attivazione, dovranno essere trasferite nel nuovo Ospedale: gli spazi ove verranno collocate tali tecnologie dovranno essere completi di tutti gli allestimenti, le dotazioni impiantistiche e le finiture necessarie.

Per quanto riguarda la logistica e gli accessi e percorsi delle merci, in generale, la progettazione deve tenere conto che ormai tutti i materiali vengono prodotti all'esterno e convogliati periodicamente all'interno del comprensorio e da qui depositati per lo smistamento capillare verso tutti i punti di utilizzo.
Andranno considerate e approfondite, congiuntamente all'Azienda le necessità di spazi e percorsi legate alle manutenzioni (sia tecniche, sia biomedicali).

Per alcuni servizi logistici sono in fase di valutazione le modalità di svolgimento (sterilizzazione, lavanolo) che potranno portare a necessità di spazi e caratteristiche impiantistiche diverse.

COLLOCAZIONE DELLE FUNZIONI NEL COMPRENSORIO

Di seguito si riporta l'ipotesi di collocazione delle attività di competenza dell'Azienda Ospedaliera, suddivise fra collocazione interna o esterna rispetto alla futura configurazione del comprensorio ospedaliero e, nel caso delle attività interne, suddivise fra nuovo edificio ospedaliero (NH) e padiglioni esistenti (Padiglioni C e D, Cucina, Mensa) o altre sedi:

Tipologia	*Funzione*	*Collocazione in area osp.*	*Collocazione in altre aree/strutture*
Aree ambulatoriali	Centro donatori	Pad. C	-
	Centro prelievi	Pad. C	Sedi ASS6 / Cittadella della Salute
	Ambulatori med. fisica e riab	-	Sacile, Spilimbergo, San Vito
	Polo ambulatoriale	NH	-
Aree amministrative	Accoglienza	NH	-
	Centro formazione	Nuova sede	-
	Sala conferenze	Nuova sede	-
	Servizi alla persona	NH	-
	Uffici amministrativi	Pad. C	-
	Studi medici	NH	-
Aree di degenza	DH medico	NH	-
	DH oncologico	NH	-
	DH oncologico pediatrico	NH	-
	Degenza cardiologia e UTIC	NH	-
	Degenza chir. gen. e spec.	NH	-
	Degenza med. gen. e spec.	NH	-
	Degenza neurologia e riab.	NH	-
	Degenza ostetricia	NH	-
	Degenza pediatria	NH	-
	Dialisi	Pad. C	-
	SPDC	Pad. C	-
Aree intensive e ad alta tecnologia	PMA	NH	-
	Piastra interventistica	NH	-
	Endoscopia	NH	-
	Gruppo parto	NH	-
	Medicina nucleare	NH	-
	Pronto soccorso e OBI	NH	-
	Radiologia	NH	-
	Radioterapia	NH	-
	TI e TIPO	NH	-
	Terapia subintensiva	NH	-
Aree servizi	Centrale operativa 118	-	Centrale unica regionale
	Centrale sterilizzazione	NH	-
	Cucina	Cucina attuale	-
	Culti	NH	-
	Laboratori (compresa An.Pat)	Pad. H	-
	Morgue	Nuova sede	-
	Sala ristorazione	Mensa attuale	-
Aree logistiche e tecniche	Archivi	Nuova sede	-
	Depositi e magazzini	NH / Nuova sede	-
	Logistica e ricevimento merci	Nuova sede	

	(anche aree utilizzate da ditte esterne)		
	Polo tecnologico	Sede attuale	-
	Gestione e manutenzione tecnologie biomediche	Nuova sede	-
	Informatica e telecomunicazioni	Nuova sede	-
	Spogliatoi	NH	-

(tabella 2 – Collocazione delle funzioni del nuovo Ospedale)

La riqualificazione e modifica di destinazione d'uso dei padiglioni esistenti che manterranno funzioni di supporto dell'attività sanitaria svolta nel nuovo Ospedale (padiglione C, padiglione D) e la realizzazione delle nuove sedi per le aree tecniche e logistiche sono compresi nel quadro economico dell'intervento.

Le attività logistiche e tecniche dovranno essere collocate in aree con adeguate caratteristiche e dimensionamento, in considerazione delle necessita di:

- separazione rispetto alle funzioni sanitarie;
- collegamento diretto (ad esempio corridoio interrato) con le aree sanitarie,
- presenza permanente di operatori nei luoghi di lavoro;
- possibilmente prossimità con gli uffici tecnici e amministrativi di competenza;
- prossimità o collegamento con magazzino di ricevimento e smistamento merci.

Andranno valutati congiuntamente all'Azienda, anche la collocazione e il dimensionamento degli spazi destinati alle ditte esterne (spogliatoi, depositi, uffici).

DATI DIMENSIONALI E SANITARI

Di seguito vengono riepilogati alcuni dati sanitari con la finalità di definire il dimensionamento di massima dell'intervento, definiti in base ai dati storici di attività nell'Ospedale di Pordenone e alla ridistribuzione delle attività in tutti i presidi aziendali, tenuto conto delle prescrizioni della normativa statale e della ottimizzazione del tasso di occupazione dei posti letto.
Tali dati sono da ritenersi indicativi e non vincolanti e verranno ridefiniti in maniera puntuale prima dell'avvio della progettazione, sulla base delle indicazioni regionali, anche in considerazione di eventuali modifiche organizzative derivanti dalla riforma del Sistema Sanitario Regionale.

	n° posti letto
Posti letto ordinari e DH (compresi terapie intensive e subintensive)	~ 435
Posti tecnici	~ 7 TIPO ~ 12 OBI ~ 27 dialisi

(tabella 3 –Posti letto)

aree funzionali	*dati dimensionali*
Blocco operatorio	9 sale
Polo vascolare	3 sale (emodinamica, elettrofisiologia, radiologia interventistica)
Area endoscopica	6 sale
Blocco parto	4 sale travaglio/parto + 1 sala operatoria per cesareo
Pronto soccorso	Indicativamente 9 box, con layout, dotazioni tecnologiche e percorsi differenziati a seconda della gravità Dovrà essere prevista un'area con percorsi dedicati (3 ambulatori, di cui uno chirurgico) per le urgenze chirurgiche e ortopediche
PMA	Locali e dotazioni secondo i requisiti dell'accreditamento
Diagnostica	4 RX

ad alta tecnologia	2 TAC 1 RNM + 2 locali per future espansioni
Medicina Nucleare	2 gamma camera
Radioterapia	2 bunker Locali per attività complementari
Area ambulatoriale	Distinti per: - ambulatori medici con dotazioni mobili - ambulatori dedicati, con dotazioni tecnologiche specialistiche fisse o mobili e con necessità impiantistiche specifiche - ambulatori chirurgici

(tabella 4 – Dati dimensionali sanitari)

Per quanto riguarda ambulatori, uffici, studi medici, locali per medici/caposala/infermieri, quantità, dimensione e collocazione dovranno essere approfonditi di concerto con l'Azienda in fase progettuale.

Analogamente, per quanto riguarda i posteggi, la quantità e l'esatta collocazione dei posti auto per i diversi utilizzi (personale, utenti, pronto soccorso, utenti non deambulanti, dialisi, autoparco, servizi funerari, etc.) dovranno essere approfonditi congiuntamente all'Azienda e al Comune.

CARATTERISTICHE E REQUISITI DELL'OPERA

Di seguito vengono riportati indicazioni, prescrizioni o spunti da considerare nella progettazione.

Lay-out	– Separazione e leggibilità dei percorsi, organizzati secondo uno schema prevalentemente ortogonale, possibilmente ad anelli interconnessi, con collegamenti verticali posti sui nodi di intersezione. – Prevalente aggregazione delle attività omogenee per piani orizzontali. – Fermo restando la organizzazione dipartimentale, la complanarità e l'articolazione degli spazi dipartimentali secondo l'intensità di cura e di assistenza, riduzione dei percorsi degli operatori sanitari di uno stesso dipartimento, mediante l'avvicinamento delle unità degenziali, diagnostiche e interventistiche di bassa, media e alta intensità, in uno schema prevalentemente orizzontale. – Tutti i corridoi (sia quelli interni alle varie aree funzionali, sia quelli di collegamento fra aree diverse) dovranno essere progettati in base a principi di linearità e regolarità, evitando la presenza di nicchie, ostacoli e ingombri, derivanti da apertura delle porte, dotazioni antincendio impiantistiche sporgenti, etc.). – In generale la progettazione architettonica degli spazi e dei corpi che comporranno l'edificio del nuovo Ospedale dovranno favorire l'illuminazione naturale, per tutti i locali ove è prevista la presenza non saltuaria di utenti e personale. – La progettazione degli spazi deve garantire la complanarità dei percorsi orizzontali interni e, per quanto possibile, minimizzare la presenza di rampe anche nelle aree esterne. – Ove sia previsto l'utilizzo di sostanze pericolose, dovranno essere dimensionati e organizzati adeguatamente gli spazi non solo per la gestione, ma anche per l'approvvigionamento e lo smaltimento in sicurezza di dette sostanze.
Strutture	– Adozione di sistemi di smorzamento delle azioni sismiche, per ridurre significativamente le accelerazioni e consentire la continuità e lo svolgimento delle attività sanitarie in sicurezza. – Previsione di carichi uniformi secondo norma e di carichi concentrati per apparecchiature sanitarie, con modalità progettuali e realizzative tali da consentire facili adattamenti anche nel caso di posizionamento di apparecchiature sanitarie non previste in fase di progettazione.

	– Previsione di maglie strutturali con caratteristiche dimensionali e tecnologiche atte a favorire la massima industrializzazione del processo produttivo. – Adozione di maglia strutturale preferibilmente 7,80 (e comunque 7,50 minima) nelle aree destinate a degenza al fine di consentire la realizzazione di spazi di agevole e idoneo utilizzo, compresa la efficiente ed agevole movimentazione dei letti di degenza. – Valutazione del dimensionamento dell'altezza di interpiano e della possibilità/opportunità di prevedere un piano tecnico, sulla base delle esigenze, dei costi, di possibili miglioramenti nella gestione delle manutenzioni, delle altezze complessive dell'edificio, etc.
Opere civili	– Particolare attenzione andrà posta nella progettazione dell'involucro edilizio, con riferimento alle prestazioni termoigrometriche invernali ed estive, favorendo l'utilizzo di materiali e tecnologie sostenibili. – Previsione di materiali e componenti durevoli, facilmente manutenibili e sostituibili. – Progettazione attenta alla possibilità di future trasformazioni e modifiche, favorendo la minima interferenza possibile con le attività sanitarie. – Progettazione attenta alle modalità di gestione e di realizzazione delle manutenzioni ordinarie, minimizzandone costi, frequenza e interferenze con attività sanitarie.
Impianti di climatizzazione	– Massima flessibilità funzionale e trasformabilità delle varie aree. – Progettazione di sistemi orientati alla riduzione dei consumi energetici, privilegiando i sistemi a irraggiamento. – Previsione di materiali e componenti durevoli, facilmente manutenibili e sostituibili. – Progettazione attenta alla possibilità di future trasformazioni e modifiche, favorendo la minima interferenza possibile con le attività sanitarie. – Progettazione attenta alle modalità di gestione e di realizzazione delle manutenzioni ordinarie, minimizzandone costi, frequenza e interferenze con attività sanitarie. – Nella progettazione degli impianti meccanici, dovrà essere approfondito lo studio dei flussi dell'aria e le caratteristiche degli impianti di ventilazione e dei ricambi dell'aria, con particolare attenzione alle necessità di pulizia dell'aria in base alle funzioni sanitarie svolte.
Impianti idrici e antincendio	– Previsione di circuiti separati per le acque potabili e per quelle destinate ad altri usi, anche con eventuali sistemi di recupero delle acque meteoriche. – Progettazione impiantistica delle reti di distribuzione e dei terminali che consenta la riduzione e il controllo dei rischi connessi a patogeni. – Previsione di materiali e componenti durevoli, facilmente manutenibili e sostituibili. – Progettazione attenta alla possibilità di future trasformazioni e modifiche, favorendo la minima interferenza possibile con le attività sanitarie. – Progettazione attenta alle modalità di gestione e di realizzazione delle manutenzioni ordinarie, minimizzandone costi, frequenza e interferenze con attività sanitarie.
Gas medicali	– I dispositivi di controllo e di sezionamento dei gas medicinali (valvole, quadri, etc.) dovranno essere collocati in posizione adeguata non solo dal punto di vista normativo, ma anche dal punto di vista dell'accessibilità e della sicurezza delle procedure di gestione delle emergenze.
Impianti di fognatura	– Progettazione di reti di raccolta separata per le acque nere, saponate e meteoriche, con idonei punti di conferimento e ispezione. – Il sistema di allontanamento e contenimento degli scarichi radioattivi a servizio della Medicina Nucleare dovrà privilegiare la modalità di caduta per gravità. – Previsione di un sistema di drenaggio delle acque meteoriche delle strade e dei piazzali, con separazione degli inquinanti, prima dell'eventuale recupero o immissione nella rete idrica superficiale. – Previsione di pozzetti che consentano ispezioni e disinfezioni delle acque nere, prima dell'immissione nella fognatura comunale.

Impianti elettrici	– Previsione di adeguata ridondanza nel dimensionamento delle linee elettriche principali e delle carpenterie dei quadri elettrici. – Mantenimento di doppia alimentazione dal punto di consegna fino ai quadri di zona, anche con percorsi fisicamente separati. – Previsione di materiali e componenti durevoli, facilmente manutenibili e sostituibili. – Progettazione attenta alla possibilità di future trasformazioni e modifiche, favorendo la minima interferenza possibile con le attività sanitarie. – Progettazione attenta alle modalità di gestione e di realizzazione delle manutenzioni ordinarie, minimizzandone costi, frequenza e interferenze con attività sanitarie. – I dispositivi di controllo e di sezionamento degli impianti elettrici e speciali dovranno essere collocati in posizione adeguata non solo dal punto di vista normativo, ma anche dal punto di vista dell'accessibilità e della sicurezza delle procedure di gestione delle emergenze.
Impianti meccanizzati di trasporto ed elevatori	– Sistema di trasporto automatizzato. – Previsione di un sistema di trasporto leggero che connetta possibilmente tutti i punti di lavoro. – Previsione di materiali e componenti durevoli, facilmente manutenibili e sostituibili. – Progettazione attenta alla possibilità di future trasformazioni e modifiche, favorendo la minima interferenza possibile con le attività sanitarie. – Progettazione attenta alle modalità di gestione e di realizzazione delle manutenzioni ordinarie, minimizzandone costi, frequenza e interferenze con attività sanitarie.
Impianti di produzione e trasformazione dell'energia	– Progettazione di impianti di captazione ed accumulo termico dell'energia solare. – Progettazione di impianti di captazione fotovoltaica connessi con la rete di alimentazione elettrica. – Previsione di impianto di generazione elettrica e termica con sistemi di cogenerazione/trigenerazione. – Mantenimento e valorizzazione dell'esistente e degli investimenti effettuati negli ultimi anni. – Dimensionamento delle diverse fonti energetiche in modo da ottimizzarne il rendimento nei diversi scenari climatici e di mercato.
Telefonia e Rete dati	– Nella progettazione dell'impianto di trasmissione dati/fonia si dovrà tener conto della strategicità dello stesso rispetto alle funzioni clinico amministrative e la necessità di elevata sicurezza, performance e continuità di funzionamento. – Progettazione impianto di trasmissione dati WIFI. – Progettazione impianti speciali: allarmi, sorveglianza, controllo accessi, chiamata infermiera, tv e multimedialità.

(tabella 5 – Indicazioni progettuali)

Le indicazioni contenute nel presente paragrafo non sono esaustive di tutti gli aspetti progettuali architettonici e impiantistici: in sede progettuale potranno essere richiesti approfondimenti su ulteriori aspetti non espressamente elencati e saranno apprezzati spunti e suggerimenti aggiuntivi.

I progettisti potranno proporre soluzioni che si discostino in tutto o in parte dalle indicazioni del seguente paragrafo e del presente documento in generale: in tal caso è richiesto di evidenziare esplicitamente vantaggi e svantaggi delle soluzioni proposte in confronto a quanto proposto nel presente documento.

VINCOLI E NORME TECNICHE DI RIFERIMENTO

NORME TECNICHE

Il progetto dovrà essere redatto in conformità alle disposizioni normative vigenti espressamente richieste per i presidi ospedalieri in materia di:

- protezione antisismica;
- protezione antincendio;
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- sicurezza anti-infortunistica;
- igiene dei luoghi di lavoro;
- dispositivi medici;
- telecomunicazioni e impianti di rete dati;
- protezione delle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione della barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas;
- materiali esplodenti.

In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, in quanto applicabili, alle disposizioni internazionali (europee).

Infatti l'intervento dovrà rispondere a tutte le norme vigenti comprese quelle emanate da Enti ed Organi competenti, anche di carattere locale, (VVF, Regione, Comune, ASS,) nonché a tutte le regole UNI, CEI, ISO, ASHRAE, ASSISTAL, Eurocodici, ecc. relative a materiali, apparecchiature, modalità di esecuzione dei lavori e dei collaudi.

Oltre a questi la progettazione dovrà essere redatta in conformità alle indicazioni sanitarie, dimensionali e organizzative espresse dall'Azienda e dalla Regione.

VINCOLI NORMATIVI E AUTORIZZATIVI

Per quanto riguarda i procedimenti autorizzativi, l'opera è soggetta ai seguenti vincoli di legge:

	sì	*no*	*annotazioni*
Sovrintendenza		X	
VIA			da verificare con gli uffici regionali competenti
PRGC / Regolamento edilizio	X		
Zona sismica	X		
Autorizzazione paesaggistica		X	
Parere igienico/sanitario	X		
Vigili del fuoco	X		
NVISS	X		
Accreditamento/autorizzazione	X		

(tabella 6 – Procedimenti autorizzativi)

VINCOLI RELATIVI ALLE FUNZIONI SANITARIE

Fermo restando il rispetto di tutte le norme vigenti, nazionali e regionali, nonché il mantenimento di tutte le attività sanitarie essenziali oggi collocate nel comprensorio, costituiscono vincoli specifici in fase progettuale e, successivamente, in fase realizzativa i seguenti punti:

- qualsiasi proposta di intervento non può prevedere la sospensione di attività sanitarie presenti;
- gli edifici esistenti non possono essere oggetto di intervento o di interruzione dei servizi o di interferenze con le attività ivi contenute, finché in essi sono presenti attività sanitarie o di supporto;
- per quanto possibile, dovrà essere preferita la separazione fisica dei percorsi sporchi e puliti, non solo nei flussi ma anche per le aree di sosta temporanea;
- devono sempre essere garantiti collegamenti rapidi tra qualsiasi area sanitaria e l'area dell'emergenza, dell'interventistica e della diagnostica;
- deve essere garantito il rispetto dei criteri di distribuzione degli spazi sulla base dell'intensità di cura e di assistenza.

VINCOLI RELATIVI AL CONTESTO

ACCESSI E VIABILITÀ

- Gli accessi e la viabilità a servizio dell'ospedale dovranno essere distribuiti in maniera equilibrata lungo le vie che circondano il comprensorio.
- La progettazione dovrà tener conto non solo delle diverse tipologie di utenti e della loro provenienza, ma anche delle diverse modalità di spostamento degli utenti.
- L'accesso al Pronto soccorso dovrà essere collocato in modo da risultare facilmente individuabile e facilmente raggiungibile dai diversi flussi di utenti, tenuto conto anche degli sviluppi della viabilità urbana ed extraurbana e della necessità di non congestionare la viabilità urbana (e, per quanto possibile e attinente all'intervento, di ridurne il congestionamento).

POSTEGGI

- In sede progettuale andrà definita con gli uffici comunali la quantità di posteggi da prevedere, rispondente alle effettive esigenze del comprensorio e adeguata rispetto al contesto urbano in cui il comprensorio è inserito.
- I posteggi potranno essere realizzati a raso, interrati o in struttura sopraelevata, in considerazione delle esigenze funzionali dell'ospedale, delle caratteristiche del terreno e dell'ambiente urbano e della disponibilità economica.

PROGETTO URBANO

- Il nuovo ospedale dovrà essere progettato prestando attenzione, oltre che alle esigenze funzionali e ai contenuti sanitari, anche agli aspetti architettonici e urbanistici, dialogando e integrandosi con il contesto circostante.
- Alcuni spunti per la progettazione:
  - attenzione all'impatto sul contesto urbano circostante dell'altezza, della volumetria e delle facciate dei vari corpi che comporranno l'edificio del nuovo Ospedale;
  - integrazione dei percorsi urbani nel comprensorio (controllo degli accessi ove necessario, permeabilità della città ove possibile).

INDAGINI ARCHEOLOGICHE, GEOLOGICHE E IDROGEOLOGICHE

Nell'ambito dell'incarico di progettazione preliminare e definitiva, sono comprese le analisi, le ricerche, la redazione di documenti, gli incontri con gli Enti preposti e tutto quanto necessario per gli approfondimenti di natura archeologica, geologica e idrogeologica finalizzati al prosieguo della progettazione e, successivamente, alla realizzazione dell'intervento.
Particolare attenzione dovrà essere posta a:

- indagini archeologiche del sito;
- valutazioni idrogeologiche in relazione alla possibilità di realizzare un piano interrato da destinare a posteggio;
- presenza di reti infrastrutturali da sezionare e rimuovere (verifica, rilievo, ottenimento di eventuali autorizzazioni, etc.);
- eventuale presenza di manufatti da bonificare e rimuovere (serbatoi e tubazioni).

TEMPI E FASI DEL PROCEDIMENTO

CRONOPROGRAMMA DEL PROCEDIMENTO

Di seguito vengono elencate le fasi del procedimento e i tempi programmati per il loro svolgimento

ADEMPIMENTO E FASI	*MESI*	*PROGR.*
PROGETTAZIONE:		
Affidamento della progettazione (PP e PD, ev. DL e CSE)	6	6
Progetto preliminare (PP)	4	10
Istruttoria, verifica, acquisizione ev. pareri/autorizzazioni, approvazione PP	2	12
Progettazione definitiva (PD)	3	15
Istruttoria, verifica, acquisizione ev. pareri/autorizzazioni, approvazione PD	3	18
ESECUZIONE:		
Affidamento della progettazione esecutiva ed esecuzione	6	24
Progettazione Esecutiva (PE)	3	27
Istruttoria, verifica, acquisizione ev. pareri/autorizzazioni, approvazione PE e avvio della costruzione del nuovo Ospedale	2	29

(tabella 7 – Riepilogo dei tempi di attuazione dell'intervento)

Sono escluse dal presente cronoprogramma :

- l'attività preliminare all'avvio dei lavori di nuova edificazione (demolizioni e trasferimenti a esse correlati): in quanto si svolgeranno parallelamente all'attività progettuale e non comporteranno interferenze nelle fasi realizzative;
- la procedura per l'affidamento della verifica delle fasi progettuali e supporto nella validazione: è, infatti, intenzione dell'Azienda procedere a tale affidamento contestualmente all'affidamento della progettazione, affinché le attività di verifica si possano svolgere in maniera integrata con la progettazione.

LIVELLI DI PROGETTAZIONE

Per i contenuti e le specifiche delle attività di progettazione, direzione lavori e CSE, così come delle attività connesse a verifica e validazione e collaudo, valgono le indicazioni normative vigenti.
Gli elaborati elencati nel DPR n. 207/2010 per le fasi preliminare e definitiva possono essere integrati o esclusi dalla progettazione in rapporto alla natura dell'opera da eseguire e in base alla valutazione del RUP, eventualmente anche mediante aggiunte o modifiche contrattuali.
Le varie fasi di progettazione dovranno contenere altresì le dichiarazioni e asseverazioni di competenza dei progettisti incaricati, nonché eventuali specifici elaborati previsti dalle norme vigenti in materia di progettazione edilizia, di strutture e impianti nonché di accreditamento istituzionale anche regionale, quando normato.
Per tutto quanto non contemplato, si rinvia alla disciplina generale in materia di progettazione.

INDIRIZZI METODOLOGICI

Si evidenziano di seguito alcune linee di indirizzo ai quali dovrà essere fatto esplicito riferimento nei documenti progettuali di livello preliminare, con i dovuti approfondimenti nelle fasi definitiva ed esecutiva.

- ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE:
  aree funzionali omogenee;
  matrice delle relazioni funzionali e dei percorsi.
- OSPEDALE E TERRITORIO
  localizzazione;
  aspetti geomorfologici;
  sostenibilità ambientale e integrazione con il contesto urbano circostante;
  emergenze climatiche.
- ORGANISMO ARCHITETTONICO
  flussi e percorsi;
  collegamenti tra le funzioni;
  accessi;
  logistica;
  viabilità e parcheggi;
  ingressi;
  spazi esterni (percorsi, spazi di relazione);
  distribuzione interna;
  capacità di flessibilità ed espansibilità;
- REQUISITI PRESTAZIONALI
  impianti: caratteristiche, manutenibilità, sicurezza, flessibilità ed espansibilità;
  strutture: scelta del sistema strutturale, valutazione dei carichi, materiali;
  collegamenti meccanizzati;
- RICADUTE SULLA GESTIONE
  sicurezza;
  confort e benessere;
  contenimento degli oneri di gestione e manutenzione;
  contenimento energetico;
  percorsi verticali e orizzontali: distinzione tra sporchi e puliti e, nei puliti, tra food e no food.

STIMA DEI COSTI E FINANZIAMENTI

L'importo complessivamente disponibile per l'intervento è pari a 150 milioni di euro; la copertura finanziaria è garantita da fondi regionali suddivisi nelle seguenti annualità in base alle indicazioni del bilancio regionale pluriennale (con l'indicazione dei relativi capitoli di bilancio regionale, così come riportati nel bilancio 2014):

2013	*2015*	*2016*	*2017*	*2018*	*totale*
20.000.000,00	40.000.000,00	40.000.000,00	30.000.000,00	20.000.000,00	150.000.000,00
cap. 4446/2013	cap. 4446/2015	cap. 4448/2016	cap. 4448/2017	cap. 4448/2017	

(tabella 8 – Finanziamento dell'intervento)

Le voci comprese nell'importo complessivo possono essere sostanzialmente così definite:

A) Lavori:		**115.000.000,00 euro**
– Nuovo edificio		
– Riconversione dei padiglioni C e D		
– Sistemazioni aree esterne adiacenti al nuovo edificio, accessi, viabilità interna al comprensorio		
B) Somme a disposizione dell'Amministrazione		**35.000.000,00 euro**
– Opere propedeutiche	(2,2 % di A)	2.500.000,00 euro
– Spese generali e tecniche		10.426.000,00 euro
– IVA	(10,0 % di A)	11.500.000,00 euro
– Accantonamento per accordi bonari	(3,0 % di A)	3.450.000,00 euro
– Accantonamento per opere artistiche	(0,5 % di A)	575.000,00 euro
– Imprevisti	(5,7 % di A)	6.549.000,00 euro
A+B) Importo complessivo dell'intervento		**150.000.000,00 euro**

(tabella 9 – Quadro economico dell'intervento)

Nelle opere propedeutiche (comprese nelle somma B a disposizione dell'amministrazione) sono compresi la demolizione dei padiglioni il cui sedime si trova sull'area ove verrà realizzato il nuovo ospedale e gli eventuali lavori connessi e derivanti da tali demolizioni e, in generale, tutti i lavori che l'Azienda riterrà di effettuare nel comprensorio finalizzati all'avvio del cantiere del nuovo Ospedale e precedenti allo stesso.

L'acquisto delle attrezzature biomedicali e degli arredi non è compreso nel quadro economico sopra indicato; analogamente, come già evidenziato nel presente documento, l'allestimento e la finitura di alcune aree, che verranno dettagliate dall'Azienda all'avvio nel corso della progettazione preliminare (a titolo esemplificativo e non esaustivo: sale operatorie, TI, radiologia ad alta tecnologia, etc.), non sono compresi nel quadro economico sopra indicato, in quanto avverranno contestualmente alla fornitura delle apparecchiature sanitarie.
L'importo dei lavori comprende gli oneri per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori ai sensi del DLgs n. 81/2008, che dovranno essere dettagliati in sede progettuale.

PRECISAZIONI DI NATURA PROCEDURALE E FINALI

La realizzazione dell'intervento si svilupperà attraverso le seguenti procedure:

- affidamento di servizi di ingegneria e architettura relativi alla progettazione preliminare e definitiva, con la possibilità di estendere l'affidamento anche alla direzione lavori e al coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione;
- affidamento della progettazione esecutiva e dell'esecuzione dei lavori.

Entrambe le procedure saranno aperte e aggiudicate mediante il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Nell'espletamento dell'incarico di progettazione il gruppo di progettisti avrà l'obbligo di relazionarsi:

- con le professionalità interne all'Azienda o esterne, anche affidatarie di eventuali incarichi accessori, i cui nominativi verranno formalmente comunicati all'affidatario;
- con gli Enti preposti all'espressione di pareri/nulla osta/autorizzazioni previsti dalle norme vigenti, su coordinamento aziendale;

secondo le modalità definite nel disciplinare contrattuale di affidamento dell'incarico.

Tutti i dati forniti, compresi le fotografie, le planimetrie, le indagini, sono di proprietà dell'Azienda. Pertanto il progettista è vincolato all'utilizzo esclusivo di tale materiale entro le finalità del disciplinare nonché alla riservatezza e segretezza dei dati ricevuti.

Per tutto quanto contemplato si rinvia alla disciplina generale in materia di progettazione e alle disposizioni della procedura di affidamento dell'incarico.

ALLEGATI

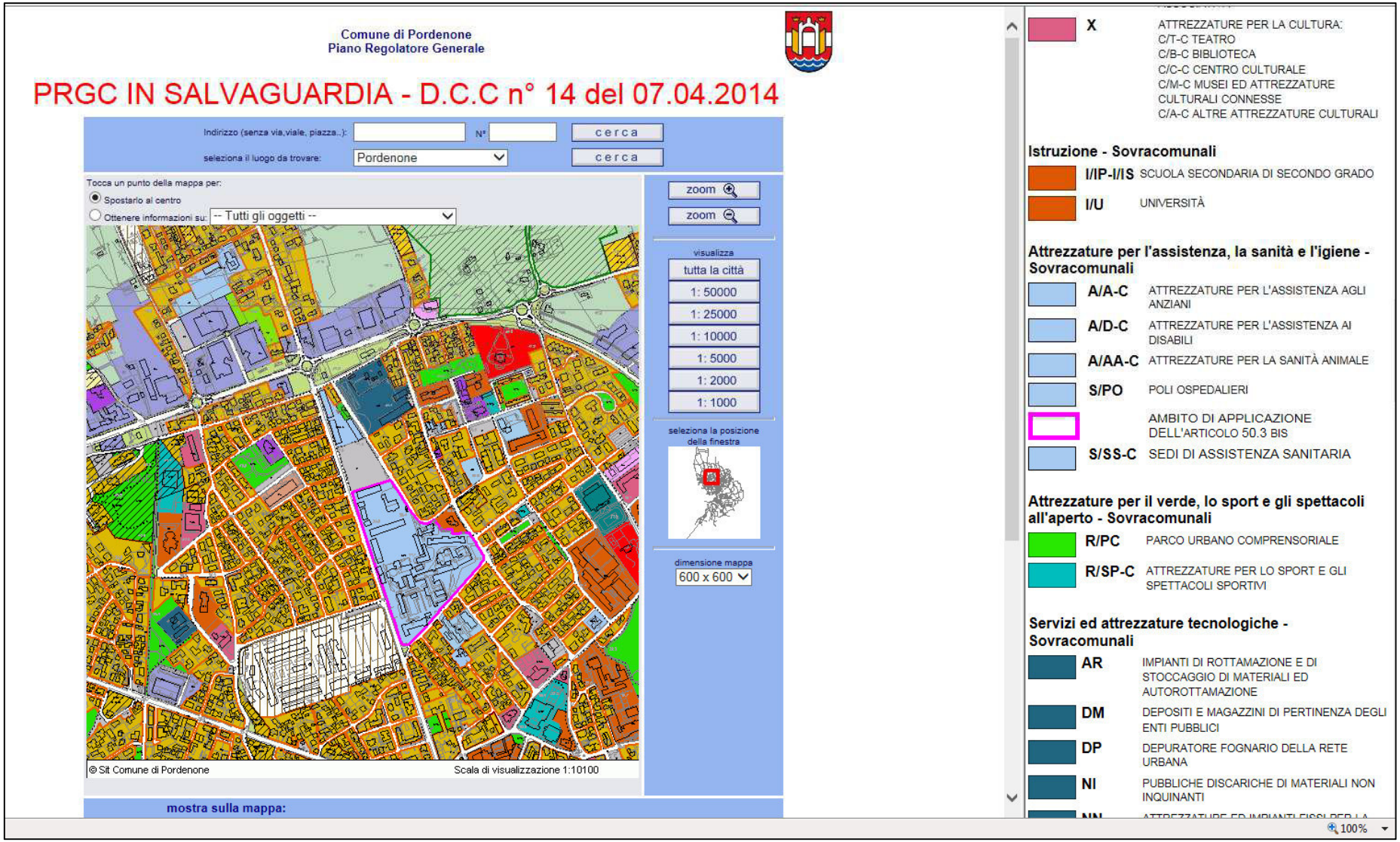
1) Estratto del PRGC e delle NTA

2) Progetto esecutivo "*Riordino delle attività dell'Ospedale di Pordenone: Edificazione del nuovo Padiglione Alfa e del parcheggio interrato*" (2007) *

3) Progetto preliminare "*Realizzazione del nuovo Ospedale di Pordenone in località Comina*" (2009) *

* *Gli allegati 2 e 3 verranno materialmente forniti al solo aggiudicatario; ai fini della procedura di affidamento dei servizi di ingegneria e architettura di cui al presente documento i concorrenti potranno prendere visione di tali allegati presso la sede dell'Azienda Ospedaliera S.Maria degli Angeli di Pordenone, previo appuntamento.*

Estratto del PRGC – Comune di Pordenone



(tratto dal sito web comunale – www.comune.pordenone.it – in data 27.05.2014)

ALLEGATO 2

ARTICOLO 50.3 ATTREZZATURE PER LA SANITÁ – POLI OSPEDALIERI -S/PO-

ATTUAZIONE
Diretta o indiretta, come prescritto nelle tavole grafiche di P.R.G.C. e dalle presenti norme.

DESTINAZIONI D'USO
È consentita la realizzazione di ospedali e aziende ospedaliere che esercitino le funzioni conferite dalle vigenti leggi nazionali e regionali in materia di sanità ed assistenza.

Sono inoltre consentiti tutte le attrezzature e gli impianti tecnologici finalizzati all'ottimale funzionamento delle strutture.

INDICI URBANISTICI ED EDILIZI
Uf = 0,60 m²/m².

PARCHEGGI
a) PER L'UNITÀ DI OSPEDALIZZAZIONE GENERALE PUBBLICA:
è previsto il reperimento di aree per parcheggi stanziali e di relazione nella misura minima complessiva di 100 m²/100 m² di superficie utile Su.

I parcheggi di relazione sono individuati su aree esterne e indicati nelle tavole grafiche di P.R.G.C.

b) PER GLI ALTRI OSPEDALI E CLINICHE ANCHE PRIVATI:
è prescritta la formazione di aree per parcheggi stanziali e di relazione nella seguente misura minima complessiva:
100 m²/100 m² di Su.

Almeno il 60% delle aree per parcheggi deve essere di libero accesso.

Qualsiasi intervento edilizio, ad esclusione della sola manutenzione ordinaria e straordinaria, è subordinato alla contestuale realizzazione di parcheggi nella misura stabilita ai punti a) e b).

Per le attrezzature di cui ai precedenti punti a) e b) le quote di parcheggio indicate possono essere ridotte della metà nel caso di attrezzature esistenti o previste ricadenti nell'ambito delle zone edificate e urbanizzate ovvero nel caso di utilizzo di edifici esistenti.

OPERATORI DI INTERVENTO
Pubblici e privati.

ARTICOLO 50.3/bis "PRESCRIZIONI PARTICOLARI PER L'AMBITO COMPRENDENTE L'IMPIANTO DI OSPEDALIZZAZIONE GENERALE PUBBLICA "Santa Maria degli Angeli", LOCALIZZATO TRA VIA MONTEREALE E VIAL ROTTO"

CARATTERISTICHE GENERALI
Comprende l'ambito localizzato nel PRGC e corrispondente alla principale attività di ospedalizzazione generale pubblica presente nel territorio comunale.

ATTUAZIONE
Diretta o indiretta, come prescritto nelle tavole grafiche di PRGC e dalle presenti norme.

Nel caso di interventi che comportino la riorganizzazione generale del complesso ospedaliero si prescrive la preventiva presentazione di uno studio di fattibilità che dovrà chiarire gli aspetti volumetrici e le caratteristiche distributive e funzionali dell'intervento proposto, in rapporto anche all'inserimento/integrazione dell'impianto ospedaliero nel contesto urbanistico ed ambientale, con particolare attenzione all'accessibilità viaria.

DESTINAZIONI D'USO
Sono consentite le destinazioni d'uso previste dall'art. 50.3 delle N.T.A. del P.R.G.C.; possono inoltre essere consentite attività diverse, comunque connesse con quelle principali, quali:
- sedi di assistenza sanitaria;
- residenze collettive;
- ricettive;
- commerciali/artigianali di servizio;
- direzionali/terziario;
- servizi e attrezzature collettive.

INDICI URBANISTICI ED EDILIZI

Gli interventi da attuarsi dovranno rapportarsi alle funzioni ammesse ed al grado di sostenibilità urbanistico/ambientale dell'intero ambito in particolare se finalizzati alla riorganizzazione volumetrica complessiva dell'impianto ospedaliero esistente.

Dovrà essere attentamente valutato il rapporto superfici coperte/scoperte, tenendo conto della specificità dell'intervento per il quale si ritiene necessaria una particolare attenzione finalizzata all'inserimento di idonee aree verdi di mitigazione dell'impatto volumetrico, da realizzarsi anche in relazione diretta alla localizzazione dei padiglioni destinati alle degenze.

PARCHEGGI

E' prescritto il reperimento di aree per parcheggi stanziali e di relazione nella misura minima complessiva di 100 m²/100 m² di Su riferita alla superficie complessiva derivante dalle diverse funzioni ammesse.

Le quote di parcheggio indicate possono essere ridotte della metà nel caso di attrezzature esistenti o previste ricadenti nell'ambito delle zone edificate e urbanizzate ovvero nel caso di utilizzo di edifici esistenti.

I parcheggi stanziali e di relazione indotti dalla struttura ospedaliera, potranno essere ubicati all'interno dell'ambito perimetrato, di cui al presente articolo, oltre che nell'area destinata per parcheggi pubblici e contraddistinta dalla lettera P.

Nella fattispecie i parcheggi indotti dalla struttura ospedaliera potranno essere realizzati su struttura multipiano interrata e/o in elevazione sull'area corrispondente al sedime del parcheggio pubblico esistente, la cui funzione a standard dovrà comunque essere salvaguardata secondo l'attuale conformazione e distribuzione a raso.

VIABILITÀ

Si prescrive, in relazione alla complessità degli interventi che potranno interessare l'ambito, la riorganizzazione funzionale della viabilità interna e degli accessi alla struttura ospedaliera che dovrà tenere conto della necessità di ridurre le interferenze non compatibili con la viabilità comunale esistente e quindi perseguire l'obiettivo di migliorare sia la logistica inframuraria che l'accessibilità esterna.