



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 677 del 10/09/2024

Oggetto: RIQUALIFICAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA DELL'ASL VCO - INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE P.O. "CASTELLI" DI VERBANIA E P.O. "SAN BIAGIO" DI DOMODOSSOLA – APPROVAZIONE PROGETTI DI PREFATTIBILITA'

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI
(NOMINATO: DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021
PROROGATO: DGR N.70-8685 DEL 27/05/2024)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Struttura proponente: TECNICO COORDINAMENTO AZIENDALE NUOVO OSPEDALE

L'estensore dell'atto: Bonavia Luca

Il Responsabile del procedimento: Mattalia Mario

Il Dirigente/Funziionario: Mattalia Mario

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOS Tecnico e Coordinamento Aziendale Nuovo Ospedale di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020.

“Richiamati in premessa:

- la DGR n. 1-6856 del 09/05/2023, avente ad oggetto: *"Riqualificazione della rete ospedaliera dell'ASL VCO – Proposta al Consiglio per valutazione della modifica della scheda allegata alla DCR 286-18810 del 8 maggio 2018 – ai fini della ristrutturazione degli attuali Presidi Ospedalieri di primo livello (ex D.M. 70/2015) di Verbania e Domodossola"*;
- la DCR n. 280-14649 del 20/06/2023, avente ad oggetto: *"Riqualificazione della rete ospedaliera dell'Azienda sanitaria locale del Verbano Cusio Ossola. Modifica della scheda allegata alla deliberazione del Consiglio Regionale 8 maggio 2018, n. 286-18810, ai fini della ristrutturazione degli attuali presidi ospedalieri di primo livello di Verbania e Domodossola"*, con la quale il Consiglio Regionale del Piemonte ha adottato l'ipotesi innovativa relativa alla ristrutturazione degli attuali P.O. "San Biagio" di Domodossola e "Castelli" di Verbania, e ha, tra l'altro, dato atto che le risorse per la realizzazione dei suddetti interventi trovano capienza tra le risorse statali a disposizione della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 20 della L. 11 marzo 1988, n. 67, finalizzate all'attuazione di programmi straordinari di ristrutturazione edilizia del patrimonio sanitario pubblico, nella misura del 95%, pari ad euro 190.000.000,00, e tra le risorse regionali stanziare nel bilancio 2023-2025, sul capitolo 247536 della missione 13, programma 13.05, nella misura del 5% pari ad euro 10.000.000,00;
- la DGR n. 1-7297 del 25/07/2023, avente ad oggetto: *"Approvazione della ricognizione degli investimenti già programmati a livello regionale in edilizia sanitaria, tra cui gli investimenti da finanziarsi con fondi dello Stato ex art. 20 della L. 67/88 per l'attivazione delle procedure di sottoscrizione di nuovi accordi di programma tra Stato e Regione"* all'interno dei quali vengono previsti gli interventi di ristrutturazione dell'Ospedale San Biagio di Domodossola e dell'Ospedale Castelli di Verbania

Richiamati altresì:

- la DGR 11-7385/2023/XI avente ad oggetto *"Assegnazione degli obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2023"*, con cui la Regione Piemonte ha affidato al Direttore di ASL VCO l'Obiettivo 2.1 – Progetti di edilizia sanitaria, nel quale si prevede l'approvazione di studi di fattibilità entro il 31/12/2023 relativamente agli interventi di Ristrutturazione dei presidi ospedalieri VCO di Verbania e Domodossola;
- la DGR 34-6762 del 17/04/2023, con cui è stato approvato lo schema tipo di Accordo Quadro ex art. 15 L. 241/90 tra Regione Piemonte, Azienda Sanitaria Zero Regione Piemonte e Politecnico di Torino per attività di ricerca tesa alla definizione di un modello progettuale per l'edilizia ospedaliera/sanitaria, a seguito dell'attività di ricerca scientifica a carattere metodologico svolta dal Politecnico di Torino;
- l'Accordo Attuativo, coerente con l'Accordo Quadro, predisposto in accordo con il Prof. Giorgio Garzino del Politecnico di Torino, acquisito agli atti con nota prot. 76218 del 05/12/2023;



- la Deliberazione n. 978 del 21/12/2023, con cui è stato disposto di approvare e sottoscrivere lo schema di Accordo attuativo dell'Accordo Quadro ex art. 15 L. 241/1990 tra ASL VCO e Politecnico di Torino per riqualificazione dei Presidi Ospedalieri "San Biagio" di Domodossola e "G. Castelli" di Verbania;
- la DD 169/A1415D/2024 del 11/03/2024 con la quale, in risposta alla nota protocollo del 21.12.2023 n. 13731 dell'ASL, la Regione Piemonte ha impegnato euro 75.000 sul capitolo 247536/2024, impegno 2023/22955 a favore dell' ASL Verbano- Cusio-Ossola (VCO) - CUP B55F23000440003 (P.O. Castelli di Verbania), ed euro 75.000 sul capitolo 247536/2024, impegno 2023/22955 a favore dell' ASL Verbano- Cusio-Ossola (VCO) - CUP B65F23000420003 (P.O. San Biagio di Domodossola).

Dato atto che:

- in data 22/12/2023, con nota acquisita al n. prot. 80312/23, il Politecnico di Torino, a seguito dell'attività tecnico-scientifica svolta, ha trasmesso mediante PEC la relativa documentazione di supporto, successivamente integrata mediante e-mail in data 22/01/2024;
- in data 29/12/2023, con nota prot. 80312/23, ASL VCO ha provveduto a trasmettere all'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte la documentazione progettuale richiesta, redatta dal Servizio Tecnico dell'ASL VCO e firmata dal Responsabile ing. Mario Mattalia;
- con successive note prot. 5735 del 26/01/2024 e prot. 7409 del 02/02/2024, la suddetta documentazione è stata integrata

Richiamata la comunicazione pervenuta in data 23/08/2024, acquisita al n. prot. 54493/24, con la quale la Regione Piemonte – Assessorato alla Sanità / Settore Politiche degli Investimenti, sentito il Ministero della Salute, ha richiesto ad ASL VCO di provvedere, ai sensi della DGR 10 marzo 2014, n. 18-7208, all'approvazione formale dei Progetti di Prefattibilità redatti dal Politecnico di Torino, ed opportunamente ridefiniti;

Dato atto che i due progetti di prefattibilità sono composti dai seguenti elaborati:

a) Ristrutturazione Presidio Ospedaliero "Castelli" di Verbania (CUP B55F23000440003)

- Relazione Introduttiva
- Introduzione,
 - Inquadramento territoriale – Verifica conformità/compatibilità urbanistica – Verifica dei vincoli,
 - Titoli di disponibilità dell'Opera,
 - Illustrazione Intervento,
 - Verifica interferenze – continuità dei servizi sanitari;
- Cronoprogramma;
- Quadro economico;
- Coerenza con programmazione sanitaria regionale;
- Elaborati grafici.

b) Ristrutturazione Presidio Ospedaliero "San Biagio" di Domodossola (CUP B65F23000420003)



- Relazione Introduttiva
 - Introduzione,
 - Inquadramento territoriale – Verifica conformità/compatibilità urbanistica – Verifica dei vincoli,
 - Titoli di disponibilità dell’Opera,
 - Illustrazione Intervento,
 - Verifica interferenze – continuità dei servizi sanitari;
- Cronoprogramma;
- Quadro economico;
- Coerenza con programmazione sanitaria regionale;
- Elaborati grafici;

Dato atto altresì che l’importo complessivo dei progetti è pari ad € 100.000.000,00 per ciascun intervento, secondo i quadri economici di seguito riportati:

a) Ristrutturazione Presidio Ospedaliero “Castelli” di Verbania

Lavori posti a base di gara	€ 75.307.655,96
Costi della sicurezza e altri oneri	€ 1.666.768,44
Totale Appalto	€ 76.964.424,39
Somme a disposizione dell’Amministrazione	€ 23.035.575,61
Totale generale	€ 100.000.000,00

b) Ristrutturazione Presidio Ospedaliero “San Biagio” di Domodossola

Lavori posti a base di gara	€ 75.307.655,96
Costi della sicurezza e altri oneri	€ 1.664.540,90
Totale Appalto	€ 77.325.490,85
Somme a disposizione dell’Amministrazione	€ 22.674.509,15
Totale generale	€ 100.000.000,00

Dato atto che gli interventi in oggetto sono inseriti nella DGR n. 1-7297 del 25/07/2023 sopra richiamata al fine di dare attuazione alle procedure per la stipula di un nuovo Accordo di Programma con lo Stato ex art. 5 bis del D.Lgs. n. 502/92, come introdotto dal D.Lgs. n. 229/1999 per il programma investimenti ex art. 20 L.67/88, e che il piano finanziario per l’attuazione degli interventi è il seguente:

FINANZIAMENTI EX ART. 20 L. 67/88 – INTERVENTI PREVISTI			
INTERVENTI	IMPORTO STATO (95%)	IMPORTO REGIONE (5%)	TOTALE FINANZIAMENTO ART.20
Ristrutturazione Presidio Ospedaliero Castelli di Verbania (ASL VCO)	€ 95.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 100.000.000,00
Ristrutturazione Presidio Ospedaliero San Biagio di Domodossola (ASL VCO)	€ 95.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 100.000.000,00
IMPORTO COMPLESSIVO	€ 190.000.000,00	€ 10.000.000,00	€ 200.000.000,00



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Si propone pertanto di approvare i suddetti progetti di prefattibilità, con riferimento agli interventi sopra richiamati, redatti dal Servizio Tecnico dell'ASL VCO e firmata dal Responsabile ing. Mario Mattalia e che si allegano al presente atto quali parti integranti e sostanziali.

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto

DELIBERA

1) Richiamate integralmente le premesse del presente atto, **di approvare** i progetti di prefattibilità, redatti dal Servizio Tecnico dell'ASL VCO e firmata dal responsabile ing. Mario Mattalia con riferimento ai seguenti interventi:

- Ristrutturazione Presidio Ospedaliero "Castelli" di Verbania (CUP B55F230004440003)
- Ristrutturazione Presidio Ospedaliero "San Biagio" di Domodossola (CUP B65F23000420003)

ai sensi di quanto disposto dalla DGR 11-7385/2023/XI, DGR 34-6762 del 17/04/2023 Regione Piemonte;

2) **di dare atto** altresì che l'importo complessivo dei progetti è pari ad € 100.000.000,00 per ciascun intervento, secondo i quadri economici di seguito riportati:

a) Ristrutturazione Presidio Ospedaliero "Castelli" di Verbania	
Lavori posti a base di gara	€ 75.307.655,96
Costi della sicurezza e altri oneri	€ 1.666.768,44
Totale Appalto	€ 76.964.424,39
Somme a disposizione dell'Amministrazione	€ 23.035.575,61
Totale generale	€ 100.000.000,00
b) Ristrutturazione Presidio Ospedaliero "San Biagio" di Domodossola	
Lavori posti a base di gara	€ 75.307.655,96
Costi della sicurezza e altri oneri	€ 1.664.540,90
Totale Appalto	€ 77.325.490,85
Somme a disposizione dell'Amministrazione	€ 22.674.509,15
Totale generale	€ 100.000.000,00

3) **di dare atto** che gli interventi in oggetto sono inseriti nella DGR n. 1-7297 del 25/07/2023 al fine di dare attuazione alle procedure per la stipula di un nuovo Accordo di Programma con lo Stato ex art. 5 bis del D.Lgs. n. 502/92, come introdotto dal D.Lgs. n. 229/1999 per il programma investimenti ex art. 20 L.67/88, e che il piano finanziario per l'attuazione degli interventi è il seguente:



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

FINANZIAMENTI EX ART. 20 L. 67/88 – INTERVENTI PREVISTI			
INTERVENTI	IMPORTO STATO (95%)	IMPORTO REGIONE (5%)	TOTALE FINANZIAMENTO ART.20
Ristrutturazione Presidio Ospedaliero Castelli di Verbania (ASL VCO)	€ 95.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 100.000.000,00
Ristrutturazione Presidio Ospedaliero San Biagio di Domodossola (ASL VCO)	€ 95.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 100.000.000,00
IMPORTO COMPLESSIVO	€ 190.000.000,00	€ 10.000.000,00	€ 200.000.000,00

4) **di approvare** i seguenti documenti progettuali di cui ai n. 2 Progetti di Prefattibilità sopra richiamati, che si allegano al presente atto quale parte integrante e sostanziale:

a) Ristrutturazione Presidio Ospedaliero "Castelli" di Verbania (CUP B55F230004440003)

- Relazione Introduttiva
 - Introduzione,
 - Inquadramento territoriale – Verifica conformità/compatibilità urbanistica – Verifica dei vincoli,
 - Titoli di disponibilità dell'Opera,
 - Illustrazione Intervento,
 - Verifica interferenze – continuità dei servizi sanitari;
- Cronoprogramma;
- Quadro economico;
- Coerenza con programmazione sanitaria regionale;
- Elaborati grafici.

b) Ristrutturazione Presidio Ospedaliero "San Biagio" di Domodossola (CUP B65F23000420003)

- Relazione Introduttiva
 - Introduzione,
 - Inquadramento territoriale – Verifica conformità/compatibilità urbanistica – Verifica dei vincoli,
 - Titoli di disponibilità dell'Opera,
 - Illustrazione Intervento,
 - Verifica interferenze – continuità dei servizi sanitari;
- Cronoprogramma;
- Quadro economico;
- Coerenza con programmazione sanitaria regionale;
- Elaborati grafici;



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

-
- 5) **di dare atto** che per gli adempimenti successivi si procederà secondo quanto disposto dalla DGR 10 marzo 2014, n. 18-7208;
- 6) **di trasmettere** la presente deliberazione alla Regione Piemonte – Assessorato alla Sanità / Settore Politiche degli Investimenti;
- 7) **di dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo, stante l'urgenza di provvedere all'approvazione dei documenti progettuali ed alla trasmissione degli stessi secondo quanto disposto dalle indicazioni Regionali;
- 8) **di dare mandato** alla S.O.C. Affari Generali, Legali e Istituzionali di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 14 della L.R. N. 10 del 24/01/1995 e s.m.i.



PROGETTO DI PREFATTIBILITA'

RIFACIMENTO DEL P.O. "SAN BIAGIO" DI DOMODOSSOLA

DICEMBRE 2023

Attività di collaborazione istituzionale svolta dal Politecnico di Torino a seguito dell'accordo di collaborazione tra enti pubblici stipulato il 22 dicembre 2023 e qui integralmente richiamato, per Ospedale di Domodossola

Sommario

1. Introduzione

- 1.1. Iter svolto
- 1.2. Quadro esigenziale

2. Inquadramento territoriale - Verifica conformità/compatibilità urbanistica ed eventuali indicazioni per il superamento delle non conformità - Verifica dei vincoli

- 2.1. Parametri urbanistici ed edilizi
- 2.2. Fasce di rispetto
- 2.3. Vincolo geomorfologico
- 2.4. Classificazione acustica
- 2.5. Sintesi dei vincoli all'attività edificatoria

3. Titoli di disponibilità dell'opera

4. Illustrazione intervento

- 4.1. Stato di fatto
- 4.2. Stato di progetto
- 4.3. Fabbisogni e superfici
- 4.4. Distribuzione
- 4.5. Parcheggi
- 4.6. Accessibilità

5. Verifica interferenze - continuità dei servizi sanitari

- 5.1. Descrizione delle fasi
- 5.2. Continuità dei servizi sanitari

6. Cronoprogramma

7. Quadro economico

8. Coerenza con programmazione sanitaria regionale e nazionale

9. Elaborati grafici

- 9.1. Modello informativo
- 9.2. Elenco allegati

1. Introduzione

Il progetto in questione riguarda la realizzazione di un Nuovo Presidio Ospedaliero per il Comune di Domodossola, rientrando nel più ampio piano di potenziamento e ammodernamento delle strutture sanitarie della Regione Piemonte.

Il presente documento è focalizzato sullo studio di fattibilità del nuovo Ospedale di Domodossola, ubicato nell'area attualmente occupata dall'ospedale esistente.



Fig. 1 | Individuazione e perimetrazione dell'area di intervento

1.1. Iter svolto

Il contesto socio-sanitario regionale ha delineato gli orientamenti relativi alle prestazioni, alle modalità di erogazione, alla riorganizzazione degli spazi e ai modelli organizzativi e funzionali. All'interno di questa cornice, sono previste revisioni della rete ospedaliera, la diversificazione dei centri e l'attribuzione di competenze specifiche. L'iter che ha portato all'attuale stadio di sviluppo del progetto è stato caratterizzato da diverse fasi e atti, di seguito dettagliati:

- In data **27 Ottobre 2023**, il primo sopralluogo sul sito attuale dell'Ospedale Castelli ha avuto luogo in presenza di rappresentanti di Asl Verbano-Cusio-Ossola e Regione Piemonte. Questa fase iniziale ha permesso di acquisire una visione dettagliata delle condizioni esistenti e delle potenzialità del luogo;
- In data **7 Novembre 2023**, durante questo incontro, è stato presentato il progetto ideato, insieme alle varie fasi di esecuzione dell'opera. Il Politecnico di Torino ha avanzato richieste specifiche, focalizzate sulla valutazione dei vincoli gravanti sull'area, con particolare attenzione alla classificazione acustica delle zone circostanti;

- In data **15 Novembre 2023**, in un incontro successivo, con la partecipazione di ASL VCO e Comune di Domodossola, è stato presentato il progetto aggiornato. Sebbene sia stato approvato con riserva in merito alla fattibilità delle fasi di transizione, è stato un passo significativo verso l'approvazione finale. Il Comune di Domodossola ha accolto la richiesta di eliminare le fasce di rispetto acustiche all'interno del lotto. ASL VCO si riserva di valutare un intervento di ristrutturazione o la demolizione di un fabbricato presente nell'area in oggetto.
- In data **29 Novembre 2023**, sono stati presentati gli avanzamenti da parte del Politecnico di Torino e sono approvati da ASL VCO. Il Politecnico di Torino ha richiesto una conferma formale in merito alla conformità urbanistica e acustica del progetto elaborato, impegnandosi a fornire i documenti necessari per una verifica più approfondita.
- In data **13 Dicembre 2023**, in un successivo passaggio, il progetto è stato presentato e approvato dall'ASL VCO, sebbene con riserva in merito al dimensionamento di massima delle AFO e della distribuzione funzionale interna dei reparti. L'ASL VCO si impegna a valutare il dimensionamento delle aree funzionali. Presa visione del documento rilasciato dal Comune di Domodossola (prot. N. 36881) con il quale viene formalmente approvata la fattibilità del progetto dal punto di vista della fattibilità acustica. A seguito di analisi più approfondite viene confermata la decisione di demolizione e ricostruzione del fabbricato denominato "Ala degenze", il quale necessita di interventi di adeguamento sismico. In riferimento alla legge Tognoli viene concordata la realizzazione di un parcheggio interrato, da realizzare al di sotto dell'area lasciata libera per essere destinata a parco, che sarà ad uso esclusivo dei dipendenti. Tale parcheggio avrà dimensioni contenute e sarà in grado di ospitare circa 100 posti auto. La proposta è accettata con riserva, richiede infatti una valutazione più approfondita da fare in congiunta con il comune di Domodossola, per discutere o meno della carenza di parcheggi nell'area.
- In data **20 Dicembre 2023**, è stato presentato il progetto finale arricchito dal nuovo parcheggio interrato ed accettato da parte di ASL VCO e Comune di Domodossola. Inoltre, ASL ha espresso dubbi sulla nomina di alcune AFO presenti nelle tabelle di progetto e ha chiesto come ultimo passaggio uno studio più approfondito e una condivisione di terminologie.
- In data **16 gennaio 2024** presso il politecnico di Torino si è svolto l'ultimo incontro per la definizione di tutti i parametri compresi quelli economici.

L'iter delineato illustra un percorso dinamico e partecipativo, caratterizzato da iterazioni, adattamenti e un costante impegno per raggiungere l'approvazione finale del progetto da parte delle diverse autorità coinvolte.

1.2. Quadro esigenziale

La rete ospedaliera del Verbano-Cusio-Ossola attualmente presenta due Presidi Ospedalieri che richiedono interventi strutturali significativi a causa di criticità funzionali ed obsolescenza.

Nel caso del Presidio Ospedaliero di Domodossola, emergono diverse problematiche, tra cui la limitata disponibilità di posti letto, la dispersione delle aree ambulatoriali nel presidio con una loro insufficiente dimensione, la mancanza di percorsi separati per diversi utilizzi, la carenza di spazi per l'umanizzazione, in particolare per quanto riguarda il DEA (Pronto Soccorso) e la Radiologia.

Da un punto di vista strutturale, il Presidio Ospedaliero ha subito alcuni ammodernamenti nel corso degli anni, ma non rispetta gli attuali standard antisismici, poiché è una struttura di vecchia costruzione situata in una zona sismica di grado III. Inoltre, sono necessari consistenti investimenti per ottenere il Certificato di Prevenzione Incendi (C.P.I.) dai Vigili del Fuoco, soprattutto per quanto concerne le misure antincendio. Dal lato tecnologico, è evidente la necessità di una revisione completa di tutti gli apparati ospedalieri per garantire prestazioni ottimali e conformità agli standard moderni.

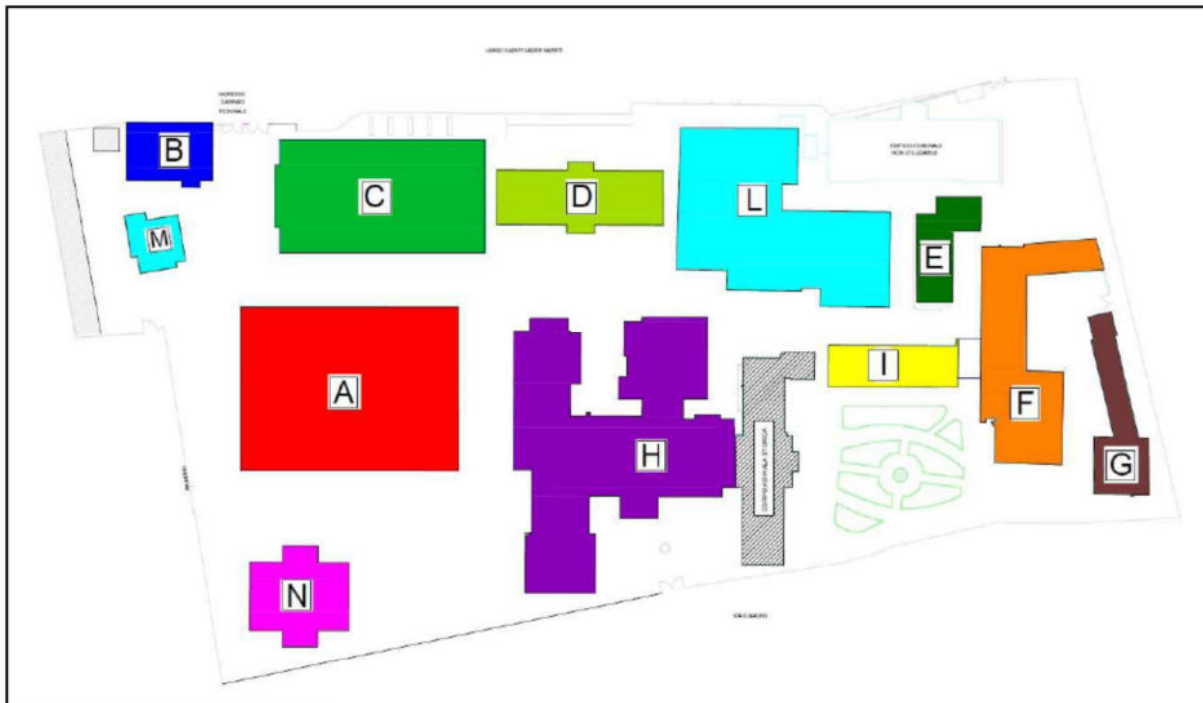


Fig. 2 | Planimetria generale dello stato attuale del Plesso Ospedaliero

La struttura, con riferimento alla planimetria, risulta articolata, come di seguito riportato:

AREA A	
S1	- AVIS CENTRO TRASFUSIONALE
PT	- RADIOLOGIA - RIANIMAZIONE (INGRESSO PARENTI) - D.E.A. DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE
P1	- RIANIMAZIONE - BLOCCO OPERATORIO

AREA C	
PT	- DIALISI - AMBULATORI NEFROLOGIA - AMBULATORIO ODONTOIATRA
P1	- CARDIOLOGIA "DOTT. GIOVANNI TRICELLA" - UNITA' TERAPIA INTENSIVA CORONARICA - EMODINAMICA - AMBULATORI CARDIOLOGIA
P2	- DIPARTIMENTO CHIRURGICO (ORTOTRAUMATOLOGIA-UROLOGIA - OCULISTICA)
P3	- NEUROLOGIA - STROKE UNIT - AMBULATORIO NEUROLOGIA
P4	- DIPARTIMENTO CHIRURGICO (CHIRURGIA GENERALE-OTORINOLARINGOIATRA)

AREA F	
PT	- LOGISTICA E SERVIZI TECNICI E INFORMATICI
P1	- TECNICO - D.I.P.SA - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

AREA G	
PT	- TRIBUNALE DIRITTI DEL MALATO

AREA H	
S1	- FARMACIA
PT	- RECUPERO RIEDUCAZIONE FUNZIONALE - POLIAMBULATORI - ENDOSCOPIA DIGESTIVA
P1	- MEDICINA - DAY WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE
P2	- PUNTO NASCITA - AMBULATORIO OSTETRICIA - GINECOLOGIA
P3	- POLIAMBULATORI - MEDICO COMPETENTE

AREA B	
PT	- NUOVA PORTINERIA

AREA D	
PT	- AMBULATORI ORTOPEDIA - PRERICOVERO CHIRURGICO - AMBULATORIO TERAPIA ANTALGICA - UNITA' TERAPIA INTENSIVA CORONARICA
P1	- DAY HOSPITAL ONCOLOGIA

AREA E	
PT	- OBITORIO

AREA I	
PT	- MAGAZZINO ECONOMALE
P1	- AMBULATORI OTORINOLARINGOIATRA

AREA L	
S1	- EX ORTOTRAUMA (DISMESSO)

AREA M	
PT - P1 - P2	- S.E.R.D.

AREA N	
PT	- LABORATORIO ANALISI - PUNTO PRELIEVO
P1	- DIREZIONE SANITARIA

Le esigenze espresse da ASL Verbano-Cusio-Ossola per il nuovo Plesso Ospedaliero di Domodossola sono articolate nei seguenti termini:

Posti letto (di degenza 150; tecnici/equivalenti 54) per complessivi	204
Mq totali	29.291
Mq / posto letto	143,58

Tabella 1 | Sintesi caratteristiche progettuali

In aggiunta, la struttura appena menzionata si propone di fornire i seguenti servizi:



- **Efficaci:** Mirati a risolvere in maniera efficace le problematiche di salute dei pazienti.
- **Sicuri:** Orientati a garantire la sicurezza sia dei pazienti che del personale.
- **Appropriati:** Adeguati alle specifiche esigenze di salute, corretti sia dal punto di vista tecnico (efficacia) che organizzativo (tempestività della risposta e setting di erogazione).
- **Efficienti:** Capacità di risolvere le problematiche di salute sfruttando le risorse disponibili in modo ottimale, massimizzando l'integrazione.

In sintesi, la progettazione della nuova struttura ospedaliera mira non solo a soddisfare i requisiti quantitativi, ma anche a garantire l'efficacia, la sicurezza, l'appropriatezza e l'efficienza dei servizi erogati, al fine di rispondere in modo completo alle esigenze sanitarie della comunità.

2. Inquadramento territoriale - Verifica conformità/compatibilità urbanistica ed eventuali indicazioni per il superamento delle non conformità - Verifica dei vincoli

Gli immobili oggetto di intervento sono distinti dal Comune di Domodossola con:

- Foglio 19 - Particella 208,
- Foglio 27 - Particella 69,

come evidenziato nelle figure seguenti.

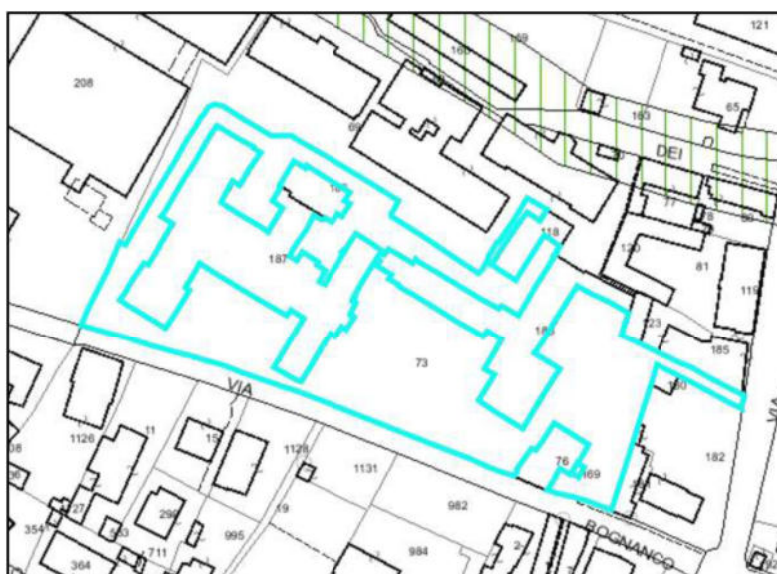


Fig. 3 | Identificazione catastale delle aree
 L'area d'intervento, di proprietà dell'ASL VCO, è destinata secondo il Piano Regolatore Generale (PRG) vigente a "Aree a standard urbanistici di interesse generale" (art. 3.14).



Fig. 4 | Estratto PRG con indicazione destinazione suolo pubblico (Tavola T.3P3 estratta da PRG)

2.1. Parametri urbanistici ed edilizi

In conformità alle Norme Tecniche di Attuazione del Comune di Domodossola, l'area oggetto di intervento è classificata all'interno di una zona di interesse generale (Art. 3.14).

I parametri di trasformazione urbanistici ed edilizi sono dettagliati nel seguente elenco:

- RAPPORTO DI COPERTURA : 2/3 mq/mq;
- ALTEZZA DEI FABBRICATI : 20,00 ml (nel rispetto delle confrontanze con edifici esistenti);
- PARCHEGGI PRIVATI: deve essere garantita la dotazione minima corrispondente almeno al fabbisogno espresso ai sensi dell'art. 41sexies Legge 1150/1942 come modificato dall'art. 2, comma 2, L. 122/1989.

2.2. Fasce di rispetto

L'Allegato Tecnico sottostante individua con precisione le fasce di rispetto, come rappresentato nella Figura 5.

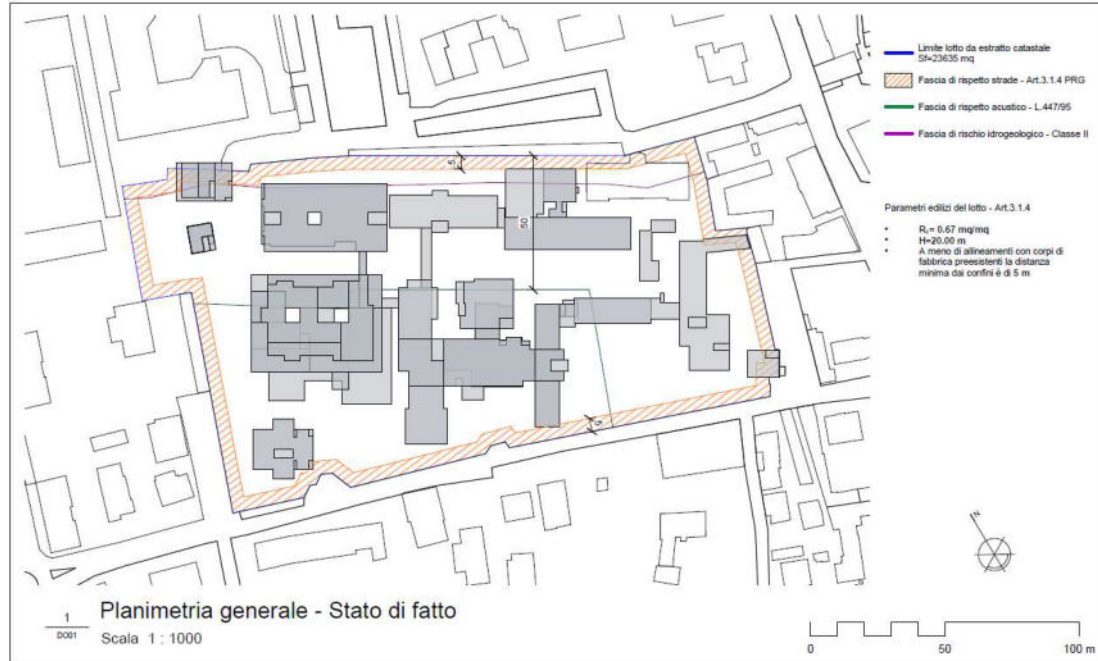


Fig. 5 | Fasce di Rispetto con individuazione dell'area oggetto di intervento.

A titolo informativo, nella Figura 6, è riportato il tracciato limitrofo all'area di intervento di un'antica rete viaria di età romana e medievale.

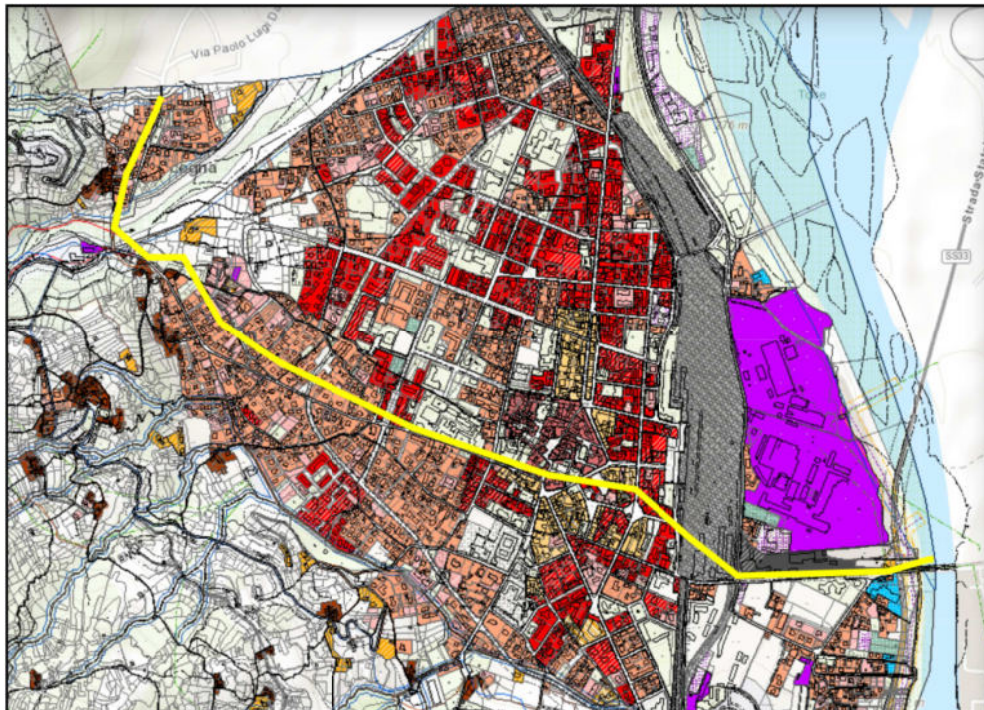


Fig. 6 | Individuazione rete viaria di età romana e medievale estratta dal P.R.G.

2.3. Vincolo geomorfologico

L'area soggetta all'intervento è vincolata dal punto di vista geomorfologico, nell'estratto del Piano Regolatore Generale (PRG). La suddivisione della zona oggetto di intervento si inserisce nelle seguenti sottoclassi di pericolosità geomorfologica (vedi Figura 7):

- Classe I: Settori in cui sussistono condizioni di pericolosità geologica;
- Classe II: Settori caratterizzati da condizioni di moderata pericolosità geologica.

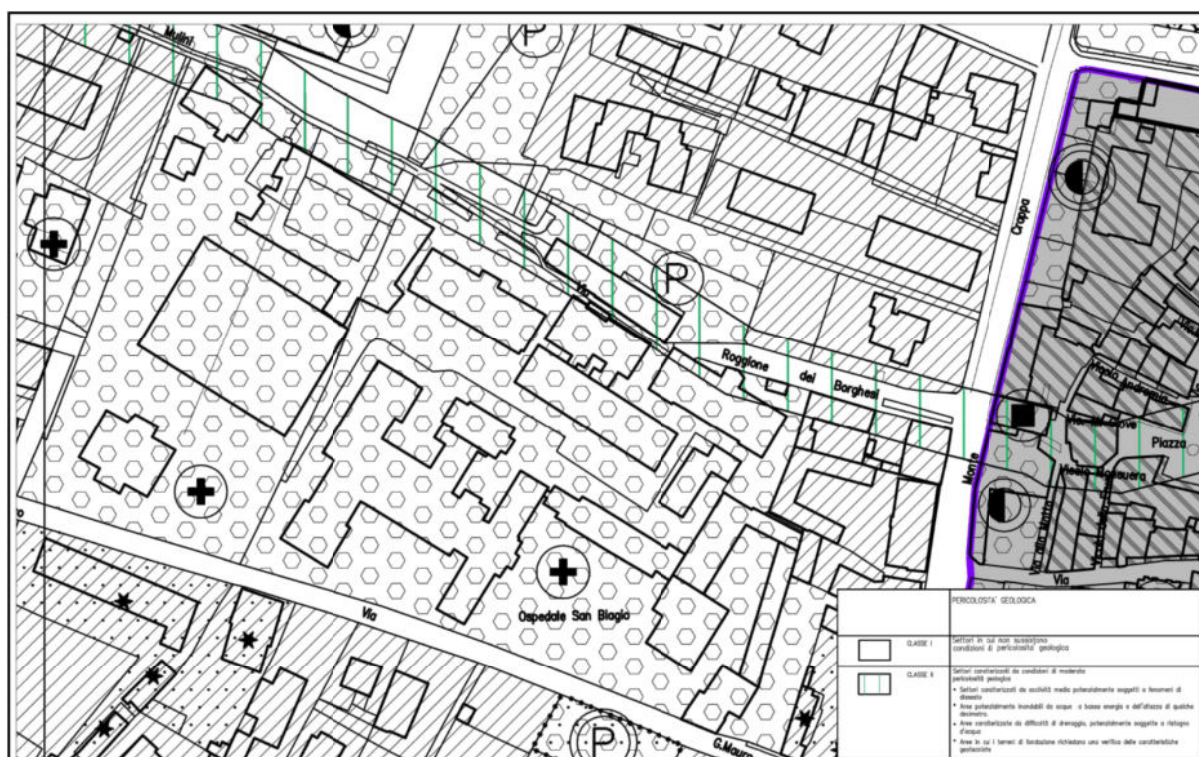


Fig. 7 | Classificazione geomorfologica dell'area oggetto di intervento (Tavola T.3P3 estratta da PRG)

Si riportano per estratto le norme relative alle classi sopra richiamate.

Art.9.1.1 - Classe di idoneità I

Ai sensi della Circ. P.G.R. 7/LAP, la classe I riguarda "Porzioni di territorio dove le condizioni di pericolosità geomorfologica sono tali da non porre limitazioni alle scelte urbanistiche: gli interventi sia pubblici che privati sono di norma consentiti nel rispetto delle prescrizioni del D.M. 11 marzo 1988".

Per le aree appartenenti a questa classe non sono stati messi in rilievo elementi di pericolosità geomorfologica od idrologica e non si prevedono limitazioni di carattere geoambientale, per cui sono ammessi tutti gli interventi di trasformazione urbanistica tipo MO, MS, RC, RE1, RE2, DS, DR, SE, AS, MD, Nca, IC, INI, RU[1], pur nel rispetto ed in ottemperanza del D.M. 11.03.1988 e delle prescrizioni tecniche dettate dall'O.P.C.M. n.3274/2003, con verifica del tipo di suolo di fondazione (Allegato 2 – punto 3.1), in funzione della tipologia e dell'importanza dell'intervento previsto.

Art.9.1.1 - Classe di idoneità II

Ogni intervento che ricade nelle aree passibili di inondazioni con battenti inferiori a 0,4 metri deve essere supportato da un approfondimento di carattere geologico, geomorfologico e idraulico idoneo a valutare la compatibilità dell'intervento medesimo nel contesto specifico. Tutto ciò si rende necessario tenuto conto che la progressiva diminuzione di aree disponibili alle inondazioni (a causa di successive riquotature di singoli lotti, per effetto della realizzazione di recinzioni in muratura, etc.) comporta un inevitabile aumento dei tiranti idrici e, di conseguenza, l'aumento del grado di pericolosità sull'intera area, in particolar modo sulle porzioni non soggette a riquotatura.

I contenuti degli approfondimenti di cui sopra devono essere valutati dall'Amministrazione Comunale nell'ambito delle procedure finalizzate al rilascio del permesso a costruire.

Gli interventi ammessi in classe II non prevedono il potenziamento delle opere di difesa esistenti né la realizzazione di nuove opere di riassetto idrogeologico.

Ai sensi della Circ. P.G.R. 7/LAP, la classe II riguarda "Porzioni di territorio nelle quali le condizioni di moderata pericolosità geomorfologica possono essere agevolmente superate attraverso l'adozione ed il rispetto di modesti accorgimenti tecnici esplicitati a livello di norme di attuazione ispirate al D.M. 11 marzo 1988 e realizzabili a livello di progetto esecutivo esclusivamente nell'ambito del singolo lotto edificatorio o dell'intorno significativo circostante".

Per tali aree si rende, quindi, necessario un approfondimento di carattere idrogeologico o geologico-tecnico, sviluppato secondo le direttive del D.M. 11.03.1988 e finalizzato all'individuazione, alla progettazione ed alla realizzazione degli interventi tecnici necessari ad annullare la situazione di moderata pericolosità geomorfologica e a superare le limitazioni di carattere urbanistico.

2.4. Classificazione acustica

Dal punto di vista della compatibilità acustica, le aree ospedaliere devono rientrare in zona omogenea di Classe I, come definito dalle Norme Tecniche di Attuazione del Piano di Classificazione Acustica vigente.



Fig. 9| Piano di classificazione acustica (Tavola 1c_IV estratta da Zonizzazione Acustica del territorio comunale ai sensi della Legge Quadro n°447/95 e del D.P.C.M. 14 novembre 1997)

Attualmente, l'area ospedaliera è localizzata in Classe I, confermando la compatibilità con il Piano di Classificazione Acustica vigente, poiché già ospita un presidio ospedaliero. Tuttavia, la vicinanza a zone di Classe III richiede la creazione di una fascia cuscinetto a 50 metri dai confini con tali aree, necessaria per evitare possibili interferenze e garantire la realizzazione del nuovo presidio ospedaliero.

In relazione a ciò, il Comune di Domodossola ha confermato, durante incontri con ASL VCO e Politecnico di Torino, la decisione di non realizzare tale fascia di rispetto all'interno dell'area di intervento, come indicato in un documento formale, Protocollo n. 36881, inviato al Politecnico di Torino in data 11 Dicembre 2023, in quanto la localizzazione dell'ospedale si ritiene compatibile dal punto di vista acustico a seguito di una revisione della adiacente Classe III in accostamento critico.

2.5. Sintesi dei vincoli all'attività edificatoria

La presenza di vincoli, come quelli di natura geomorfologica e acustica, implica una leggera riduzione della superficie utilizzabile per la realizzazione del nuovo polo ospedaliero, come illustrato precedentemente nella Figura 5.

In breve, le dimensioni dell'area oggetto di intervento sono:

- Superficie Territoriale lotto (ST): Circa 23.635 m²;

- Superficie utilizzabile: Circa 20.256 m².

Questi vincoli, seppur limitanti, costituiscono elementi chiave nella pianificazione e realizzazione del nuovo polo ospedaliero, richiedendo una gestione oculata delle risorse disponibili.

3. Titoli di disponibilità dell'opera

Gli immobili oggetto del presente documento, siti in Piazza Vittime Lager Nazisti, nel Comune di Domodossola, sono di proprietà di ASL VCO, sede legale di Via Mazzini n. 117, 28887, Omegna, CF P.IVA 00634880033 in forza al DPGR n° 2774 del 13/06/1995 che trasferiva tutti gli immobili sanitari della provincia all'ASL VCO

4. Illustrazione intervento

4.1. Stato di fatto

L'attuale PO di Domodossola è costituito da diversi blocchi separati tra loro o collegati solo puntualmente tramite delle passerelle chiuse. Il lotto è dotato di diversi punti di accesso, tra cui:

- uno dedicato ai mezzi di soccorso, situato a Sud in via Mauro Giovanni;
- uno per la logistica, situato a Nord su strada Roggia dei borghesi;
- uno dedicato agli utenti, situato a Nord, accessibile dal parcheggio dell'ospedale;
- altri accessi al lotto, che negli anni sono stati dismessi e oggi risultano in parte anche non più in uso.

In corrispondenza del punto d'ingresso del lotto dal parcheggio, si trovano la portineria ed un edificio ospitante la sede del SER.t. (Servizio per le tossicodipendenze). Ad Est, lungo via Monte grappa, sorgono due degli edifici che verranno mantenuti e ristrutturati, in quanto attualmente parzialmente non utilizzati. Il terzo fabbricato da mantenere si trova in via Mauro Giovanni ed ospita al suo interno degli uffici, nonché un laboratorio analisi. È nella parte centrale del lotto però che sorgono i fabbricati che forniscono i servizi di assistenza ospedaliera. Come già accennato, però, la maggior parte di queste strutture si trovano in cattivo stato conservativo, il che influenza negativamente la qualità delle prestazioni. Per questo motivo, tutte le strutture presenti nella parte centrale del lotto sono destinate ad essere demolite per essere sostituite dal nuovo PO.

Tra i corpi di fabbrica da demolire è compresa anche la "Nuova ala degenze" la quale, nonostante sia di più recente costruzione e si trovi in buono stato, verrà comunque demolita in quanto necessita di interventi di adeguamento sismico, che però risultano più dispendiosi dal punto di vista economico rispetto ad un'opera di demolizione/costruzione. L'ultimo fabbricato che verrà conservato è l'ala storica dell'edificio H, mentre il resto della struttura verrà demolito.

4.2. Stato di progetto

Il presidio ospedaliero di Domodossola è tutt'oggi soggetto a problemi distributivi e funzionali, e per questo motivo necessita di interventi di ammodernamento sia tecnologico che strutturale. Si è quindi reso necessario progettare un nuovo PO più compatto e più basso, che permetta una gestione più efficiente degli spazi ed una erogazione delle prestazioni sanitarie ed assistenziali più proficua, che ottimizzi gli spostamenti e faciliti le comunicazioni tra i diversi blocchi. Il nuovo presidio ospedaliero dovrà essere in grado di ospitare tutti i reparti presenti nell'attuale ospedale S. Biagio di Domodossola, risolvendo i problemi organizzativi e funzionali da cui è affetto il suddetto ospedale e, al tempo stesso, dovrà garantire la continuità di erogazione dei servizi, anche durante la fase di realizzazione.

Come già anticipato, il nuovo PO andrà però a sostituire solo parte dei fabbricati preesistenti, infatti, i fabbricati perimetrali ad Est e Sud del lotto verranno ristrutturati, avendo valenza storica. La nuova struttura sarà caratterizzata da una forma a doppio pettine (**Figura 10**), ossia è composta da **quattro blocchi**, ospitanti al loro interno i reparti ospedalieri, collegati tra loro da una **spina centrale** che funge da tessuto connettivo tra tutti i reparti dell'ospedale. Nella fascia di separazione che si viene a creare tra il nuovo plesso e gli edifici ristrutturati verrà realizzato un parco pubblico.

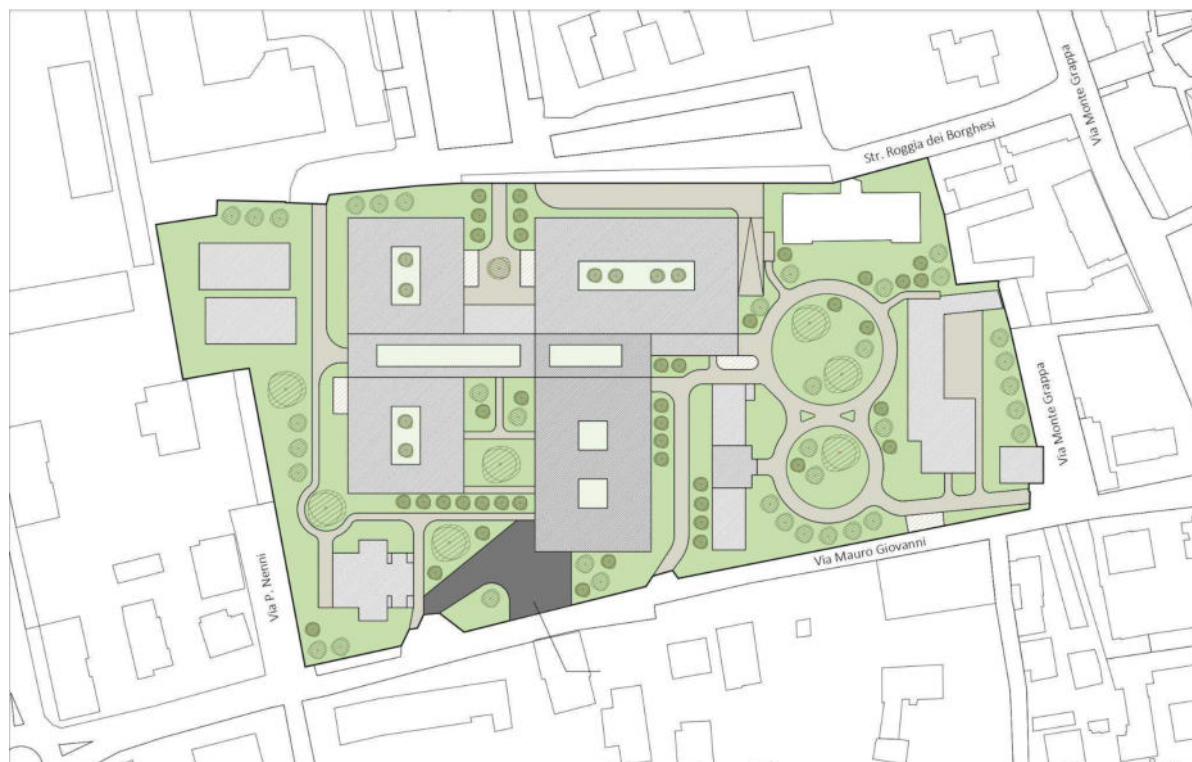


Fig. 10 | Masterplan di progetto (TAV19 - Masterplan).

Il nuovo Polo Ospedaliero si sviluppa prevalentemente su quattro piani fuori terra e prevede nel suo progetto anche la realizzazione di un piano interrato; il blocco 4, che va a sostituire la “nuova ala degenze” è però dotato di un piano in meno, ossia si sviluppa su 3 piani fuori terra. In totale, le dimensioni del nuovo complesso sono un po' meno di **30.000 mq** per un'altezza massima di **16 m**.

I blocchi dei volumi che costituiranno il nuovo plesso sono stati progettati prendendo come riferimento una maglia strutturale 8x8m e, al fine di garantire l'illuminamento minimo necessario ai locali interni, sono stati dotati di cavedi che permettono di creare, al piano terra, cortili chiusi verdi a disposizione del personale interni e dei pazienti. La modularità dei blocchi facilita la fase iniziale di progettazione ma anche gli eventuali interventi futuri di riconversione dei reparti, sopperendo ai requisiti tecnici di trasformabilità e adattabilità.

4.3. Fabbisogni e superfici

Il dimensionamento clinico-gestionale, svolto prendendo a riferimento quella che è l'attuale configurazione del presidio ospedaliero, ha consentito di determinare:

- il fabbisogno di dotazioni per ogni Area Funzionale (AFO) del nuovo ospedale;
- il dimensionamento spaziale delle suddette AFO.

Tale dimensionamento è stato fatto anche prendendo in considerazione i parametri forniti dall'ASL VCO nel quadro esigenziale, ossia i mq totali di nuova costruzione (**29.291 mq**), il numero di **posti letto ordinari e tecnici (150+54)** e il rapporto mq a posto letto (**143,58 mq/PL**). Partendo da questi dati, considerando la SLP progettata e che una percentuale di circa il 60%, è destinato ad attività non sanitarie di supporto, quali collegamenti, servizi accessori, ..., è stato ricavato il dimensionamento di massima delle AFO, riportato in **Tabella Posti letto**.

NUOVO OSPEDALE S. BIAGIO - DOMODOSSOLA									
DIMENSIONAMENTO AREE FUNZIONALI									
NUM_DESC_MFO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE LORDA TEORICA (da ASLVCO)	% SUP. LORDA	PL ordinari	PL tecnici/ PL equivalenti	PL letto letto (da Modello)	NOTE
AF01	AREA MATERNO INFANTILE	F_BFN	PUNTO NASCITA	250	41,0%		4	288	Blocco parto con sala operatoria di emergenza + nido
		F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	200	32,8%	4		240	
		F_DMP	FEODATRIA	160	26,2%	2		192	
AF02	AREA ONCOLOGICA	F_DAO	ONCOLOGIA	900	100,0%		12	960	
		F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	3000	42,3%			3200	
AF03	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	2000	28,2%			2176	
		F_DIA	DIALISI	600	8,5%		14	624	
		F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	500	7,0%		12	416	
		F_DST	DAY SERVICE	300	4,2%		6	288	
		F_FIS	FISIOTERAPIA	500	7,0%			576	
		F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	200	2,8%			192	
AF04	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1800	100,0%			1792	
AF05	AREA DEGENZE	F_DMB	area MEDICA regime ordinario	1800	43,9%	40		1792	
			area MEDICA regime settimanale			4			
			area MEDICA regime diurno			6			
			area CHIRURGIA regime ordinario	4100		54			
		F_DCB	area CHIRURGIA regime settimanale	2300	56,1%	6		2272	
	area CHIRURGIA regime diurno			6					
	area CHIRURGIA libera professione			2					
AF06	AREA CRITICA	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, STROKE UNIT, MCU	1000	100,0%	26		1024	4 PL rianimazione per Piano Arcuri
AF07	AREA URGENZA	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1200	100,0%		6	1168	6 PL OBI isolati (Piano Arcuri) in caso di fase pandemica
AF08	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	300	11,5%			288	
		F_FAR	FARMACIA	450	17,3%			480	
		F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	500	19,2%			527	
		F_LAB	LABORATORI ANALISI	1000	38,5%			992	
		F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	350	13,5%			288	
AF09	AREA PERSONALE	F_AAM	UFFICI AMMINISTRATIVI E DIREZIONALI	765	27,7%			765	+12 DIRETTORI
		F_MED	UFFICI MEDICI	900	32,5%			896	12 STUDI+4 SALE RIUNIONI
		F_RIS	MENSA	500	18,1%			544	
		F_SPO	SPOGLIATORI	600	21,7%			592	
AF10	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	150	33,3%			157	
		F_UTE	SERVIZIO UTENTI	300	66,7%			256	
AF11	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE CUCINA	600	27,3%			540	
		F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	400	18,2%			400	
		F_HKP	HOUSE KEEPING	200	9,1%			192	
		F_OFF	OFFICINE	356	16,2%			320	
		F_TEC	TECNOLOGICO	640	29,1%			640	
AF12	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	4570	100,0%			4114	
TOTALI (solo nuova costruzione)				29291			204	29291	
PARCHESGGIO INTERRUPTO								2234*	

Tabella 3 | Fabbisogno dotazioni posti letto

4.4. Distribuzione

L'organizzazione funzionale descritta nelle tavole allegate è dettata dalla necessità di garantire la continuità dei servizi sanitari: la struttura viene realizzata per fasi, ad ogni fase di demolizione segue una successiva fase di costruzione, in cui verranno alloggiati tutti i reparti che verranno demoliti nella fase immediatamente successiva. Partendo da questi vincoli, i reparti sono stati allocati all'interno dei blocchi, seguendo precise linee guida:

- I reparti appartenenti alla stessa macro-area funzionale sono stati raggruppati in un unico blocco, per quanto possibile;
- Il DEA e tutti i reparti ad esso collegati, come ad esempio i laboratori analisi, il blocco operatorio e l'area critica, sono stati collocati in un unico blocco;

- I locali logistici, quali ad esempio i magazzini, gli spogliatoi del personale e la mensa sono stati collocati ai piani interrati, in modo da non interferire con i flussi degli utenti, ma rimangono comunque connessi al connettivo generale per permettere una adeguata distribuzione merci verso l'intera struttura e la facilità di accesso da parte del personale;
- I servizi per gli utenti, quali ad esempio gli ingressi, i locali ristori e la farmacia sono stati posizionati in prossimità degli accessi dedicati agli utenti, al fine di ridurre le interferenze tra i flussi delle persone esterne e quello dei pazienti;
- La localizzazione degli accessi è stata progettata al fine rendere i flussi differenziati: l'accesso al lotto e i flussi di distribuzione interna al lotto e ai volumi che costituiscono l'ospedale sono stati studiati al fine di garantire una corretta gestione delle interferenze.

Sulla base di queste considerazioni, il PO è così suddiviso:

- Livello -1:
 - ◆ Area outpatients con radiologia
 - ◆ Servizi generali, quali magazzini, officine, housekeeping e cucina
 - ◆ Area personale con spogliatoio
 - ◆ Area servizi sanitari con centrale sterilizzazione, centro trasfusionale, (anatomia patologica?) e morgue, quest'ultima dotata di accesso indipendente
- Livello 00:
 - ◆ Ingresso principale
 - ◆ Area servizi sanitari con farmacia e luogo di culto
 - ◆ Servizi per gli utenti
 - ◆ Area personale con mensa
 - ◆ Area urgenza con camera calda
 - ◆ Area outpatients con aree ambulatoriali e day service
- Livello 01:
 - ◆ Area outpatients con dialisi ed area ambulatoriale
 - ◆ Blocco parto con sala operatoria di emergenza
 - ◆ Area materno infantile con ostetricia, nido e pediatria

- ◆ Blocco operatorio/interventistico
- ◆ Area degenza con area medica
- Livello 02:
 - ◆ Area outpatients con aree ambulatoriali
 - ◆ Blocco operatorio/interventistico
 - ◆ Area degenze dipartimento di chirurgia
 - ◆ Area critica, con degenze di rianimazione, utic, stroke unit ed MCU
- Livello 03:
 - ◆ Area oncologica
 - ◆ Area outpatients con fisioterapia e chirurgia ambulatoriale complessa
 - ◆ Area servizi sanitari con laboratorio analisi
 - ◆ Area personale con uffici medici

La distribuzione funzionale sopra descritta è solo una delle opzioni possibili, come già accennato, grazie alla flessibilità della struttura tutti i reparti possono essere riorganizzati secondo le necessità. Per una migliore comprensione della distribuzione interna si rimanda alle tavole allegate.

4.5. Parcheggi

Al fine di sopperire alla carenza di parcheggi gravante nell'area dell'ospedale e del suo intorno, è prevista la realizzazione di un **parcheggio interrato di un piano**, che verrà realizzato al di sotto del nuovo parco pubblico. Il dimensionamento di tale opera è stato realizzato in funzione della superficie totale di nuova costruzione e delle richieste presentate dall'ASL VCO: il nuovo parcheggio sarà ad uso esclusivo del personale e potrà ospitare circa **92 posti auto**, sarà garantito l'accesso dall'attuale parcheggio per i dipendenti. Nell'eventualità in cui, nelle fasi successive di progettazione, si ritenga necessario disporre di un numero maggiore di posti auto, sarà possibile ampliare la superficie al livello -2 in modo tale da andare a ricoprire interamente l'impronta del piano superiore: ciò permetterebbe di incrementare il numero di parcheggi da 92 a **157 posti auto coperti**. In riferimento alla seconda ipotesi, che comporterebbe la realizzazione di un secondo piano interrato, sarà necessario verificarne la fattibilità, eseguendo delle indagini puntuali per verificare il livello di falda in corrispondenza del lotto.

4.6. Accessibilità

È stata posta particolare attenzione alla progettazione degli ingressi al lotto e dei percorsi interni, differenziandoli per funzioni e per utilizzatori. In questa ottica sono stati previsti n. 5 accessi differenziati, a seconda del tipo di utilizzatori:

- Accesso e percorso dedicato ai mezzi di soccorso: rimasto invariato, non presentando criticità in merito; tuttavia, è stata progettata una nuova viabilità interna dedicata a tali mezzi, per motivi di congruenza con il nuovo progetto;
- Accesso utenti: collocato a Nord, dal parcheggio preesistente. Dal quale all'interno dell'area di distribuzione interna al lotto si differenzieranno a loro volta:
 - percorso per il ricovero programmato - accesso inpatients e visitatori;
 - percorso per il ricovero isolato - accesso pazienti contagiosi;
 - percorso ambulatoriale protetto - prericovero;
 - percorso ambulatoriale - ambulatori di II e III livello;
- Accesso della logistica per i fornitori: collocato a Nord, dalla strada Roggia dei Borghesi;
- Accesso dedicato ai mezzi per la morgue: collocato a Sud, in via Mauro Giovanni, è locato l'accesso dedicato per la morgue;
- Accesso dipendenti veicolare del parcheggio interrato: attualmente collocato e confermato nel nuovo masterplan sulla strada Roggia dei Borghesi, in corrispondenza dell'attuale parcheggio dipendenti;
-

Per una migliore comprensione dei percorsi si rimanda alla **Figura 11**.

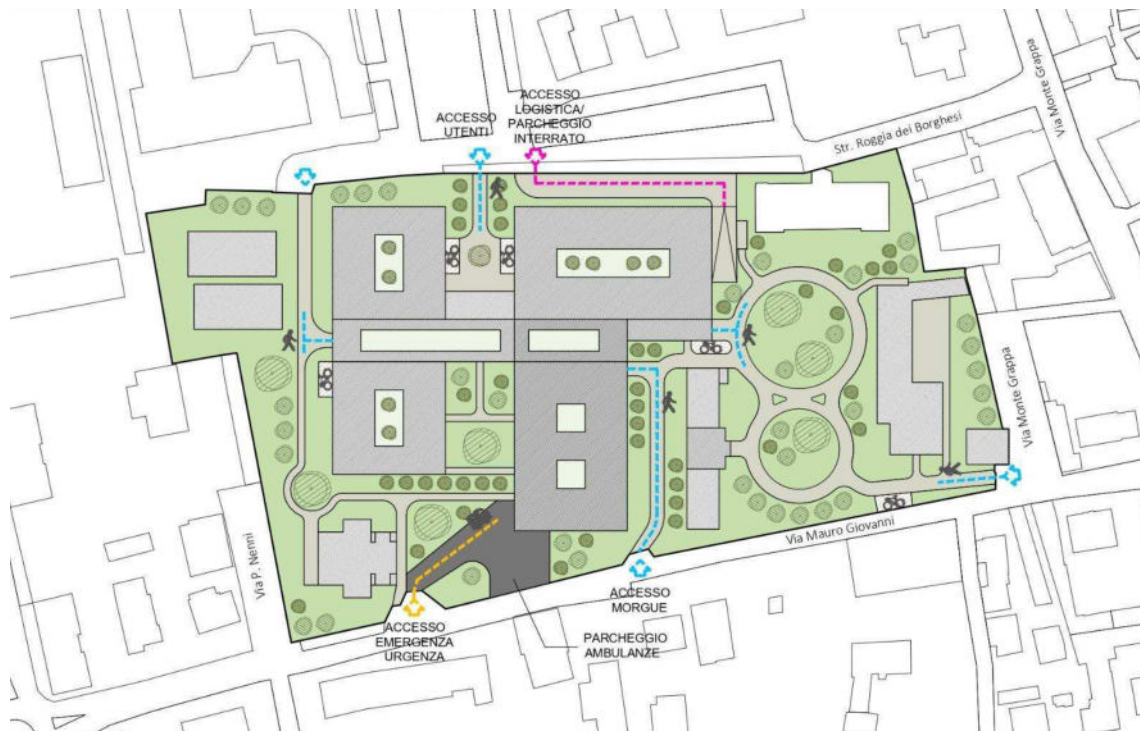


Fig. 11 | Percorsi e accessi al lotto (TAV19 - Masterplan).

5. Verifica interferenze - continuità dei servizi sanitari

5.1. Descrizione delle fasi

Come anticipato precedentemente, uno degli obiettivi principali del progetto è quello di garantire la continuità del servizio durante tutta la fase di realizzazione del nuovo ospedale. A tal fine, si è pensato di suddividere l'intervento in **cinque fasi**, all'interno della quali si susseguiranno le demolizioni e le costruzioni, così da poter trasferire i reparti prima di demolire la parte di struttura che li ospita.

Durante questo processo la fase più critica è quella iniziale in quanto, non avendo ancora costruito nessun nuovo blocco, non è possibile trasferire i primi reparti da demolire. Per risolvere il problema, si è deciso di iniziare le opere di demolizione con le demolizioni delle aree D ed L, che attualmente ospitano reparti di bassa criticità (area D) e in parte dismessi (area L).

La programmazione degli spostamenti delle attività sanitarie, in concomitanza con l'avanzare dei lavori, deve essere concordata con la Direzione Sanitaria Ospedaliera in fase di progettazione esecutiva. Nella seguente relazione viene illustrata un'ipotesi delle fasi di realizzazione del progetto, delle quali se ne è verificata la fattibilità:

- **FASE 1**

Allegato TAV. DO03a e TAV. DO03b

Demolizione delle attuali area D, L, B ed M e conseguente costruzione di un primo blocco degenze, di quattro piani fuori terra più uno interrato, e delle centrali tecnologiche. In questa vengono anche trasferiti i reparti da demolire nella fase 2, al fine di liberare tali strutture.

La durata stimata di tale fase è di **18 mesi**.

- **FASE 2**

Allegato TAV. DO04a E TAV. DO04b

Demolizione dell'edificio ad H, fatta eccezione per l'ala storica da mantenere, e conseguente costruzione del blocco motore, di cinque piani fuori terra più uno interrato, ospitante il DEA e i reparti relativi. Inoltre, viene realizzata la prima parte della spina centrale di connettivo, per mettere in collegamento tra loro i due blocchi finora realizzati. In questa vengono anche trasferiti i reparti da demolire nella fase 3, al fine di liberare tali strutture.

La durata stimata di tale fase è di **18 mesi**.

- **FASE 3**

Allegato TAV. DO05a e TAV. DO05b

Demolizione delle aree A, I ed E e conseguente costruzione del secondo blocco degenze, di quattro piani fuori terra più uno interrato, nonché il completamento della spina centrale di collegamento. Inoltre, vengono trasferiti parte dei reparti da demolire nella fase 4, al fine di liberare tali strutture.

In questa vengono anche trasferiti i reparti da demolire nella fase 4, al fine di liberare tali strutture.

La durata stimata di tale fase è di **18 mesi**.

- **FASE 4**

Allegato TAV. DO06a e TAV. DO06b

In questa fase viene demolita l'area C ed in seguito sostituita dall'ultimo blocco degenze, di quattro piani fuori terra più uno interrato. Vengono trasferiti tutti i reparti precedentemente spostati.

La durata stimata di tale fase è di **12 mesi**.

- **FASE 5**

Allegato TAV. DO07

Realizzazione del parcheggio interrato, ristrutturazione degli edifici storici da mantenere e sistemazione di tutte le aree esterne.

La durata stimata di tale fase è di **6 mesi**.

5.2. Continuità dei servizi sanitari

Per verificare la fattibilità dell'intervento secondo le fasi ipotizzate, precedentemente descritte, si è proceduto con la verifica della compatibilità tra le superfici di nuova costruzione realizzate in ogni fase e le AFO da trasferire nella medesima fase, con le superfici aggiornate, congruenti con quelle riportate in **Tabella 3**. Di seguito (**Tabella 4**), viene quindi riportato un estratto dell'allegato **Tabella03**. In tale elaborato vengono riportate per ogni fase le superfici delle AFO demolite e quelle allocate nei nuovi edifici, con le aree congruenti con il dimensionamento effettuato. Si rimanda alle tavole allegate per una maggior comprensione del susseguirsi delle fasi con il relativo trasferimento delle AFO.

NUOVO OSPEDALE S. BIAGIO - DOMODOSSOLA							
SEQUENZA DEMOLIZIONI/COSTRUZIONI AFO							
FASE	DEMOLIZIONI			COSTRUZIONI			
	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE [mq]	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE [mq]	
1	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCOLOGICA	479	F_BPN	PUNTO NASCITA	288	
	F_SRT	SERT	292	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	240	
	F_UTC	UNITA' CORONARICA	479	F_DMP	PEDIATRIA	192	
	F_UTE	SERVIZI UTENTI	584	F_DAO	ONCOLOGIA	960	
	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	1043	F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	192	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	300	F_DIA	DIALISI	624	
	F_NAC	LOCALI NON ACCESSIBILI	1674	F_FIS	FISIOTERAPIA	576	
				F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	2592	
				F_DCB	AREA CHIRURGIA	480	
				F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	288	
				F_SPO	SPOGLIATOIO	592	
				F_HKP	HOUSE KEEPING	192	
				F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	400	
				F_OFF	OFFICINE	320	
			F_TEC	TECNOLOGICO	640		
		TOT fase	4851		TOT fase	8576	
2	F_BPA	PUNTO NASCITA	576	F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	416	
	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	238	F_DIP	RADIOLOGIA	1152	
	F_POL	POLIAMBULATORIO	814	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1792	
	F_FIS	FISIOTERAPIA	839	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, SPOKE UNIT, MCU	1024	
	F_END	ENDOSCOPIA	655	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1168	
	F_DMB	DIP. MEDICINA	612	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	288	
	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	839	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	992	
	F_FAR	FARMACIA	787	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	527	
	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	696	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1968	
	F_RIS	MENSA	676				
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	217				
	F_NAC	LOCALI NON ACCESSIBILI	814				
		TOT fase	7763		TOT fase	9327	
3	F_DIP	RADIOLOGIA	995	F_DIP	RADIOLOGIA	1024	
	F_OTO	AMB. OTORINOLARINGOIATRA	387	F_DST	DAY SERVICE	288	
	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO	999	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	608	
	F_DEA	PS ADULTI	655	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896	
	F_RPS	DIAGNOSTICA DEDICATA PS	281	F_DMB	AREA MEDICA	896	
	F_RIN	RIANIMAZIONE	905	F_MED	UFFICI MEDICI	896	
	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	146	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	2146	
	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	143				
	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	449				
	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	509				
	F_MED	UFFICI MEDICI	251				
	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	269				
	F_TEC	TECNOLOGICO	1095				
F_CON	CONNETTIVO GENERALE	525					
		TOT fase	7609		TOT fase	6754	
4	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	997	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896	
	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	2145	F_DMB	AREA MEDICA	896	
	F_CAR	CARDIOLOGIA	1073	F_FAR	FARMACIA	480	
	F_NEU	NEUROLOGIA	1073	F_RIS	MENSA	544	
	F_TIN	TERAPIA INTENSIVA	1073	F_ING	INGRESSI	157	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	632	F_UTE	SERVIZI UTENTI	256	
				F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	640	
		TOT fase	6993		TOT fase	3869	
TOTALE DEMOLIZIONI			27216	TOTALE NUOVA COSTRUZIONE			28526
5 (ristrutturazione)	F_BPA	PUNTO NASCITA	105	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI E DIREZIONALI	765	
	F_POL	POLIAMBULATORIO	533	F_PAR	PARCHEGGIO INTERRATO	2234	
	F_DMB	DIP. MEDICINA	417				
	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	368				
	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	1676				
	F_RIS	MENSA	455				
	F_UTE	SERVIZI UTENTI	317				
	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	661				
F_CON	CONNETTIVO GENERALE	360					
		TOT fase	4892		TOT fase	2999	
SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO NUOVO OSPEDALE			29291				

Tabella 4 | Sequenza demolizioni/costruzioni (Allegato Tabella03).

6. Cronoprogramma

Come delineato nel precedente Paragrafo 5 della presente relazione, il piano di realizzazione del progetto è strutturato in un periodo temporale complessivo di circa 8 anni, articolato attraverso diverse fasi chiave al fine di garantire un processo efficiente e ben coordinato.

- **Fase di Programmazione** (Durata stimata: circa 6 mesi): In questa fase iniziale, si prevede di concentrarsi sull'analisi dettagliata dei requisiti del progetto, sulla definizione degli obiettivi chiave e sulla pianificazione strategica delle attività da svolgere. Questo periodo è fondamentale per stabilire le basi solide del progetto e per assicurare un chiaro allineamento con gli obiettivi finali.
- **Fase di Indirizzo di Affidamento della Progettazione** (Durata stimata: circa 6 mesi): Dopo la fase iniziale, il focus si sposterà sull'assegnazione delle responsabilità per la progettazione. Questo periodo sarà dedicato a selezionare i professionisti e le risorse necessarie, nonché a stabilire linee guida chiare per garantire una progettazione coesa e di alta qualità.
- **Fase di Progettazione Fattibilità Tecnica Economica ed Progettazione Esecutiva** (Durata stimata: circa 6 mesi): Una fase cruciale del progetto è dedicata alla progettazione dettagliata, che include la valutazione della fattibilità tecnica ed economica. Qui si sviluppano i dettagli esecutivi del progetto, tenendo conto di aspetti tecnici, finanziari ed economici per garantire una pianificazione accurata e una solida base operativa.
- **Fase di Esecuzione e Collaudo** (Durata stimata: circa 6 anni): La fase di esecuzione segna l'inizio delle attività pratiche, dalla realizzazione del progetto fino al collaudo finale. Questo lungo periodo è dedicato all'implementazione delle soluzioni progettuali, alla gestione delle risorse e all'assicurazione della qualità attraverso fasi iterative di collaudo e verifica.

In sintesi, la distribuzione temporale di queste fasi mira a garantire un approccio sistematico e ben pianificato per l'intero ciclo di vita del progetto, con l'obiettivo di raggiungere con successo gli obiettivi stabiliti.

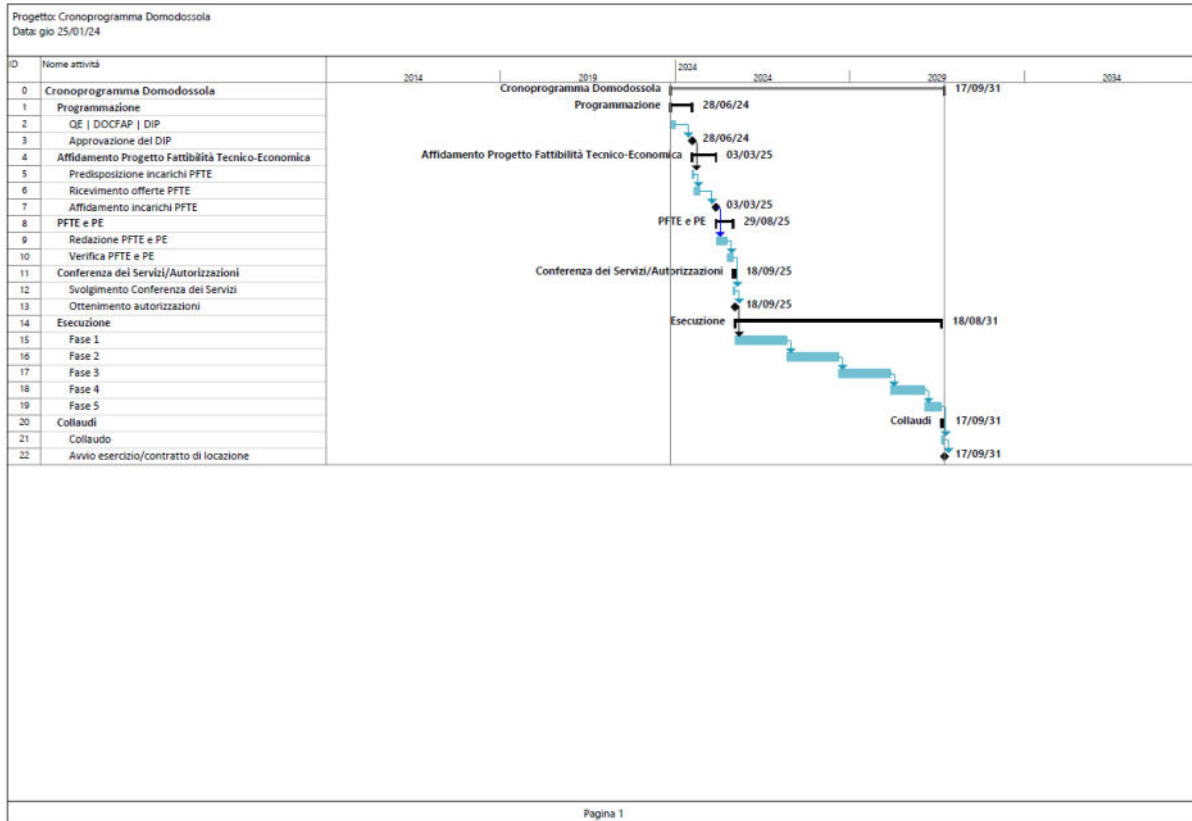


Fig. 12 | Cronoprogramma Domodossola

7. Quadro economico

In questa fase preliminare in cui non si dispone di elaborati progettuali sviluppati alla scala del dettaglio ma solamente dei contenuti tecnico procedurali, non è possibile procedere alla stima dei costi per via analitica attraverso il computo metrico estimativo ma è opportuno riferirsi ad una procedura sintetica di calcolo che può essere definita “*stima sommaria dei costi*”, da effettuarsi “*mediante l’adozione di prezzi parametrici*”.

In assenza di specifici e aggiornati costi standardizzati per l’edilizia sanitaria, si è fatto riferimento al Contributo di Ricerca 263/2018 “*OSPEDALI. Costi teorici di costruzione e di manutenzione, 2017*” a cura di Giovanna Perino, Luisa Sileno e Guido Tresalli di IRES Piemonte. Da questa pubblicazione sono stati individuati, come valori di riferimento alla base del calcolo, i costi parametrici della “scatola edilizia”, delle componenti impiantistiche e delle centrali tecnologiche, della infrastrutture tecnologiche delle aree esterne.

Individuando così le singole componenti di costo e associando a ciascuna un costo parametrico di riferimento, si è di fatto giunti alla determinazione della “stima sommaria dei” per via diretta mono parametrica.

Ben sapendo che l’attuale situazione di mercato è sensibilmente differente da quella degli anni passati, si è scelto di aggiornare all’attualità i valori riferiti agli anni 2017, 2019, 2020 attraverso l’indice ISTAT relativo al costo di costruzione.

LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE S.BIAGIO A DOMODOSSOLA			
QUADRO ECONOMICO (art. 5 A LLEGA TO I.7)			
A) LAVORI A CORPO	<i>Importi in euro</i>		
a1) Opere Edili	34.990.927,80 €	65%	
a2) Opere Strutturali	18.841.268,82 €	35%	
a3) Im pianti Idrico-Sanitari e Gas Medicali	2.138.290,80 €	10%	
a4) Im pianti di Condizionam ento e Riscaldam ento	8.553.163,21 €	40%	
a5) Im pianti Elettrici e Speciali	9.622.308,61 €	45%	
a6) Im panti Elettrici e Speciali - DATI	1.069.145,40 €	5%	
a7) Sistem azione aree esterne	445.845,31 €		
A) TOTALE LAVORI A BASE DI GARA (SOMMA)	75.660.949,96 €	ok	
B) Costi della Sicurezza non soggetti a ribasso d'asta	1.513.219,00 €	2,00%	del TOTALE (A)
C) Importo relativo all'aliquota per l'attuazione di misure volte alla prevenzione e repressione della criminalita' e tentativi di infiltrazione mafiosa, di cui all'articolo 204, comma 6, lettera e), del codice, non soggetto a ribasso	75.660,95 €	0,10%	del TOTALE (A)
D) opere di mitigazione e di compensazione dell'impatto ambientale e sociale, nell'ambito di importo del 2 per cento del costo complessivo dell'opera; costi per il monitoraggio ambientale (PARZIALMENTE GIA' COMPRESI NEI COSTI DI INFRASTRUTTURAZIONE AREA)	75.660,95 €	0,10%	del TOTALE (A) (max 2%)
TOTALE APPALTO (A+B+C+D)	77.325.490,85 €		
E) SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	<i>Importi in euro</i>		
e1) lavori in amministrazione diretta previsti in progetto ed esclusi dall'appalto, ivi inclusi i rimborsi previa fattura	- €		
e2) rilievi, accertamenti e indagini da eseguire ai diversi livelli di progettazione a cura della stazione appaltante	100.000,00 €		
e3) rilievi, accertamenti e indagini da eseguire ai diversi livelli di progettazione a cura del progettista	- €		
e4) allacciamenti ai pubblici servizi e superamento eventuali interferenze	75.000,00 €		
e5) imprevisti (con oneri sicurezza)	3.886.274,54 €	5%	IM TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e6) accantonamenti in relazione alle modifiche di cui agli articoli 60 e 120, comma 1, lettera a), del codice	773.254,91 €	1,00%	IM TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e7) acquisizione aree o immobili	- €		
e8-1) spese tecniche relative alla progettazione, alle attività preliminari, ivi compreso l'eventuale monitoraggio di parametri necessari ai fini della progettazione o, e pertinente, al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, alle interferenze dei servizi, alla direzione lavori e al coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, all'assistenza giornaliera e contabile	6.186.039,27 €	8%	IM TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e8-2) CNPAIA su spese tecniche (4% di e8-1)	247.441,57 €		
e8-3) spese tecniche relative all'incentivo di cui all'articolo 45 del codice, nella misura corrispondente alle prestazioni che dovranno essere svolte dal personale dipendente;	500.000,00 €	0,65%	IM TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e9) spese per attività tecnico-amministrative e strumentali connesse alla progettazione, di supporto al RUP qualora si tratti di personale dipendente, di assicurazione dei progettisti qualora dipendenti dell'amministrazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del codice nonché per la verifica preventiva della progettazione ai sensi dell'articolo 42 del codice		0,00%	IM TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e10) spese di cui all'articolo 45, commi 6 e 7, del codice		0,00%	IM TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e11) eventuali spese per commissioni giudicatrici	5.602,15 €		
e12) spese per pubblicità	35.000,00 €		
e13) spese per prove di laboratorio, accertamenti e verifiche tecniche obbligatorie o specificamente previste dal capitolato speciale d'appalto, di cui all'articolo 116 comma 11, del codice, nonché per l'eventuale monitoraggio successivo alla realizzazione dell'opera, ove prescritto			
e14-1) spese per collaudo tecnico-amministrativo, collaudo statico e altri eventuali collaudi specialistici	773.254,91 €	1,00%	IM TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e14-2) CNPAIA (4% su e14-1)	30.930,20 €		
e15) spese per la verifica preventiva dell'interesse archeologico, di cui all'articolo 41, comma 4, del codice	35.000,00 €		
e16) spese per i rimedi alternativi alla tutela giurisdizionale			IM TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e17) nei casi in cui sono previste, spese per le opere artistiche di cui alla legge 20 luglio 1949, n. 717			
e18-1) IVA 10%	8.119.176,64 €	10%	su punti A, B, C, D, e5)
e18-2) IVA 22%	1.927.635,06 €	22%	su punto E, tranne e5)
e19) Fondo salva opere (0,5% del ribasso d'asta servizi e lavori)	- €		
TOTALE LE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE	22.674.509,15 €	29,32%	
TOTALE GENERALE	100.000.000,00 €		

8. Coerenza con programmazione sanitaria regionale e nazionale

In Piemonte ci sono 92 ospedali in rete pubblica con 16.130 posti letto (escluso il nido). Gli ospedali pubblici a gestione diretta sono 48, si articolano su 52 strutture ed hanno 11.472 posti letto (escluso il nido). Poiché la loro superficie è pari a 2.283.980 mq, la superficie a posto letto è di circa 200 mq /pl.

La qualità strutturale degli ospedali è pari al 74,4%, in una scala dove al 100% corrisponde il pieno soddisfacimento dei requisiti minimi per l'accreditamento. Il 40% circa delle strutture ospedaliere risulta critico per qualità strutturale.

In una scala da 0 a 100, l'obsolescenza media degli ospedali è pari a 69,7, confermando che le dinamiche evolutive degli ospedali si stanno attualmente svolgendo nella fase intermedia della loro vita utile. Il 67% circa delle strutture ospedaliere risulta critica per obsolescenza. Una parte di queste strutture, che costituisce circa il 27% delle 52 strutture ospedaliere, inoltre, ha vincoli tipologici, costruttivi o normativi che non la rende più pienamente disponibile ad interventi diffusi ed intensivi per l'adeguamento od il recupero con risorse ordinarie.

Il fabbisogno per l'adeguamento edilizio degli ospedali regionali a gestione diretta è stimato in circa 1,71 miliardi di euro (al netto degli interventi già ammessi a finanziamento alla data del 31 luglio 2020 e degli adeguamenti antisismici).

Le Richieste di Finanziamento delle Aziende per il triennio 2020-2022 ammonta ad 1,5 miliardi di euro.

9 Aziende su 18 hanno ospedali critici per qualità, obsolescenza ed incidenza dei costi di adeguamento.

13 ospedali su 52 hanno un profilo di criticità edilizia altissimo.

Sono strategie per il miglioramento quella dell'innovazione e dell'adeguamento mirato nel contesto di una programmazione partecipata. Consistenza della rete ospedaliera

In Piemonte ci sono 92 ospedali in rete pubblica con 16.130 posti letto (escluso il nido).

48 ospedali pubblici a gestione diretta si articolano su 52 strutture ospedaliere gestite da 18 Aziende Sanitarie Regionali:

12 Aziende Sanitarie Locali, 3 Aziende Ospedaliere e 3 Aziende Ospedaliere Universitarie.

I posti letto negli ospedali pubblici a gestione diretta sono 11.472 (escluso il nido): 9.908 letti per il ricovero ordinario (a ciclo continuativo) e 1.564 per il ricovero diurno (day hospital o day surgery).

I posti letto presenti nei 48 ospedali pubblici a gestione diretta (11.472 unità, escluse le culle) sono confrontabili per numero con gli 11.088 posti letto previsti dalla programmazione regionale in materia di adeguamento della rete ospedaliera (DGR 19 novembre 2014, n. 1-600 e s.m.i.), che, rispetto al numero complessivo dei posti letto, si può quindi riconoscere come sostanzialmente attuata.

La superficie degli ospedali pubblici a gestione diretta, pari a 2.283.980 m², ha una capacità insediativa maggiore rispetto a quella effettiva. La valorizzazione di tale potenzialità, che in parte è già avvenuta per riscontrare l'emergenza sanitaria in corso, è possibile a fronte di investimenti e, in ogni caso, solo nelle strutture per le quali siano possibili modelli organizzativi intensivi, anche rispetto alle risorse disponibili (personale, tecnologie, presidi medici e risorse economiche) ed ai vincoli tecnologici, distributivi e funzionali eventualmente presenti. La generosità delle superfici ospedaliere rispetto ai posti letto effettivi, se da un lato offre un margine insediativo a fronte dei picchi epidemici, dall'altro si presenta con un costo

di gestione, conduzione e manutenzione più importante rispetto a quello che si avrebbe in condizioni di piena sostenibilità insediativa. Nell'ambito dei progetti per l'innovazione delle reti sanitarie locali, l'eccesso delle superfici ospedaliere può comunque presentarsi come un fattore a favore della definizione di strategie per la ricerca della continuità ospedale-ospedale od ospedale-territorio. Tali strategie potrebbero puntare sulla ridestinazione delle superfici ospedaliere in eccesso a poli per le cure intermedie o a centri per l'assistenza sanitaria a bassa complessità, ovvero a poli per l'assistenza socio-sanitaria o a residenzialità, in stretta connessione funzionale con l'ospedale, con il quale potrebbero condividere parte delle attività o dei servizi generali.

Per gli ospedali pubblici a gestione diretta l'obiettivo del soddisfacimento dei requisiti strutturali per l'accreditamento è di medio periodo, poiché tali requisiti risultano mediamente riscontrati per il 74,4% (100%: pieno soddisfacimento). Guardando alle singole strutture ospedaliere ed assumendo quella del 75% come una soglia al di sopra della quale si può sostenere che i requisiti strutturali per l'accreditamento siano sostanzialmente soddisfatti, si rileva che 21 presidi su 52 (il 40% circa) non raggiungono tale soglia e si presentano quindi come critici per qualità strutturale.

Il mancato soddisfacimento dei requisiti strutturali per l'accreditamento è la conseguenza del progressivo degrado o decadimento delle prestazioni dei sistemi edilizi degli ospedali e della mancata realizzazione di interventi capaci di prevenirli o di correggerli, anche per effetto dell'obsolescenza. Infatti tutte le strutture che sono critiche per qualità strutturale lo sono anche per obsolescenza.

Rispetto all'obsolescenza si rileva che 35 strutture ospedaliere su 52 (il 67% circa) non sono attuali rispetto ai requisiti di riferimento poiché, assunta convenzionalmente la durata della loro vita utile pari a 100, si presentano con un'età superiore a 70. Tale valore si assume come la soglia superata la quale ha inizio la fase tardiva della vita utile delle strutture. In questa fase alla progressiva perdita di affidabilità delle componenti strutturali ed impiantistiche corrisponde una difficoltà sempre maggiore di pervenire ad un pieno ripristino di condizioni di adeguatezza con mezzi ordinari. L'obsolescenza media delle strutture ospedaliere regionali si avvicina al valore soglia, presentandosi con un valore pari a 69,7.

Per il perseguimento dell'obiettivo del pieno soddisfacimento dei requisiti strutturali per l'accreditamento sarebbero necessari lavori di adeguamento per circa 1,71 miliardi di euro. Tale importo non comprende gli interventi ammessi a finanziamento dalla Regione Piemonte per fronteggiare l'emergenza COVID (per circa 132 milioni di euro, DGR 3 aprile 2020, n. 11- 1193 e DGR 12 giugno 2020, n. 7-1492) e per l'adeguamento sismico.

Delle 52 strutture ospedaliere, 14 (circa il 27%) di queste, critiche per qualità strutturale, non risultano però pienamente disponibili ad interventi diffusi ed intensivi di adeguamento a causa dell'elevato livello di obsolescenza che le caratterizza e della presenza di vincoli intrinseci derivanti dalla tipologia costruttiva, dall'impianto tipologico, ovvero dalla presenza di vincoli normativi alla realizzazione di determinati interventi. Occorre mettere in evidenza che tali strutture ospitano il 31% dei letti ospedalieri Regionali ed è pertanto evidente che la scala delle strategie di innovazione che le interessassero dovrebbe essere quella dell'intera rete ospedaliera Regionale

[Fonte: IRES Piemonte, rapporto annuale sulla Qualificazione edilizia e funzionale degli ospedali (2020)].

Secondo questa disamina di IRES Piemonte, gli Ospedali dell'ASL VCO rientrano nella lista delle strutture appartenenti alla classe A di criticità per qualità strutturale ed obsolescenza,

per le quali “è quindi opportuno che l’obiettivo dell’adeguatezza ai requisiti strutturali dell’accreditamento, che è sempre consistente per le criticità indifferibili legate agli usi attuali, si combini con quello di strategie per l’innovazione, che possono essere perseguite anche con la realizzazione di nuove strutture sanitarie in luogo di quelle non più pienamente recuperabili, che potrebbero quindi essere riconvertite ad usi più compatibili, anche sanitari”.

L’evoluzione della rete ospedaliera

Guardando all’ultimo decennio, l’evoluzione delle condizioni strutturali degli ospedali pubblici Regionali può essere ricondotta alle fasi di seguito descritte, omogenee per andamento dei livelli di qualità strutturale, di età convenzionale e di fabbisogno. Per ogni fase si riepilogano i valori iniziali e finali di qualità strutturale (QS):

FASE 1: dal 2008 al 2013 (QS: 72,0% - 79,3%):

si rileva un importante miglioramento delle condizioni strutturali degli ospedali per effetto degli interventi edilizi attivati nella cornice dell’Accordo di Programma quadro per gli investimenti in edilizia sanitaria sottoscritto nel 2008 . Gli interventi compresi nell’Accordo di Programma riguardavano tanto l’adeguamento dell’esistente, quanto l’innovazione mediante la previsione di realizzazione di nuovi ospedali. Poiché l’Accordo di Programma era sostanzialmente costituito dal repertorio organizzato delle richieste di finanziamento presentate dalle singole Aziende Sanitarie, la sua finalità può essere ricercata nel miglioramento dell’esistente tramite il riscontro a criticità rilevanti alla scala locale, ma non nell’ambizione di operare un governo complessivo dell’evoluzione della rete ospedaliera Regionale tramite assi od ambiti di intervento prioritari a livello centrale. Il tema del miglioramento alla scala locale va quindi letto contestualmente a quello dell’appropriatezza a livello centrale e quindi con il rischio di realizzare, sulla base di criteri di programmazione fondati sul riparto territoriale, interventi poi non pienamente valorizzabili nel contesto dell’evoluzione dell’intera rete ospedaliera. I benefici della prima fase di attuazione dell’Accordo di Programma furono comunque evidenti ed importanti in termini di miglioramento della qualità strutturale dei presidi ospedalieri, della riduzione della loro età convenzionale e della contrazione del loro fabbisogno per l’adeguamento.

FASE 2, dal 2013 al 2014 (QS: 79,3% - 76,9%):

si assiste al peggioramento delle condizioni strutturali degli ospedali e all’incremento del fabbisogno per il loro adeguamento. Se, infatti, la sopraggiunta indisponibilità di risorse per l’attuazione degli interventi previsti dall’Accordo di Programma del 2008 ha arrestato, da un lato, i benefici che sarebbero potuti derivare dall’attuazione degli interventi in esso previsti, dall’altro l’incertezza sugli obiettivi e sulle strategie di un quadro programmatico complessivo ha precluso, almeno nel breve periodo, l’attuazione di interventi alternativi a quelli previsti nell’Accordo di Programma non più attuato, ovvero la loro riproposizione tramite altri canali di programmazione e finanziamento. La mancanza di risorse per l’attuazione di interventi di adeguamento e l’incertezza sulla definizione di strategie di intervento alternative all’Accordo di Programma non hanno potuto contrastare il fisiologico peggioramento delle condizioni strutturali degli ospedali, aggravato dal progressivo venire meno delle misure organizzative o di manutenzione temporanee che erano state avviate nell’aspettativa di condurre gli interventi di adeguamento ammessi a finanziamento, ma poi non realizzati.

FASE 3, dal 2014 al 2016 (QS: 76,9% - 77,4%):

le strategie di riordino della rete ospedaliera (DGR 19 novembre 2014, n. 1-600 e s.m.i.) hanno riscontrato il tema dell'appropriatezza degli interventi di adeguamento consistenti alla scala locale finalizzandoli ad obiettivi complessivi di trasformazione e specializzazione della rete ospedaliera. Al criterio di programmazione improntato all'adeguamento diffuso dell'esistente è quindi subentrato quello per obiettivi specifici, da declinare con valutazioni di opportunità e pertinenza alla programmazione sanitaria in materia di riordino della rete ospedaliera e poi di potenziamento della rete territoriale.

In questo contesto alle strategie per l'innovazione sono state fatte corrispondere progettualità per la nuova realizzazione di ospedali, ovvero per la riconversione delle strutture da estromettere dalla rete ospedaliera, anche rispetto alla loro inidoneità a quelli che erano gli usi correnti. L'estromissione dalla rete ospedaliera di tali strutture, identificate già dal PSSR 2012-2015, congiuntamente agli investimenti puntuali e per obiettivi prioritari sostenuti per l'adeguamento dell'esistente e all'entrata in esercizio di nuovi ospedali, hanno quindi saputo contrastare il progressivo peggioramento delle condizioni strutturali degli ospedali rimasti in esercizio. La compensazione degli effetti dei due fenomeni è resa evidente dal fatto che le condizioni strutturali degli ospedali non sono state interessate da significative variazioni nel triennio compreso fra il 2014 ed il 2016.

FASE 4, dal 2016 al 2017 (QS: 77,4% - 74,4%):

si assiste ad un peggioramento delle condizioni strutturali degli ospedali. Poiché l'uscita dalla rete ospedaliera di gran parte delle strutture più compromesse si era già verificata negli anni precedenti - quando il numero delle strutture ospedaliere pubbliche a gestione diretta era passato da 64 (gennaio 2013) a 54 (dicembre 2016) - e gli investimenti in edilizia sanitaria avevano saputo riscontrare solo le necessità prioritarie degli interventi che componevano il fabbisogno complessivo, come quelle in materia di sicurezza, non è stato possibile contrastare il progressivo peggioramento delle condizioni strutturali degli ospedali esistenti, che - infatti - fra il 2016 ed il 2017 hanno determinato un decremento del livello medio di qualità strutturale ed un aumento sia dell'età convenzionale, sia del fabbisogno per l'adeguamento. L'età convenzionale media, in particolare, aveva assunto un valore superiore a 70, che si assume come una soglia di criticità poiché segna il passaggio dalla fase mediana a quella tardiva della vita utile delle strutture e quindi l'impossibilità di condurre con mezzi ordinari un ripristino od un adeguamento integrale delle strutture. Nel 2017, in particolare, il fabbisogno per l'adeguamento ha superato per entità quello determinato nel 2008, prima dell'Accordo di Programma per investimenti in edilizia sanitaria prima menzionato (arrivando ad 1,72 miliardi di euro rispetto al valore di 1,65 miliardi di euro stimato nel 2008).

FASE 5, dal 2017 al 2019 (QS: 74,4% - 75,3%):

si arresta il decremento osservato nella fase precedente e si rileva un miglioramento delle condizioni strutturali degli ospedali. Tale circostanza è determinata da due contributi. Il primo è la realizzazione di interventi puntuali di adeguamento, soprattutto in materia di

sicurezza antincendio, che hanno inciso direttamente sul livello di qualità strutturale degli ospedali. Il secondo contributo è invece indiretto e dipende dalla progressiva riduzione del fabbisogno per l'adeguamento degli ospedali. Tale contrazione non dipende però dalla risoluzione delle criticità esistenti con interventi edilizi, bensì dal fatto che tali criticità risultano ridimensionate o non più consistenti per effetto delle trasformazioni in atto o previste nella rete ospedaliera regionale. Tali trasformazioni hanno riguardato l'ulteriore estromissione di strutture dalla rete ospedaliera e riordini locali, operati a livello delle singole Aziende Sanitarie con l'obiettivo di restituire le strutture a profili di attività più compatibili, anche con l'adozione di opportune misure organizzative e gestionali.

Lo sviluppo e la nuova previsione di progettualità relative a nuovi ospedali, in particolare, ha sostenuto la puntualità degli interventi di adeguamento indifferibili ed, al tempo stesso, il potenziamento delle misure organizzative e gestionali per la sostenibilità delle attività nelle strutture presso le quali sono svolte funzioni in relazione con quelle previste per i nuovi ospedali nei loro stessi ambiti territoriali. L'efficacia delle strategie dell'adeguamento per obiettivi e del riordino locale, sostenuto anche da opportune misure organizzative e gestionali, è dimostrata dal fatto che nell'anno 2019, rispetto al 2017, il fabbisogno per l'adeguamento si è contratto (da 1,72 ad 1,65 miliardi di euro) e che ad un incremento del livello medio di qualità strutturale (dal 74,4% al 75,3%) è corrisposta una diminuzione dell'età convenzionale (da 70,1 a 68,7), che ha assunto un valore inferiore a quello della soglia di criticità prima descritta.

La ripresa rilevata nel triennio 2017-2019 è stata bruscamente interrotta dall'emergenza sanitaria determinata dal COVID-19, che si è presentata con sfide che hanno imposto riflessioni sul significato complessivo del Servizio Sanitario. Gli ospedali, in particolare, hanno dovuto confrontarsi con nuovi ed urgenti bisogni di salute e, se da un lato hanno potuto beneficiare della specializzazione determinata dalle strategie di riordino della rete ospedaliera, dall'altro hanno dovuto compensare gli effetti dell'incompiuto potenziamento e consolidamento della rete territoriale. Il rapporto ospedale-ospedale, derivante dalla specializzazione della rete ospedaliera, ed il rapporto ospedale-territorio, derivante dalla necessità di gestire percorsi di cura articolati per prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione, sono stati centrali nel dibattito sulle strategie per riscontrare l'emergenza sanitaria. La consapevolezza del fatto che tali strategie avrebbero dovuto avere non solo l'ambizione di riscontrare l'emergenza sanitaria in corso, bensì, anche, l'obiettivo di accompagnare l'evoluzione complessiva della rete ospedaliera e della rete territoriale è poi emersa a seguito del 73 Decreto Rilancio (DL 19 maggio 2020, n. 34), che, con l'incremento dei posti letto per la terapia intensiva e della terapia sub-intensiva, ha inciso ulteriormente sulla loro specializzazione sul fronte dell'alta complessità e, con il potenziamento della rete territoriale, ha messo in evidenza l'importanza del comparto non ospedaliero nella funzionalità complessiva del sistema sanitario. Quella della specializzazione ospedaliera e quella del potenziamento del comparto territoriale erano comunque due strategie già in parte definite ed attuate dalla Regione Piemonte. L'emergenza sanitaria in corso ha quindi comportato l'accelerazione di trasformazioni già avviate e costituisce ancora l'occasione per ricondurre le strade già intraprese per il miglioramento della rete ospedaliera e della rete territoriale ad un unico percorso che sia la trasformazione dell'esistente secondo un disegno complessivo, unitario e coerente di quello che potrebbe essere un sistema sanità integrato. Le criticità e le potenzialità della rete ospedaliera Guardando al comparto ospedaliero, dalle analisi svolte si ritiene che allo stato attuale i seguenti argomenti possano costituire un riferimento per la definizione di strategie di trasformazione.

Le superfici ospedaliere sono in esubero rispetto a quelle che sarebbero strettamente necessarie per ospitare in condizioni di piena sostenibilità i posti letto previsti dalla programmazione sanitaria, anche al lordo dell'incremento previsto dal Decreto Rilancio.

Ciò nonostante lo stato di obsolescenza ed i vincoli di natura tipologica, costruttiva o normativa che caratterizzano parte del patrimonio ospedaliero regionale non permettono la valorizzazione della sua potenzialità insediativa residua, se non – eventualmente – in termini di ampliamento di funzioni già svolte presso le singole strutture e, comunque, a fronte di investimenti.

Parte del patrimonio ospedaliero non può più essere pienamente recuperato con risorse ed interventi ordinari a causa dell'obsolescenza e dei vincoli tipologici, costruttivi o normativi che lo caratterizzano. Questa criticità riguarda 14 strutture ospedaliere su 52. Per 13 delle 14 strutture non più pienamente recuperabili, inoltre, è stato determinato un altissimo livello di criticità edilizia. Il fabbisogno per l'adeguamento degli ospedali, stimato in circa 1,71 miliardi di euro, è di entità tale da determinare la necessità di programmare gli interventi sulla base di criteri di priorità, che devono legarsi a quelli di opportunità e di appropriatezza. L'opportunità dipende dal fatto che la struttura interessata sia effettivamente disponibile all'adeguamento, ossia capace di migliorare a seguito della sua realizzazione. L'appropriatezza, invece, dipende dalla pertinenza fra gli obiettivi dell'adeguamento ed il ruolo previsto per la struttura dalla programmazione sanitaria, anche per effetto dell'evoluzione complessiva della rete ospedaliera.

9. Elaborati grafici

9.1. Modello informativo

Per la gestione delle fasi di studio e analisi è stato realizzato un sistema BIM, che è stato utilizzato con un dettaglio crescente: dalla fase di studio di fattibilità delle volumetrie per la valutazione dei vincoli e delle prescrizioni urbanistiche da rispettare, fino alla definizione delle aree di intervento con le relative destinazioni d'uso, con un conseguente aggiornamento del modello digitale informativo *in progress*.

Lo scambio di dati e i diversi ambiti di elaborazione descrivono complessivamente il sistema gestionale e la modalità di applicazione dei riferimenti legislativi e normativi in materia di gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni come da normativa vigente.

Dovendosi riferire, in questa prima fase, allo studio della fattibilità tecnica ed economica delle proposte di intervento, ciascuno codificato e individuato univocamente, l'organizzazione dei dati geometrici e alfanumerici e dei relativi metadati ha osservato la logica prevista dalla normativa tecnica di riferimento. Gli elementi sono stati descritti dal primo livello di approfondimento e sviluppo, definito LOD A, e, in alcuni casi, quello immediatamente successivo, definito LOD B, atti a supportare la dimostrazione della fattibilità dell'intervento.

I due livelli di elaborazione di riferimento sono così assunti:

LOD A: le entità sono state rappresentate graficamente attraverso un sistema geometrico simbolico o una raffigurazione bidimensionale di genere presa a riferimento. Le caratteristiche quantitative e qualitative sono quelle corrispondenti al livello dello studio di fattibilità previste dalla definizione della proposta e dai dati richiesti dal Modulo informatizzato;

LOD B: le entità sono rappresentate graficamente come un sistema geometrico generico, o una geometria d'ingombro tridimensionale per le opere e gli interventi aventi caratteristiche rappresentabili in prima approssimazione come volumi. Le caratteristiche qualitative e quantitative sono sempre quelle sopra indicate, relative allo studio di fattibilità.

Gli usi e le finalità dei modelli assumono il livello di conoscenza, definito come Livello di Sviluppo - LOD - che ciascun elemento assume all'interno del modello stesso di appartenenza. I LOD applicati sono stati considerati in ragione dei prodotti e degli esiti attesi in relazione alle richieste specifiche del progetto, in termini di grandezze significative degli interventi, come ad esempio dati tecnici di progetto, quadro economico-finanziario e cronoprogramma tecnico-amministrativo.

L'estrazione delle informazioni dal sistema informativo approntato con metodologia BIM e il loro riversamento in documenti esterni è avvenuta attraverso la costruzione di un elenco di riepilogo, tabella o abaco, che si comporta all'interno degli ambienti di elaborazione come foglio di calcolo.

Omegna, 29 dicembre 2023

Il Responsabile sos TECANO
ing. Mario Mattalia



9.2. Elenco allegati

Di seguito un elenco di tutti gli elaborati allegati.

Tavole di inquadramento territoriale:

- TAV. DOa - *Destinazione d'uso suolo pubblico*
- TAV. DOb - *Destinazione di classi acustiche*
- TAV. DOc - *Rete viaria di età romana e medievale*

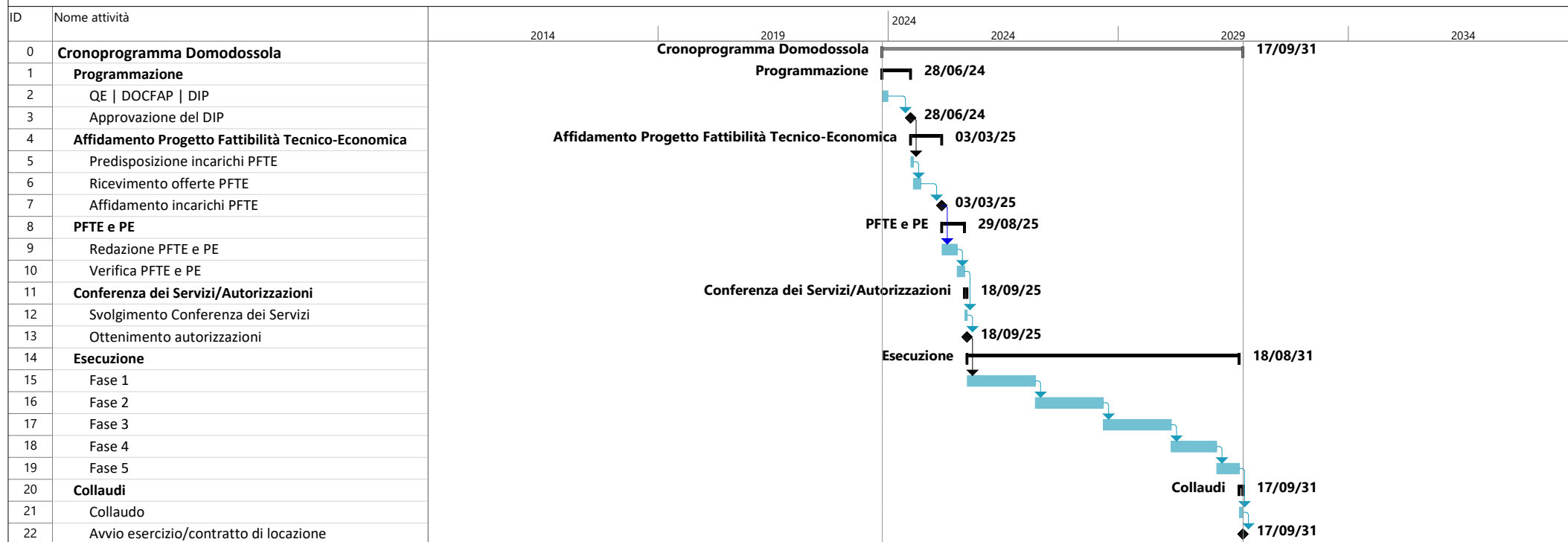
Tavole di progetto:

- TAV. DO01 - *Tavola di inquadramento - Stato di fatto*
- TAV. DO02 - *Planimetria generale - Stato di fatto*
- TAV. DO03a - *Planimetria generale - Fase 1 - Demolizioni*
- TAV. DO03b - *Planimetria generale - Fase 1 - Costruzioni*
- TAV. DO04a - *Planimetria generale - Fase 2 - Demolizioni*
- TAV. DO04b - *Planimetria generale - Fase 2 - Costruzioni*
- TAV. DO05a - *Planimetria generale - Fase 3 - Demolizioni*
- TAV. DO05b - *Planimetria generale - Fase 3 - Costruzioni*
- TAV. DO06a - *Planimetria generale - Fase 4 - Demolizioni*
- TAV. DO06b - *Planimetria generale - Fase 4 - Costruzioni*
- TAV. DO07 - *Planimetria generale - Fase 5 - Costruzioni*
- TAV. DO08 - *Planimetria generale - Stato di progetto*
- TAV. DO09 - *Tavola di inquadramento - Stato di progetto*
- TAV. DO10a - *Vista assonometrica - Stato di fatto*
- TAV. DO10b - *Vista assonometrica - Stato di fatto*
- TAV. DO10c - *Vista assonometrica - Stato di fatto*
- TAV. DO10d - *Vista assonometrica - Stato di fatto*
- TAV. DO11a - *Vista assonometrica - Fase 1 - Demolizioni*
- TAV. DO11b - *Vista assonometrica - Fase 1 - Costruzioni*

- TAV. DO12a - *Vista assonometrica - Fase 2 - Demolizioni*
- TAV. DO12b - *Vista assonometrica - Fase 2 - Costruzioni*
- TAV. DO13a - *Vista assonometrica - Fase 3 - Demolizioni*
- TAV. DO13b - *Vista assonometrica - Fase 3 - Costruzioni*
- TAV. DO14a - *Vista assonometrica - Fase 4 - Demolizioni*
- TAV. DO14b - *Vista assonometrica - Fase 4 - Costruzioni*
- TAV. DO15 - *Vista assonometrica - Fase 5 - Costruzioni*
- TAV. DO16a - *Vista assonometrica - Stato di progetto*
- TAV. DO16b - *Vista assonometrica - Stato di progetto*
- TAV. DO16c - *Vista assonometrica - Stato di progetto*
- TAV. DO16d - *Vista assonometrica - Stato di progetto*
- TAV. DO17 - *Confronto tra SdF e SdP*
- TAV. DO18 - *Tavola riepilogativa demolizioni/costruzioni*
- TAV. DO19 - *Masterplan*
- TAV. DO20 - *Sezioni*
- TAV. DO21 - *Esploso assonometrico*
- TAV. DO22a - *Distribuzione interna - Piano interrato*
- TAV. DO22b - *Distribuzione interna - Piano terra*
- TAV. DO22c - *Distribuzione interna - Piano primo*
- TAV. DO22d - *Distribuzione interna - Piano secondo*
- TAV. DO22e - *Distribuzione interna - Piano terzo*

Tabelle:

- Tabella01 - *Caratteristiche geometriche*
- Tabella02 - *Dimensionamento Posti letto*
- Tabella03 - *Sequenza demolizioni/costruzioni*



LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE S.BIAGIO A DOMODOSSOLA

QUADRO ECONOMICO (art. 5 ALLEGATO I.7)

A) LAVORI A CORPO	Importi in euro		
a1) Opere Edili	34.990.927,80 €	65%	
a2) Opere Strutturali	18.841.268,82 €	35%	
a3) Impianti Idrico-Sanitari e Gas Medicali	2.138.290,80 €	10%	
a4) Impianti di Condizionamento e Riscaldamento	8.553.163,21 €	40%	
a5) Impianti Elettrici e Speciali	9.622.308,61 €	45%	
a6) Impianti Elettrici e Speciali - DATI	1.069.145,40 €	5%	
a7) Sistemazione aree esterne	445.845,31 €		
A) TOTALE LAVORI A BASE DI GARA (SOMMA)	75.660.949,96 €	ok	
B) Costi della Sicurezza non soggetti a ribasso d'asta	1.513.219,00 €	2,00%	del TOTALE (A)
C) Importo relativo all'aliquota per l'attuazione di misure volte alla prevenzione e repressione della criminalita' e tentativi di infiltrazione mafiosa, di cui all'articolo 204, comma 6, lettera e), del codice, non soggetto a ribasso	75.660,95 €	0,10%	del TOTALE (A)
D) opere di mitigazione e di compensazione dell'impatto	75.660,95 €	0,10%	del TOTALE (A)
TOTALE APPALTO (A+B+C+D)	77.325.490,85 €		
E) SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	<i>Importi in euro</i>		
e1) lavori in amministrazione diretta previsti in progetto ed esclusi dall'appalto, ivi inclusi i rimborsi previa fattura	- €		
e2) rilievi, accertamenti e indagini da eseguire ai diversi livelli di progettazione a cura della stazione appaltante	100.000,00 €		
e3) rilievi, accertamenti e indagini da eseguire ai diversi livelli di	- €		
e4) allacciamenti ai pubblici servizi e superamento	75.000,00 €		
e5) imprevisti (con oneri sicurezza)	3.866.274,54 €	5%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e6) accantonamenti in relazione alle modifiche di cui agli articoli	773.254,91 €	1,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e7) acquisizione aree o immobili	- €		
e8-1) spese tecniche relative alla progettazione, alle attività	6.186.039,27 €	8%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e8-2) CNPAIA su spese tecniche (4% di e8-1)	247.441,57 €		
e8-3) spese tecniche relative all'incentivo di cui all'articolo 45	500.000,00 €	0,65%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)

21.382.908,03 € 28%

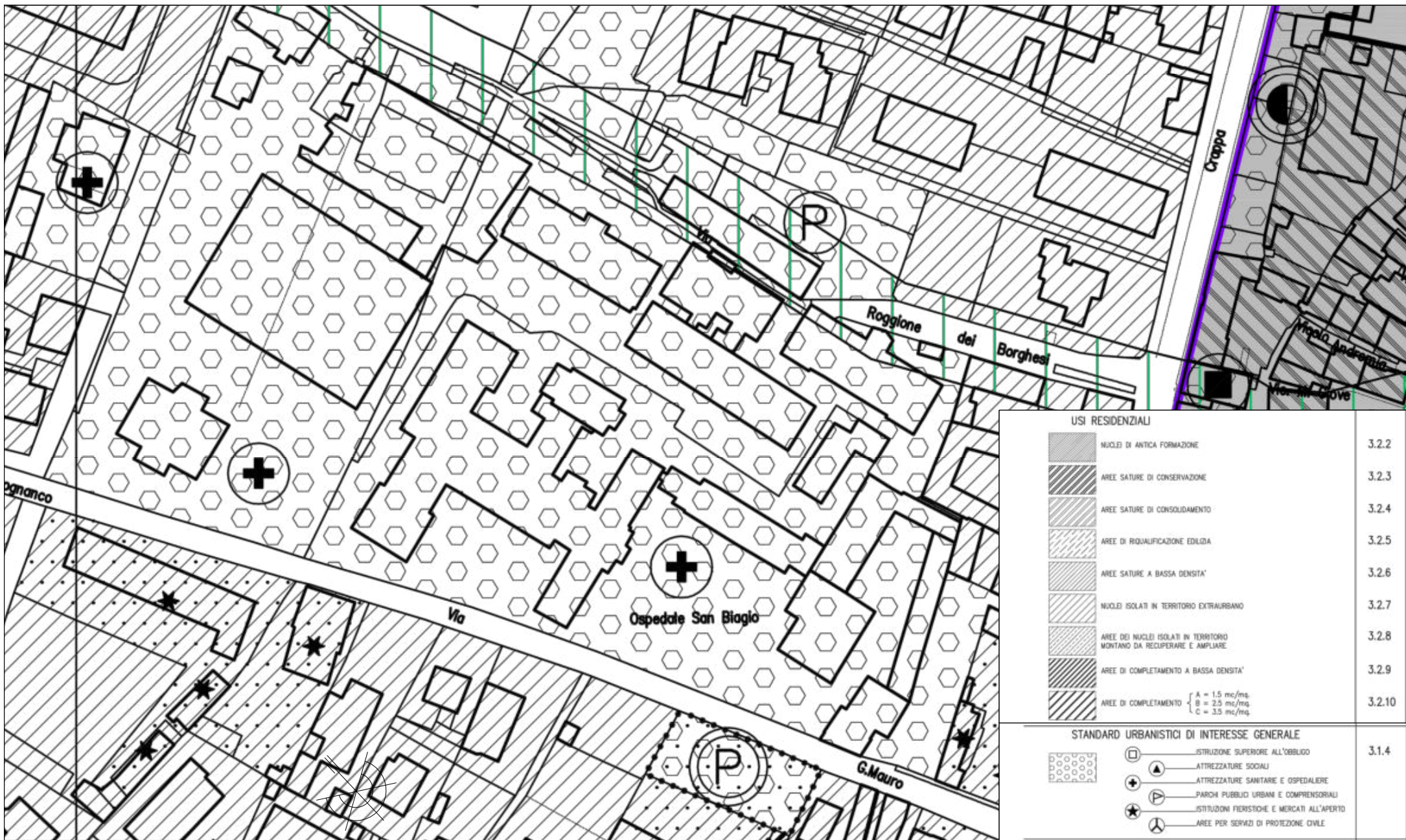
445.845,31 € 1%

53.832.196,61 € 71%

75.660.949,96 € ok

e9) spese per attività tecnico-amministrative e strumentali connesse alla progettazione, di supporto al RUP qualora si tratti di personale dipendente, di assicurazione dei progettisti qualora dipendenti dell'amministrazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del codice nonché per la verifica preventiva della progettazione ai sensi dell'articolo 42 del codice		0,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e10) spese di cui all'articolo 45, commi 6 e 7, del codice		0,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e11) eventuali spese per commissioni giudicatrici	5.602,15 €		
e12) spese per pubblicità	35.000,00 €		
e13) spese per prove di laboratorio, accertamenti e verifiche			
e14-1) spese per collaudo tecnico-amministrativo, collaudo	773.254,91 €	1,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e14-2) CNPAIA (4% su e14-1)	30.930,20 €		
e15) spese per la verifica preventiva dell'interesse	35.000,00 €		
e16) spese per i rimedi alternativi alla tutela giurisdizionale			del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e17) nei casi in cui sono previste, spese per le opere artistiche			
e18-1) IVA 10%	8.119.176,54 €	10%	su punti A, B, C, D, e5)
e18-2) IVA 22%	1.927.535,06 €	22%	su punto E, tranne e5)
e19) Fondo salva opere (0,5% del ribasso d'asta servizi e	- €		
TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE	22.674.509,15 €	29,32%	
TOTALE GENERALE	100.000.000,00 €		

comprendono demolizioni e oneri conferimento



USI RESIDENZIALI

	NUCLEI DI ANTICA FORMAZIONE	3.2.2
	AREE SATURE DI CONSERVAZIONE	3.2.3
	AREE SATURE DI CONSOLIDAMENTO	3.2.4
	AREE DI RIQUALIFICAZIONE EDILIZIA	3.2.5
	AREE SATURE A BASSA DENSITA'	3.2.6
	NUCLEI ISOLATI IN TERRITORIO EXTRAURBANO	3.2.7
	AREE DEI NUCLEI ISOLATI IN TERRITORIO MONTANO DA RECUPERARE E AMPLIARE	3.2.8
	AREE DI COMPLETAMENTO A BASSA DENSITA'	3.2.9
	AREE DI COMPLETAMENTO A = 1.5 mc/mq B = 2.5 mc/mq C = 3.5 mc/mq	3.2.10

STANDARD URBANISTICI DI INTERESSE GENERALE

	ISTRUZIONE SUPERIORE ALL'OBBLIGO	3.1.4
	ATTREZZATURE SOCIALI	
	ATTREZZATURE SANITARIE E OSPEDALIERE	
	PARCHI PUBBLICI URBANI E COMPRESORIALI	
	ISTRUZIONI FERTILISTICHE E MERCATI ALL'APERTO	
	AREE PER SERVIZI DI PROTEZIONE CIVILE	

Inquadramento territoriale

Destinazione d'uso suolo

Nome del progetto

Nuovo Ospedale di Domodossola

Tavola

Scala

1:2000

Data

13/12/2023

DOa



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica



Inquadramento territoriale

Destinazione di classi acustiche

Nome del progetto

Nuovo Ospedale di Domodossola

Tavola

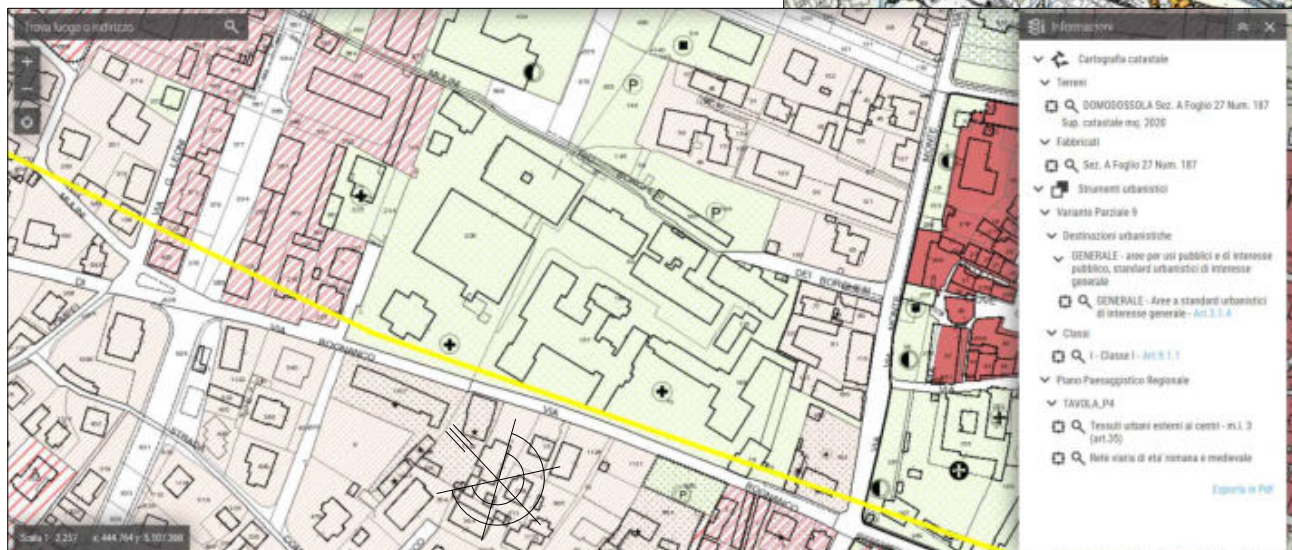
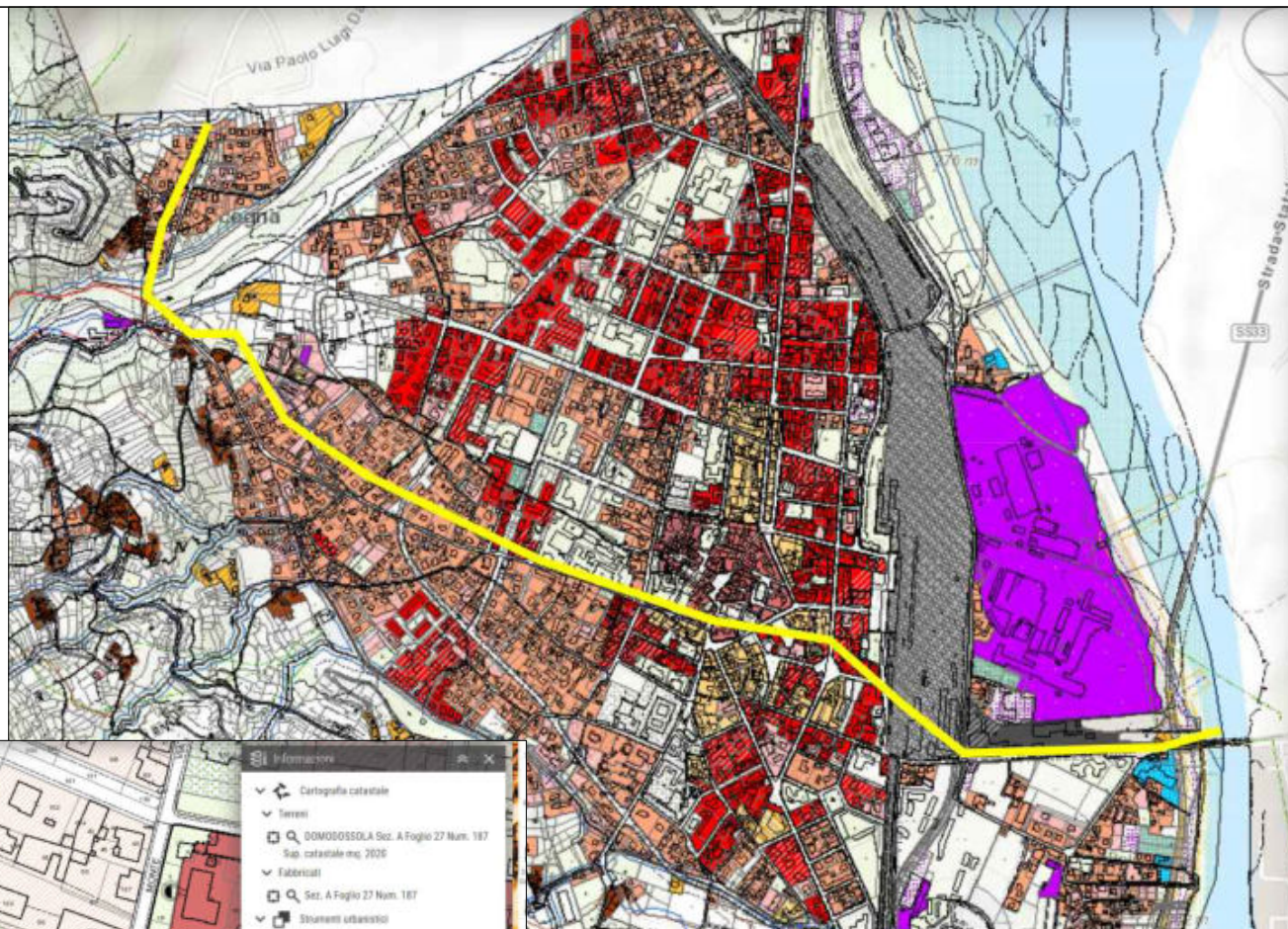
Scala

1:2000

Data

13/12/2023

DOb



Inquadramento territoriale

Rete viaria di età romana e medievale

Nome del progetto

Nuovo Ospedale di Domodossola

Tavola

Scala

1:2000

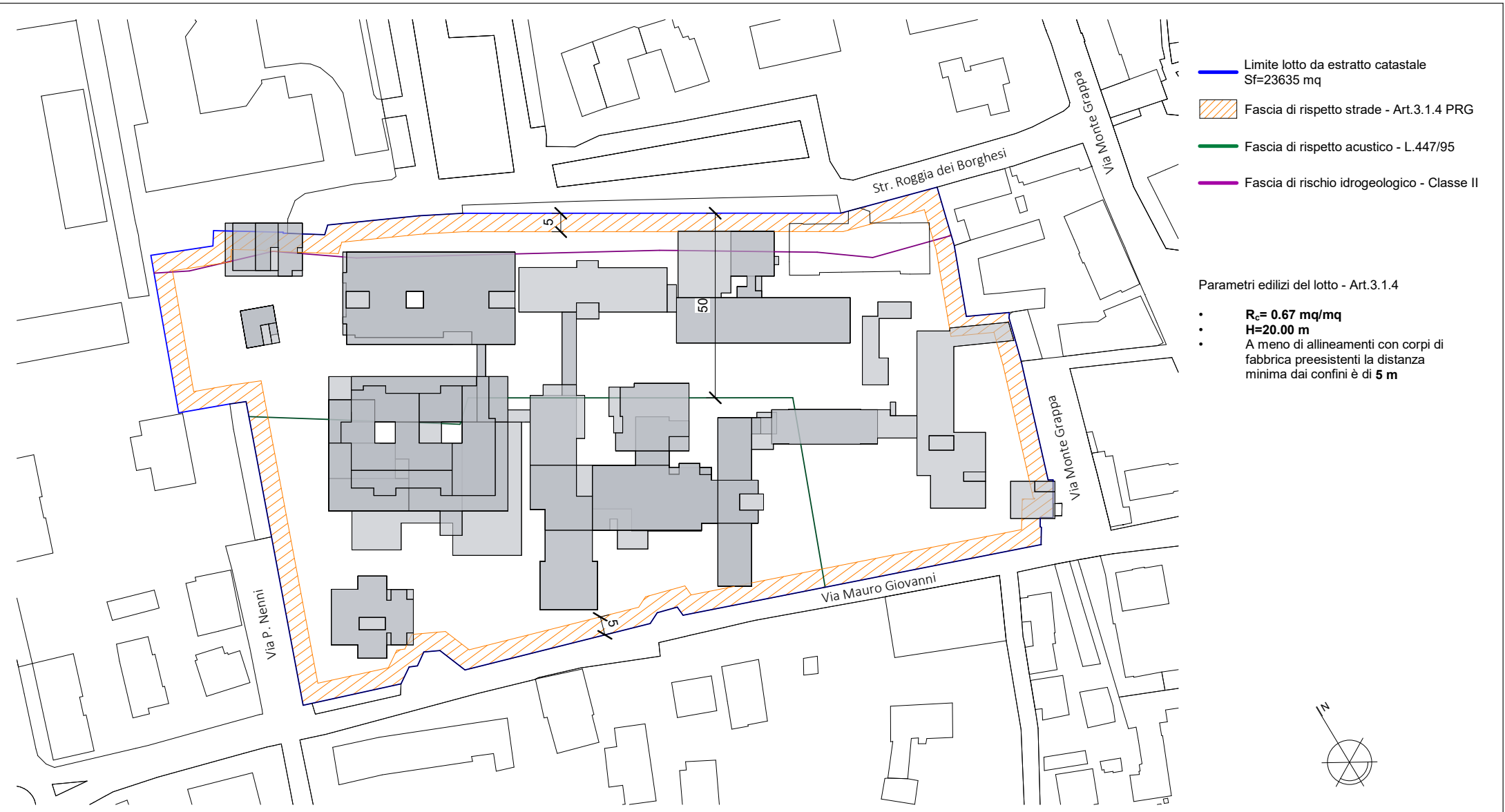
Data

13/12/2023

DOc



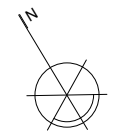
Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geomica



- Limite lotto da estratto catastrale
Sf=23635 mq
- Fascia di rispetto strade - Art.3.1.4 PRG
- Fascia di rispetto acustico - L.447/95
- Fascia di rischio idrogeologico - Classe II

Parametri edilizi del lotto - Art.3.1.4

- **$R_c = 0.67 \text{ mq/mq}$**
- **$H = 20.00 \text{ m}$**
- A meno di allineamenti con corpi di fabbrica preesistenti la distanza minima dai confini è di **5 m**



1
DO01
Planimetria generale - Stato di fatto
Scala 1 : 1000

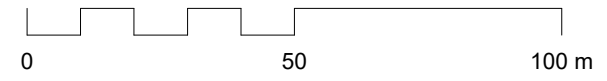


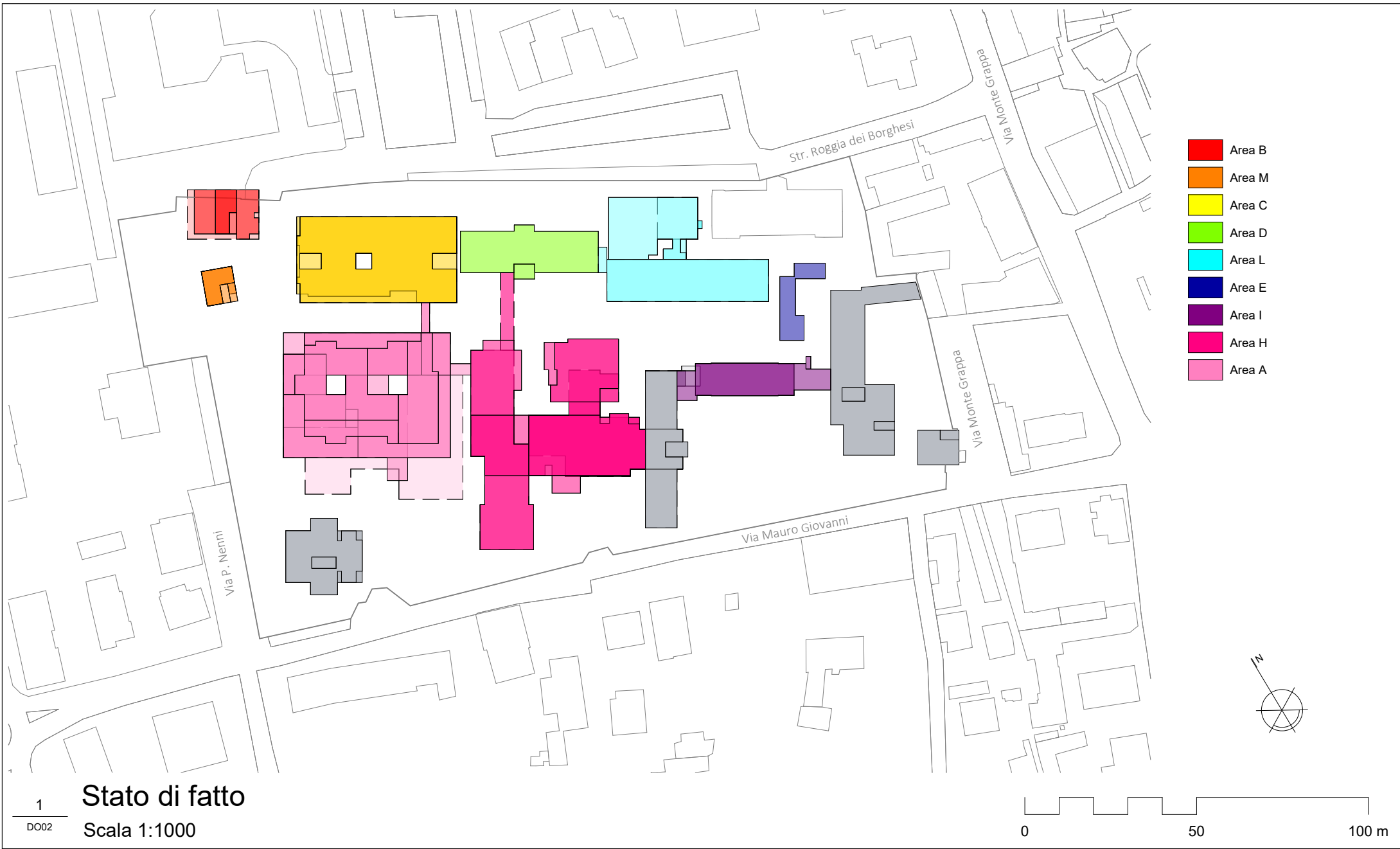
Tavola di inquadramento - Stato di fatto

Analisi fasce di rispetto e vincoli gravanti sull'area

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

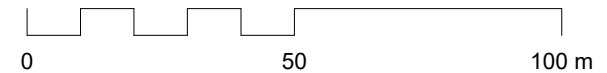
DO01



1 Stato di fatto

DO02

Scala 1:1000



Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Planimetria generale - Stato di fatto

Stato di fatto dell'ospedale S. Biagio di Domodossola con suddivisione delle aree

Nome del progetto

Ospedale S. Biagio - Domodossola

Scala

Come indicato

Data

22 Dicembre 2023

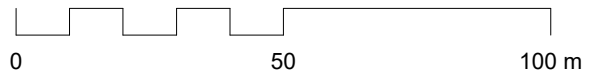
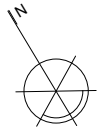
Tavola

DO02



Demolizioni

Fase 1 - Demolizioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
D	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_UTC	UNITA' CORONARICA	479 m ²
AREA DEGENZE INTENSIVE				479 m ²
M	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	75 m ²
B	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	80 m ²
M	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	69 m ²
M	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	69 m ²
D	AREA OUTPATIENTS	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCOLOGIA	479 m ²
AREA OUTPATIENTS				771 m ²
D	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	479 m ²
L	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	143 m ²
L	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	422 m ²
AREA SERVIZI GENERALI				1043 m ²
B	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	66 m ²
B	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	232 m ²
B	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	286 m ²
AREA UTENTI				584 m ²
B	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13 m ²
B	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13 m ²
B	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13 m ²
M	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	12 m ²
M	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	12 m ²
M	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	12 m ²
M	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	12 m ²
D	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	27 m ²
D	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	27 m ²
D	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	27 m ²
D	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	27 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	88 m ²
L	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	7 m ²
L	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	7 m ²
L	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	3 m ²
L	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	3 m ²
CONNETTIVO				300 m ²
D	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	479 m ²
L	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	619 m ²
L	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	576 m ²
DISMESSI				1674 m ²
				4851 m ²

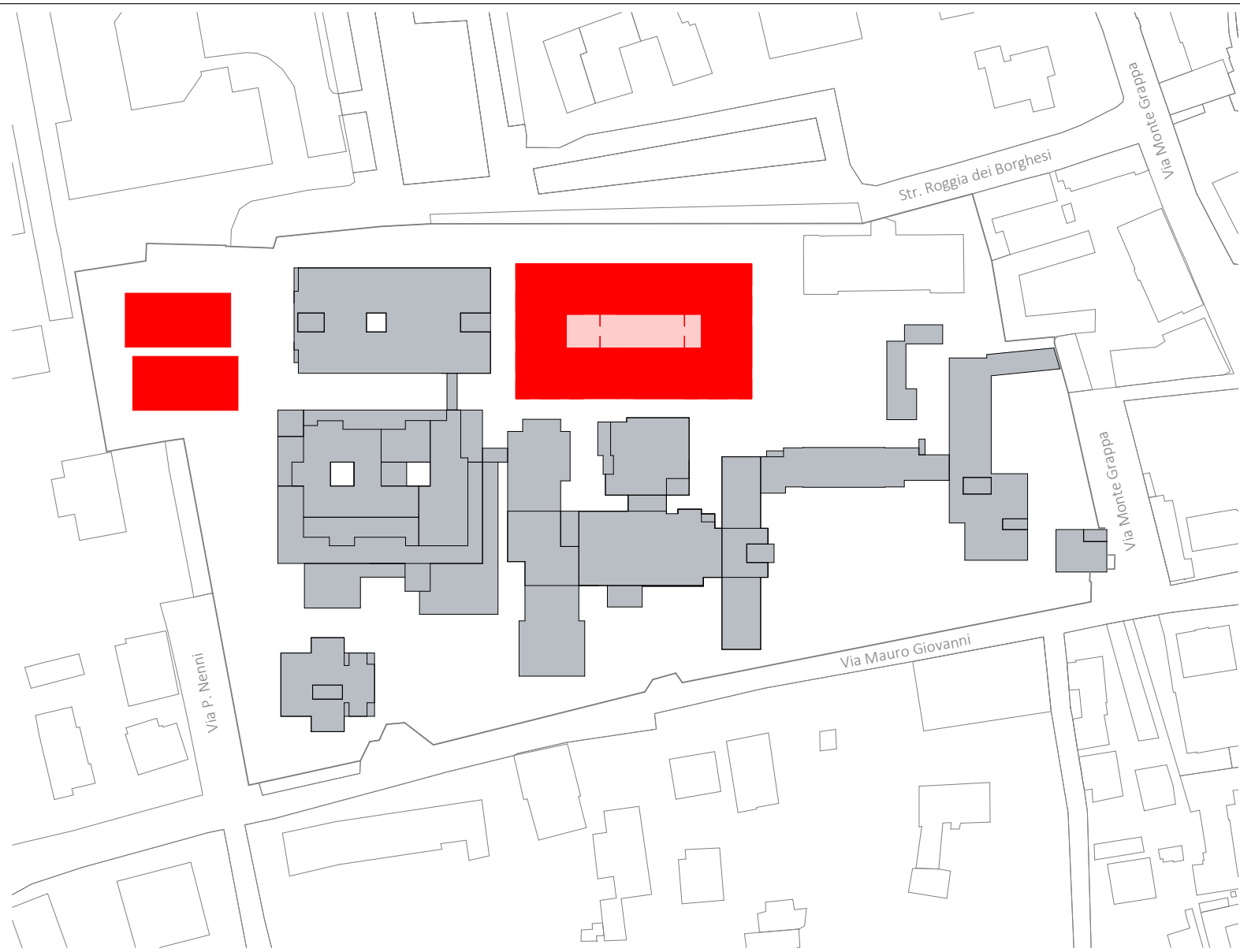


1 Fase 1 - Demolizioni
DO03a Scala 1:1000



Planimetria generale - Fase 1 - Demolizioni

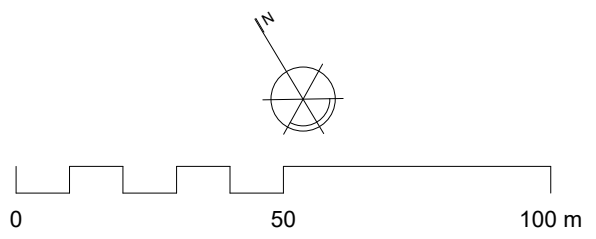
Fase 1: Demolizione degli edifici D, L, B ed M, costruzione del blocco degenza/ambulatori e delle nuove centrali tecnologiche e trasferimento dei reparti del corpo H	Nome del progetto Ospedale S. Biagio - Domodossola	Tavola DO03a
	Scala Come indicato	
	Data 22 Dicembre 2023	



■ Costruzioni

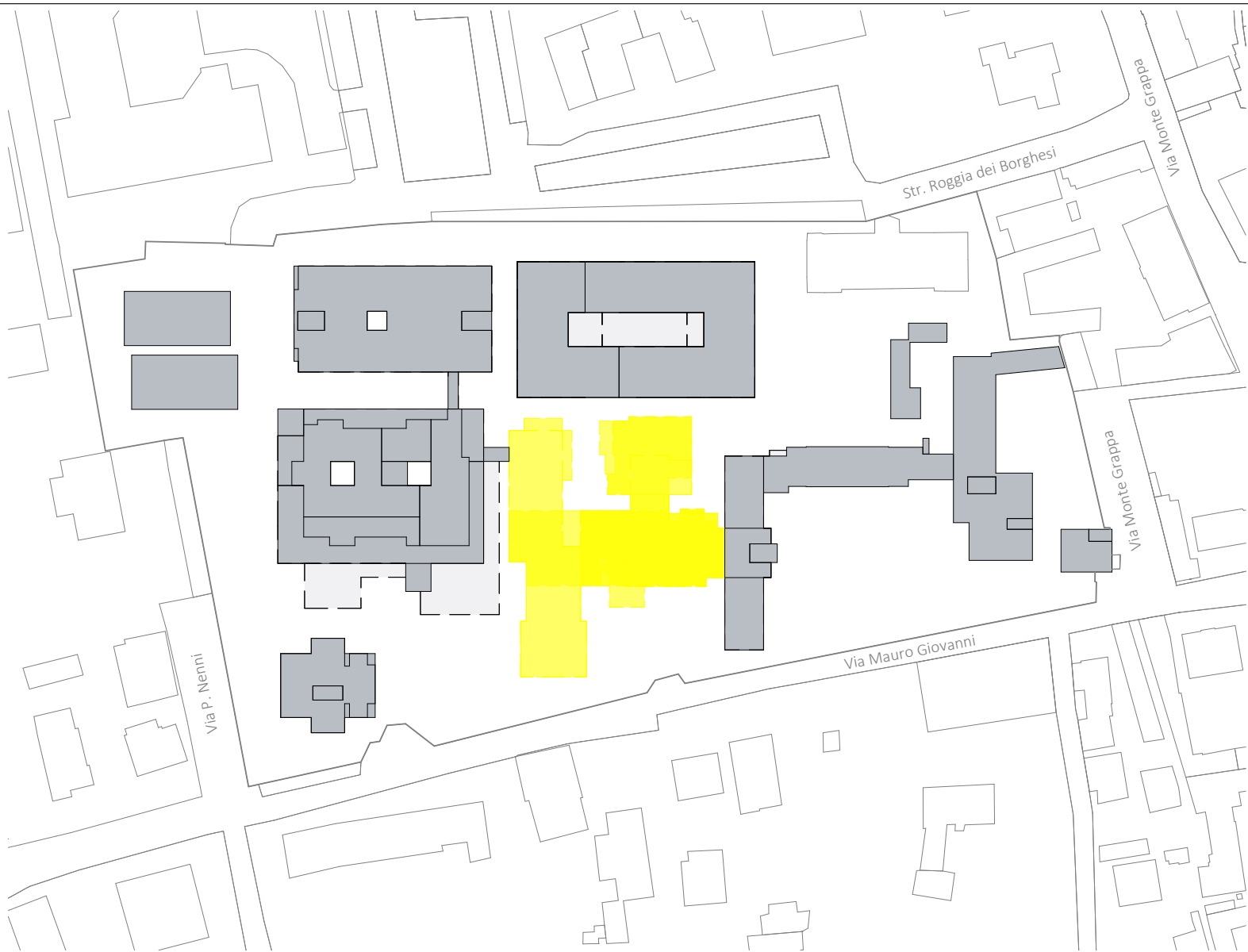
Fase 1 - Costruzioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
1	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPN	PUNTO NASCITA	288 m ²
1	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMO	OSTETRICIA	240 m ²
1	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMP	PEDIATRIA	192 m ²
AF01				720 m ²
1	AREA ONCOLOGICA	F_DAO	ONCOLOGIA	960 m ²
AF02				960 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	2592 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	192 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_DIA	DIALISI	624 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_FIS	FISIOTERAPIA	576 m ²
AF03				3984 m ²
1	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGIA	480 m ²
AF05				480 m ²
1	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	288 m ²
AF08				288 m ²
1	AREA PERSONALE	F_SPO	SPOGLIATOIO	592 m ²
AF09				592 m ²
1	AREA SERVIZI GENERALI	F_HKP	HOUSE KEEPING	192 m ²
1	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	400 m ²
1	AREA SERVIZI GENERALI	F_OFF	OFFICINE	320 m ²
CT	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	640 m ²
AF11				1552 m ²
				8576 m ²

1 Fase 1 - Costruzioni
DO03b Scala 1:1000



Planimetria generale - Fase 1 - Costruzioni

Fase 1: Demolizione degli edifici D, L, B ed M, costruzione del blocco degenza/ambulatori e delle nuove centrali tecnologiche e trasferimento dei reparti del corpo H	Nome del progetto	Tavola
	Ospedale S. Biagio - Domodossola	DO03b
	Scala	
Data	22 Dicembre 2023	

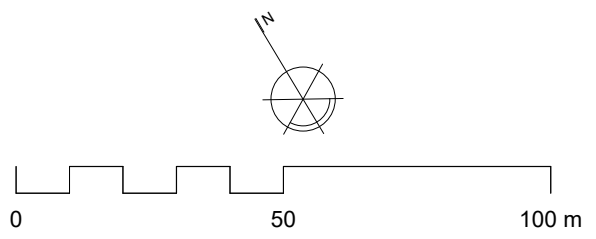


Demolizioni

Fase 2 - Demolizioni

BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
H	AREA DEGENZE	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	839 m ²
H	AREA DEGENZE	F_DMB	DIP. MEDICINA	612 m ²
AREA DEGENZE				1451 m ²
H	AREA INTERVENTISTICA	F_END	ENDOSCOPIA	655 m ²
AREA INTERVENTISTICA				655 m ²
H	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMO	OSTETRICA E GINECOLOGIA	238 m ²
H	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPA	PUNTO NASCITA	576 m ²
AREA MATERNO INFANTILE				814 m ²
H	AREA OUTPATIENTS	F_FIS	FISIOTERAPIA	839 m ²
H	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORIO	238 m ²
H	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORIO	576 m ²
AREA OUTPATIENTS				1654 m ²
H	AREA PERSONALE	F_RIS	MENSA	676 m ²
AREA PERSONALE				676 m ²
H	AREA SERVIZI SANITARI	F_FAR	FARMACIA	787 m ²
H	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	376 m ²
H	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	320 m ²
AREA SERVIZI SANITARI				1483 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
CONNETTIVO				217 m ²
H	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	238 m ²
H	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	576 m ²
DISMESSI				814 m ²
				7765 m ²

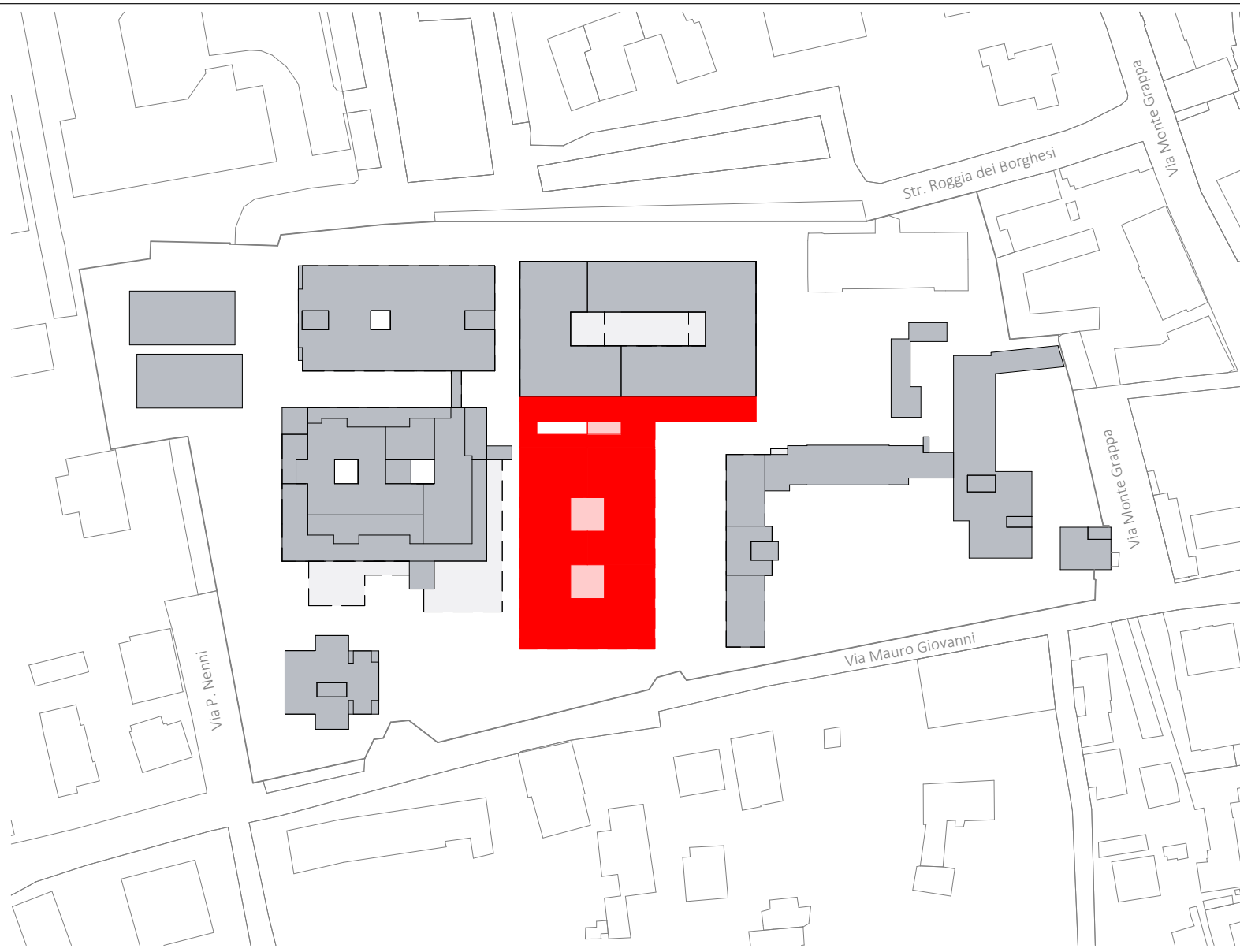
1 **Fase 2 - Demolizioni**
DO04a Scala 1:1000



Planimetria generale - Fase 2 - Demolizioni

Fase 2: Demolizione degli edifici H, I ed E e costruzione del blocco motore/DEA e trasferimento dei reparti dalla piastra dei servizi

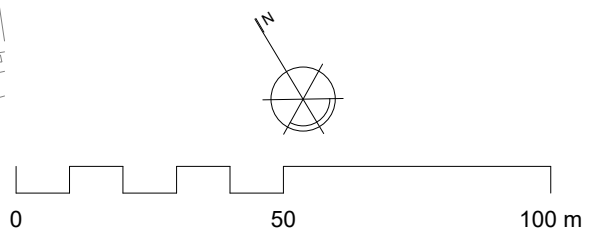
Nome del progetto	Tavola	<h1>DO04a</h1>
Ospedale S. Biagio - Domodossola		
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	



■ Costruzioni

Fase 2 - Costruzioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
2	AREA OUTPATIENTS	F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	416 m ²
2	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	1152 m ²
AF03				
2	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1792 m ²
AF04				
2	AREA CRITICA	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, SPOKE UNIT, MCU	1024 m ²
AF06				
2	AREA URGENZE	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1168 m ²
AF07				
2	AREA SERVIZI SANITARI	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	288 m ²
2	AREA SERVIZI SANITARI	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	992 m ²
2	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	528 m ²
AF08				
C1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1968 m ²
AF12				
				9328 m ²

1 Fase 2 - Costruzioni
DO04b Scala 1:1000



Planimetria generale - Fase 2 - Costruzioni

Fase 2: Demolizione degli edifici H, I ed E e costruzione del blocco motore/DEA e trasferimento dei reparti dalla piastra dei servizi

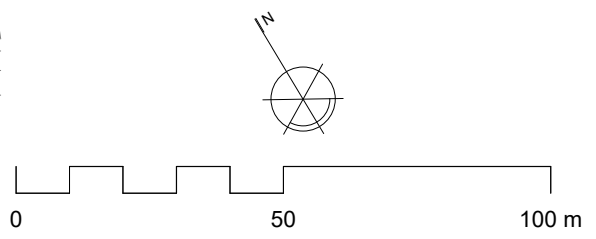
Nome del progetto	Tavola	DO04b
Osedale S. Biagio - Domodossola		
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	



Demolizioni

Fase 3 - Demolizioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
I	AREA DIURNI	F_OTO	AMBULATORIO OTORINOLARINGOIA TRA	387 m ²
AREA DIURNI				387 m ²
A	AREA OUTPATIENTS	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO	999 m ²
A	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	995 m ²
AREA OUTPATIENTS				1994 m ²
A	AREA PERSONALE	F_MED	UFFICI MEDICI	251 m ²
AREA PERSONALE				251 m ²
I	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	269 m ²
A	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	1095 m ²
AREA SERVIZI GENERALI				1365 m ²
A	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	146 m ²
A	AREA SERVIZI SANITARI	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	509 m ²
A	AREA SERVIZI SANITARI	F_LAB	LABORATORI ANALISI	449 m ²
E	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	143 m ²
AREA SERVIZI SANITARI				1247 m ²
A	AREA URGENZE	F_DEA	PS ADULTI	655 m ²
A	AREA URGENZE	F_RIN	RIANIMAZIONE	905 m ²
A	AREA URGENZE	F_RPS	DIAGNOSTICA DEDICATA PS	281 m ²
AREA URGENZE				1841 m ²
<variabile>	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	525 m ²
CONNETTIVO				525 m ²
				7612 m ²

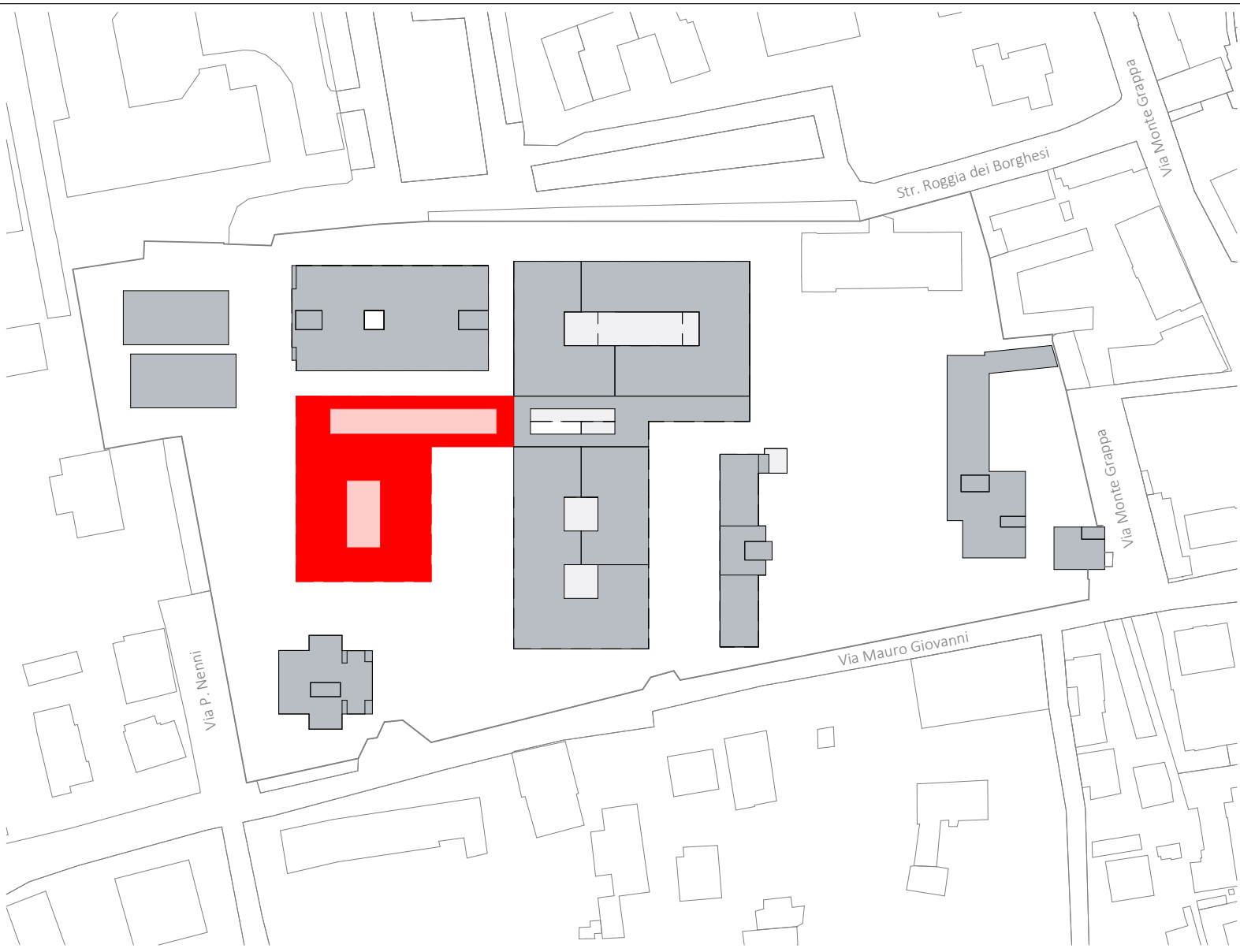
1 Fase 3 - Demolizioni
DO05a Scala 1:1000



Planimetria generale - Fase 3 - Demolizioni

Fase 3: Demolizione della piastra dei servizi, degli edifici I ed E e costruzione di un nuovo blocco degenze e ambulatori. Trasferimento dei reparti dell'area C

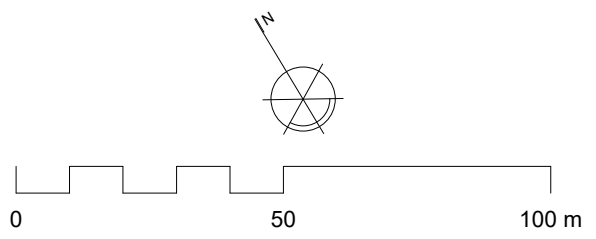
Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	Tavola	DO05a
Scala	Come indicato		
Data	22 Dicembre 2023		



■ Costruzioni

Fase 3 - Costruzioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
3	AREA OUTPATIENTS	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	608 m ²
3	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	1024 m ²
3	AREA OUTPATIENTS	F_DST	DAY SERVICE	288 m ²
AF03				1920 m ²
3	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896 m ²
3	AREA DEGENZE	F_DMB	AREA MEDICA	896 m ²
AF05				1792 m ²
3	AREA PERSONALE	F_MED	UFFICI MEDICI	896 m ²
AF09				896 m ²
C2	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	2146 m ²
AF12				2146 m ²
				6754 m ²

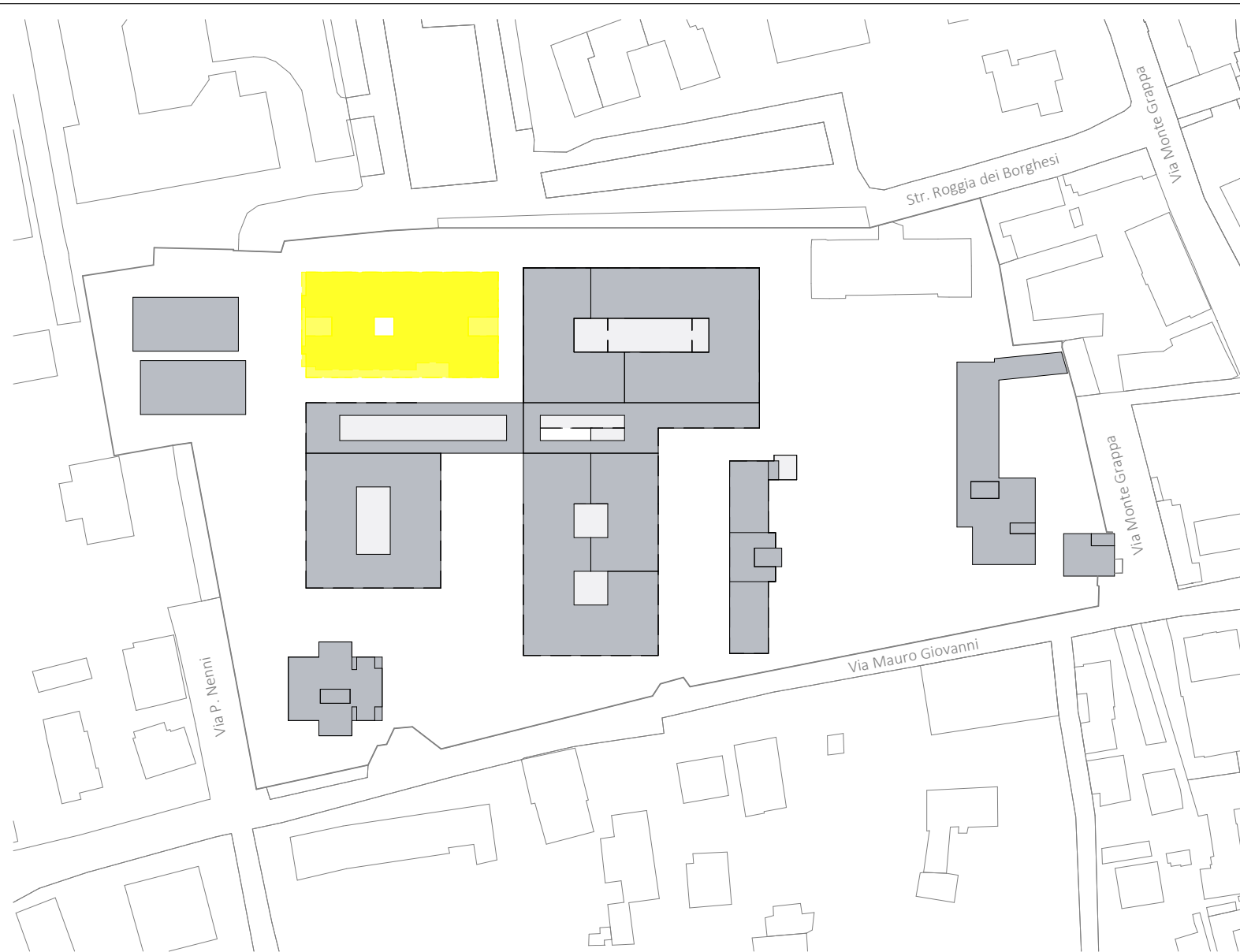
1 **Fase 3 - Costruzioni**
 DO05b Scala 1:1000



Planimetria generale - Fase 3 - Costruzioni

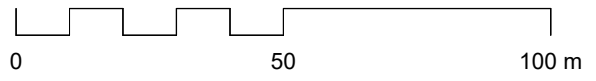
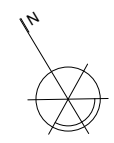
Fase 3: Demolizione della piastra dei servizi, degli edifici I ed E e costruzione di un nuovo blocco degenze e ambulatori. Trasferimento dei reparti dell'area C

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	Tavola	DO05b
Scala	Come indicato		
Data	22 Dicembre 2023		



Demolizioni

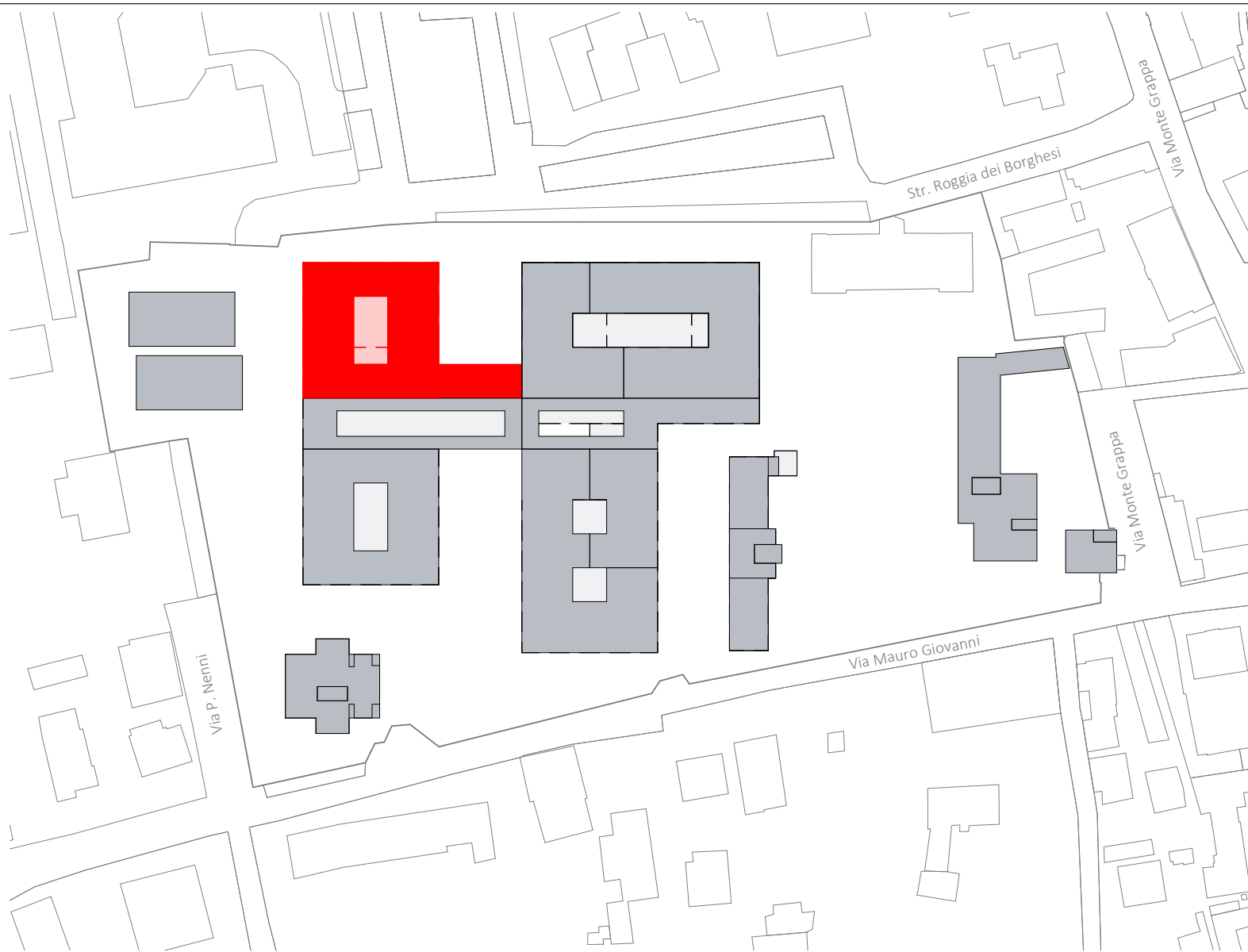
Fase 4 - Demolizioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
C	AREA DEGENZE	F_CAR	CARDIOLOGIA	1073 m ²
C	AREA DEGENZE	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	1073 m ²
C	AREA DEGENZE	F_NEU	NEUROLOGIA	1073 m ²
C	AREA DEGENZE	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	1073 m ²
AREA DEGENZE				4291 m ²
C	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_TIN	TERAPIA INTENSIVA	1073 m ²
AREA DEGENZE INTENSIVE				1073 m ²
C	AREA OUTPATIENTS	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	997 m ²
AREA OUTPATIENTS				997 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	32 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	32 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	32 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	32 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	32 m ²
CONNETTIVO				362 m ²
				6722 m ²



1 **Fase 4 - Demolizioni**
DO06a Scala 1:1000



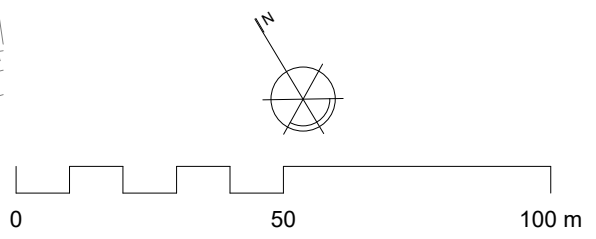
Planimetria generale - Fase 4 - Demolizioni		
Fase 4: Demolizione della vecchia ala degenze (edificio C) e costruzione di un nuovo blocco degenze		Tavola
Nome del progetto Ospedale S. Biagio - Domodossola		DO06a
Scala Come indicato		
Data 22 Dicembre 2023		



■ Costruzioni

Fase 4 - Costruzioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
4	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896 m ²
4	AREA DEGENZE	F_DMB	AREA MEDICA	896 m ²
AF05				1792 m ²
4	AREA SERVIZI SANITARI	F_FAR	FARMACIA	480 m ²
AF08				480 m ²
4	AREA PERSONALE	F_RIS	MENSA	544 m ²
AF09				544 m ²
4	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	157 m ²
4	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	256 m ²
AF10				413 m ²
4	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	640 m ²
AF11				640 m ²
				3869 m ²

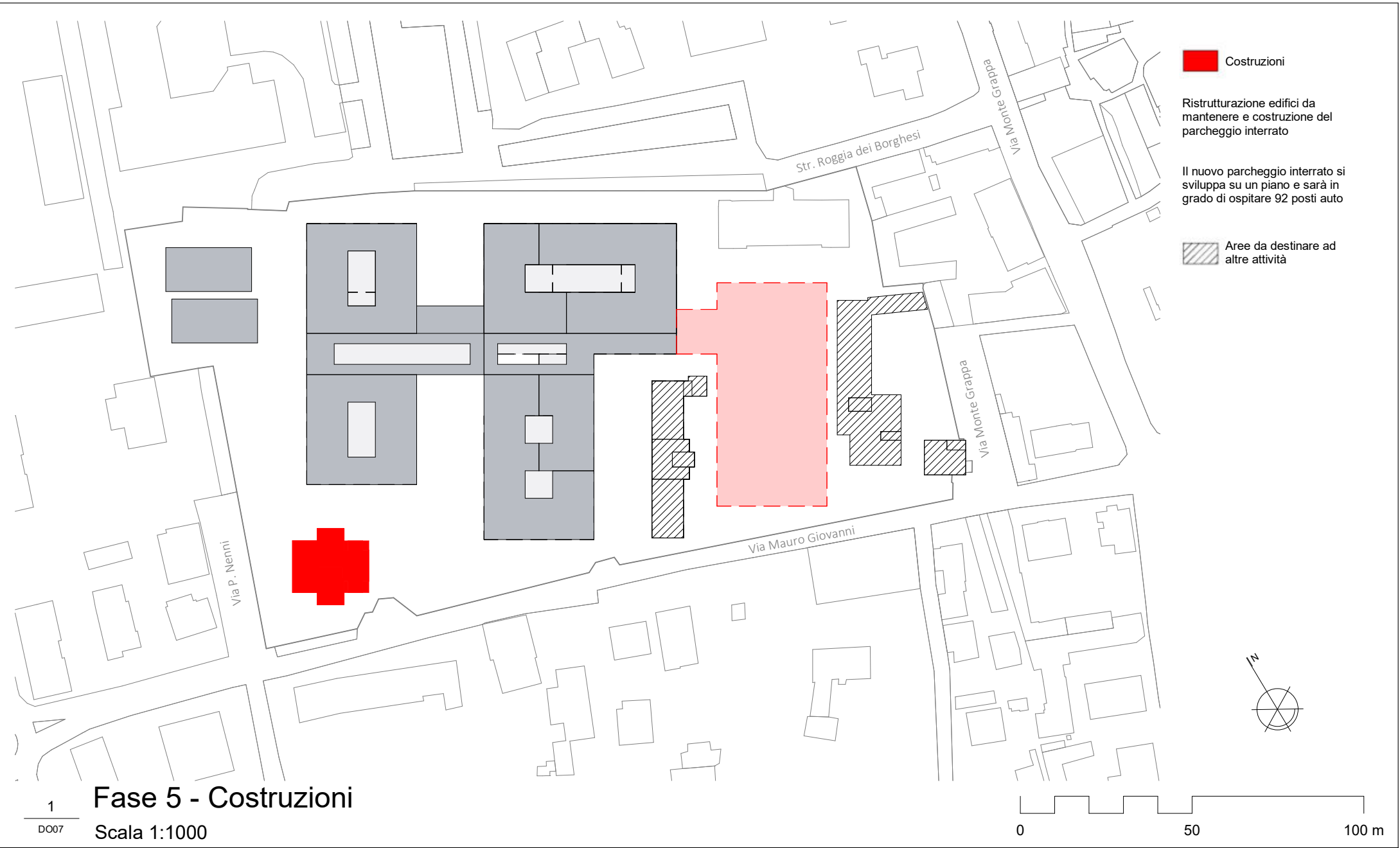
1 **Fase 4 - Costruzioni**
 DO06b Scala 1:1000



Planimetria generale - Fase 4 - Costruzioni

Fase 4: Demolizione della vecchia ala degenze (edificio C) e costruzione di un nuovo blocco degenze

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	Tavola	DO06b
Scala	Come indicato		
Data	22 Dicembre 2023		

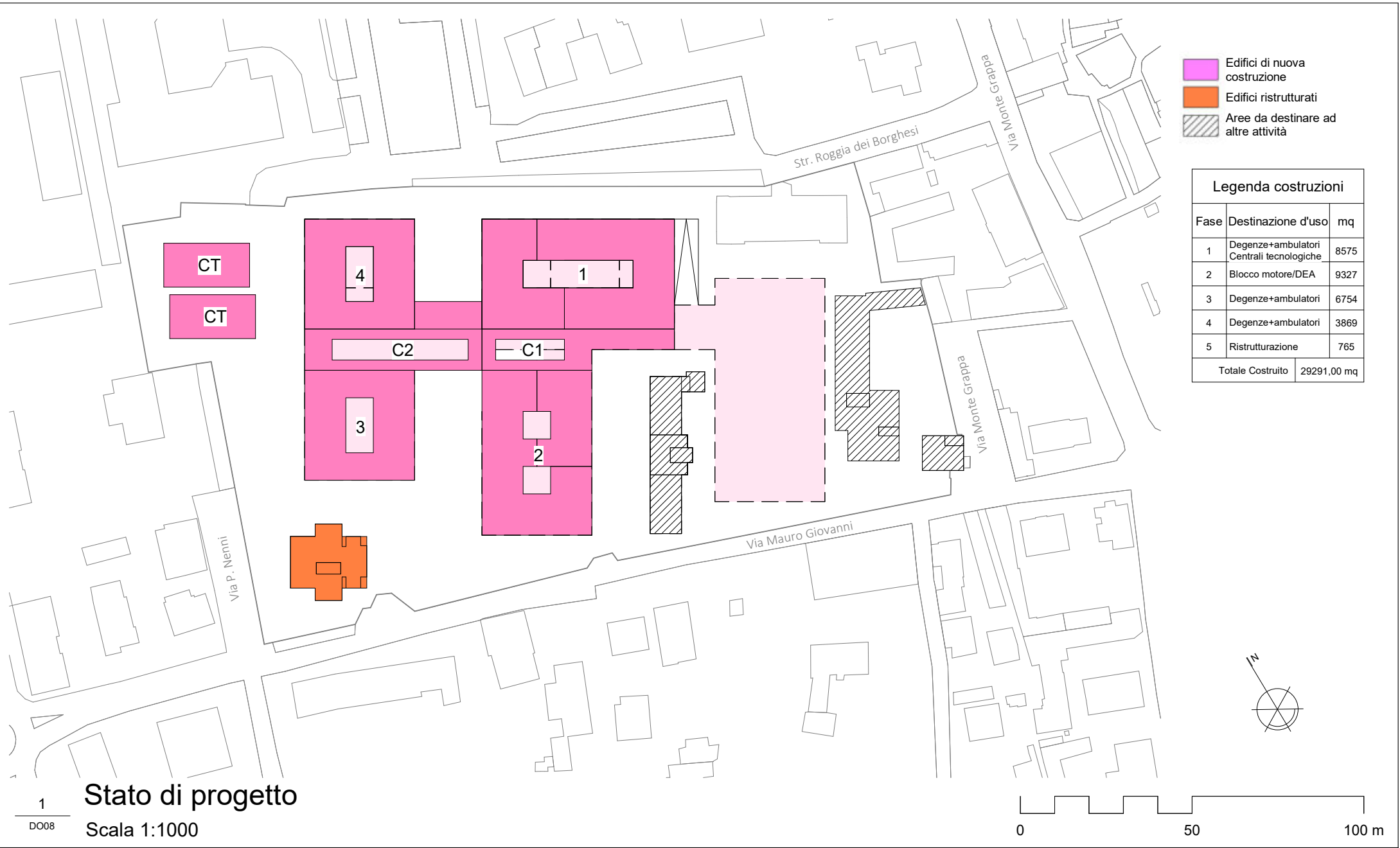


Planimetria generale - Fase 5 - Costruzioni

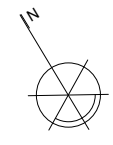
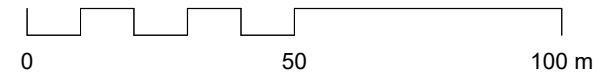
Fase 5: Ristrutturazione dei restanti edifici del complesso e realizzazione del parcheggio interrato

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola	DO07
--------	-------------

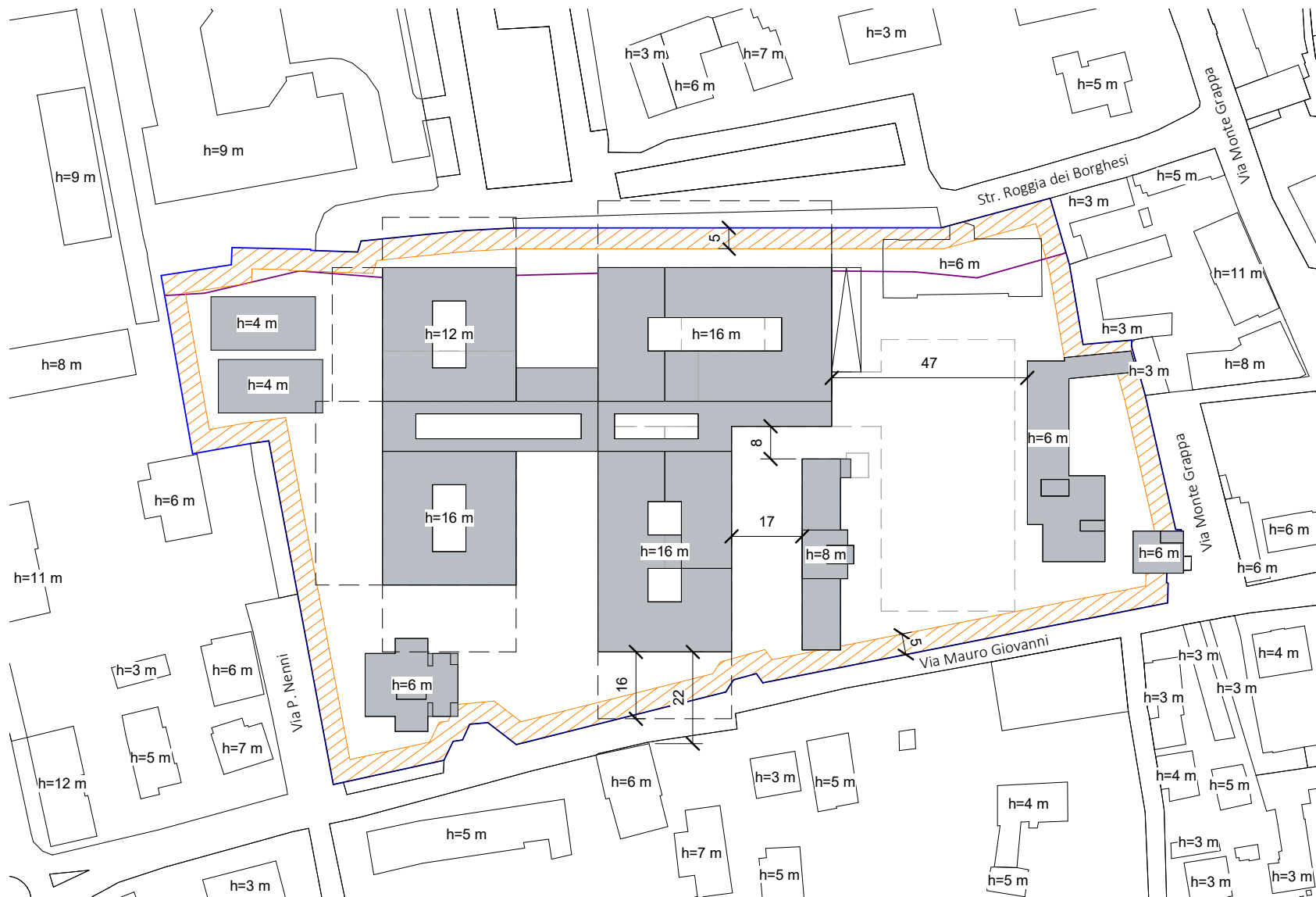


1 **Stato di progetto**
 DO08 Scala 1:1000



Planimetria generale - Stato di progetto

Stato di progetto dell'ospedale S. Biagio di Domodossola. Tempo totale di realizzazione 6 anni.	Nome del progetto	Tavola	DO08	
		Ospedale S. Biagio - Domodossola		DO08
	Scala	Come indicato		
	Data	22 Dicembre 2023		



- Limite lotto da estratto catastale
Sf=23635 mq
- Fascia di rispetto strade - Art.3.1.4 PRG
- Fascia di rischio idrogeologico - Classe II

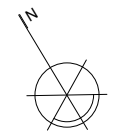
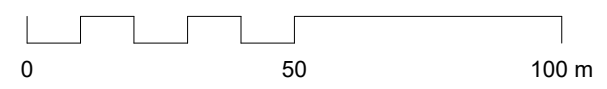
Parametri edilizi del lotto - Art.3.1.4

- $R_{c,max} = 0.67 \text{ mq/mq}$
 $Sc = 8735^* \text{ mq}$
--> $R_c = 0.37 \text{ mq/mq} < R_{c,max}$
- $H_{max} = 16 \text{ m} \geq H = 20 \text{ m}$

*La superficie coperta è stata calcolata al lordo dell'area dei cavedi

Planimetria generale - Stato di progetto

1
DO09
Scala 1 : 1000



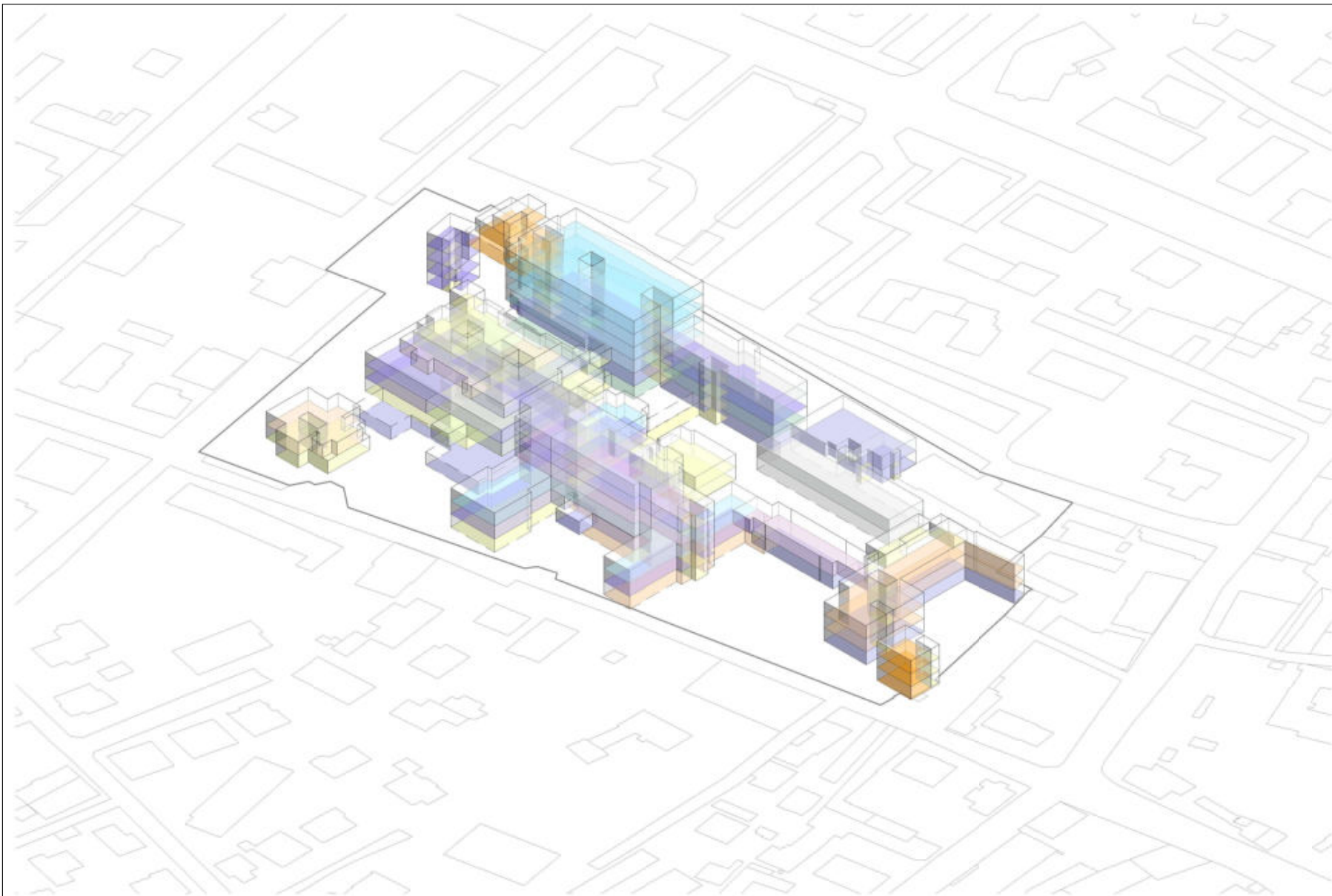
Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Tavola di inquadramento - Stato di progetto

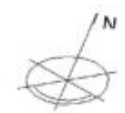
Tavola di inquadramento con la verifica del rispetto dei vincoli urbanistici e con ribaltamento dei fronti degli edifici di nuova costruzione

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola
DO09



- Area materno infantile
- Area outpatients
- Area interventistica
- Area degenze
- Area degenze intensive
- Area urgenza
- Area servizi sanitari
- Area personale
- Area utenti
- Area servizi generali
- Connettivo
- Area dismessa

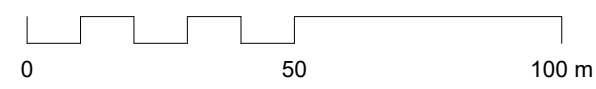


1

Stato di fatto - Assonometria 1

DO10a

Scala 1:1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

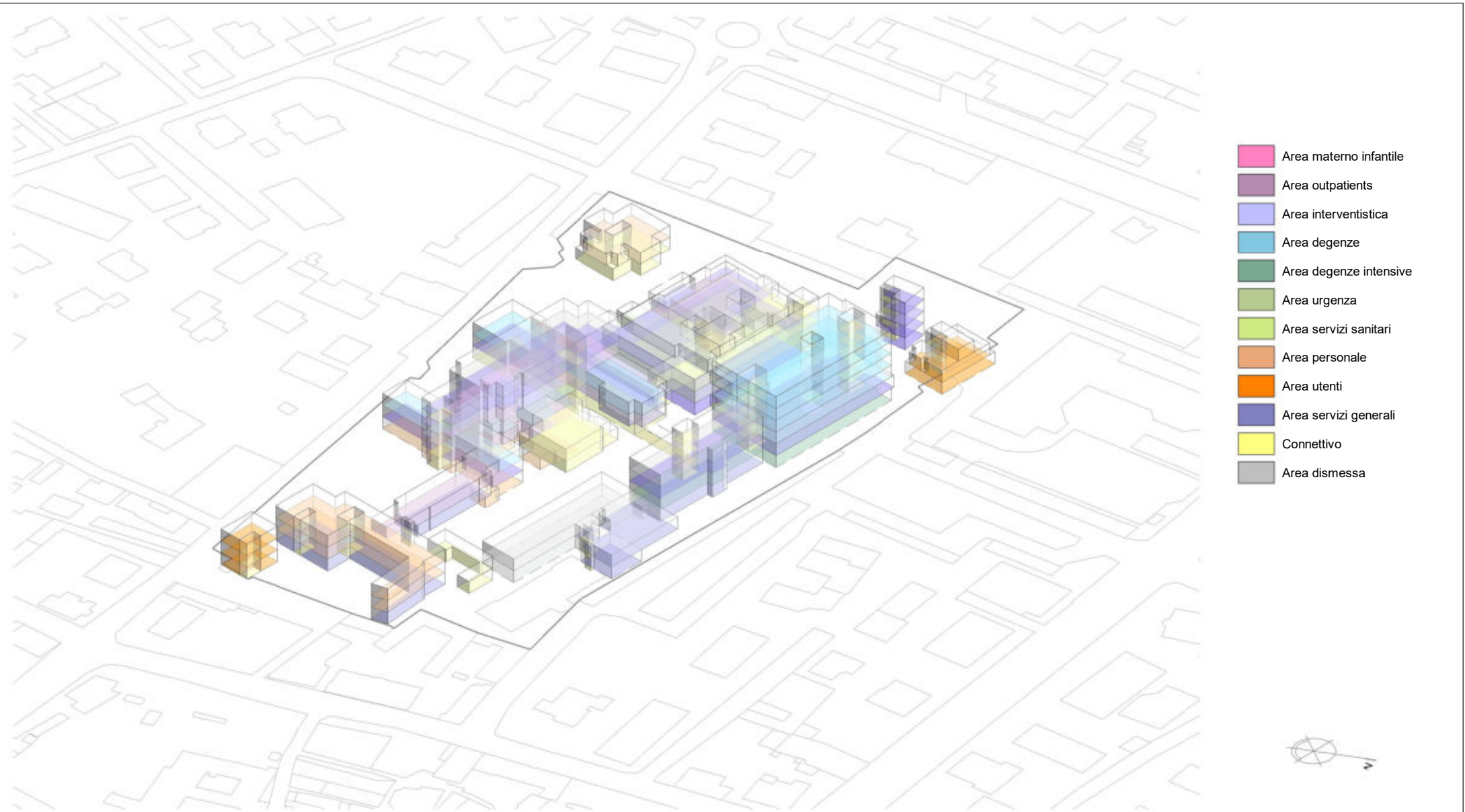
Vista assonometrica - Stato di fatto

Stato di fatto dell'ospedale S. Biagio di Domodossola con distribuzione delle AFO

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

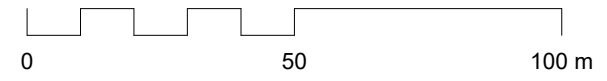
DO10a



- Area materno infantile
- Area outpatients
- Area interventistica
- Area degenze
- Area degenze intensive
- Area urgenza
- Area servizi sanitari
- Area personale
- Area utenti
- Area servizi generali
- Connettivo
- Area dismessa



1 Stato di fatto - Assonometria 2
 DO10b Scala 1:1000

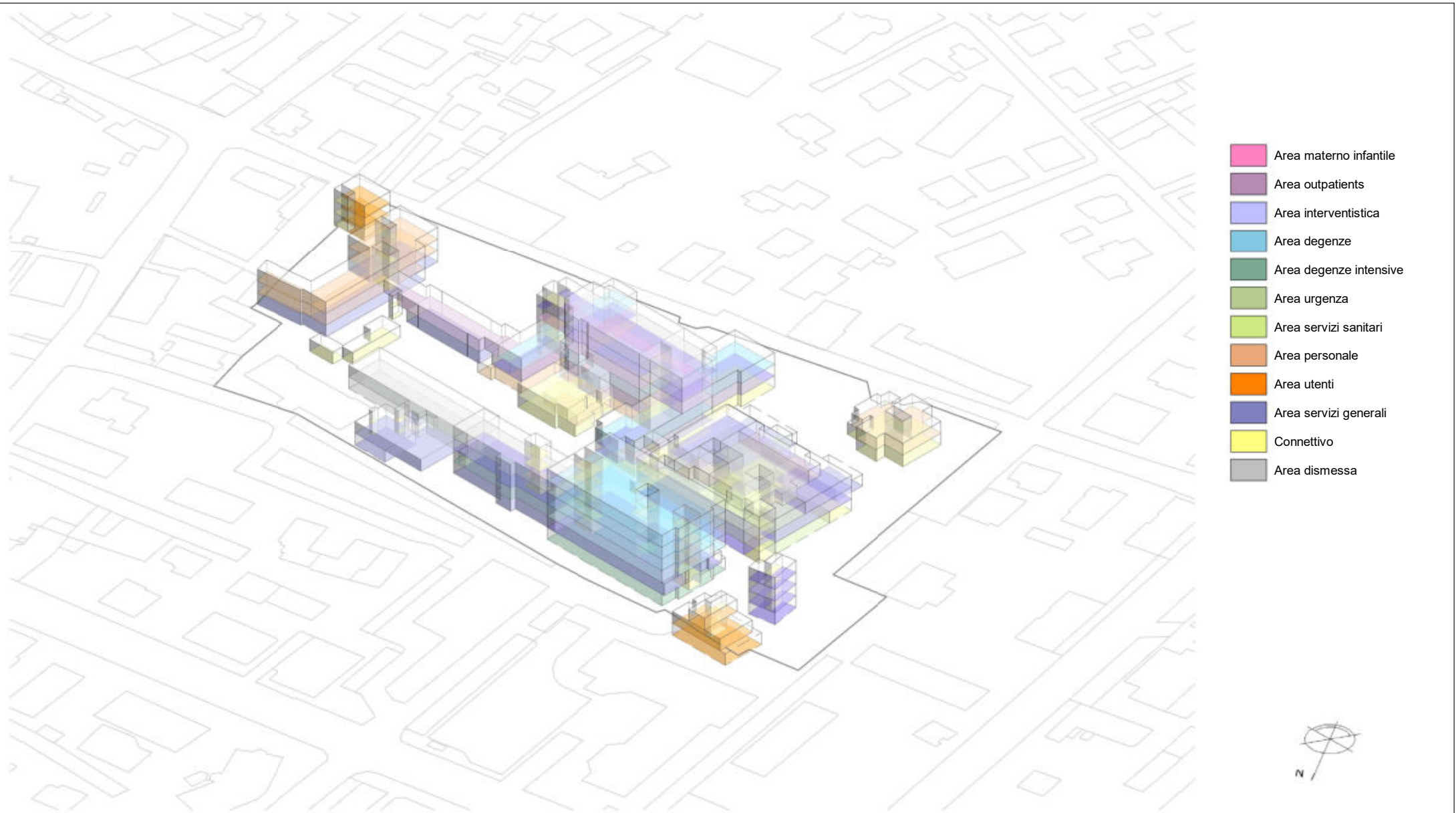


Vista assonometrica - Stato di fatto

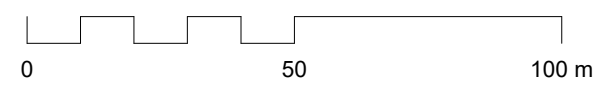
Stato di fatto dell'ospedale S. Biagio di Domodossola con distribuzione delle AFO

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola
DO10b



- Area materno infantile
- Area outpatients
- Area interventistica
- Area degenze
- Area degenze intensive
- Area urgenza
- Area servizi sanitari
- Area personale
- Area utenti
- Area servizi generali
- Connettivo
- Area dismessa



1

Stato di fatto - Assonometria 3

DO10c Scala 1:1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Vista assonometrica - Stato di fatto

Stato di fatto dell'ospedale S. Biagio di Domodossola con distribuzione delle AFO

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

DO10c

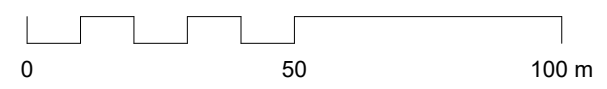


- Area materno infantile
- Area outpatients
- Area interventistica
- Area degenze
- Area degenze intensive
- Area urgenza
- Area servizi sanitari
- Area personale
- Area utenti
- Area servizi generali
- Connettivo
- Area dismessa



1 Stato di fatto - Assonometria 4

DO10d Scala 1:1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

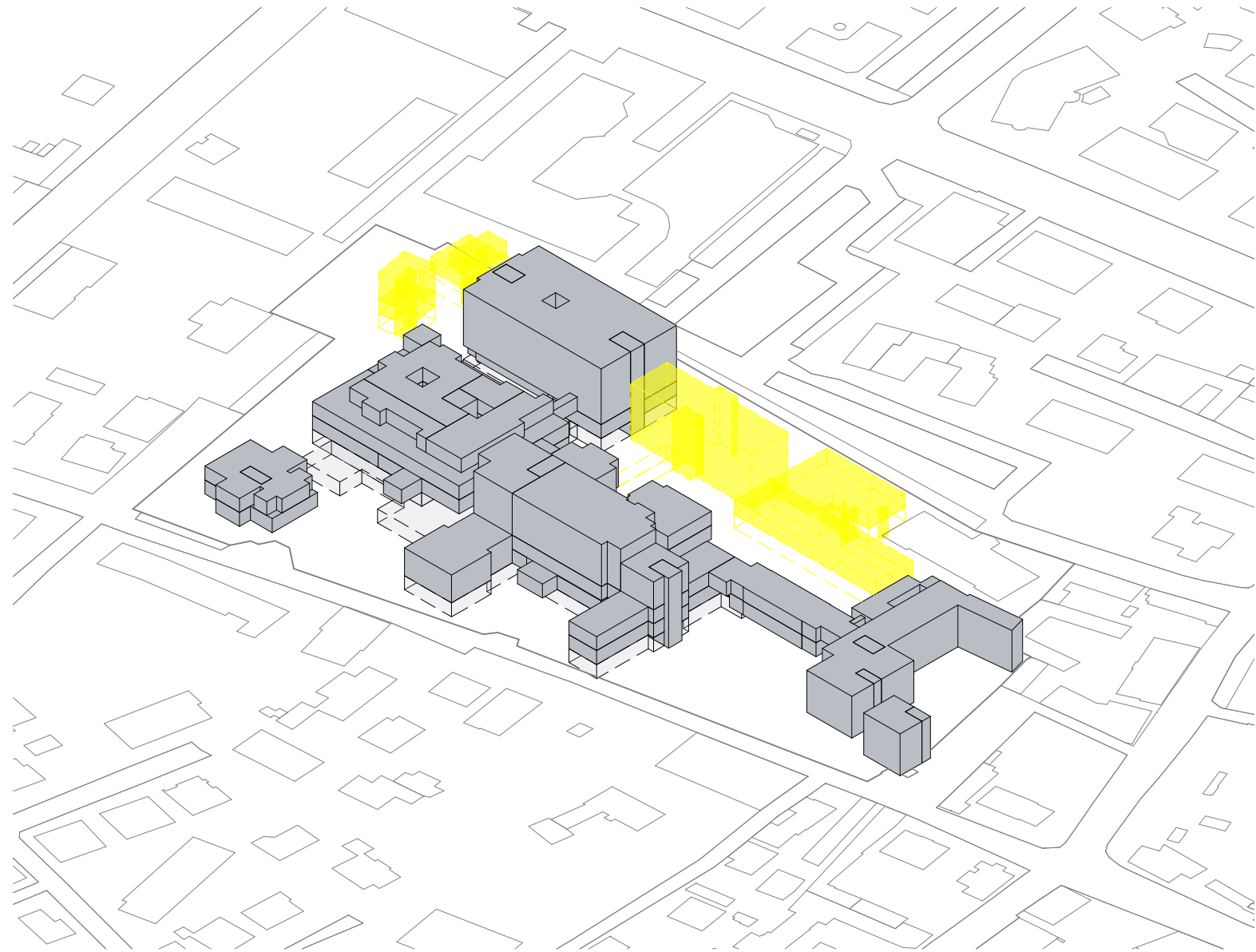
Vista assonometrica - Stato di fatto

Stato di fatto dell'ospedale S. Biagio di Domodossola con distribuzione delle AFO

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

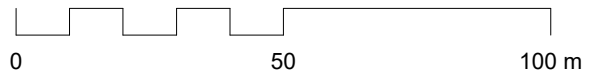
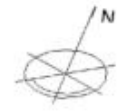
Tavola

DO10d



Demolizioni

Fase 1 - Demolizioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
D	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_UTC	UNITA' CORONARICA	479 m ²
AREA DEGENZE INTENSIVE				479 m ²
M	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	75 m ²
B	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	80 m ²
M	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	69 m ²
M	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	69 m ²
D	AREA OUTPATIENTS	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCOLOGIA	479 m ²
AREA OUTPATIENTS				771 m ²
D	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	479 m ²
L	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	143 m ²
L	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	422 m ²
AREA SERVIZI GENERALI				1043 m ²
B	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	66 m ²
B	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	232 m ²
B	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	286 m ²
AREA UTENTI				584 m ²
B	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13 m ²
B	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13 m ²
B	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13 m ²
M	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	12 m ²
M	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	12 m ²
M	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	12 m ²
M	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	12 m ²
D	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	27 m ²
D	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	27 m ²
D	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	27 m ²
D	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	27 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	88 m ²
L	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	7 m ²
L	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	7 m ²
L	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	3 m ²
L	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	3 m ²
CONNETTIVO				300 m ²
D	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	479 m ²
L	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	619 m ²
L	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	576 m ²
DISMESSI				1674 m ²
				4851 m ²



1 Fase 1 - Demolizioni - Assonometria

DO11a Scala 1:1000

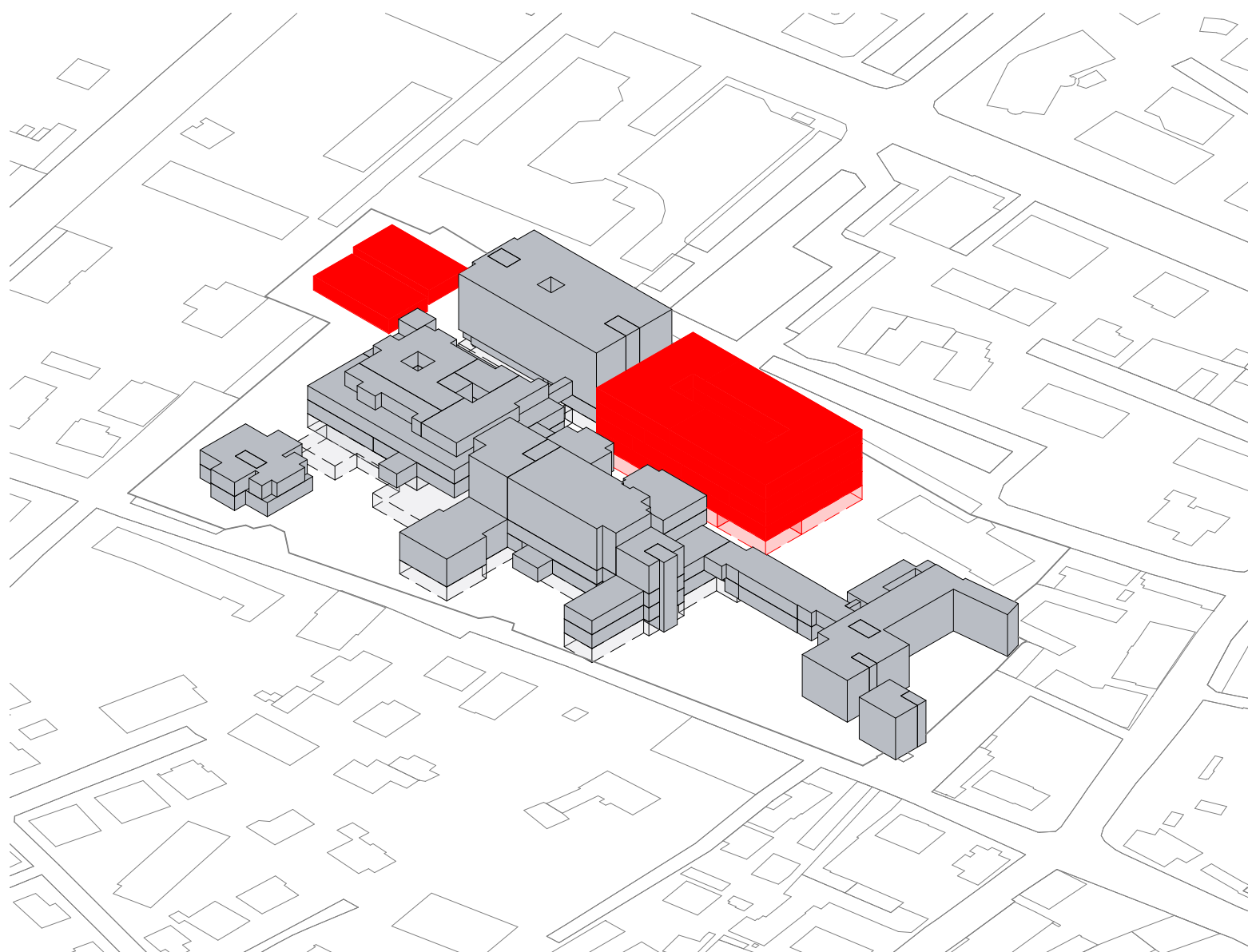


Vista assometrica - Fase 1 - Demolizioni

Fase 1: Demolizione degli edifici D, L, B ed M, costruzione del blocco degenza/ambulatori e delle nuove centrali tecnologiche e trasferimento dei reparti del corpo H

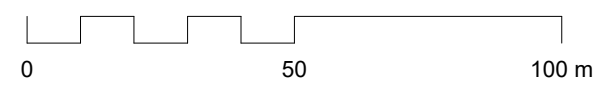
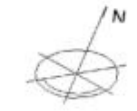
Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola **DO11a**



■ Costruzioni

Fase 1 - Costruzioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
1	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPN	PUNTO NASCITA	288 m ²
1	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMO	OSTETRICIA	240 m ²
1	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMP	PEDIATRIA	192 m ²
AF01				720 m ²
1	AREA ONCOLOGICA	F_DAO	ONCOLOGIA	960 m ²
AF02				960 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	2592 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	192 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_DIA	DIALISI	624 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_FIS	FISIOTERAPIA	576 m ²
AF03				3984 m ²
1	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGIA	480 m ²
AF05				480 m ²
1	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	288 m ²
AF08				288 m ²
1	AREA PERSONALE	F_SPO	SPOGLIATOIO	592 m ²
AF09				592 m ²
1	AREA SERVIZI GENERALI	F_HKP	HOUSE KEEPING	192 m ²
1	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	400 m ²
1	AREA SERVIZI GENERALI	F_OFF	OFFICINE	320 m ²
CT	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	640 m ²
AF11				1552 m ²
				8576 m ²

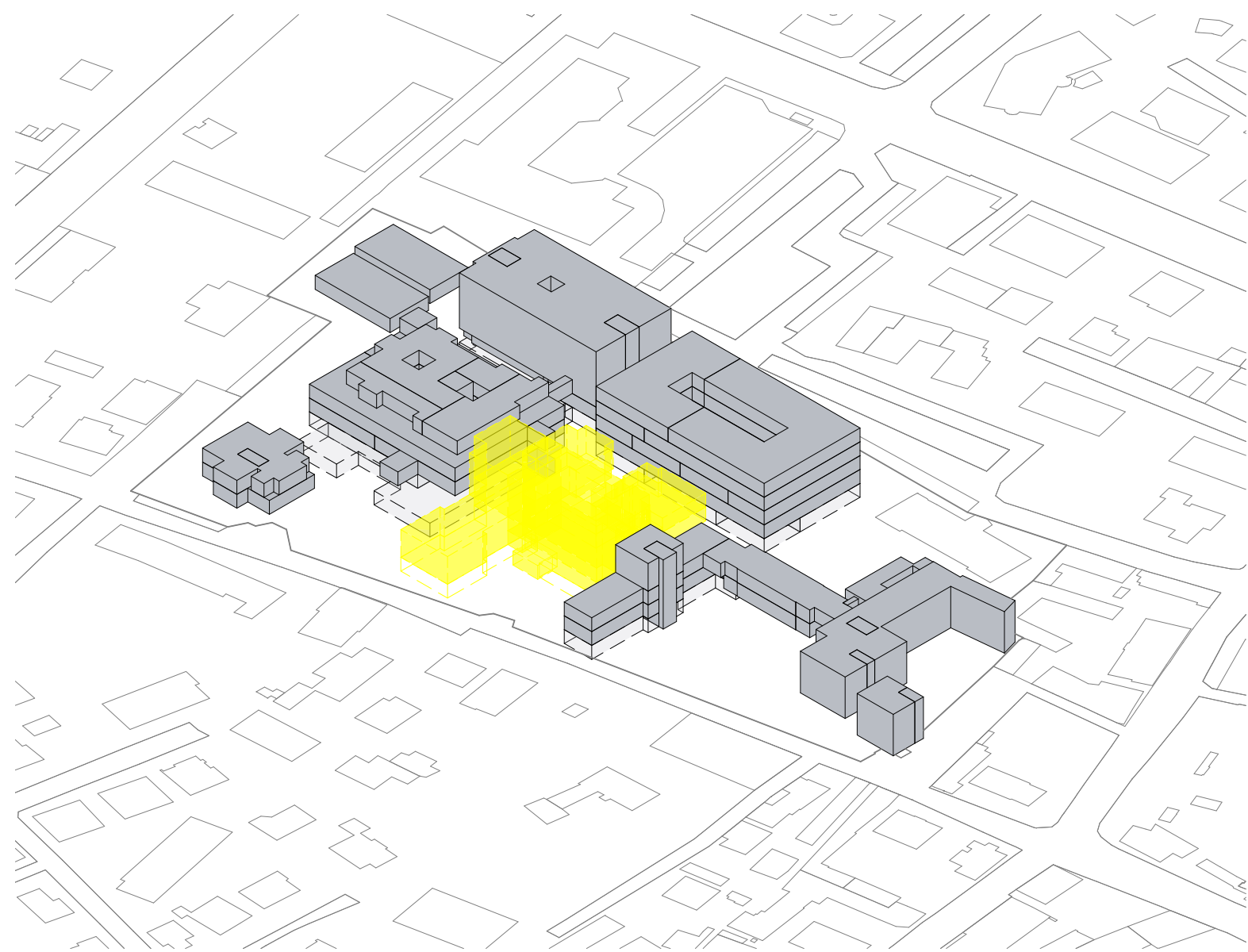


1 Fase 1 - Costruzioni - Assonometria
 DO11b Scala 1:1000



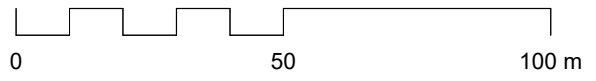
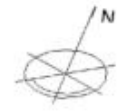
Vista assonometrica - Fase 1 - Costruzioni

Fase 1: Demolizione degli edifici D, L, B ed M, costruzione del blocco degenza/ambulatori e delle nuove centrali tecnologiche e trasferimento dei reparti del corpo H	Nome del progetto Ospedale S. Biagio - Domodossola	Tavola <h1 style="margin: 0;">DO11b</h1>
	Scala Come indicato	
	Data 22 Dicembre 2023	



Demolizioni

Fase 2 - Demolizioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
H	AREA DEGENZE	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	839 m ²
H	AREA DEGENZE	F_DMB	DIP. MEDICINA	612 m ²
AREA DEGENZE				1451 m ²
H	AREA INTERVENTISTICA	F_END	ENDOSCOPIA	655 m ²
AREA INTERVENTISTICA				655 m ²
H	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	238 m ²
H	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPA	PUNTO NASCITA	576 m ²
AREA MATERNO INFANTILE				814 m ²
H	AREA OUTPATIENTS	F_FIS	FISIOTERAPIA	839 m ²
H	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORIO	238 m ²
H	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORIO	576 m ²
AREA OUTPATIENTS				1654 m ²
H	AREA PERSONALE	F_RIS	MENSA	676 m ²
AREA PERSONALE				676 m ²
H	AREA SERVIZI SANITARI	F_FAR	FARMACIA	787 m ²
H	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	376 m ²
H	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	320 m ²
AREA SERVIZI SANITARI				1483 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
H	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	36 m ²
CONNETTIVO				217 m ²
H	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	238 m ²
H	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	576 m ²
DISMESSI				814 m ²
				7765 m ²



1 Fase 2 - Demolizioni - Assonometria

DO12a Scala 1:1000

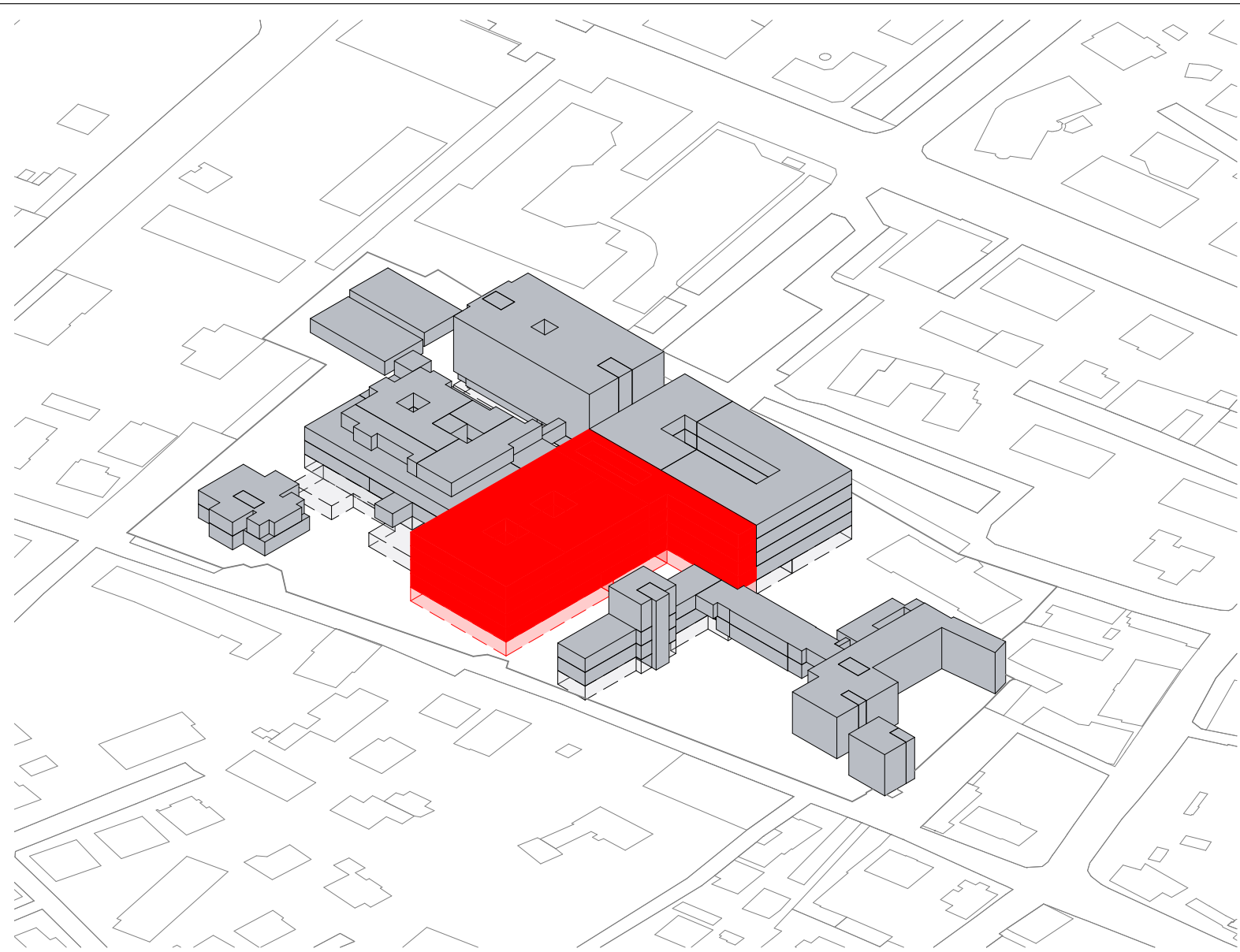


Vista assonometrica - Fase 2 - Demolizioni

Fase 2: Demolizione degli edifici H, I ed E e costruzione del blocco motore/DEA e trasferimento dei reparti dalla piastra dei servizi

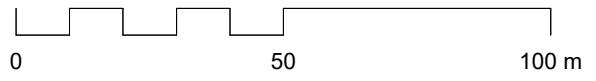
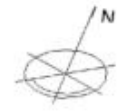
Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola **DO12a**



■ Costruzioni

Fase 2 - Costruzioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
2	AREA OUTPATIENTS	F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	416 m ²
2	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	1152 m ²
AF03				
2	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1792 m ²
AF04				
2	AREA CRITICA	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, SPOKE UNIT, MCU	1024 m ²
AF06				
2	AREA URGENZE	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1168 m ²
AF07				
2	AREA SERVIZI SANITARI	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	288 m ²
2	AREA SERVIZI SANITARI	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	992 m ²
2	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	528 m ²
AF08				
C1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1968 m ²
AF12				
				9328 m ²



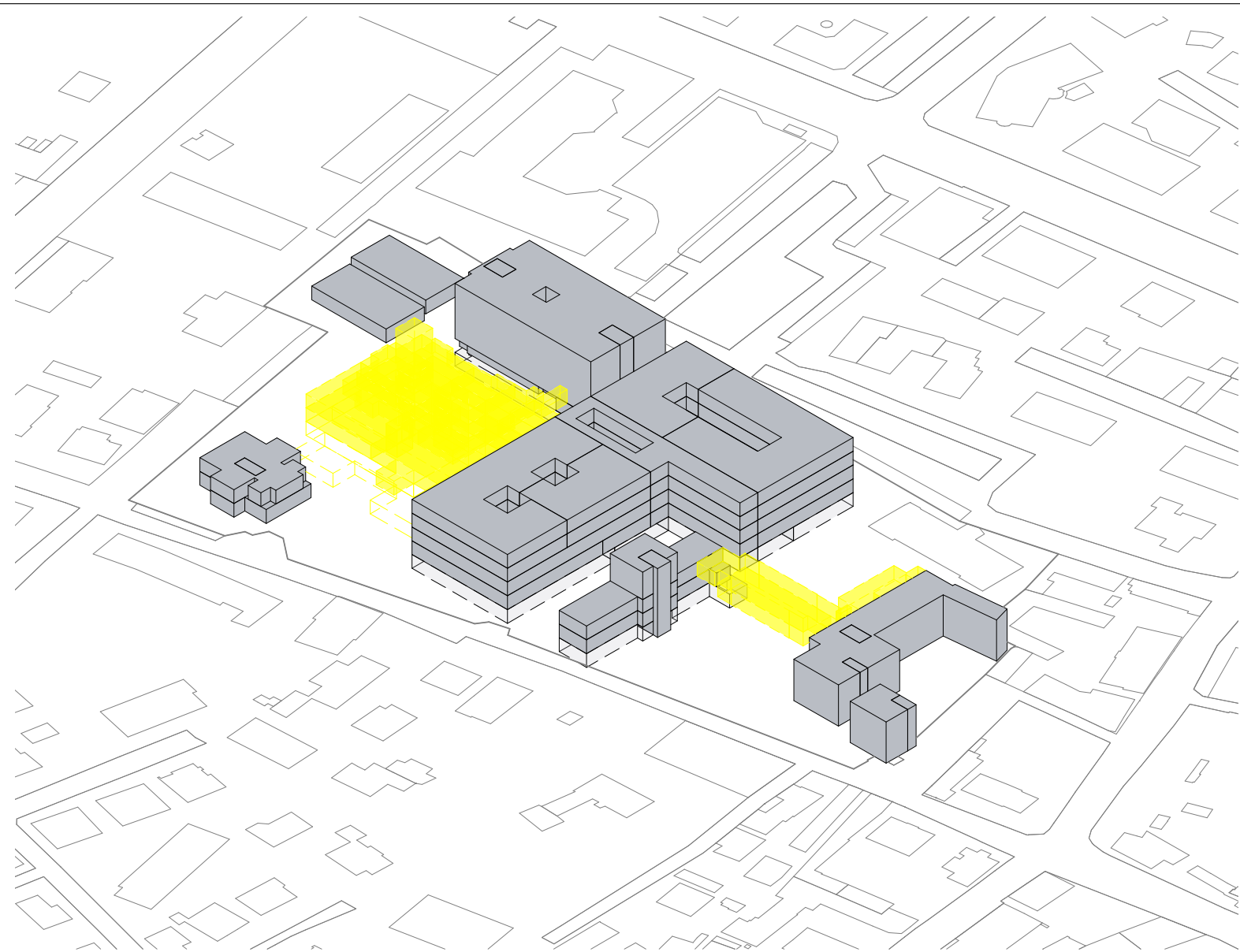
1 Fase 2 - Costruzioni - Assonometria
 DO12b Scala 1:1000



Vista assonometrica - Fase 2 - Costruzioni

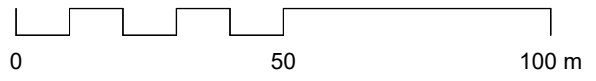
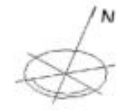
Fase 2: Demolizione degli edifici H, I ed E e costruzione del blocco motore/DEA e trasferimento dei reparti dalla piastra dei servizi

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	Tavola
Scala	Come indicato	DO12b
Data	22 Dicembre 2023	



Demolizioni

Fase 3 - Demolizioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
I	AREA DIURNI	F_OTO	AMBULATORIO OTORINOLARINGOIA TRA	387 m ²
AREA DIURNI				387 m ²
A	AREA OUTPATIENTS	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO	999 m ²
A	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	995 m ²
AREA OUTPATIENTS				1994 m ²
A	AREA PERSONALE	F_MED	UFFICI MEDICI	251 m ²
AREA PERSONALE				251 m ²
I	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	269 m ²
A	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	1095 m ²
AREA SERVIZI GENERALI				1365 m ²
A	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	146 m ²
A	AREA SERVIZI SANITARI	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	509 m ²
A	AREA SERVIZI SANITARI	F_LAB	LABORATORI ANALISI	449 m ²
E	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	143 m ²
AREA SERVIZI SANITARI				1247 m ²
A	AREA URGENZE	F_DEA	PS ADULTI	655 m ²
A	AREA URGENZE	F_RIN	RIANIMAZIONE	905 m ²
A	AREA URGENZE	F_RPS	DIAGNOSTICA DEDICATA PS	281 m ²
AREA URGENZE				1841 m ²
<variabile>	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	525 m ²
CONNETTIVO				525 m ²
				7612 m ²



1 Fase 3 - Demolizioni - Assonometria
DO13a Scala 1:1000

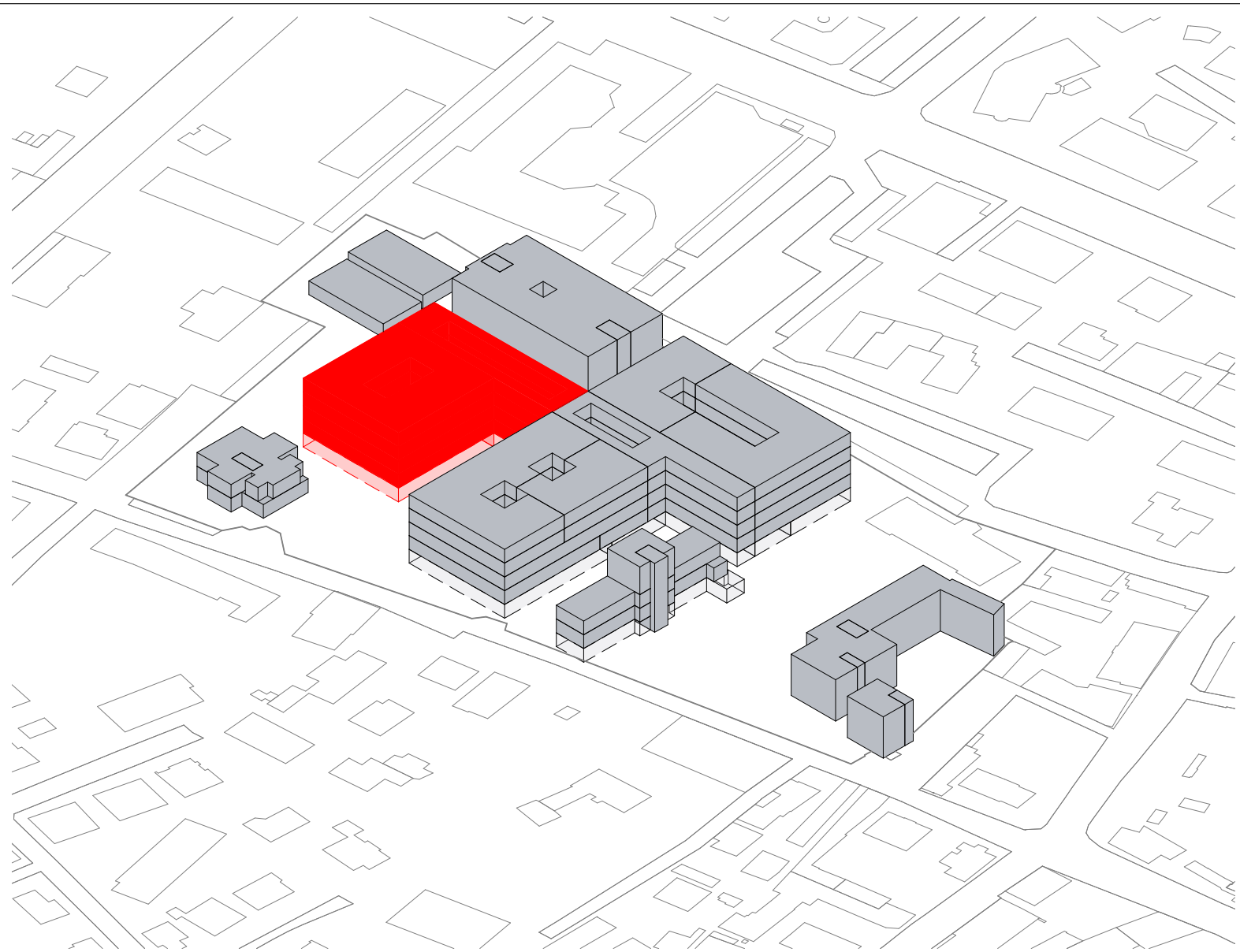


Vista assometrica - Fase 3 - Demolizioni

Fase 3: Demolizione della piastra dei servizi, degli edifici I ed E e costruzione di un nuovo blocco degenze e ambulatori. Trasferimento dei reparti dell'area C

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

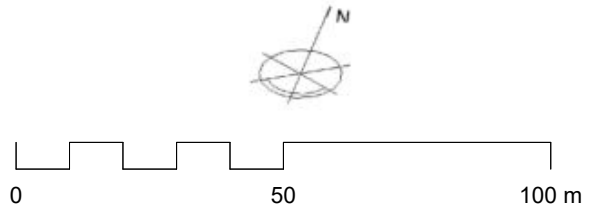
Tavola
DO13a



■ Costruzioni

Fase 3 - Costruzioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
3	AREA OUTPATIENTS	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	608 m ²
3	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	1024 m ²
3	AREA OUTPATIENTS	F_DST	DAY SERVICE	288 m ²
AF03				1920 m ²
3	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896 m ²
3	AREA DEGENZE	F_DMB	AREA MEDICA	896 m ²
AF05				1792 m ²
3	AREA PERSONALE	F_MED	UFFICI MEDICI	896 m ²
AF09				896 m ²
C2	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	2146 m ²
AF12				2146 m ²
				6754 m ²

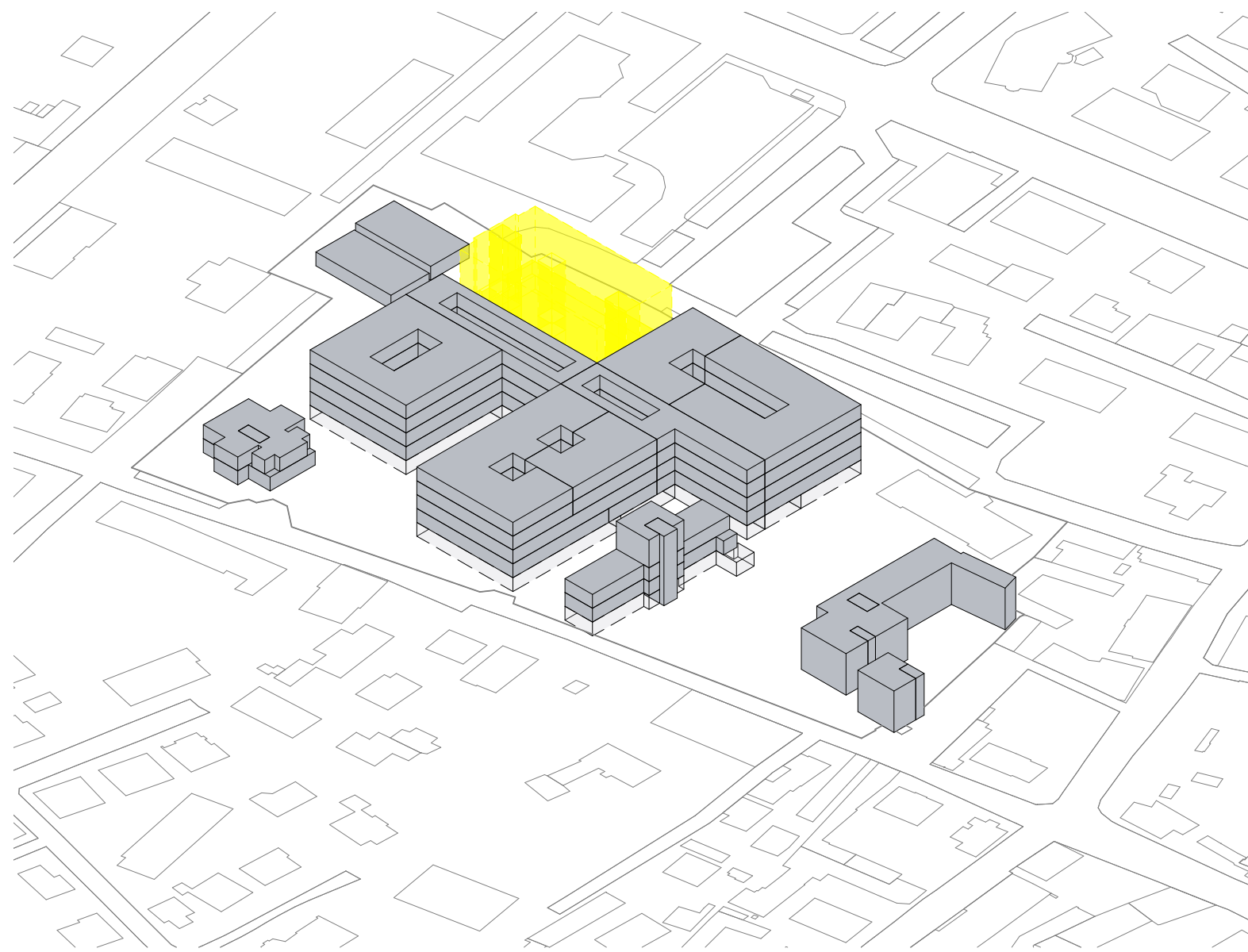
1 Fase 3 - Costruzioni - Assonometria
DO13b Scala 1:1000



Vista assonometrica - Fase 3 - Costruzioni

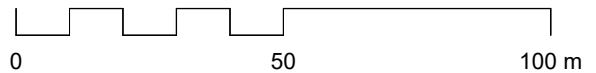
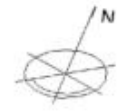
Fase 3: Demolizione della piastra dei servizi, degli edifici I ed E e costruzione di un nuovo blocco degenze e ambulatori. Trasferimento dei reparti dell'area C

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	Tavola DO13b
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	



Demolizioni

Fase 4 - Demolizioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
C	AREA DEGENZE	F_CAR	CARDIOLOGIA	1073 m ²
C	AREA DEGENZE	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	1073 m ²
C	AREA DEGENZE	F_NEU	NEUROLOGIA	1073 m ²
C	AREA DEGENZE	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	1073 m ²
AREA DEGENZE				4291 m ²
C	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_TIN	TERAPIA INTENSIVA	1073 m ²
AREA DEGENZE INTENSIVE				1073 m ²
C	AREA OUTPATIENTS	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	997 m ²
AREA OUTPATIENTS				997 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	32 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	32 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	32 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	28 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	32 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	32 m ²
CONNETTIVO				362 m ²
				6722 m ²



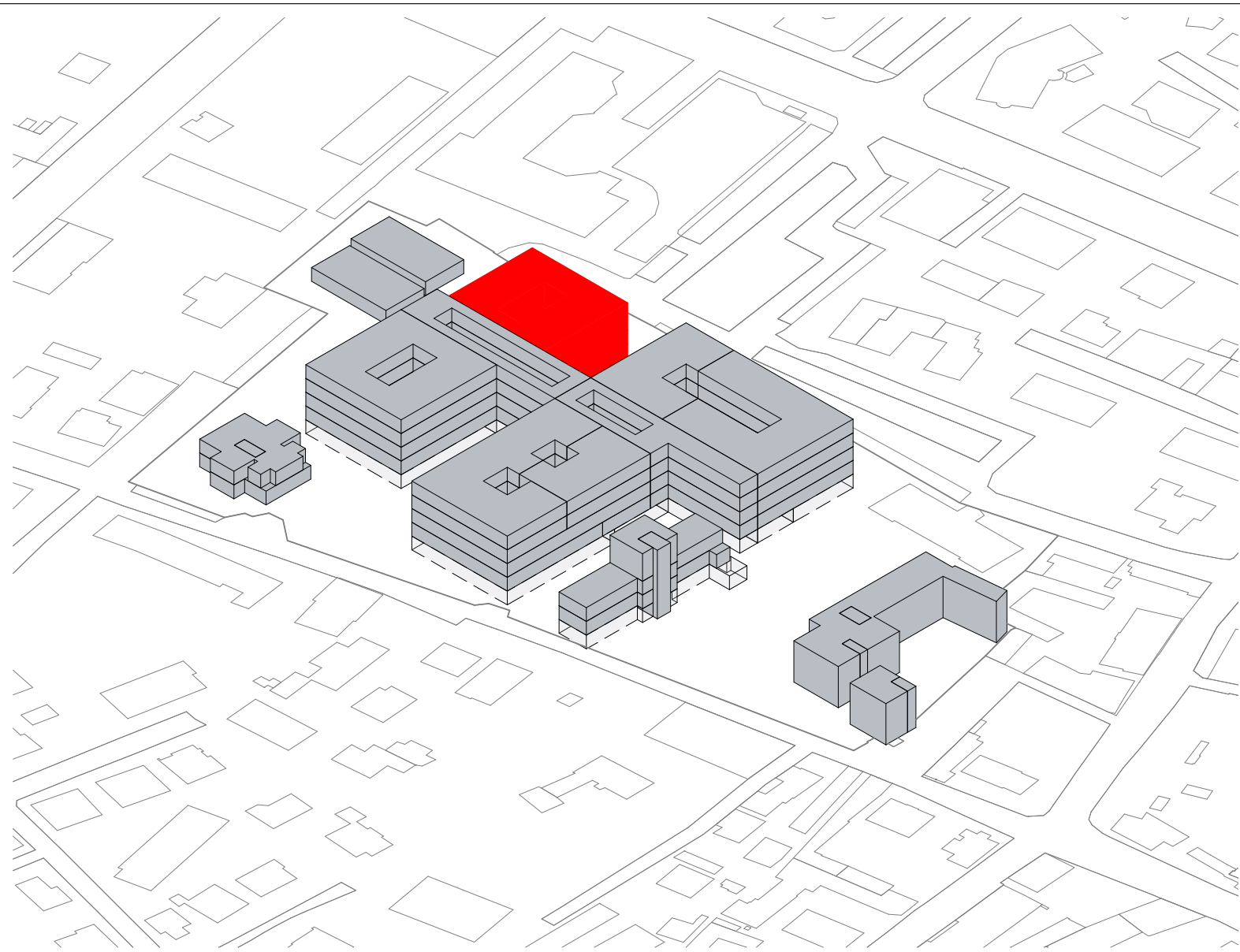
1 Fase 4 - Demolizioni - Assonometria
DO14a Scala 1:1000



Vista assonometrica - Fase 4 - Demolizioni

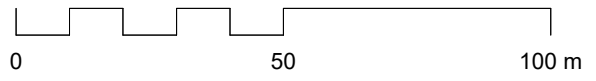
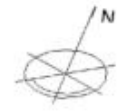
Fase 4: Demolizione della vecchia ala degenze (edificio C) e costruzione di un nuovo blocco degenze

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	Tavola
Scala	Come indicato	DO14a
Data	22 Dicembre 2023	



■ Costruzioni

Fase 4 - Costruzioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
4	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896 m ²
4	AREA DEGENZE	F_DMB	AREA MEDICA	896 m ²
AF05				1792 m ²
4	AREA SERVIZI SANITARI	F_FAR	FARMACIA	480 m ²
AF08				480 m ²
4	AREA PERSONALE	F_RIS	MENSA	544 m ²
AF09				544 m ²
4	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	157 m ²
4	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	256 m ²
AF10				413 m ²
4	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	640 m ²
AF11				640 m ²
				3869 m ²



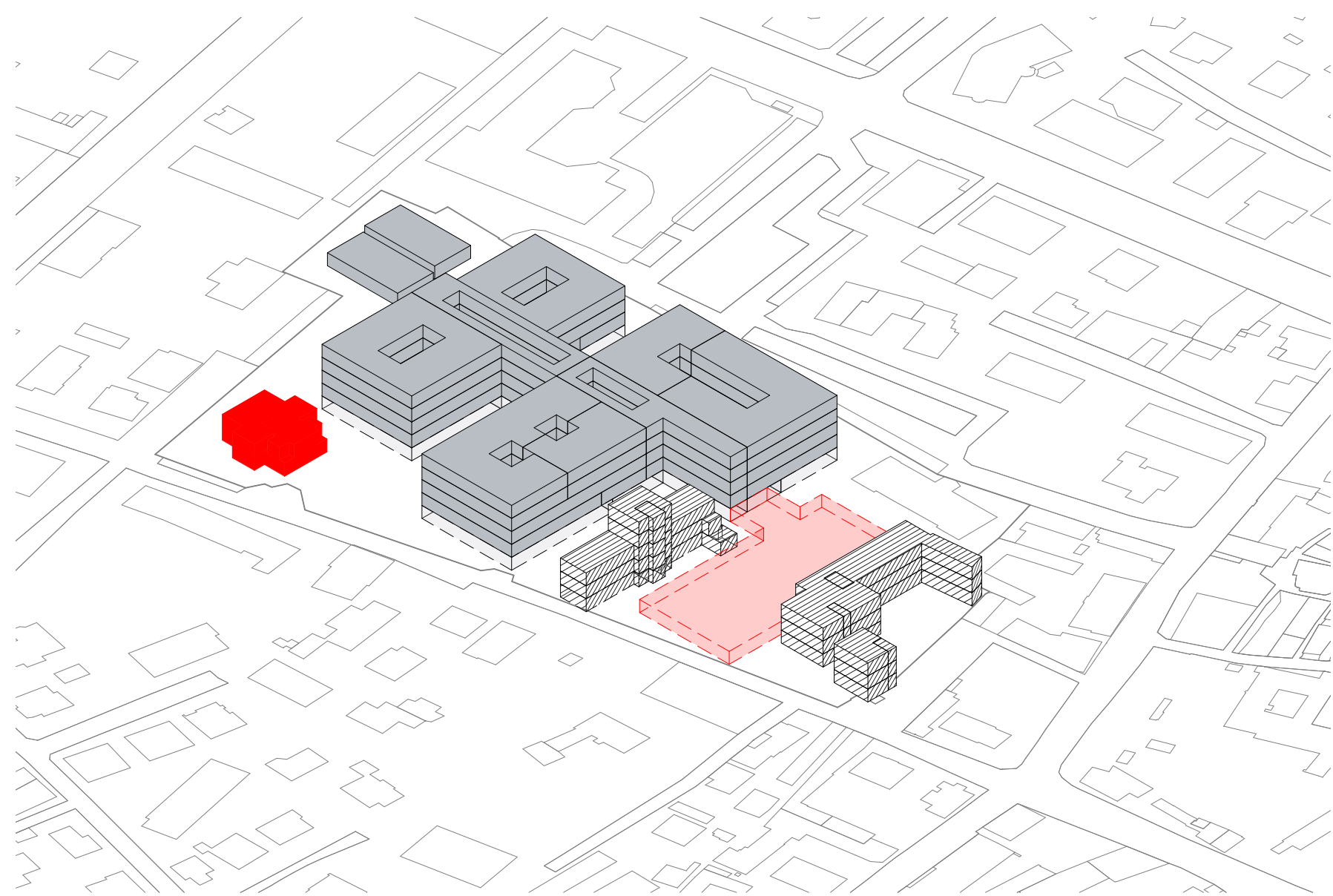
1 Fase 4 - Costruzioni - Assonometria
DO14b Scala 1:1000



Vista assonometrica - Fase 4 - Costruzioni

Fase 4: Demolizione della vecchia ala degenze (edificio C) e costruzione di un nuovo blocco degenze

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	Tavola DO14b
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	

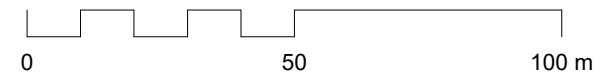
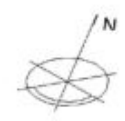


- Costruzioni

- Ristrutturazione edifici da mantenere e costruzione del parcheggio interrato

- Il nuovo parcheggio interrato si sviluppa su un piano e sarà in grado di ospitare 92 posti auto

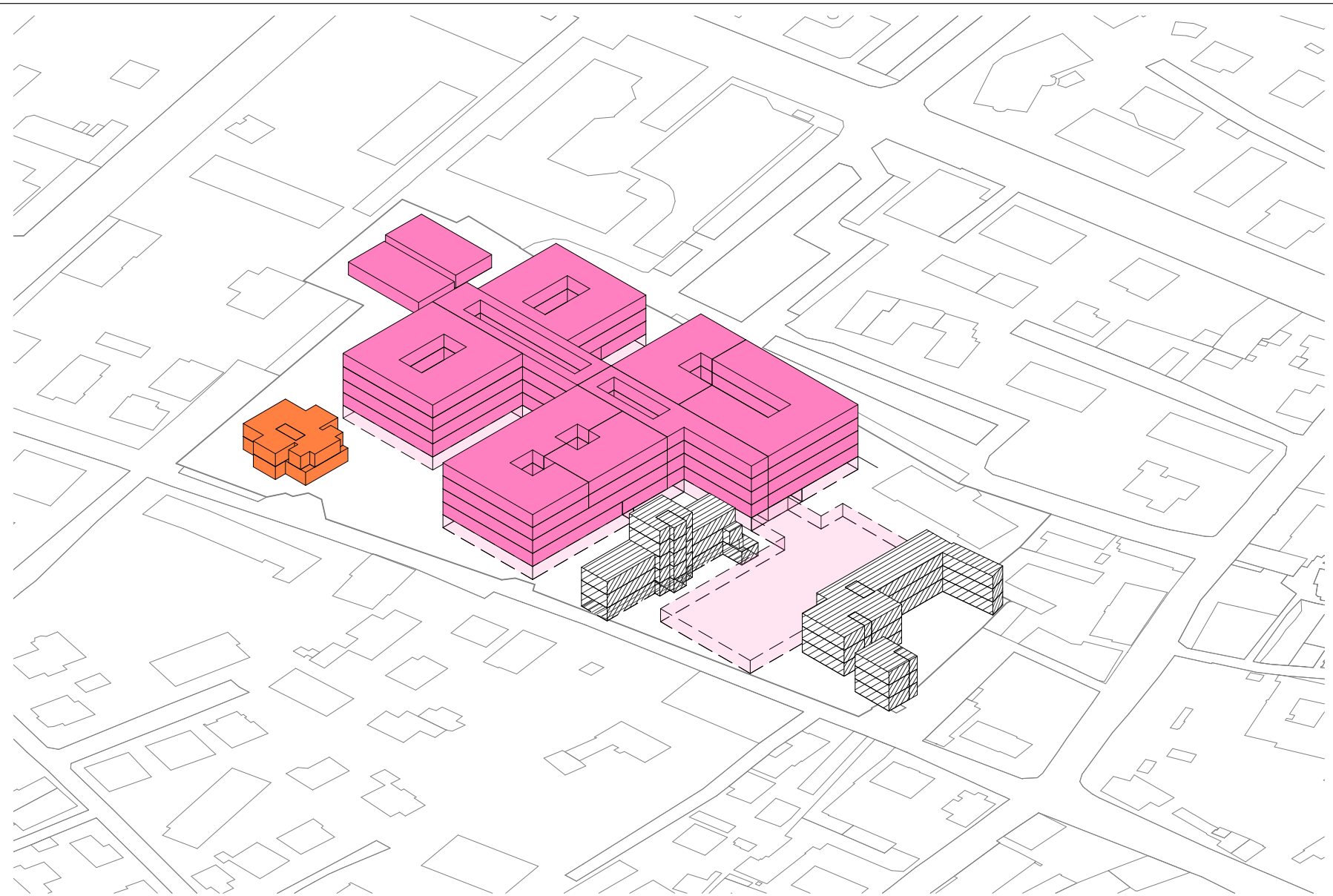
- Aree da destinare ad altre attività



1 Fase 5 - Costruzioni - Assonometria
 DO15 Scala 1:1000



Vista assonometrica - Fase 5 - Costruzioni		Tavola	
Fase 5: Ristrutturazione dei restanti edifici del complesso e realizzazione del parcheggio interrato		Nome del progetto	
		Ospedale S. Biagio - Domodossola	
		Scala	1 : 1
		Data	22 Dicembre 2023
			DO15

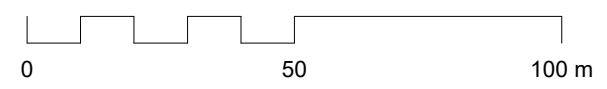


- Edifici di nuova costruzione
- Edifici ristrutturati
- Aree da destinare ad altre attività

Legenda costruzioni		
Fase	Destinazione d'uso	mq
1	Degenze+ambulatori Centrali tecnologiche	8575
2	Blocco motore/DEA	9327
3	Degenze+ambulatori	6754
4	Degenze+ambulatori	3869
5	Ristrutturazione	765
Totale Costruito		29291,00 mq



1 Stato di progetto - Assonometria 1
 DO16a Scala 1:1000



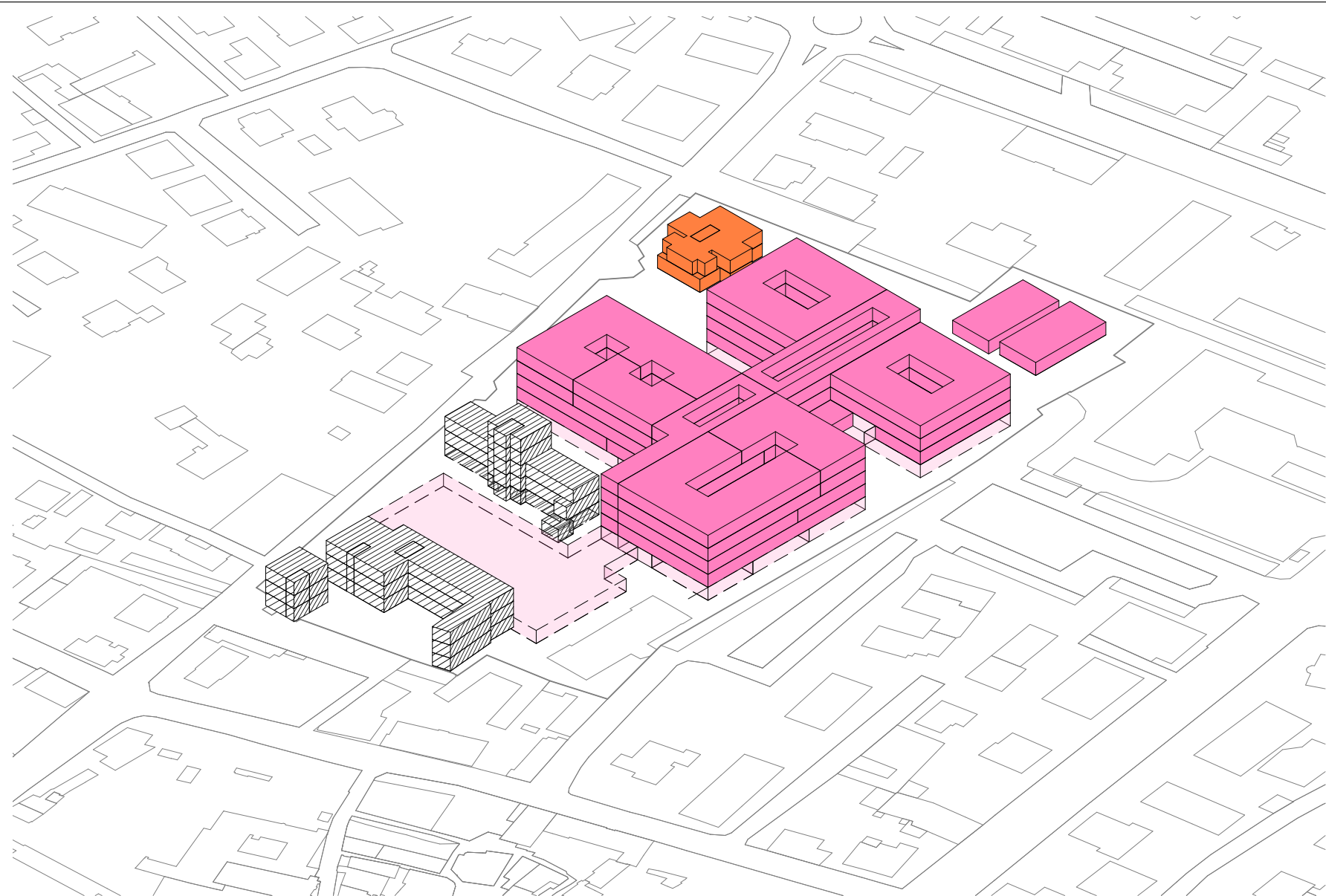
Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Vista assonometrica - Stato di progetto

Stato di progetto dell'ospedale S. Biagio di Domodossola. Tempo totale di realizzo 6 anni.

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola **DO16a**

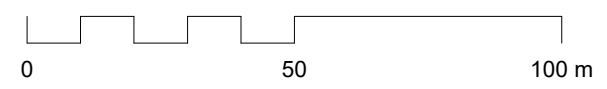


- Edifici di nuova costruzione
- Edifici ristrutturati
- Aree da destinare ad altre attività

Legenda costruzioni		
Fase	Destinazione d'uso	mq
1	Degenze+ambulatori Centrali tecnologiche	8575
2	Blocco motore/DEA	9327
3	Degenze+ambulatori	6754
4	Degenze+ambulatori	3869
5	Ristrutturazione	765
Totale Costruito		29291,00 mq



1 Stato di progetto - Assonometria 2
DO16b Scala 1:1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

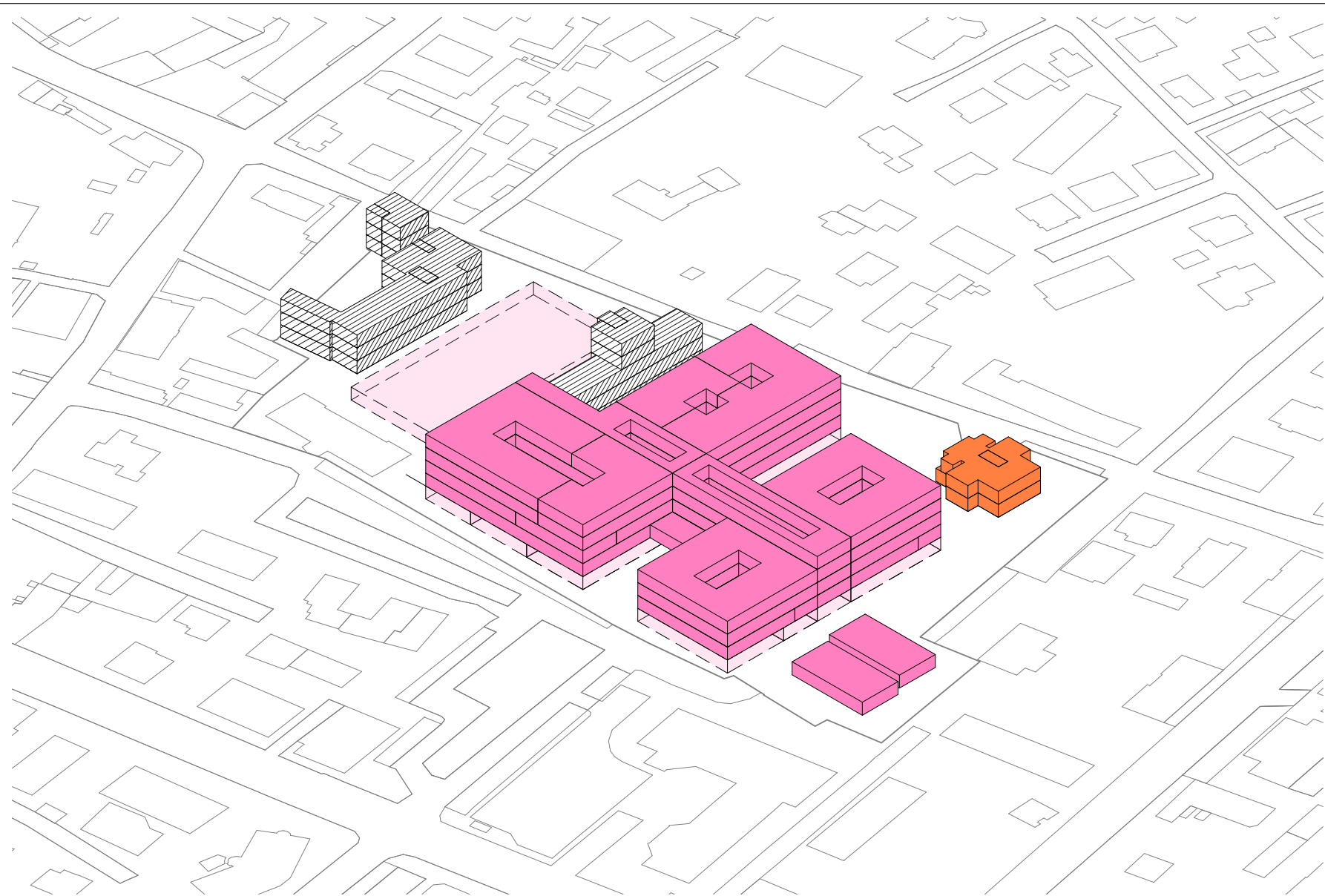
Vista assonometrica - Stato di progetto

Stato di progetto dell'ospedale S. Biagio di Domodossola. Tempo totale di realizzo 6 anni.

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

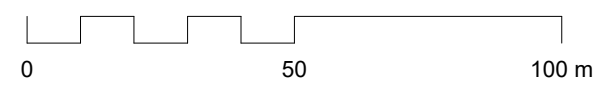
Tavola

DO16b



- Edifici di nuova costruzione
- Edifici ristrutturati
- Aree da destinare ad altre attività

Legenda costruzioni		
Fase	Destinazione d'uso	mq
1	Degenze+ambulatori Centrali tecnologiche	8575
2	Blocco motore/DEA	9327
3	Degenze+ambulatori	6754
4	Degenze+ambulatori	3869
5	Ristrutturazione	765
Totale Costruito		29291,00 mq



1 Stato di progetto - Assonometria 3
DO16c Scala 1:1000



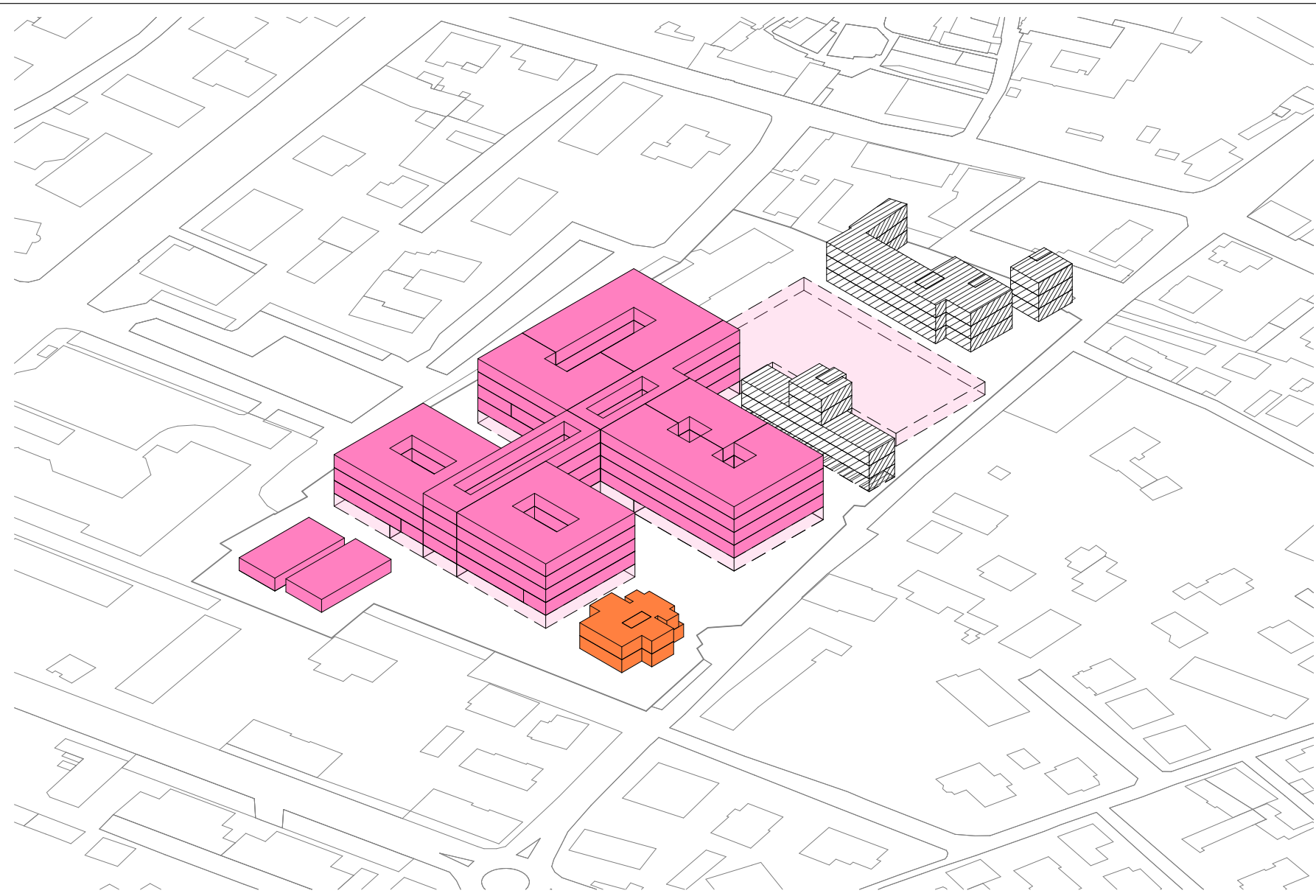
Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Vista assonometrica - Stato di progetto

Stato di progetto dell'ospedale S. Biagio di Domodossola. Tempo totale di realizzo 6 anni.

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola DO16c



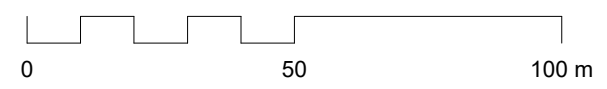
- Edifici di nuova costruzione
- Edifici ristrutturati
- Aree da destinare ad altre attività

Legenda costruzioni		
Fase	Destinazione d'uso	mq
1	Degenze+ambulatori Centrali tecnologiche	8575
2	Blocco motore/DEA	9327
3	Degenze+ambulatori	6754
4	Degenze+ambulatori	3869
5	Ristrutturazione	765
Totale Costruito		29291,00 mq



Stato di progetto - Assonometria 4

1 DO16d
Scala 1:1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

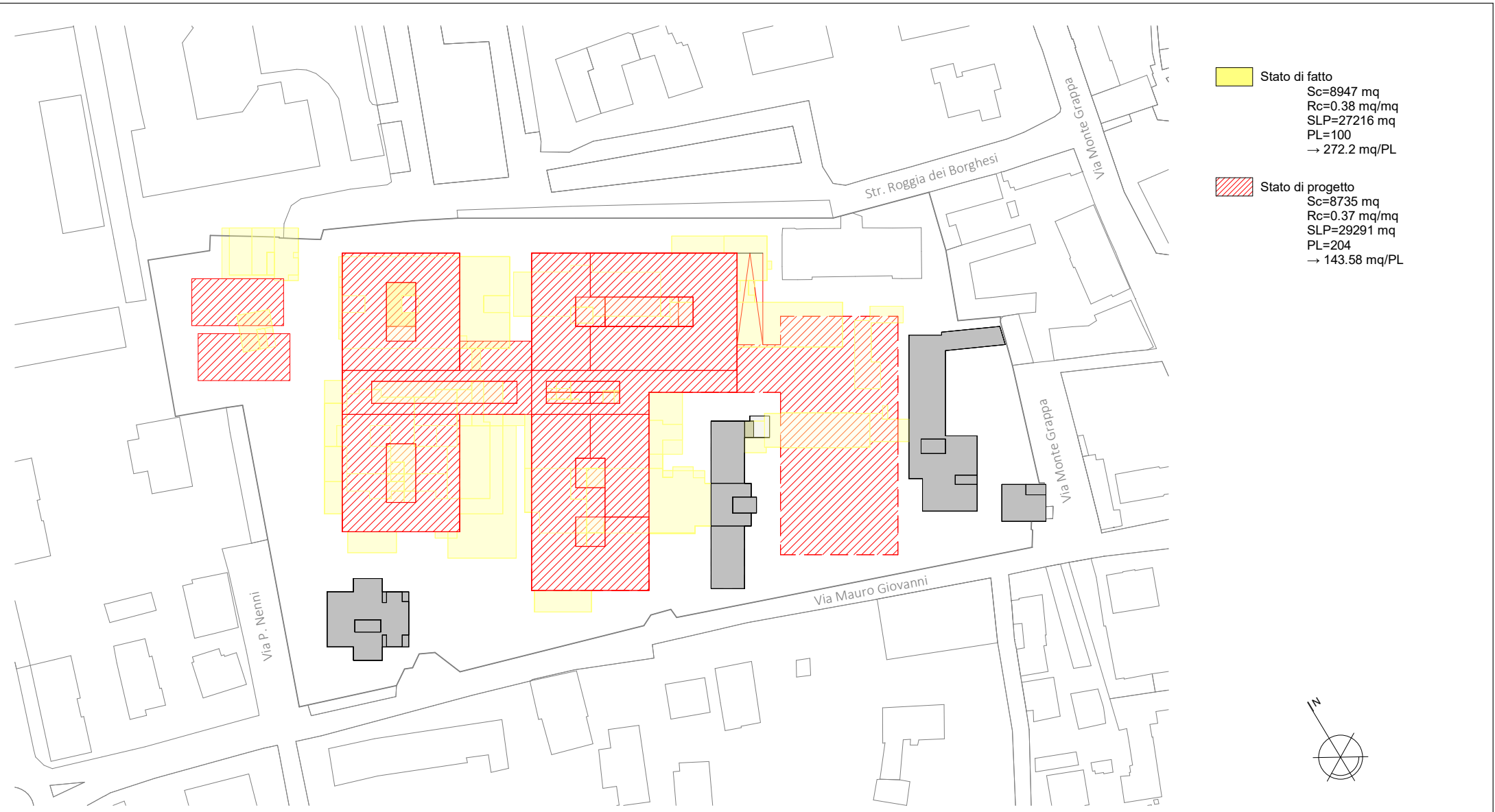
Vista assonometrica - Stato di progetto

Stato di progetto dell'ospedale S. Biagio di Domodossola. Tempo totale di realizzo 6 anni.

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

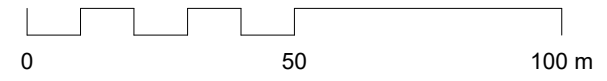
DO16d



- Stato di fatto**
 Sc=8947 mq
 Rc=0.38 mq/mq
 SLP=27216 mq
 PL=100
 → 272.2 mq/PL

- Stato di progetto**
 Sc=8735 mq
 Rc=0.37 mq/mq
 SLP=29291 mq
 PL=204
 → 143.58 mq/PL

1 **Sovrapposizione SdF - SdP**
 DO17 Scala 1 : 1000

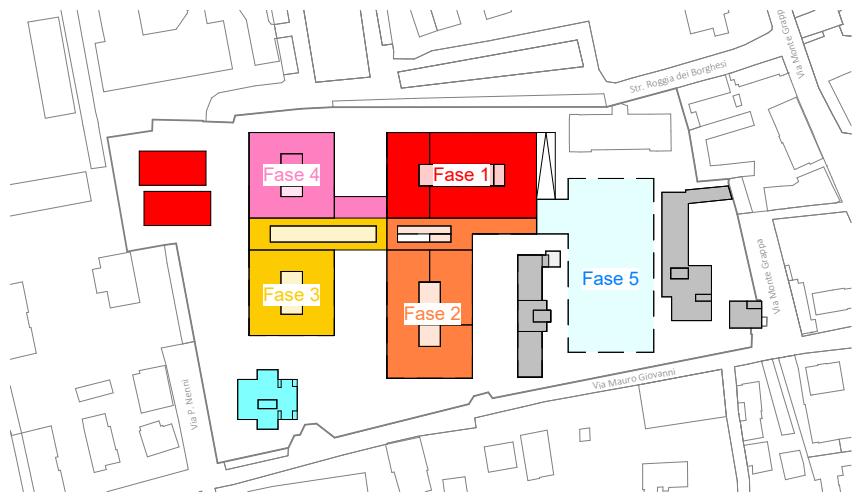


Confronto tra SdF e SdP		DO17
Confronto tra lo stato di fatto e lo stato di progetto in merito alla superficie coperta del lotto		
Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	
Scala	Come indicato	Tavola
Data	22 Dicembre 2023	

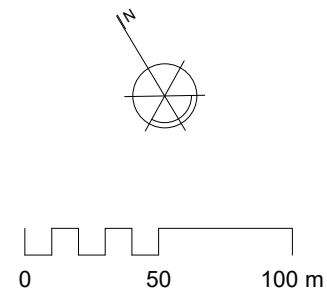


- **FASE 1**
Demolizione degli edifici D, L, B e M e costruzione del blocco 1 (4 pft+piano interrato). Trasferimento dei reparti del corpo H.
- **FASE 2**
Demolizione del corpo H e costruzione dei blocchi 2 e C1 (entrambi 5 pft+interrato). Trasferimento dei reparti degli edifici A, I ed E.
- **FASE 3**
Demolizione aree A, I ed E e costruzione dei blocchi 3 e C2 (entrambi 4 pft+interrato). Trasferimento dei reparti dell'area C.
- **FASE 4**
Demolizione area C e costruzione del blocco 4 (4 pft+interrato).
- **FASE 5**
Ristrutturazione degli edifici storici da mantenere e realizzazione del parcheggio interrato di un piano.

1 **Riepilogo fasi demolizione**
DO18 Scala 1 : 2000



2 **Riepilogo fasi costruzione**
DO18 Scala 1 : 2000



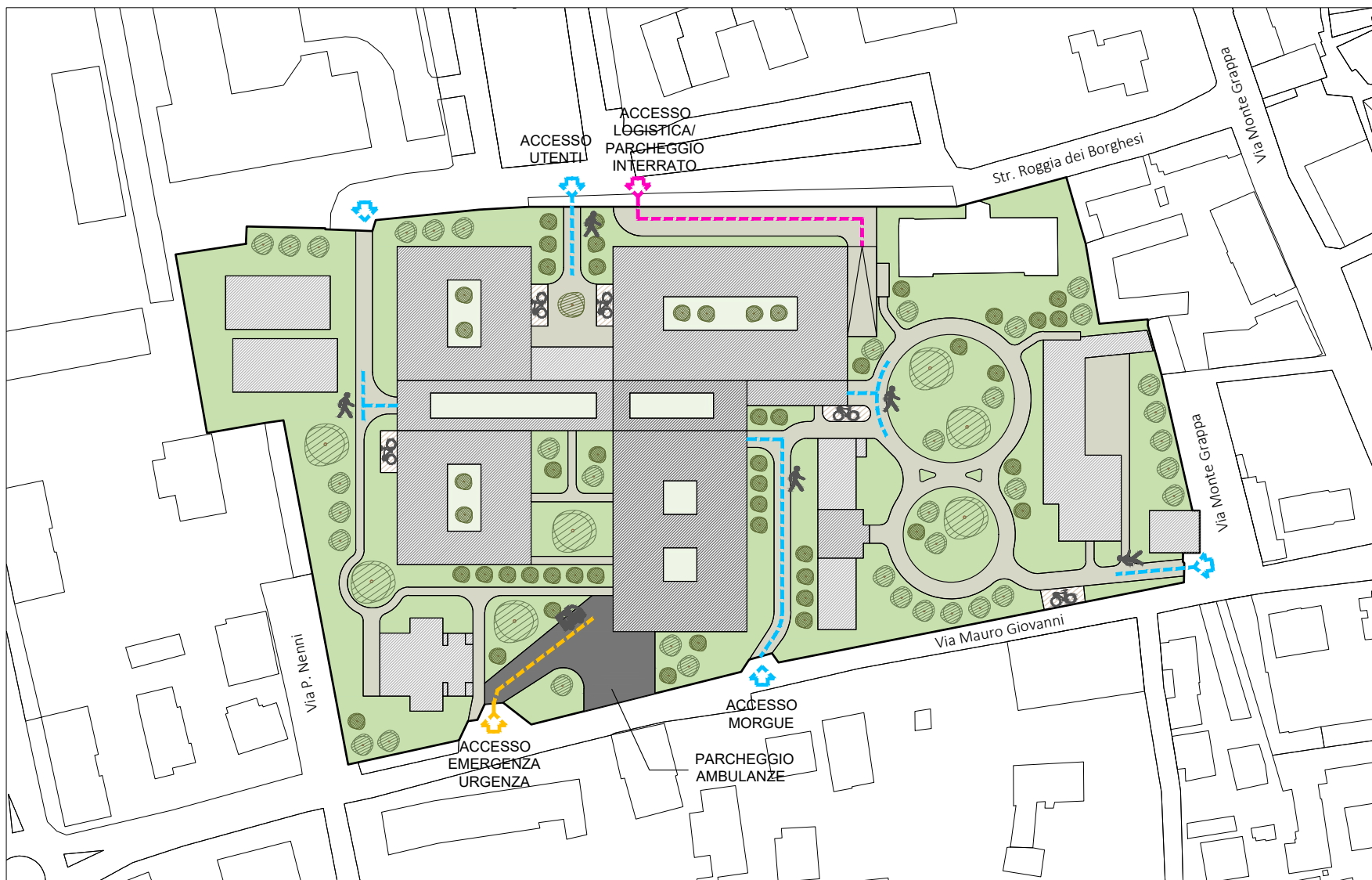
NUOVO OSPEDALE S. BIAGIO - DOMODOSSOLA							
SEQUENZA DEMOLIZIONI/COSTRUZIONI AFO							
FASE	DEMOLIZIONI			COSTRUZIONI			
	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE [mq]	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE [mq]	
1	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCOLOGICA	479	F_BPN	PUNTO NASCITA	288	
	F_SRT	SERT	292	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	240	
	F_UTC	UNITA' CORONARICA	479	F_DMP	PIEDIATRIA	192	
	F_LTE	SERVIZI UTENTI	584	F_DAO	ONCOLOGIA	360	
	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	1043	F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	192	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	308	F_DIA	DIALISI	624	
	F_NAC	LOCALI NON ACCESSIBILI	1674	F_FIS	FISIOTERAPIA	576	
				F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	2592	
				F_DCB	AREA CHIRURGIA	480	
				F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	288	
				F_SPO	SPOGLIATOIO	592	
			F_HKP	HOUSE KEEPING	192		
			F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	400		
			F_OFF	UFFICINE	320		
			F_TEC	TECNOLOGICO	640		
		TOT fase	4851		TOT fase	8576	
2	F_BPA	PUNTO NASCITA	576	F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	416	
	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	238	F_DIP	RADIOLOGIA	1152	
	F_POL	POLIAMBULATORIO	814	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1792	
	F_FIS	FISIOTERAPIA	889	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, SPOKE UNIT, MCU	1024	
	F_END	ENDOSCOPIA	655	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1168	
	F_DMB	DIP. MEDICINA	612	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	288	
	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	839	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	992	
	F_FAR	FARMACIA	787	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	527	
	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	696	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1968	
	F_RIS	MENSA	676				
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	217				
		F_NAC	LOCALI NON ACCESSIBILI	814			
		TOT fase	7763		TOT fase	9327	
3	F_DIP	RADIOLOGIA	995	F_DIP	RADIOLOGIA	1024	
	F_OTG	AMB. OTORINOLARINGOIATRA	387	F_DST	DAY SERVICE	288	
	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO	999	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	608	
	F_OEA	PS ADULTI	655	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896	
	F_RPS	DIAGNOSTICA DEDICATA PS	281	F_DMB	AREA MEDICA	896	
	F_RIN	RIANIMAZIONE	905	F_MED	UFFICI MEDICI	896	
	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	146	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	2146	
	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	143				
	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	488				
	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	509				
	F_MED	UFFICIO MEDICI	251				
F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	269					
F_TEC	TECNOLOGICO	1095					
		F_CON	CONNETTIVO GENERALE	525			
		TOT fase	7609		TOT fase	6754	
4	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	997	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896	
	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	2145	F_DMB	AREA MEDICA	896	
	F_CAR	CARDIOLOGIA	1073	F_FAR	FARMACIA	480	
	F_NEU	NEUROLOGIA	1073	F_RIS	MENSA	544	
	F_TIN	TERAPIA INTENSIVA	1073	F_ING	INGRESSI	157	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	632	F_UTI	SERVIZI UTENTI	256	
			F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	640		
		TOT fase	6993		TOT fase	3809	
TOTALE DEMOLIZIONI			27216	TOTALE NUOVA COSTRUZIONE			28526
5 (ristrutturazione)	F_BPA	PUNTO NASCITA	105	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI E DIREZIONALI	765	
	F_POL	POLIAMBULATORIO	533	F_PAR	PARCHEGGIO INTERRATO	2234	
	F_DMB	DIP. MEDICINA	417				
	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	368				
	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	1676				
	F_RIS	MENSA	455				
F_UTI	SERVIZI UTENTI	317					
F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	661					
F_CON	CONNETTIVO GENERALE	366					
		TOT fase	4892		TOT fase	2999	
SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO NUOVO OSPEDALE						29291	



Tavola riepilogativa demolizioni/costruzioni

Tavola riepilogativa delle fasi di demolizione/costruzione con indicazione delle AFO demolite/costruite per ogni fase

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	Tavola
Scala	Come indicato	DO18
Data	22 Dicembre 2023	



1 Masterplan
DO19 Scala 1:1000



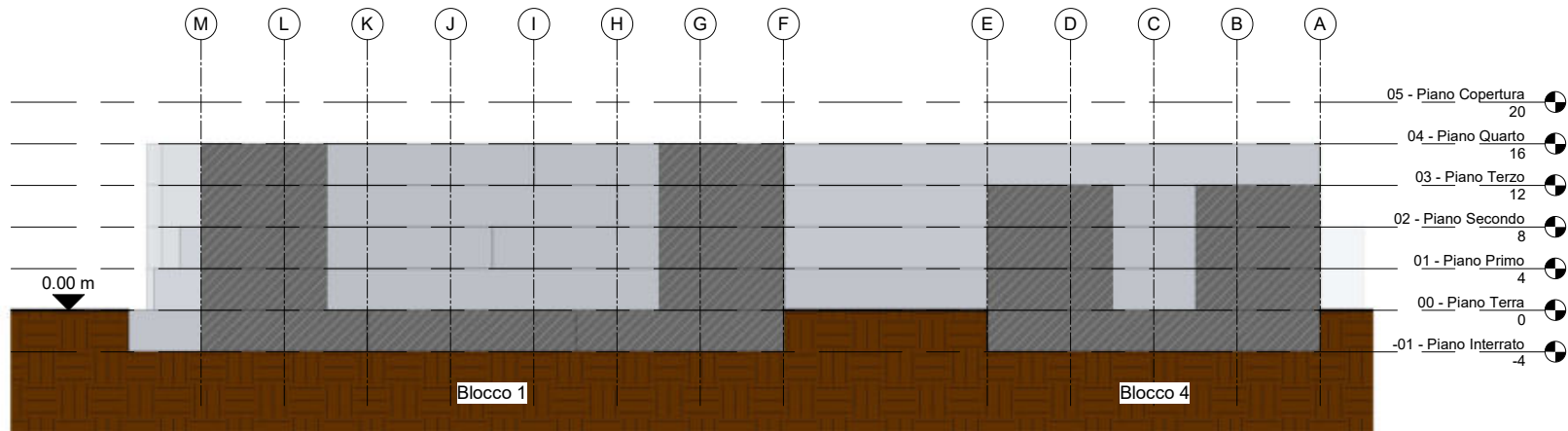
Masterplan del progetto con indicazione dei percorsi e gli accessi differenziati al lotto

Masterplan

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

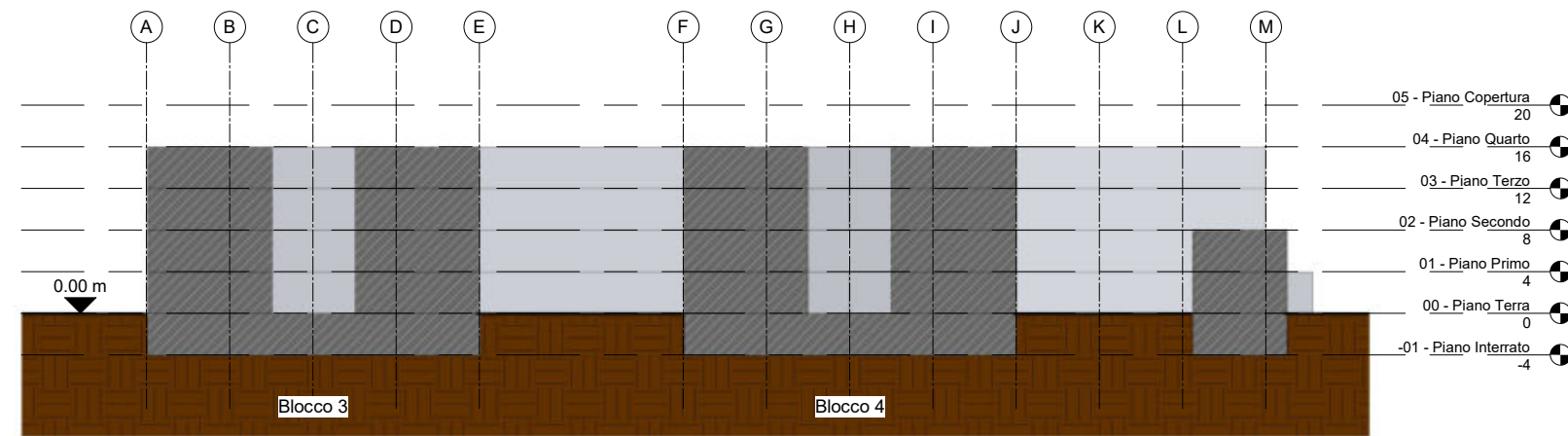
Tavola

VB19



Sezione AA

1
DO20
Scala 1 : 500



Sezione BB

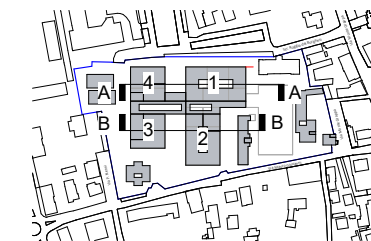
2
DO20
Scala 1 : 500

- 05 - Piano Copertura 20
- 04 - Piano Quarto 16
- 03 - Piano Terzo 12
- 02 - Piano Secondo 8
- 01 - Piano Primo 4
- 00 - Piano Terra 0
- 01 - Piano Interrato -4

- 05 - Piano Copertura 20
- 04 - Piano Quarto 16
- 03 - Piano Terzo 12
- 02 - Piano Secondo 8
- 01 - Piano Primo 4
- 00 - Piano Terra 0
- 01 - Piano Interrato -4

Dimensioni blocchi

- Blocco 1: 4 pft + interrato
 $h_{\text{interpiano}} = 4 \text{ m}$
 $H_{\text{tot}} = 16 \text{ m da PC}$
 $S_{\text{piano, tipo}} = 1536 \text{ mq}$
 $S_{\text{TOT}} = 7936 \text{ mq}$
- Blocco 2: 5 pft + interrato
 $h_{\text{interpiano}} = 4 \text{ m}$
 $H_{\text{tot}} = 16 \text{ m da PC}$
 $S_{\text{piano, tipo}} = 1408 \text{ mq}$
 $S_{\text{TOT}} = 7360 \text{ mq}$
- Blocco 3: 4 pft + interrato
 $h_{\text{interpiano}} = 4 \text{ m}$
 $H_{\text{tot}} = 16 \text{ m da PC}$
 $S_{\text{piano, tipo}} = 896 \text{ mq}$
 $S_{\text{TOT}} = 4608 \text{ mq}$
- Blocco 4: 4 pft + interrato
 $h_{\text{interpiano}} = 4 \text{ m}$
 $H_{\text{tot}} = 12 \text{ m da PC}$
 $S_{\text{piano, tipo}} = 896 \text{ mq}$
 $S_{\text{TOT}} = 3868 \text{ mq}$



Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

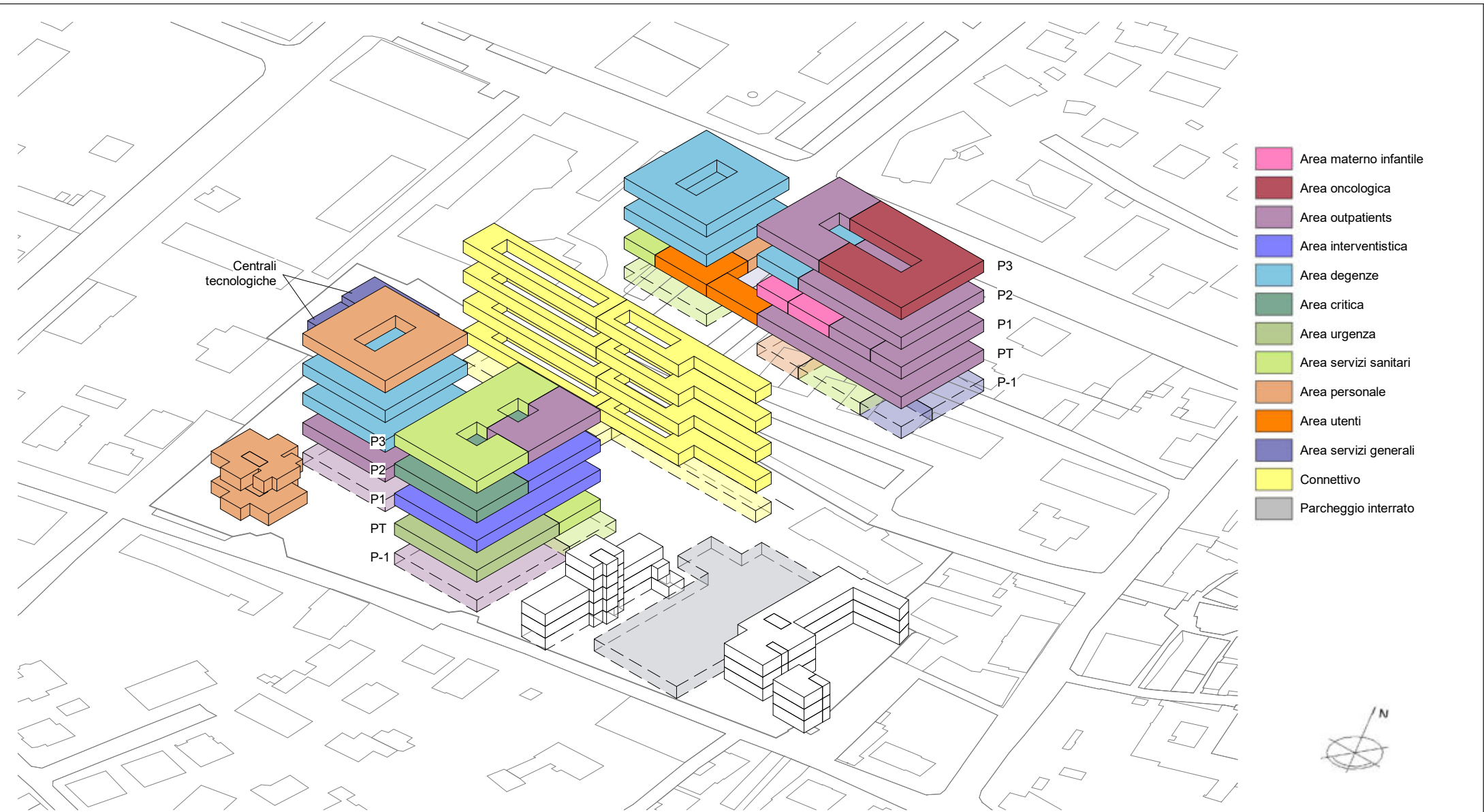
Sezioni

Sezioni dello stato di progetto con indicazione delle altezze

Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

DO20



1
DO21
Esploso assometrico
Scala 1:1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Esploso assometrico con la suddivisione dei volumi ed indicazioni funzionali

Esploso assometrico

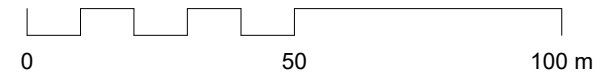
Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

DO21



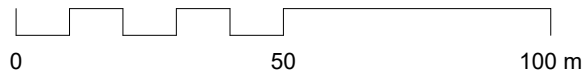
1 Pianta piano interrato - SdP
 DO22a Scala 1 : 1000



Distribuzione interna - Piano interrato		Tavola	
Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto		Nome del progetto	DO22a
		Ospedale S. Biagio - Domodossola	
		Scala	Come indicato
		Data	22 Dicembre 2023



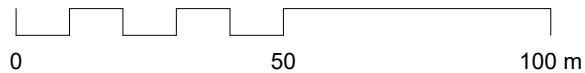
1 Pianta piano terra - SdP
 DO22b Scala 1 : 1000



Distribuzione interna - Piano terra		Tavola
Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto		DO22b
Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	



1 Pianta piano primo - SdP
 DO22c Scala 1 : 1000



Distribuzione interna - Piano primo		Tavola DO22c
Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto		
Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	

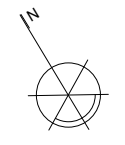
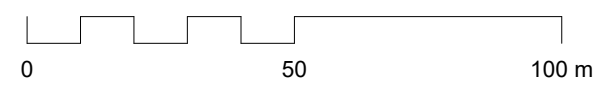


- Area materno infantile
- Area oncologica
- Area outpatients
- Area interventistica
- Area degenze
- Area critica
- Area urgenza
- Area servizi sanitari
- Area personale
- Area utenti
- Area servizi generali
- Connettivo
- Parcheggio interrato
- Aree da destinare ad altre attività

Pianta piano secondo - SdP

1
DO22d

Scala 1 : 1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Distribuzione interna - Piano secondo

Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto

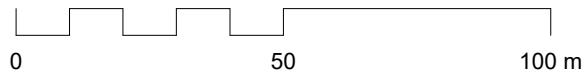
Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

DO22d



1 Pianta piano terzo - SdP
 DO22e Scala 1 : 1000



Distribuzione interna - Piano terzo		Tavola DO22e
Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto		
Nome del progetto	Ospedale S. Biagio - Domodossola	
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	

NUOVO OSPEDALE S. BIAGIO - DOMODOSSOLA

CARATTERISTICHE GEOMETRICHE (Nuova costruzione)

Blocco	n. piani	Fase di costruzione	Piano	Area di piano [mq]	Area totale [mq]	interpiano [m]	Volume [mc]
1	4 pft +1 I	Fase 1	-1	1792	7936	4	31744
			0	1536			
			1	1536			
			2	1536			
			3	1536			
2	4 pft +1 I	Fase 2	-1	1728	7360	4	29440
			0	1408			
			1	1408			
			2	1408			
			3	1408			
3	4 pft +1 I	Fase 3	-1	1024	4608	4	18432
			0	896			
			1	896			
			2	896			
			3	896			
4	3 pft +1 I	Fase 4	-1	1024	3868	4	15472
			0	1052			
			1	896			
			2	896			
			Connettivo				
Centrali tecnologiche					640	4	2560
SUPERFICIE TOTALE [mq]					28526		
VOLUME TOTALE [mc]					114104		

NUOVO OSPEDALE S. BIAGIO - DOMODOSSOLA

DIMENSIONAMENTO AREE FUNZIONALI

NUM_DESC_MFO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE LORDA TEORICA (da ASLVCO)	% SUP. LORDA	PL ordinari [-]	PL tecnici/ PL equivalenti	SUPERFICIE LORDA SUP (da Modello)	NOTE	
AF01	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPN	PUNTO NASCITA	610	250	41,0%		288	Blocco parto con sala operatoria di emergenza + nido	
		F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		200	32,8%	4	240		
		F_DMP	PEDIATRIA		160	26,2%	2	192		
AF02	AREA ONCOLOGICA	F_DAO	ONCOLOGIA	900	900	100,0%		960		
AF03	AREA OUTPATIENTS	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	7100	3000	42,3%		3200		
		F_DIP	RADIOLOGIA		2000	28,2%		2176		
		F_DIA	DIALISI		600	8,5%		624		
		F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA		500	7,0%	14	416		
		F_DST	DAY SERVICE		300	4,2%	6	288		
		F_FIS	FISIOTERAPIA		500	7,0%		576		
		F_AAB	AREA AMBULATORIALE B		200	2,8%		192		
AF04	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1800	1800	100,0%		1792		
AF05	AREA DEGENZE	F_DMB	area MEDICA regime ordinario	4100	1800	43,9%	40	1792		
			area MEDICA regime settimanale				4			
			area MEDICA regime diurno				6			
		F_DCB	areaCHIRURGIA regime ordinario		54	2272				
			areaCHIRURGIA regime settimanale		6					
			areaCHIRURGIA regime diurno		6					
			areaCHIRURGIA libera professione		2					
AF06	AREA CRITICA	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, STROKE UNIT, MCU	1000	1000	100,0%	26	1024	4 PL rianimazione per Piano Arcuri	
AF07	AREA URGENZA	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1200	1200	100,0%		6	1168	+ 6 PL OBI isolati (Piano Arcuri) in caso di fase pandemica
AF08	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	2600	300	11,5%		288		
		F_FAR	FARMACIA		450	17,3%		480		
		F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO		500	19,2%		527		
		F_LAB	LABORATORI ANALISI		1000	38,5%		992		
		F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE		350	13,5%		288		
AF09	AREA PERSONALE	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI E DIREZIONALI	2765	765	27,7%		765	+12 DIRETTORI 12 STUDI+4 SALE RIUNIONI	
		F_MED	UFFICI MEDICI		900	32,5%		896		
		F_RIS	MENSA		500	18,1%		544		
		F_SPO	SPOGLIATOI		600	21,7%		592		
AF10	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	450	150	33,3%		157		
		F_UTE	SERVIZI UTENTI		300	66,7%		256		
AF11	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	2196	600	27,3%		640		
		F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI		400	18,2%		400		
		F_HKP	HOUSE KEEPING		200	9,1%		192		
		F_OFF	OFFICINE		356	16,2%		320		
		F_TEC	TECNOLOGICO		640	29,1%		640		
AF12	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	4570	4570	100,0%		4114		
TOTALI (solo nuova costruzione)				29291			204	29291		
PARCHEGGIO INTERRATO				-	-	-		2234*		

* AFO non considerata per il calcolo della SLP dell'ospedale

NUOVO OSPEDALE S. BIAGIO - DOMODOSSOLA

SEQUENZA DEMOLIZIONI/CONSTRUZIONI AFO

FASE	DEMOLIZIONI			CONSTRUZIONI			
	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE [mq]	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE [mq]	
1	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCOLOGICA	479	F_BPN	PUNTO NASCITA	288	
	F_SRT	SERT	292	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	240	
	F_UTC	UNITA' CORONARICA	479	F_DMP	PEDIATRIA	192	
	F_UTE	SERVIZI UTENTI	584	F_DAO	ONCOLOGIA	960	
	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	1043	F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	192	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	300	F_DIA	DIALISI	624	
	F_NAC	LOCALI NON ACCESSIBILI	1674	F_FIS	FISIOTERAPIA	576	
				F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	2592	
				F_DCB	AREA CHIRURGIA	480	
				F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	288	
				F_SPO	SPOGLIATOIO	592	
				F_HKP	HOUSE KEEPING	192	
				F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	400	
				F_OFF	OFFICINE	320	
			F_TEC	TECNOLOGICO	640		
		TOT fase	4851		TOT fase	8576	
2	F_BPA	PUNTO NASCITA	576	F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	416	
	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	238	F_DIP	RADIOLOGIA	1152	
	F_POL	POLIAMBULATORIO	814	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1792	
	F_FIS	FISIOTERAPIA	839	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, SPOKE UNIT, MCU	1024	
	F_END	ENDOSCOPIA	655	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1168	
	F_DMB	DIP. MEDICINA	612	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	288	
	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	839	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	992	
	F_FAR	FARMACIA	787	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	527	
	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	696	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1968	
	F_RIS	MENSA	676				
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	217				
	F_NAC	LOCALI NON ACCESSIBILI	814				
		TOT fase	7763		TOT fase	9327	
3	F_DIP	RADIOLOGIA	995	F_DIP	RADIOLOGIA	1024	
	F_OTO	AMB. OTORINOLARINGOIATRA	387	F_DST	DAY SERVICE	288	
	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO	999	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	608	
	F_DEA	PS ADULTI	655	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896	
	F_RPS	DIAGNOSTICA DEDICATA PS	281	F_DMB	AREA MEDICA	896	
	F_RIN	RIANIMAZIONE	905	F_MED	UFFICI MEDICI	896	
	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	146	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	2146	
	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	143				
	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	449				
	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	509				
	F_MED	UFFICI MEDICI	251				
	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	269				
	F_TEC	TECNOLOGICO	1095				
F_CON	CONNETTIVO GENERALE	525					
		TOT fase	7609		TOT fase	6754	
4	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	997	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896	
	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	2145	F_DMB	AREA MEDICA	896	
	F_CAR	CARDIOLOGIA	1073	F_FAR	FARMACIA	480	
	F_NEU	NEUROLOGIA	1073	F_RIS	MENSA	544	
	F_TIN	TERAPIA INTENSIVA	1073	F_ING	INGRESSI	157	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	632	F_UTE	SERVIZI UTENTI	256	
				F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	640	
		TOT fase	6993		TOT fase	3869	
TOTALE DEMOLIZIONI			27216	TOTALE NUOVA COSTRUZIONE			28526
5 (ristrutturazione)	F_BPA	PUNTO NASCITA	105	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI E DIREZIONALI	765	
	F_POL	POLIAMBULATORIO	533	F_PAR	PARCHEGGIO INTERRATO	2234	
	F_DMB	DIP. MEDICINA	417				
	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	368				
	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	1676				
	F_RIS	MENSA	455				
	F_UTE	SERVIZI UTENTI	317				
	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	661				
F_CON	CONNETTIVO GENERALE	360					
		TOT fase	4892		TOT fase	2999	
SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO NUOVO OSPEDALE			29291				29291



PROGETTO DI PREFATTIBILITA'

RIFACIMENTO DEL P.O. "CASTELLI" DI VERBANIA

DICEMBRE 2023

Attività di collaborazione istituzionale svolta dal Politecnico di Torino a seguito dell'accordo di collaborazione tra enti pubblici stipulato il 22 dicembre 2023 e qui integralmente richiamato, per Ospedale di Domodossola

Sommario

1. Introduzione

- 1.1. Iter svolto
- 1.2. Quadro esigenziale

2. Inquadramento territoriale - Verifica conformità/compatibilità urbanistica ed eventuali indicazioni per il superamento delle non conformità - Verifica dei vincoli

- 2.1. Parametri urbanistici ed edilizi
- 2.2. Fasce di rispetto
- 2.3. Vincolo geomorfologico
- 2.4. Classificazione acustica
- 2.5. Sintesi dei vincoli all'attività edificatoria

3. Titoli di disponibilità dell'opera

4. Illustrazione intervento

- 4.1. Stato di fatto
- 4.2. Stato di progetto
- 4.3. Fabbisogni e superfici
- 4.4. Distribuzione
- 4.5. Parcheggi
- 4.6. Accessibilità

5. Verifica interferenze - continuità dei servizi sanitari

- 5.1. Descrizione delle fasi

6. Cronoprogramma

7. Quadro economico

8. Coerenza con programmazione sanitaria regionale

9. Elaborati grafici

- 9.1. Modello informativo
- 9.2. Elenco allegati

1. Introduzione

Il progetto in questione riguarda la realizzazione di un Nuovo Presidio Ospedaliero per il Comune di Verbania, rientrante nel più ampio piano di potenziamento e ammodernamento delle strutture sanitarie della Regione Piemonte. Il presente documento è focalizzato sullo studio di fattibilità del nuovo Ospedale Castelli di Verbania, che sarà ubicato nell'area attualmente occupata dall'ospedale esistente.



Fig. 1 | Individuazione e perimetrazione dell'area di intervento

1.1. Iter svolto

Il contesto socio-sanitario regionale ha delineato gli orientamenti relativi alle prestazioni, alle modalità di erogazione, alla riorganizzazione degli spazi e ai modelli organizzativi e funzionali. All'interno di questa cornice, sono previste revisioni della rete ospedaliera, la diversificazione dei centri e l'attribuzione di competenze specifiche. L'iter che ha portato all'attuale stadio di sviluppo del progetto è stato caratterizzato da diverse fasi e atti, di seguito dettagliati:

- In data **27 Ottobre 2023**, il primo sopralluogo sul sito attuale dell'Ospedale Castelli ha avuto luogo in presenza di rappresentanti di Asl Verbania-Cusio-Ossola e Regione Piemonte. Questa fase iniziale ha permesso di acquisire una visione dettagliata delle condizioni esistenti e delle potenzialità del luogo;
- In data **7 Novembre 2023**, durante questo incontro, è stato presentato il progetto ideato, insieme alle varie fasi di esecuzione dell'opera. La ASL VCO ha sollevato questioni concernenti le necessarie modifiche e ha richiesto una verifica delle potenziali interferenze



con i flussi dei pazienti. Parallelamente, il Politecnico di Torino ha avanzato richieste specifiche, focalizzate sulla valutazione dei vincoli gravanti sull'area, con particolare attenzione alla classificazione acustica delle zone circostanti;

- In data **15 Novembre 2023**, in un incontro successivo, con la partecipazione di ASL VCO e Comune di Verbania, è stato presentato il progetto aggiornato. Sebbene sia stato approvato con riserva in merito alla fattibilità delle fasi di transizione, è stato un passo significativo verso l'approvazione finale. Il Comune di Verbania ha accolto la richiesta di eliminare le fasce di rispetto acustiche all'interno del lotto. Contestualmente, il Politecnico di Torino si è impegnato a rispondere alle richieste specifiche del Comune, in particolare sulle modifiche relative ai parcheggi e a un nuovo punto di accesso del pronto soccorso;
- In data **29 Novembre 2023**, durante questo incontro è stata trattata la necessità di uno spazio necessario all'area di radioterapia interrata per la quale ASL VCO si è impegnata a fornire le dimensioni necessarie per realizzarla. Altro punto focale dell'incontro è stato il punto di accesso al pronto soccorso per le ambulanze, da realizzare indipendente dal resto degli accessi. Si è approvata la volumetria realizzata al momento con riserva da parte di ASL VCO di verificare le fasi transitorie e da parte del Comune di Verbania per la questione degli standard urbanistici.
- In data **13 Dicembre 2023**, in un successivo passaggio, il progetto è stato presentato e approvato dall'ASL VCO, sebbene con riserva da parte del Comune di Verbania riguardo alla distribuzione interna degli spazi. Il Politecnico di Torino ha richiesto una conferma formale in merito alla conformità urbanistica e acustica del progetto elaborato, impegnandosi a fornire i documenti necessari per una verifica più approfondita.
- In data **20 Dicembre 2023**, è stato presentato il progetto finale arricchito dal nuovo parcheggio interrato ed accettato da parte di ASL VCO e Comune di Verbania. Inoltre, ASL ha espresso dubbi sulla nomina di alcune AFO presenti nelle tabelle di progetto e ha chiesto come ultimo passaggio uno studio più approfondito e una condivisione di terminologie. Il Comune di Verbania ha informato i presenti che procederà a definire delle linee guida per affinare il progetto in termini di quadro esigenziale.
- In data **16 gennaio 2024** presso il politecnico di Torino si è svolto l'ultimo incontro per la definizione di tutti i parametri compresi quelli economici.

L'iter delineato illustra un percorso dinamico e partecipativo, caratterizzato da interazioni, adattamenti e un costante impegno per il raggiungimento dell'approvazione finale del progetto da parte di tutti gli enti coinvolti nel processo decisionale.

1.2. Quadro esigenziale

Attualmente, la rete ospedaliera del VCO si trova di fronte a due Presidi Ospedalieri che, per affrontare criticità funzionali ed evidenti segni di obsolescenza, richiedono interventi strutturali significativi.

Nel dettaglio, il Plesso Ospedaliero di Verbania presenta una carenza di posti letto, aree ambulatoriali insufficienti e disomogeneamente distribuite, percorsi non chiaramente separati per le diverse utilizzazioni, mancanza di spazi per l'umanizzazione, difficoltà di collegamento tra le diverse aree e insufficienza di spazi destinati al Laboratorio Analisi e alla Radiologia.

Pur avendo subito interventi di ammodernamento nel corso degli anni, la struttura attuale non è conforme alle normative antisismiche, essendo di costruzione datata e ubicata in zona IV. Inoltre, sono necessari consistenti investimenti per ottenere il Certificato di Prevenzione Incendi (C.P.I.) dei Vigili del Fuoco, mentre dal punto di vista tecnologico si rende indispensabile una revisione totale degli apparati medico-sanitari.

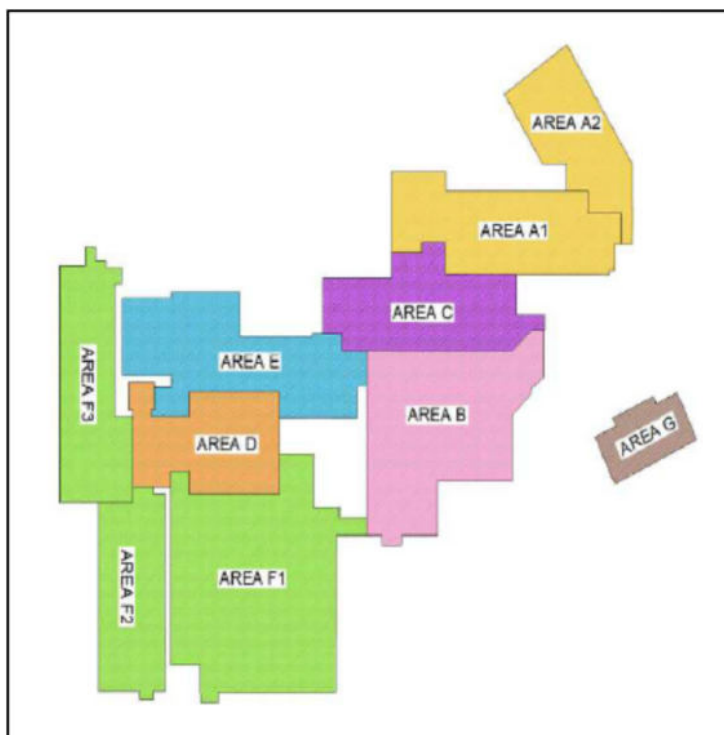


Fig. 2 | Planimetria generale dello stato attuale del Plesso Ospedaliero

La struttura, con riferimento alla planimetria, risulta articolata, come di seguito riportato:

AREA A1	AREA A2
S1 - SPOGLIATOI PT - POLIAMBULATORI A P1 - AMB. MEDICINA - AMB. ONCOLOGIA - AMB. ENDOSCOPIA P2 - MALATTIE INFETTIVE P3 - SALA RIUNIONI	PT - RADIOTERAPIA
AREA B	
S1 - GRUPPI ELETTROGENI - CENTRALE TELEFONICA PT - PORTINERIA - CUP - BAR - BANCA - ATTIVITA' COMMERCIALE P1 - DIALISI	
AREA C	
S1 - FARMACIA - SOTTOCENTRALI PT - LABORATORIO ANALISI P1 - CAPPELLA - AMB. DIALISI P2 - MEDICINA P3 - ONCOLOGIA	
AREA D	
S2 - SOTTOCENTRALI S1 - CENTRALE DI STERLIZZAZIONE PT - SALE DEA P1 - SALE PARTO P2 - SALE DISMESSE - SALA GESSI P3 - AMB. DIETOLOGO - AMB. NEUROLOGIA - AMB. SCRAMBLER - LOCALE PACEMAKER - SQUADRA ANTINCENDIO P4 - SALE OPERATORIE P5 - SALE OPERATORIE	

AREA E	
S1	- SOTTOCENTRALI - CUCINA
PT	- AMB. DIABETOLOGIA - PRERICOVERO
P1	- POLIAMBULATORI B

AREA F1	AREA F2
S1	- LAVANDERIA - SOTTOCENTRALI - MAGAZZINO
PT	- DEA - OBITORIO
P1	- PEDIATRIA - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
S1	- RADIOLOGIA
PT	- FISIOTERAPIA
P1	- GINECOLOGIA
P2	- UFFICI - MAMMOTOME
P3	- RIANIMAZIONE
P4	- AMB. CARDIOLOGIA
P5	- CHIRURGIA

AREA F3	
S2	- SOTTOCENTRALI
S1	- MENSA
PT	- AMB. NEFROLOGIA
P1	- AMB. GINECOLOGIA - ANATOMIA PATOLOGICA
P2	- DIREZIONE SANITARIA
P3	- DAY SURGERY
P4	- CARDIOLOGIA
P5	- CHIRURGIA

AREA G	
PT	- S.E.R.D.

Le esigenze espresse da ASL Verbanio-Cusio-Ossola per il nuovo Plesso Ospedaliero di Verbania sono articolate nei seguenti termini:

Posti letto (di degenza 150; tecnici/equivalenti 68) per complessivi	218
Mq totali	29.468
Mq / posto letto	135,17

Tabella 1 | Sintesi caratteristiche progettuali

In aggiunta, la struttura appena menzionata si propone di fornire i seguenti servizi:



- Efficaci: Mirati a risolvere in maniera efficace le problematiche di salute dei pazienti.
- Sicuri: Orientati a garantire la sicurezza sia dei pazienti che del personale.
- Appropriati: Adeguati alle specifiche esigenze di salute, corretti sia dal punto di vista tecnico (efficacia) che organizzativo (tempestività della risposta e setting di erogazione).
- Efficienti: Capacità di risolvere le problematiche di salute sfruttando le risorse disponibili in modo ottimale, massimizzando l'integrazione.

In sintesi, la progettazione della nuova struttura ospedaliera mira non solo a soddisfare i requisiti quantitativi, ma anche a garantire l'efficacia, la sicurezza, l'appropriatezza e l'efficienza dei servizi erogati, al fine di rispondere in modo completo alle esigenze sanitarie della comunità.

2. Inquadramento territoriale - Verifica conformità/compatibilità urbanistica ed eventuali indicazioni per il superamento delle non conformità - Verifica dei vincoli

Gli immobili oggetto di intervento sono distinti dal Comune di Verbania con Foglio 78 - Particella 434, come evidenziato nella figura seguente.

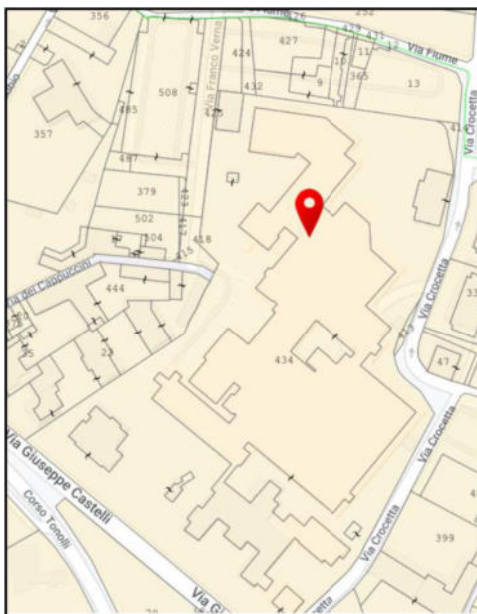


Fig. 3 | Identificazione catastale dell'area

2.1. Parametri urbanistici ed edilizi

In conformità alle Norme Tecniche di Attuazione del Comune di Verbania, l'area oggetto di intervento è classificata all'interno di una zona a destinazione del suolo ad uso pubblico (Art. 14 e 16). I parametri di trasformazione urbanistici ed edilizi sono dettagliati nel seguente elenco:

- RAPPORTO DI COPERTURA : 0,3 mq/mq (o pari a maggiore preesistente);
- ALTEZZA DEI FABBRICATI : 12,00 ml (o pari a maggiore preesistente);
- PARCHEGGI PRIVATI: deve essere garantita la dotazione minima corrispondente almeno al fabbisogno espresso ai sensi dell'art. 41sexies Legge 1150/1942 come modificato dall'art. 2, comma 2, L. 122/1989.

L'area d'intervento, di proprietà dell'ASL VCO, è destinata secondo il Piano Regolatore Generale (PRG) vigente a "Aree per servizi e attrezzature pubbliche e di uso pubblico" (art. 16), sezione F "Aree per attrezzature sociali, sanitarie ed ospedaliere".

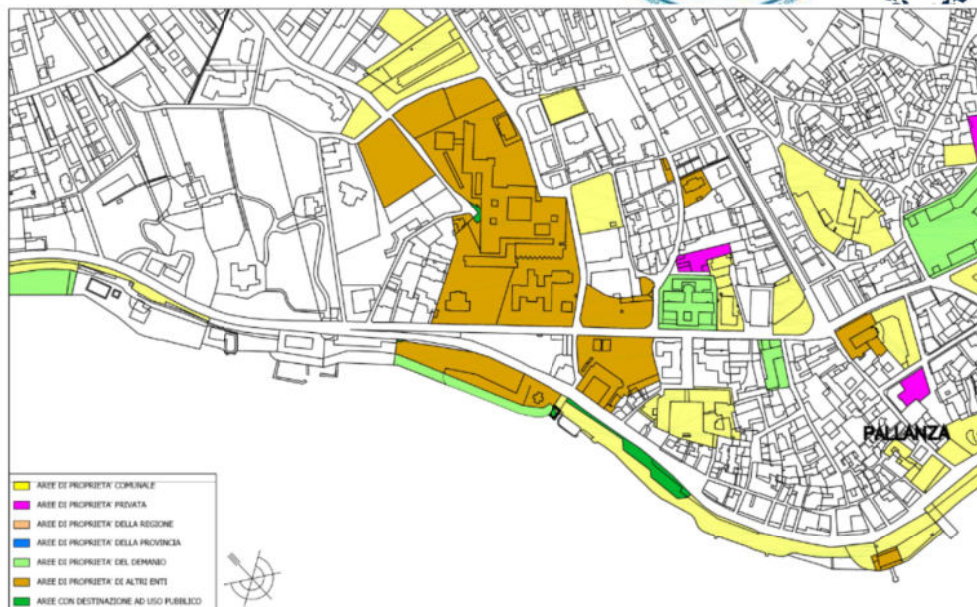
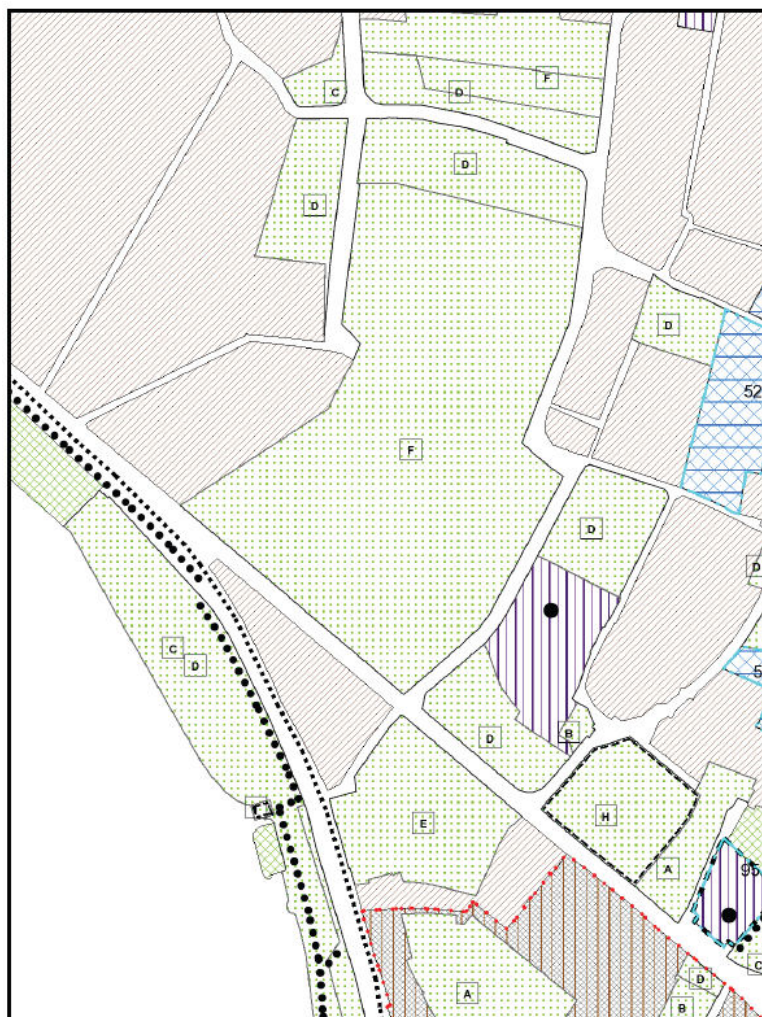


Fig. 4 | Estratto da Tavola di Individuazione delle proprietà delle aree rientranti nelle zone destinate dal P.R.G.C. ad uso pubblico



Piano Regolatore - Variante 39 - PR3 - Carta degli usi del suolo







-  Aree per servizi ed attrezzature pubbliche e di uso pubblico in insediamenti residenziali - Art.16
 - A Aree per attrezzature per l'istruzione dell'obbligo
 - B Aree per attrezzature di interesse comune
 - C Aree per spazi pubblici a parco, per il gioco e lo sport
 - D Aree per parcheggi pubblici
-  da utilizzare per standards a seguito "monetizzazione"
-  Aree per servizi ed attrezzature pubbliche e di uso pubblico di interesse generale - Art.16
 - E Aree per attrezzature per l'istruzione superiore
 - F Aree per attrezzature sociali, sanitarie ed ospedaliere
 - G Parchi pubblici urbani e comprensoriali
-  Aree per attrezzature tecnologiche e per impianti urbani extra standard - Art.17
 - H Aree per le sedi di istituzioni dello Stato
 - I Aree per attrezzature tecnologiche ed impianti urbani
-  Aree di uso pubblico assoggettate a vincolo preordinato all'esproprio per opera pubblica
-  Aree edificate e/o di pertinenza di edifici ad uso prevalentemente residenziale o dotati di concessione o soggette a strumento urbanistico esecutivo vigente od in itinere - Art.18

Fig. 5 | Estratto PRG con indicazione destinazione suolo pubblico

2.2. Fasce di rispetto

L'Allegato Tecnico sottostante individua con precisione le fasce di rispetto, come rappresentato nella Figura 6.

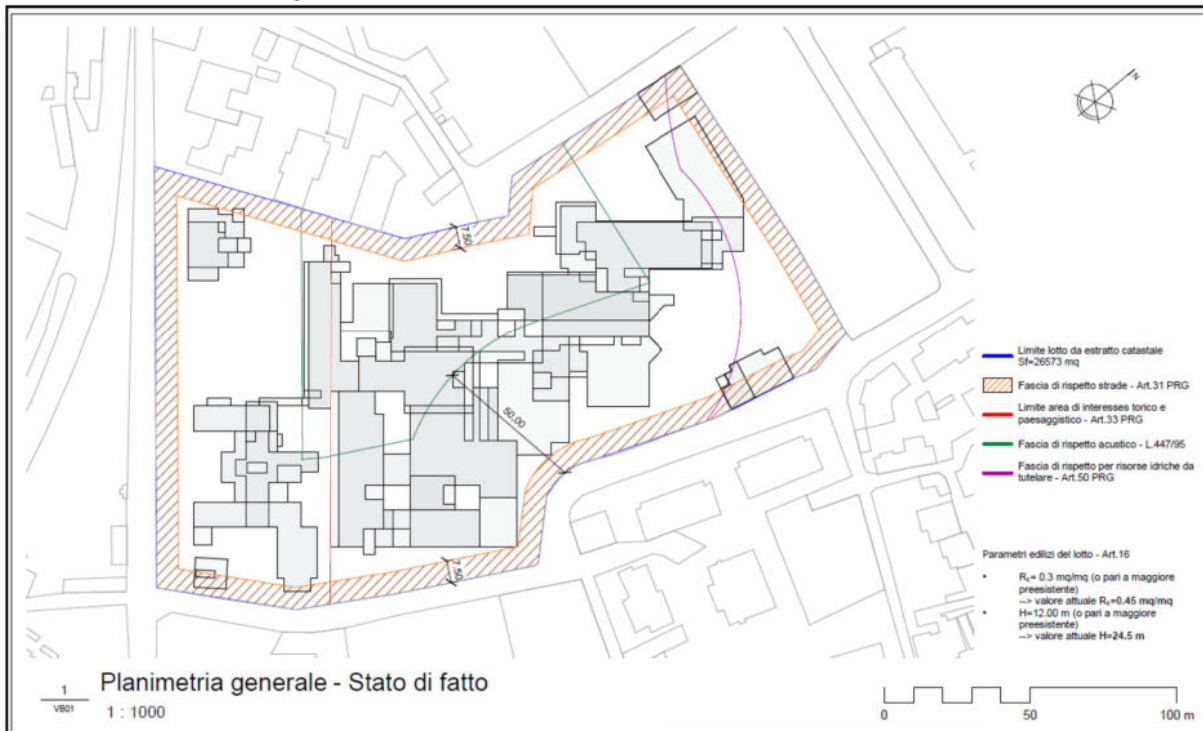


Fig. 6 | Fasce di Rispetto con individuazione dell'area oggetto di intervento.

A titolo esemplificativo, nella Figura 7 sono riportati i tracciati delle reti idriche e fognarie che interessano l'area in oggetto.



Fig. 7| Rete idrica e rete fognaria presente nell'area oggetto di intervento (Tavola AT5 estratta da PRG)

2.3. Vincolo geomorfologico

L'area soggetta all'intervento è vincolata dal punto di vista geomorfologico, come evidenziato nell'Allegato Tecnico AT8-Foglio 1 del Piano Regolatore Generale (PRG). La suddivisione della zona oggetto di intervento si inserisce nelle seguenti sottoclassi di pericolosità geomorfologica (vedi Figura 8):

- Per la maggior parte nella sottoclasse I - classe I di cui all'art. 45 delle N.A. relative allo studio geologico del PRG approvato con D.G.R. n. 13-2018 del 23/01/06;
- La restante parte nella sottoclasse IIC - classe IIc di cui all'art. 45 delle N.A. relative allo studio geologico del PRG approvato con D.G.R. n. 13-2018 del 23/01/06.

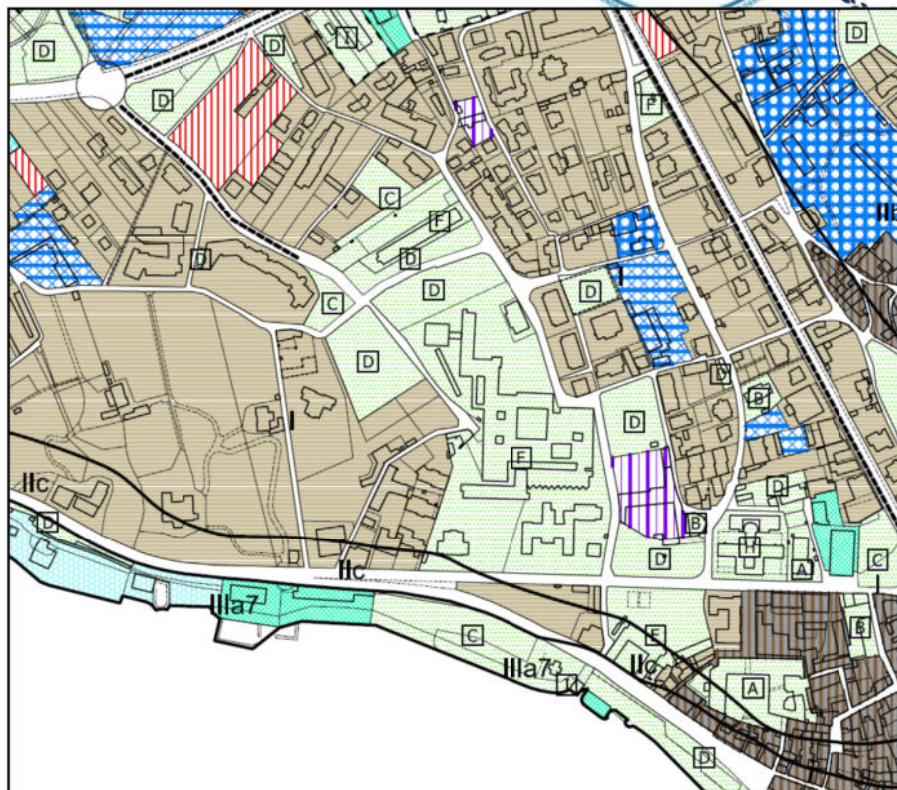


Fig. 8 | Classificazione geomorfologica dell'area oggetto di intervento (Tavola AT8 estratta da PRG)

Si riportano per estratto le norme relative alle sottoclassi sopra richiamate.

Art. 45 - CLASSE I

1. Ai sensi della Circ. P.G.R. 7/LAP, la Classe I riguarda «Porzioni di territorio dove le condizioni di pericolosità geomorfologica sono tali da non porre limitazioni alle scelte urbanistiche; gli interventi sia pubblici che privati sono di norma consentiti nel rispetto delle prescrizioni del D.M. 11 Marzo 1988».
2. Nelle aree soggette a tale classe non si applicano norme particolari oltre a quelle previste dalla legislazione specifica sulle norme geotecniche e sul vincolo idrogeologico. L'assenza di problematiche particolari non esime i soggetti attuatori degli interventi ad adeguare gli interventi stessi alle condizioni del suolo e alla stabilità dell'area e alla possibile presenza di falda freatica.

Art. 46 - CLASSE II

1. Ai sensi della Circ. P.G.R. n.7/LAP la Classe II riguarda «Porzioni di territorio nelle quali le condizioni di moderata pericolosità geomorfologica possono essere agevolmente superate attraverso l'adozione e il rispetto di modesti accorgimenti tecnici esplicitati a livello di Norme di attuazione ispirate al D.M. 11 Marzo 1988 e realizzabili a livello di progetto esecutivo esclusivamente nell'ambito del singolo lotto. Tali interventi non dovranno in alcun modo incidere negativamente sulle aree limitrofe, né condizionare la propensione all'edificabilità».

In particolare, **Classe IIc**:



- Tale classe riguarda aree subpianeggianti, a volte debolmente depresse, costituite da terreni alluvionali o morenici, generalmente a discrete caratteristiche geotecniche, ma caratterizzate completamente o parzialmente dalla presenza di falda periodicamente abbastanza superficiale ($inf \approx 3$ m) e/o da presenza di fenomeni di ristagno. Tali aree hanno quota sempre superiore a 198.00 m s.l.m., ma localmente sono comprese fra 198.00 m e 200.00 m s.l.m., e quindi sono potenzialmente soggette anche ad allagamenti lacustri (ad energia nulla e battenti d'acqua modesti) con tempi di ritorno superiori a 50- 100 anni;
- In tale classe le relazioni geologiche e geotecniche dovranno verificare e valutare l'interferenza della falda freatica superficiale con le opere previste e, in particolare, con le eventuali porzioni interrato, per le quali dovrà essere garantita la possibilità di sommersione senza danni;
- In ogni caso non sono ammessi piani residenziali o produttivi, costruzioni accessorie e strutture tecniche ad una quota inferiore a quella del livello freatico massimo a tempo di ritorno 50 anni, e comunque non inferiore a 198.50 m s.l.m., e ammessa deroga a tale quota solo per particolari motivazioni documentate, in relazione a problematiche storico architettoniche o funzionali;
- In ogni caso i progetti devono esplicitare le condizioni di rischio connesse con la possibilità di allagamento con tempi di ritorno superiori e gli accorgimenti tecnici atti al loro superamento, con presa d'atto da parte dei titolari degli atti edilizi dell'entità del rischio, con riferimento agli studi idrologici e idrogeologici presenti nelle analisi di piano, e in relazione alle condizioni di vulnerabilità e al valore dei beni a rischio;
- La valutazione dei livelli freatici dovrà tener conto anche delle possibili variazioni nel tempo legate a diversi sfruttamenti della falda. In ogni caso, fra gli accorgimenti tecnici atti alla mitigazione del rischio, non è ammesso l'abbattimento della falda mediante pompaggio.

2.4. Classificazione acustica

Dal punto di vista della compatibilità acustica, le aree ospedaliere devono rientrare in zona omogenea di Classe I, come definito dalle Norme Tecniche di Attuazione del Piano di Classificazione Acustica vigente.

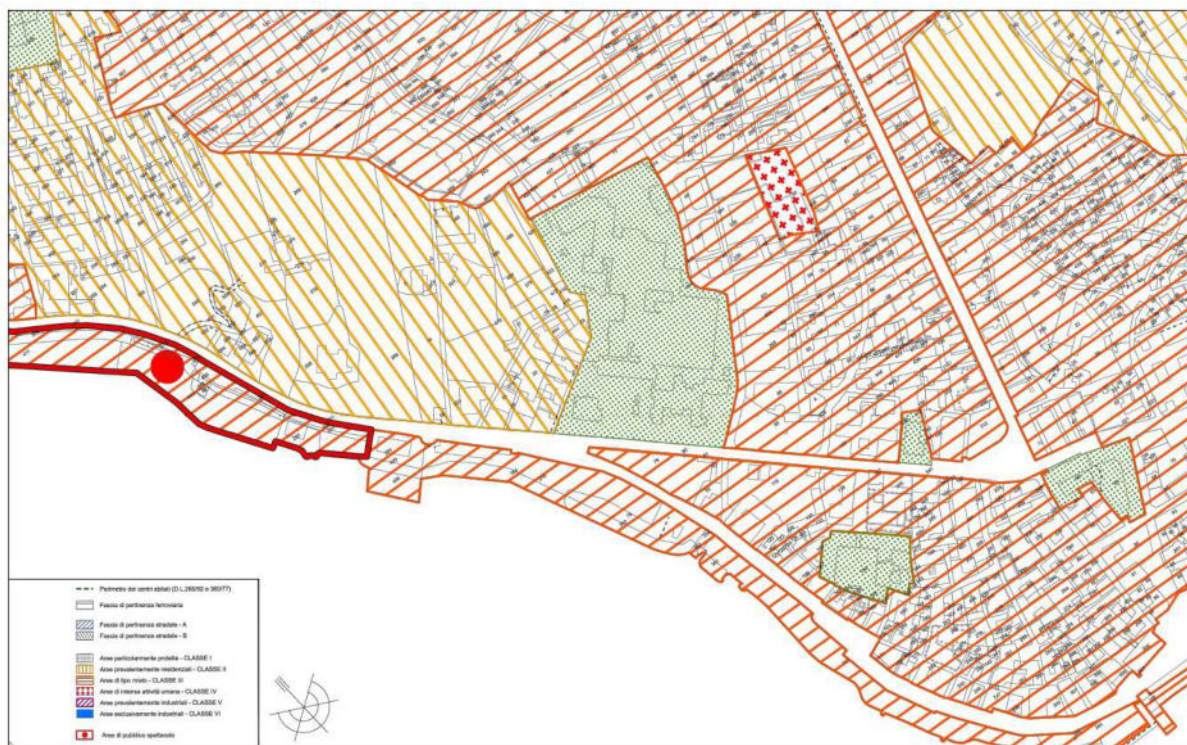


Fig. 9 | Piano di classificazione acustica del territorio comunale ai sensi della legge 26 Ottobre 1995 n.447 e della R. 20.10.2000 n. 52 (Tavola T2 estratta da PRG).

Attualmente, l'area ospedaliera è localizzata in Classe I, confermando la compatibilità con il Piano di Classificazione Acustica vigente, poiché già ospita un presidio ospedaliero. Tuttavia, la vicinanza a zone di Classe III richiede la creazione di una fascia cuscinetto a 50 metri dai confini con tali aree, necessaria per evitare possibili interferenze e garantire la realizzazione del nuovo presidio ospedaliero Castelli.

In relazione a ciò, il Comune di Verbania ha confermato, durante incontri con ASL VCO e Politecnico di Torino, la decisione di non realizzare tale fascia di rispetto all'interno dell'area di intervento, come indicato in una lettera inviata al Politecnico di Torino in data 15 Dicembre 2023.

“estratto della DGR 06/08/2001 n° 85-3802 avente ad oggetto “L.R. n. 52/2000, art. 3, comma 3, lettera a). Linee guida per la classificazione acustica del territorio”.

2.6 Fase IV: Inserimento delle fasce “cuscinetto” e delle fasce di pertinenza delle infrastrutture dei trasporti. Primo scopo della Fase IV è il rispetto del divieto di accostamento di aree i cui valori di qualità differiscono in misura superiore a 5 dB(A) (“accostamento critico”). Tale divieto è limitato al caso in cui non vi siano preesistenti destinazioni d'uso che



giustificano l'accostamento critico, ossia tra aree che non siano urbanizzate o completamente urbanizzate al momento della redazione del piano di zonizzazione acustica.

In virtù di ciò, qualora al termine della Fase III siano presenti accostamenti critici tra aree non urbanizzate, o non completamente urbanizzate ⁽³⁾, si dovrà procedere all'inserimento delle cosiddette "fasce cuscinetto". Le fasce cuscinetto sono parti di territorio ricavate da una o più aree in accostamento critico, di norma delimitate da confini paralleli e distanti almeno 50 metri. Negli accostamenti critici tra aree non urbanizzate si potrà inserire una o più fasce cuscinetto e ad ognuna di tali fasce si attribuirà una classe acustica tale da evitare l'accostamento critico (es.: in presenza di un accostamento tra un'area in Classe II e una in Classe V si inseriranno due fasce cuscinetto, rispettivamente in Classe III e in Classe IV).

Nel processo di inserimento delle fasce cuscinetto valgono le seguenti regole generali:

- a) non possono mai essere inserite all'interno di aree poste in Classe I;*
- b) non vengono inserite nel caso di evidenti discontinuità geomorfologiche che evitano di fatto l'accostamento critico;*
- c) possono essere inserite solo in aree non urbanizzate o non completamente urbanizzate.*

*Comune di Verbania - 3° Dipartimento Servizi Tecnici
Dirigente Ing. Noemi Comola"*

2.5. Sintesi dei vincoli all'attività edificatoria

La presenza di vincoli, come quelli di natura geomorfologica e acustica, implica una riduzione della superficie utilizzabile per la realizzazione del nuovo polo ospedaliero, come illustrato nella Figura 10.



Fig. 10 | Individuazione dell'area all'interno del lotto di intervento.

In breve, le dimensioni dell'area oggetto di intervento sono:

- Superficie Territoriale lotto (ST): Circa 26.872 m²;
- Superficie dell'area di intervento: Circa 18.471 m²;
- Superficie utilizzabile: Circa 15.202 m².

Questi vincoli, seppur limitanti, costituiscono elementi chiave nella pianificazione e realizzazione del nuovo polo ospedaliero, richiedendo una gestione oculata delle risorse disponibili.

3. Titoli di disponibilità dell'opera

Gli immobili oggetto del presente documento, siti in Via Fiume n. 18, nel Comune di Verbania, sono di proprietà di ASL VCO, sede legale di Via Mazzini n. 117, 28887, Omegna, CF P.IVA 00634880033 in forza al DPGR n° 2774 del 13/06/1995 che trasferiva tutti gli immobili sanitari della provincia all'ASL VCO

4. Illustrazione intervento

4.1. Stato di fatto

L'attuale ospedale Castelli di Verbania è costituito da sei blocchi separati, di dimensioni molto diverse tra loro. Ad Ovest del lotto, verso via Giuseppe Castelli, si trovano i tre fabbricati più bassi, aventi valore storico, i quali ospitano al loro interno principalmente funzioni accessorie. Tuttavia, una parte dei locali interni di questi edifici risulta non utilizzato o dismesso, a causa del degrado degli interni. Su via Crocetta, in corrispondenza dell'incrocio con via Chiossetti, sorge un altro fabbricato, di piccole dimensioni, composto da un solo piano fuori terra ed uno interrato, al cui interno sono allocati tutti i servizi relativi al SER.t (Servizio per le tossicodipendenze). La parte centrale del lotto è invece interamente occupata dal restante fabbricato, costituito da diversi blocchi collegati tra loro, aventi diverse altezze, da un minimo di un piano fuori terra ad un massimo di sette. All'interno di questo edificio sono collocati tutti i principali reparti dell'ospedale. Il suddetto fabbricato è il risultato di un susseguirsi di aggiunte strutturali per sopperire alla carenza di spazi di cui l'ospedale ha sofferto nel corso degli anni. Per questo motivo, l'organizzazione interna dell'ospedale risulta frammentata e caotica.

4.2. Stato di progetto

Il presidio ospedaliero di Verbania è tutt'oggi interessato da vari problemi distributivi e funzionali, come già esplicitato precedentemente. È per questi motivi che si è reso necessario progettare un nuovo PO più compatto e più basso, che permetta una gestione più efficiente degli spazi ed una erogazione delle prestazioni sanitarie ed assistenziali più proficua. Il nuovo presidio ospedaliero dovrà essere in grado di ospitare tutti i reparti attualmente presenti nell'attuale ospedale Castelli di Verbania, risolvendo i problemi organizzativi e funzionali da cui è affetto il suddetto ospedale e, al tempo stesso, dovrà garantire la continuità di erogazione dei servizi, anche durante la fase di realizzazione. Il nuovo PO andrà però a sostituire solo parte dei fabbricati preesistenti, infatti, i tre edifici dal lato di via Giuseppe Castelli verranno ristrutturati e riutilizzati. La nuova struttura è caratterizzata da una forma a doppio pettine (TAV. VB19), ossia è composta da **quattro blocchi**, ospitanti al loro interno i reparti ospedalieri, collegati tra loro da una **spina centrale** che funge da tessuto connettivo tra tutti i reparti dell'ospedale. Nella fascia di separazione che si viene a creare tra il nuovo plesso e gli edifici ristrutturati verrà realizzato un parco pubblico, per mitigare in parte la carenza di spazi verdi in quest'area della città.



Fig.11 | Masterplan di progetto (TAV19 - Masterplan).

L'edificio si sviluppa su cinque piani fuori terra, più uno interrato, fatta eccezione per i blocchi 3 e 4 che sono dotati di un piano in meno, per un totale poco meno di 30.000 mq ed un'**altezza massima di 20 m**. I blocchi sono stati progettati prendendo a riferimento una maglia 8x8 m e, al fine di garantire l'illuminamento minimo necessario ai locali interni, sono dotati di cavedi che permettono anche di creare, al piano terra, dei cortili chiusi a servizio del personale e dei pazienti. La modularità dei blocchi facilita la fase iniziale di progettazione ma anche gli eventuali interventi futuri di riconversione dei reparti, sopperendo ai requisiti tecnici di trasformabilità e adattabilità.

4.3. Fabbisogni e superfici

Il dimensionamento clinico-gestionale, svolto prendendo a riferimento quella che è l'attuale configurazione del presidio ospedaliero, ha consentito di determinare:

- il fabbisogno di dotazioni per ogni Area Funzionale (AFO) del nuovo ospedale;
- il dimensionamento spaziale delle suddette AFO.

Tale dimensionamento è stato fatto anche prendendo in considerazione i parametri forniti dall'ASL VCO nel quadro esigenziale, ossia i mq totali di nuova costruzione (**29.468 mq**), il numero di **posti letto ordinari e tecnici (150+68)** e il rapporto mq a posto letto (**135,18 mq/PL**). Partendo da questi dati, considerando la SLP progettata e che una percentuale di circa il 60%, è destinato ad attività non sanitarie di supporto, quali ad esempio i collegamenti e i servizi accessori, è stato ricavato il dimensionamento di massima delle AFO, riportato in **Tabella 3** e consultabile nelle tavole allegate.

NUOVO OSPEDALE CASTELLI - VERBANIA									
DIMENSIONAMENTO AREE FUNZIONALI									
NUM_DESC_MFO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE LORDA TERRICA (da ASL VCO)	% SUP. LORDA	PL ordinari [L]	PL tecnici/ PL equivalenti	SUPERFICIE LORDA SLP (da Modella)	NOTE
AF01	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPN	PUNTO NASCITA	240	20,0%		6	240	Blocco parto con sala operatoria di emergenza + nido
		F_BPA	NEONATOLOGIA	160	13,3%	2		144	
		F_DMO	OSTETRICA	400	33,3%	6		384	
		F_DMP	PEDIATRIA	400	33,3%	6		384	
AF02	AREA ONCOLOGICA	F_DNO	ONCOLOGIA	1000	100%		6	996	
		F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	3000	37,3%		16	3008	
AF03	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA/RADIOTERAPIA	2500	31,1%			2543	
		F_FIS	FISIOTERAPIA	500	6,2%			528	
		F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	200	2,5%			192	
		F_DIA	DIAGNOSI	1100	13,7%		20	1152	
		F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	500	6,2%		14	528	
		F_DST	DAY SERVICE	250	3,1%		6	192	
		F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1200	100,0%			1216	
AF05	AREA DEGENZE	F_DMB	area MEDICA regime ordinario	1500	34,1%	32		1520	
			area MEDICA regime settimanale			4			
			area MEDICA regime diurno			4			
			area CHIRURGIA regime ordinario			28			
		F_DCB	area CHIRURGIA regime settimanale	1500	34,1%	6		1520	
			area CHIRURGIA regime diurno			4			
			area CHIRURGIA libera professione			2			
		F_PSO	SPOC	500	11,4%	12		512	
F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE	900	20,5%	20		896			
AF06	AREA CRITICA	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, MCU	1000	100,0%	18		800	6 PL di rianimazione per Piano Arcuri
AF07	AREA URGENZA	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1200	100,0%		6	1344	+6 PL OBI isolati (Piano Arcuri) in caso di fase epidemica
AF08	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	300	10,3%			320	
		F_FAR	FARMACIA	750	25,3%			784	
		F_MOR	MORIGLIE E LUOGHI DI CULTO	500	17,2%			480	Con UMACA
		F_LAB	LABORATORI ANALISI	1000	34,5%			1008	
		F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	350	12,1%			336	
AF09	AREA PERSONALE	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI E DIREZIONALI	700	26,4%			709	+12 direttori
		F_MED	UFFICIO MEDICI	600	22,6%			544	12 studi+4 sale riunioni
		F_RIS	MENSA	650	24,5%			624	
		F_SPO	SPOGLIATOI	700	26,4%			704	
AF10	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	100	22,2%			96	
		F_UTE	SERVIZI UTENTI	350	77,8%			384	
AF11	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	600	27,2%			640	
		F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	450	20,4%			480	
		F_HOP	HOUSE KEEPING	200	9,1%			216	
		F_OFF	OFFICINE	330	14,5%			288	
AF12	CONNETTIVO	F_TEC	TECNOLOGICO	632	28,7%			640	
		F_CON	CONNETTIVO GENERALE	3216	32,16%			3216	
TOTALI (solo nuova costruzione)				29468			218	29468	
PARCHEGGIO INTERRATO								8071*	

Tabella 3 | Fabbisogno dotazioni posti letto

4.4. Distribuzione

L'organizzazione funzionale descritta nelle tavole allegate è dettata dalla necessità di garantire la continuità dei servizi sanitari: la struttura viene realizzata per fasi, ad ogni fase di demolizione segue una successiva fase di costruzione, in cui verranno alloggiati tutti i reparti che verranno demoliti nella fase immediatamente successiva. Partendo da questi vincoli, i reparti sono stati allocati all'interno dei blocchi, seguendo precise linee guida:

- I reparti appartenenti alla stessa macro-area funzionale sono stati raggruppati in un unico blocco, per quanto possibile;
- Il DEA e tutti i reparti ad esso collegati, come laboratori analisi, blocco operatorio, area critica, ..., sono stati collocati in un unico blocco;
- I locali logistici, quali ad esempio i magazzini, gli spogliatoi del personale e la mensa sono collocati ai piani interrati, in modo da non interferire con i flussi degli utenti, ma rimangono comunque connessi al connettivo generale per permettere una adeguata

distribuzione merci verso l'intera struttura e la facilità di accesso da parte del personale;

- I servizi per gli utenti, quali ad esempio gli ingressi, i locali ristori e la farmacia sono posizionati il più vicino possibile agli accessi degli utenti, per ridurre le interferenze tra i flussi delle persone esterne e quello dei pazienti;
- Lo sviluppo degli accessi dei mezzi e dei flussi differenziati: utenti, personale, utenti morgue, logistica e pronto soccorso, hanno accessi, flussi e percorsi differenziati all'interno del lotto.

Sulla base di queste considerazioni, il PO è così suddiviso:

- Livello -1:
 - ◆ Area diurni con radiologia e bunker per la radioterapia
 - ◆ Servizi generali, quali magazzini, officine, housekeeping e cucina
 - ◆ Area personale con spogliatoi
 - ◆ Area servizi sanitari con morgue, dotato di accesso indipendente, e farmacia
- Livello 00:
 - ◆ Ingresso principale
 - ◆ Area servizi sanitari con farmacia e luoghi di culto
 - ◆ Servizi per gli utenti
 - ◆ Area personale con mensa
 - ◆ Area urgenza con camera calda
 - ◆ SPDC
 - ◆ Area outpatients con ambulatori
- Livello 01:
 - ◆ Area outpatients con ambulatori
 - ◆ Area materno infantile con ostetricia, nido, blocco parto con sala operatoria di emergenza, pediatria e neonatologia
 - ◆ Area servizi sanitari con centrale di sterilizzazione
 - ◆ Blocco interventistico/operatorio
 - ◆ Area oncologica

- Livello 02:
 - ◆ Area outpatients con fisioterapia, day service ed ambulatori
 - ◆ Area personale con uffici medici
 - ◆ Area critica con degenze di rianimazione, UTIC e MCU
 - ◆ Area degenze dipartimento di medicina
- Livello 03:
 - ◆ Area servizi sanitari con laboratorio analisi e centro trasfusionale
 - ◆ Area outpatients con chirurgia ambulatoriale complessa e ambulatori
 - ◆ Area degenze con dipartimento di chirurgia
- Livello 04:
 - ◆ Area outpatients con dialisi
 - ◆ Area degenze con area malattie infettive

La distribuzione funzionale sopra descritta è solo una delle opzioni possibili, come già accennato, grazie alla flessibilità della struttura tutti i reparti possono essere riorganizzati e ricollocati all'interno dei volumi secondo le diverse necessità organizzative funzionali. Per una migliore comprensione della distribuzione interna si rimanda alle tavole allegate.

4.5. Parcheggi

Al fine di sopperire alla carenza di parcheggi gravante nell'area dell'ospedale e del suo intorno, è prevista la realizzazione di un **parcheggio interrato di due piani**, che verrà realizzato al di sotto del nuovo parco pubblico, in corrispondenza del volume interrato occupato dal precedente fabbricato, al fine di ridurre i costi di realizzazione.

Il dimensionamento di tale opera è stato realizzato in funzione della superficie totale di nuova costruzione e delle richieste presentate dall'ASL VCO: il nuovo parcheggio sarà ad uso esclusivo del personale e potrà ospitare circa **217 posti auto**.

Nell'eventualità in cui, nelle fasi successive di progettazione, si ritenga necessario disporre di un numero maggiore di posti auto, sarà possibile ampliare la superficie al livello -2 in modo tale da andare a ricoprire interamente l'impronta del piano superiore: ciò permetterebbe di incrementare il numero di parcheggi da 217 a 310.

4.6. Accessibilità

È stata posta particolare attenzione alla progettazione degli ingressi al lotto e dei percorsi interni, differenziandoli per funzioni e per utilizzatori. In questa ottica sono stati previsti n. 5 accessi differenziati, a seconda del tipo di utilizzatori:

- Accesso e percorso dedicato ai mezzi di soccorso: collocato ad Ovest del lotto, in corrispondenza dell'incrocio tra via Franco Verna e via dei Cappuccini. Tale punto di accesso è stato traslato rispetto alla posizione attuale in modo da essere più vicino al nuovo DEA ma anche per facilitare il percorso dei mezzi di soccorso provenienti dalla tangenziale;
- Accesso utenti: collocato a Nord, in prossimità del parcheggio preesistente. Dal quale all'interno dell'area di distribuzione interna al lotto si differenzieranno a loro volta:
 - percorso per il ricovero programmato - accesso inpatients e visitatori;
 - percorso per il ricovero isolato - accesso pazienti contagiosi;
 - percorso ambulatoriale protetto - prericovero;
 - percorso ambulatoriale - ambulatori di II e III livello;
- Accesso della logistica per i fornitori: collocato ad Ovest, in via Franco Verna;
- Accesso dedicato ai mezzi per la morgue: collocato ad Est, in corrispondenza dell'attuale ingresso delle ambulanze, in via Crocetta;
- Accesso dipendenti veicolare del parcheggio interrato: realizzato in via Crocetta, in prossimità del fabbricato storico riconvertito.

Per una migliore comprensione dei percorsi si rimanda alla Figura 12.



Fig.12 | Percorsi e accessi al lotto (TAV19 - Masterplan).

5. Verifica interferenze - continuità dei servizi sanitari

5.1. Descrizione delle fasi

Come anticipato precedentemente, uno degli obiettivi principali del progetto è quello di garantire la continuità del servizio durante tutta la fase di realizzazione del nuovo ospedale. A tal fine, si è pensato di suddividere l'intervento in **cinque fasi** principali, all'interno della quali si susseguiranno le demolizioni e le costruzioni, così da poter trasferire i reparti prima di demolire la parte di struttura che li ospita.

Durante questo processo la fase più critica è quella iniziale poichè, non avendo ancora costruito nessun nuovo blocco, non è possibile trasferire i primi reparti da demolire. Per risolvere il problema, si è deciso di partire con la demolizione dell'area G, sede del SER.t, trattandosi di un'attività non critica, facilmente trasferibile altrove, anche temporaneamente. Inoltre, partendo con la demolizione di tale fabbricato si ha la possibilità di liberare un'ampia porzione di lotto, sulla quale si potranno costruire nuovi volumi a servizio del nuovo ospedale.

La programmazione degli spostamenti delle attività sanitarie, in concomitanza con l'avanzare dei lavori, deve essere concordata con la Direzione Sanitaria Ospedaliera in fase di progettazione esecutiva. Nella seguente relazione viene illustrata un'ipotesi delle fasi di realizzazione del progetto, delle quali se ne è verificata la fattibilità:

- **FASE 1**

Allegato TAV. VB03a e TAV. VB03b

Demolizione dell'attuale area G e conseguente costruzione di un primo blocco degenze, di cinque piani fuori terra più uno interrato, nonché del bunker per la radioterapia, interrato, dotato di una struttura apposita. In questa vengono anche trasferiti i reparti da demolire nella fase 2, al fine di liberare tali strutture.

La durata stimata di tale fase è di **18 mesi**.

- **FASE 2**

Allegato TAV. VB04a e TAV. VB04b

Demolizione delle aree A1 e A2 e conseguente costruzione del secondo blocco degenze, di cinque piani fuori terra più uno interrato, e della prima parte della spina centrale di connettivo, per mettere in collegamento tra loro i due blocchi degenze realizzati. In questa vengono anche trasferiti i reparti da demolire nella fase 3, al fine di liberare tali strutture. Viene inoltre realizzata la centrale tecnologica.

La durata stimata di tale fase è di **24 mesi**.

- **FASE 3**

Allegato TAV. VB05a e TAV. VB05b

Demolizione delle aree B, C ed E e conseguente costruzione del blocco motore, di cinque piani fuori terra più uno interrato, ospitante al suo interno il DEA e tutti i reparti relativi. In questa fase viene anche completata la spina centrale. Inoltre, vengono trasferiti parte dei reparti da demolire nella fase 4, al fine di liberare tali strutture.



In questa vengono anche trasferiti i reparti da demolire nella fase 4, al fine di liberare tali strutture.

La durata stimata di tale fase è di **24 mesi**.

- **FASE 4**

Allegato TAV. VB0a e TAV. VB06b

In questa fase, avendo già liberato l'ultima porzione di lotto su cui dovrà sorgere il nuovo ospedale, e per evitare il sovraffollamento dei nuovi reparti, si è pensato di invertire le fasi di demolizione/costruzione, partendo quindi con la costruzione dell'ultimo blocco degenze, di quattro piani fuori terra più uno interrato. A seguito del trasferimento degli ultimi reparti nel nuovo complesso, verranno demolite le aree D, F1, F2 ed F3.

La durata stimata di tale fase è di **24 mesi**.

- **FASE 5**

Allegato TAV. VB07

Realizzazione del parcheggio interrato nell'area del lotto appena demolita, ristrutturazione degli edifici storici da mantenere e sistemazione di tutte le aree esterne.

La durata stimata di tale fase è di **6 mesi**.

5.2. Continuità dei servizi sanitari

Per verificare la fattibilità dell'intervento secondo le fasi ipotizzate, precedentemente descritte, si è proceduto con la verifica della compatibilità tra le superfici di nuova costruzione realizzate in ogni fase e le AFO da trasferire nella medesima fase, con le superfici aggiornate, congruenti con quelle riportate in **Tabella 3**.

Di seguito (**Tabella 4**), viene quindi riportato un estratto dell'allegato **Tabella03**. In tale elaborato vengono riportate per ogni fase le superfici delle AFO demolite e quelle allocate nei nuovi edifici, con le aree congruenti con il dimensionamento effettuato. Si rimanda alle tavole allegate per una maggior comprensione del susseguirsi delle fasi con il relativo trasferimento delle AFO.

NUOVO OSPEDALE CASTELLI - VERBANIA							
SEQUENZA DEMOLIZIONI/COSTRUZIONI AFO							
FASE	DEMOLIZIONI			COSTRUZIONI			
	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE [mq]	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE [mq]	
1	F_SRT	SERT	392	F_DAO	ONCOLOGIA	896	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	26	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	896	
				F_DIP	RADIOLOGIA/RADIOTERAPIA	1007	
				F_DCB	AREA CHIRURGIA	896	
				F_DMB	AREA MEDICA	896	
				F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE	896	
				F_SPO	SPOGLIATOIO	512	
		TOT fase	418		TOT fase	5999	
2	F_DIP	RADIOLOGIA	863	F_BPA	NEONATOLOGIA	144	
	F_POL	POLIAMBULATORI	2091	F_BPN	PUNTO NASCITA	240	
	F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE	1148	F_DMO	OSTETRICIA	384	
	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	178	F_DMP	PEDIATRIA	384	
	F_SPO	SPOGLIATOI	768	F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	528	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	340	F_DIA	DIALISI	1152	
	F_NAC	LOCALI NON ACCESSIBILI	357	F_FIS	FISIOTERAPIA	528	
				F_DCB	AREA CHIRURGIA	624	
				F_DMB	AREA MEDICA	624	
				F_FAR	FARMACIA	784	
				F_RIS	MENSA	624	
				F_SPO	SPOGLIATOIO	192	
				F_ING	INGRESSI	96	
				F_UTE	SERVIZI UTENTI	384	
				F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	640	
			F_TEC	TECNOLOGICO	459		
			F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1416		
		TOT fase	5745		TOT fase	9203	
3	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCOLOGICA	648	F_DIP	RADIOLOGIA/RADIOTERAPIA	1536	
	F_DIA	AMB. DIABETOLOGIA	408	F_DST	DAY SERVICE	192	
	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	892	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1216	
	F_POL	POLIAMBULATORI	872	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, MCU	800	
	F_DMB	DIP. MEDICINA	648	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1344	
	F_FAR	FARMACIA	818	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	320	
	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	872	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	336	
	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	176	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	1008	
	F_UTE	SERVIZI UTENTI	723	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	480	
	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	686	F_MED	UFFICI MEDICI	544	
	F_TEC	TECNOLOGICO	1077	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1800	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	344				
			TOT fase	8164		TOT fase	9576
4	F_AMP	AMB. PEDIATRIA	1608	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	2112	
	F_BPA	PUNTO NASCITA	584	F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	192	
	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1378	F_PSO	SPDC	512	
	F_DMP	PEDIATRIA	213	F_HKP	HOUSE KEEPING	216	
	F_DIP	RADIOLOGIA	934	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	480	
	F_FIS	FISIOTERAPIA	752	F_OFF	OFFICINE	288	
	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	692	F_TEC	TECNOLOGICO	181	
	F_POL	POLIAMBULATORI	670				
	F_BAN	BLOCCO INTERVENTISTICO	601				
	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO	1340				
	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	1316				
	F_UTC	UNITA' CORONARICA-CARDIOLOGIA	1316				
	F_DEA	PS ADULTI	2158				
	F_RIN	RIANIMAZIONE	715				
	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	571				
	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	213				
	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	1316				
	F_MED	UFFICI MEDICI	1102				
	F_RIS	MENSA	678				
	F_HKP	HOUSE KEEPING	213				
	F_MAG	MAGAZZINI-DEPOSITI	1304				
F_TEC	TECNOLOGICO	1470					
F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1317					
		TOT fase	22461		TOT fase	3981	
TOTALE DEMOLIZIONI			36788	TOTALE NUOVA COSTRUZIONE			28759
5 (ristrutturazione)	F_POL	POLIAMBULATORI	525	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI E DIREZIONALI	709	
	F_PSI	DIP. PSICHIATRICO	617	F_PAR	PARCHEGGIO INTERRATO	6071	
	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	578				
	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	290				
	F_MED	UFFICI MEDICI	672				
	F_SCI	SCUOLA INFERMIERI	1506				
	F_OFF	OFFICINE	311				
F_CON	CONNETTIVO GENERALE	343					
F_NAC	LOCALI NON ACCESSIBILI	1748					
		TOT fase	6590		TOT fase	6780	
SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO NUOVO OSPEDALE						29468	

Tabella 4 | Sequenza demolizioni/costruzioni (Allegato Tabella03).

6. Cronoprogramma

Come delineato nel precedente Paragrafo 5 della presente relazione, il piano di realizzazione del progetto è strutturato in un periodo temporale complessivo di circa 10 anni, articolato attraverso diverse fasi chiave al fine di garantire un processo efficiente e ben coordinato.

- **Fase di Programmazione** (Durata stimata: circa 6 mesi): In questa fase iniziale, si prevede di concentrarsi sull'analisi dettagliata dei requisiti del progetto, sulla definizione degli obiettivi chiave e sulla pianificazione strategica delle attività da svolgere. Questo periodo è fondamentale per stabilire le basi solide del progetto e per assicurare un chiaro allineamento con gli obiettivi finali.
- **Fase di Indirizzo di Affidamento della Progettazione** (Durata stimata: circa 6 mesi): Dopo la fase iniziale, il focus si sposterà sull'assegnazione delle responsabilità per la progettazione. Questo periodo sarà dedicato a selezionare i professionisti e le risorse necessarie, nonché a stabilire linee guida chiare per garantire una progettazione coesa e di alta qualità.
- **Fase di Progettazione Fattibilità Tecnica Economica ed Progettazione Esecutiva** (Durata stimata: circa 6 mesi): Una fase cruciale del progetto è dedicata alla progettazione dettagliata, che include la valutazione della fattibilità tecnica ed economica. Qui si sviluppano i dettagli esecutivi del progetto, tenendo conto di aspetti tecnici, finanziari ed economici per garantire una pianificazione accurata e una solida base operativa.
- **Fase di Esecuzione e Collaudo** (Durata stimata: circa 8 anni): La fase di esecuzione segna l'inizio delle attività pratiche, dalla realizzazione del progetto fino al collaudo finale. Questo lungo periodo è dedicato all'implementazione delle soluzioni progettuali, alla gestione delle risorse e all'assicurazione della qualità attraverso fasi iterative di collaudo e verifica.

In sintesi, la distribuzione temporale di queste fasi mira a garantire un approccio sistematico e ben pianificato per l'intero ciclo di vita del progetto, con l'obiettivo di raggiungere con successo gli obiettivi stabiliti.

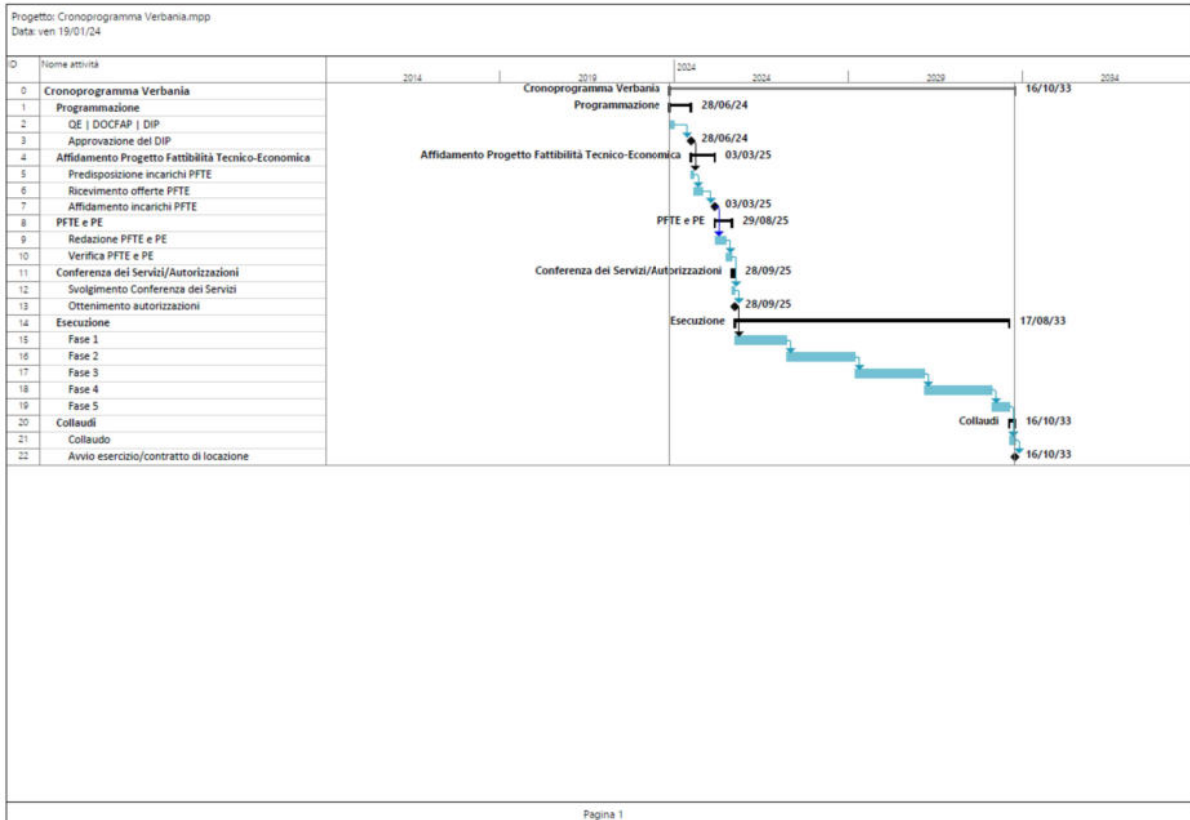


Fig. 11 | Cronoprogramma Verbania



7. Quadro economico

In questa fase preliminare in cui non si dispone di elaborati progettuali sviluppati alla scala del dettaglio ma solamente dei contenuti tecnico procedurali, non è possibile procedere alla stima dei costi per via analitica attraverso il computo metrico estimativo, ma è opportuno riferirsi ad una procedura sintetica di calcolo che può essere definita “*stima sommaria dei costi*”, da effettuarsi “*mediante l’adozione di prezzi parametrici*”.

In assenza di specifici e aggiornati costi standardizzati per l’edilizia sanitaria, si è fatto riferimento al Contributo di Ricerca 263/2018 “*OSPEDALI. Costi teorici di costruzione e di manutenzione, 2017*” a cura di Giovanna Perino, Luisa Sileno e Guido Tresalli di IRES Piemonte. Da questa pubblicazione sono stati individuati, come valori di riferimento alla base del calcolo, i costi parametrici della “scatola edilizia”, delle componenti impiantistiche e delle centrali tecnologiche, della infrastrutturazione tecnologica delle aree esterne.

Individuando così le singole componenti di costo e associando a ciascuna un costo parametrico di riferimento, si è di fatto giunti alla determinazione della “stima sommaria dei” per via diretta monoparametrica.

Ben sapendo che l’attuale situazione di mercato è sensibilmente differente da quella degli anni passati, si è scelto di aggiornare all’attualità i valori riferiti agli anni 2017, 2019, 2020 attraverso l’indice ISTAT relativo al costo di costruzione.



LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE CASTELLI DI VERBANIA			
QUADRO ECONOMICO (art. 5 ALLEGATO I 7)			
A) LAVORI A CORPO	Importi in euro		
a1) Opere Edili	34.589.118,57 €	65%	
a2) Opere Strutturali	18.624.910,00 €	35%	
a3) Impianti Idrico-Sanitari e Gas Medicali	2.130.517,79 €	10%	
a4) Impianti di Condizionamento e Riscaldamento	8.522.071,17 €	40%	
a5) Impianti Elettrici e Speciali	9.587.330,06 €	45%	
a6) Impianti Elettrici e Speciali - DATI	1.065.258,90 €	5%	
a7) Sistemazione aree esterne	788.449,46 €		
A) TOTALE LAVORI A CORPO (SOMMA)	75.307.655,96 €	ok	
B) Costi della Sicurezza non soggetti a ribasso d'asta	1.506.153,12 €	2,00%	del TOTALE (A)
C) Importo relativo all'aliquota per l'attuazione di misure volte alla prevenzione e repressione della criminalità e tentativi di infiltrazione mafiosa, di cui all'articolo 204, comma 6, lettera e), del codice, non soggetto a ribasso	75.307,86 €	0,10%	del TOTALE (A)
D) opere di mitigazione e di compensazione dell'impatto ambientale e sociale, nell'ambito di importo del 2 per cento del costo complessivo dell'opera; costi per il monitoraggio ambientale	75.307,86 €	0,10%	del TOTALE (A) (max 2%)
TOTALE APPALTO (A+B+C+D)	76.964.424,39 €		
E) SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	Importi in euro		
e1) lavori in amministrazione diretta previsti in progetto ed esclusi dall'appalto, ivi inclusi i rimborsi o riva futura	- €		
e2) rilievi, accertamenti e indagini da eseguire ai diversi livelli di progettazione a cura della stazione appaltante	250.000,00 €		
e3) rilievi, accertamenti e indagini da eseguire ai diversi livelli di progettazione a cura del progettista	- €		
e4) allacciamenti ai pubblici servizi e superamento e ventuali interferenze	100.000,00 €		
e5) imprevidi (con oneri sicurezza)	3.848.221,22 €	5,0%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e6) accantonamenti in relazione alle modifiche di cui agli articoli 60 e 120, comma 1, lettera a), del codice	769.644,24 €	1,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e7) acquisizione aree o immobili	- €		
e8-1) spese tecniche relative alla progettazione, alle attività preliminari, ivi compreso l'eventuale monitoraggio di parametri necessari ai fini della progettazione o, pertinente, al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, alle conferenze dei servizi, alla direzione lavori e al coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, all'assistenza giornaliera e contabilità	8.157.153,95 €	8,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e8-2) CNPAIA su spese tecniche (4% di e8-1)	246.288,16 €		
e8-3) spese tecniche relative all'incentivo di cui all'articolo 45 del codice, nella misura corrispondente alle prestazioni che dovranno essere svolte dal personale dipendente:	700.000,00 €	0,91%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e9) spese per attività tecnico-amministrative e strumentali connesse alla progettazione, di supporto al RUP qualora si tratti di personale dipendente, di assicurazione dei progettisti qualora dipendenti dell'amministrazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del codice nonché per la verifica preventiva della progettazione ai sensi	- €	0,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e10) spese di cui all'articolo 45, commi 6 e 7, del codice	- €	0,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e11) eventuali spese per commissioni giudicatrici	9.837,86 €		
e12) spese per pubblicità	35.000,00 €		
e13) spese per prove di laboratorio, accertamenti e verifiche tecniche obbligatorie o specificamente previste dal capitolato speciale d'appalto, di cui all'articolo 116 comma 11, del codice, nonché per l'eventuale monitoraggio successivo alla realizzazione dell'opera, o,ve prescritto	- €		
e14-1) spese per collaudo tecnico-amministrativo, collaudo statico e altri eventuali collaudi specialistici	769.644,24 €	1,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e14-2) CNPAIA (4% su e14-1)	30.785,77 €		
e15) spese per la verifica preventiva dell'interesse archeologico, di cui all'articolo 41, comma 4, del codice	35.000,00 €		
e16) spese per i rimedi alternativi alla tutela giurisdizionale	- €	0,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e17) nei casi in cui sono previste, spese per le opere artistiche di cui alla legge 20 luglio 1949, n. 717			
e18-1) IVA 10%	8.081.284,56 €	10%	su punti A, B, C, D, e5)
e18-2) IVA 22%	2.002.737,51 €	22%	su punto E, tranne e5)
e19) Fondo salva opere (0,5% del ribasso d'asta servizi e lavori)	- €		
TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE (SOMMA E)	23.035.575,61 €	29,93%	
TOTALE GENERALE	100.000.000,00 €		

8. Coerenza con programmazione sanitaria regionale

In Piemonte ci sono 92 ospedali in rete pubblica con 16.130 posti letto (escluso il nido). Gli ospedali pubblici a gestione diretta sono 48, si articolano su 52 strutture ed hanno 11.472 posti letto (escluso il nido). Poiché la loro superficie è pari a 2.283.980 mq, la superficie a posto letto è di circa 200 mq /pl.

La qualità strutturale degli ospedali è pari al 74,4%, in una scala dove al 100% corrisponde il pieno soddisfacimento dei requisiti minimi per l'accreditamento. Il 40% circa delle strutture ospedaliere risulta critico per qualità strutturale.

In una scala da 0 a 100, l'obsolescenza media degli ospedali è pari a 69,7, confermando che le dinamiche evolutive degli ospedali si stanno attualmente svolgendo nella fase intermedia della loro vita utile. Il 67% circa delle strutture ospedaliere risulta critica per obsolescenza. Una parte di queste strutture, che costituisce circa il 27% delle 52 strutture ospedaliere, inoltre, ha vincoli tipologici, costruttivi o normativi che non la rende più pienamente disponibile ad interventi diffusi ed intensivi per l'adeguamento od il recupero con risorse ordinarie.

Il fabbisogno per l'adeguamento edilizio degli ospedali regionali a gestione diretta è stimato in circa 1,71 miliardi di euro (al netto degli interventi già ammessi a finanziamento alla data del 31 luglio 2020 e degli adeguamenti antisismici).

Le Richieste di Finanziamento delle Aziende per il triennio 2020-2022 ammonta ad 1,5 miliardi di euro.

9 Aziende su 18 hanno ospedali critici per qualità, obsolescenza ed incidenza dei costi di adeguamento.

13 ospedali su 52 hanno un profilo di criticità edilizia altissimo.

Sono strategie per il miglioramento quella dell'innovazione e dell'adeguamento mirato nel contesto di una programmazione partecipata. Consistenza della rete ospedaliera

In Piemonte ci sono 92 ospedali in rete pubblica con 16.130 posti letto (escluso il nido).

48 ospedali pubblici a gestione diretta si articolano su 52 strutture ospedaliere gestite da 18 Aziende Sanitarie Regionali:

12 Aziende Sanitarie Locali, 3 Aziende Ospedaliere e 3 Aziende Ospedaliere Universitarie.

I posti letto negli ospedali pubblici a gestione diretta sono 11.472 (escluso il nido): 9.908 letti per il ricovero ordinario (a ciclo continuativo) e 1.564 per il ricovero diurno (day hospital o day surgery).

I posti letto presenti nei 48 ospedali pubblici a gestione diretta (11.472 unità, escluse le culle) sono confrontabili per numero con gli 11.088 posti letto previsti dalla programmazione regionale in materia di adeguamento della rete ospedaliera (DGR 19 novembre 2014, n. 1-600 e s.m.i.), che, rispetto al numero complessivo dei posti letto, si può quindi riconoscere come sostanzialmente attuata.

La superficie degli ospedali pubblici a gestione diretta, pari a 2.283.980 m², ha una capacità insediativa maggiore rispetto a quella effettiva. La valorizzazione di tale potenzialità, che in parte è già avvenuta per riscontrare l'emergenza sanitaria in corso, è possibile a fronte di investimenti e, in ogni caso, solo nelle strutture per le quali siano possibili modelli organizzativi intensivi, anche rispetto alle risorse disponibili (personale, tecnologie, presidi medici e risorse economiche) ed ai vincoli tecnologici, distributivi e funzionali eventualmente presenti. La generosità delle superfici ospedaliere rispetto ai posti letto effettivi, se da un lato offre un margine insediativo a fronte dei picchi epidemici, dall'altro si presenta con un costo di gestione, conduzione e manutenzione più importante rispetto a quello che si avrebbe in condizioni di piena sostenibilità insediativa. Nell'ambito dei progetti per l'innovazione delle

reti sanitarie locali, l'eccesso delle superfici ospedaliere può comunque presentarsi come un fattore a favore della definizione di strategie per la ricerca della continuità ospedale-ospedale od ospedale-territorio. Tali strategie potrebbero puntare sulla ridestinazione delle superfici ospedaliere in eccesso a poli per le cure intermedie o a centri per l'assistenza sanitaria a bassa complessità, ovvero a poli per l'assistenza socio-sanitaria o a residenzialità, in stretta connessione funzionale con l'ospedale, con il quale potrebbero condividere parte delle attività o dei servizi generali.

Per gli ospedali pubblici a gestione diretta l'obiettivo del soddisfacimento dei requisiti strutturali per l'accreditamento è di medio periodo, poiché tali requisiti risultano mediamente riscontrati per il 74,4% (100%: pieno soddisfacimento). Guardando alle singole strutture ospedaliere ed assumendo quella del 75% come una soglia al di sopra della quale si può sostenere che i requisiti strutturali per l'accreditamento siano sostanzialmente soddisfatti, si rileva che 21 presidi su 52 (il 40% circa) non raggiungono tale soglia e si presentano quindi come critici per qualità strutturale.

Il mancato soddisfacimento dei requisiti strutturali per l'accreditamento è la conseguenza del progressivo degrado o decadimento delle prestazioni dei sistemi edilizi degli ospedali e della mancata realizzazione di interventi capaci di prevenirli o di correggerli, anche per effetto dell'obsolescenza. Infatti tutte le strutture che sono critiche per qualità strutturale lo sono anche per obsolescenza.

Rispetto all'obsolescenza si rileva che 35 strutture ospedaliere su 52 (il 67% circa) non sono attuali rispetto ai requisiti di riferimento poiché, assunta convenzionalmente la durata della loro vita utile pari a 100, si presentano con un'età superiore a 70. Tale valore si assume come la soglia superata la quale ha inizio la fase tardiva della vita utile delle strutture. In questa fase alla progressiva perdita di affidabilità delle componenti strutturali ed impiantistiche corrisponde una difficoltà sempre maggiore di pervenire ad un pieno ripristino di condizioni di adeguatezza con mezzi ordinari. L'obsolescenza media delle strutture ospedaliere regionali si avvicina al valore soglia, presentandosi con un valore pari a 69,7.

Per il perseguimento dell'obiettivo del pieno soddisfacimento dei requisiti strutturali per l'accreditamento sarebbero necessari lavori di adeguamento per circa 1,71 miliardi di euro. Tale importo non comprende gli interventi ammessi a finanziamento dalla Regione Piemonte per fronteggiare l'emergenza COVID (per circa 132 milioni di euro, DGR 3 aprile 2020, n. 11- 1193 e DGR 12 giugno 2020, n. 7-1492) e per l'adeguamento sismico.

Delle 52 strutture ospedaliere, 14 (circa il 27%) di queste, critiche per qualità strutturale, non risultano però pienamente disponibili ad interventi diffusi ed intensivi di adeguamento a causa dell'elevato livello di obsolescenza che le caratterizza e della presenza di vincoli intrinseci derivanti dalla tipologia costruttiva, dall'impianto tipologico, ovvero dalla presenza di vincoli normativi alla realizzazione di determinati interventi. Occorre mettere in evidenza che tali strutture ospitano il 31% dei letti ospedalieri Regionali ed è pertanto evidente che la scala delle strategie di innovazione che le interessassero dovrebbe essere quella dell'intera rete ospedaliera Regionale

[Fonte: IRES Piemonte, rapporto annuale sulla Qualificazione edilizia e funzionale degli ospedali (2020)].

Secondo questa disamina di IRES Piemonte, gli Ospedali dell'ASL VCO rientrano nella lista delle strutture appartenenti alla classe A di criticità per qualità strutturale ed obsolescenza, per le quali "è quindi opportuno che l'obiettivo dell'adeguatezza ai requisiti strutturali dell'accreditamento, che è sempre consistente per le criticità indifferibili legate agli usi attuali, si combini con quello di strategie per l'innovazione, che possono essere perseguite

anche con la realizzazione di nuove strutture sanitarie in luogo di quelle non più pienamente recuperabili, che potrebbero quindi essere riconvertite ad usi più compatibili, anche sanitari”.

L'evoluzione della rete ospedaliera

Guardando all'ultimo decennio, l'evoluzione delle condizioni strutturali degli ospedali pubblici Regionali può essere ricondotta alle fasi di seguito descritte, omogenee per andamento dei livelli di qualità strutturale, di età convenzionale e di fabbisogno. Per ogni fase si riepilogano i valori iniziali e finali di qualità strutturale (QS):

FASE 1: dal 2008 al 2013 (QS: 72,0% - 79,3%):

si rileva un importante miglioramento delle condizioni strutturali degli ospedali per effetto degli interventi edilizi attivati nella cornice dell'Accordo di Programma quadro per gli investimenti in edilizia sanitaria sottoscritto nel 2008. Gli interventi compresi nell'Accordo di Programma riguardavano tanto l'adeguamento dell'esistente, quanto l'innovazione mediante la previsione di realizzazione di nuovi ospedali. Poiché l'Accordo di Programma era sostanzialmente costituito dal repertorio organizzato delle richieste di finanziamento presentate dalle singole Aziende Sanitarie, la sua finalità può essere ricercata nel miglioramento dell'esistente tramite il riscontro a criticità rilevanti alla scala locale, ma non nell'ambizione di operare un governo complessivo dell'evoluzione della rete ospedaliera Regionale tramite assi od ambiti di intervento prioritari a livello centrale. Il tema del miglioramento alla scala locale va quindi letto contestualmente a quello dell'appropriatezza a livello centrale e quindi con il rischio di realizzare, sulla base di criteri di programmazione fondati sul riparto territoriale, interventi poi non pienamente valorizzabili nel contesto dell'evoluzione dell'intera rete ospedaliera. I benefici della prima fase di attuazione dell'Accordo di Programma furono comunque evidenti ed importanti in termini di miglioramento della qualità strutturale dei presidi ospedalieri, della riduzione della loro età convenzionale e della contrazione del loro fabbisogno per l'adeguamento.

FASE 2, dal 2013 al 2014 (QS: 79,3% - 76,9%):

si assiste al peggioramento delle condizioni strutturali degli ospedali e all'incremento del fabbisogno per il loro adeguamento. Se, infatti, la sopraggiunta indisponibilità di risorse per l'attuazione degli interventi previsti dall'Accordo di Programma del 2008 ha arrestato, da un lato, i benefici che sarebbero potuti derivare dall'attuazione degli interventi in esso previsti, dall'altro l'incertezza sugli obiettivi e sulle strategie di un quadro programmatico complessivo ha precluso, almeno nel breve periodo, l'attuazione di interventi alternativi a quelli previsti nell'Accordo di Programma non più attuato, ovvero la loro riproposizione tramite altri canali di programmazione e finanziamento. La mancanza di risorse per l'attuazione di interventi di adeguamento e l'incertezza sulla definizione di strategie di intervento alternative all'Accordo di Programma non hanno potuto contrastare il fisiologico peggioramento delle condizioni strutturali degli ospedali, aggravato dal progressivo venire meno delle misure organizzative o di manutenzione temporanee che erano state avviate nell'aspettativa di condurre gli interventi di adeguamento ammessi a finanziamento, ma poi non realizzati.

FASE 3, dal 2014 al 2016 (QS: 76,9% - 77,4%):

le strategie di riordino della rete ospedaliera (DGR 19 novembre 2014, n. 1-600 e s.m.i.) hanno riscontrato il tema dell'appropriatezza degli interventi di adeguamento consistenti alla scala locale finalizzandoli ad obiettivi complessivi di trasformazione e specializzazione della

rete ospedaliera. Al criterio di programmazione improntato all'adeguamento diffuso dell'esistente è quindi subentrato quello per obiettivi specifici, da declinare con valutazioni di opportunità e pertinenza alla programmazione sanitaria in materia di riordino della rete ospedaliera e poi di potenziamento della rete territoriale.

In questo contesto alle strategie per l'innovazione sono state fatte corrispondere progettualità per la nuova realizzazione di ospedali, ovvero per la riconversione delle strutture da estromettere dalla rete ospedaliera, anche rispetto alla loro inidoneità a quelli che erano gli usi correnti. L'estromissione dalla rete ospedaliera di tali strutture, identificate già dal PSSR 2012-2015, congiuntamente agli investimenti puntuali e per obiettivi prioritari sostenuti per l'adeguamento dell'esistente e all'entrata in esercizio di nuovi ospedali, hanno quindi saputo contrastare il progressivo peggioramento delle condizioni strutturali degli ospedali rimasti in esercizio. La compensazione degli effetti dei due fenomeni è resa evidente dal fatto che le condizioni strutturali degli ospedali non sono state interessate da significative variazioni nel triennio compreso fra il 2014 ed il 2016.

FASE 4, dal 2016 al 2017 (QS: 77,4% - 74,4%):

si assiste ad un peggioramento delle condizioni strutturali degli ospedali. Poiché l'uscita dalla rete ospedaliera di gran parte delle strutture più compromesse si era già verificata negli anni precedenti - quando il numero delle strutture ospedaliere pubbliche a gestione diretta era passato da 64 (gennaio 2013) a 54 (dicembre 2016) - e gli investimenti in edilizia sanitaria avevano saputo riscontrare solo le necessità prioritarie degli interventi che componevano il fabbisogno complessivo, come quelle in materia di sicurezza, non è stato possibile contrastare il progressivo peggioramento delle condizioni strutturali degli ospedali esistenti, che - infatti - fra il 2016 ed il 2017 hanno determinato un decremento del livello medio di qualità strutturale ed un aumento sia dell'età convenzionale, sia del fabbisogno per l'adeguamento. L'età convenzionale media, in particolare, aveva assunto un valore superiore a 70, che si assume come una soglia di criticità poiché segna il passaggio dalla fase mediana a quella tardiva della vita utile delle strutture e quindi l'impossibilità di condurre con mezzi ordinari un ripristino od un adeguamento integrale delle strutture. Nel 2017, in particolare, il fabbisogno per l'adeguamento ha superato per entità quello determinato nel 2008, prima dell'Accordo di Programma per investimenti in edilizia sanitaria prima menzionato (arrivando ad 1,72 miliardi di euro rispetto al valore di 1,65 miliardi di euro stimato nel 2008).

FASE 5, dal 2017 al 2019 (QS: 74,4% - 75,3%):

si arresta il decremento osservato nella fase precedente e si rileva un miglioramento delle condizioni strutturali degli ospedali. Tale circostanza è determinata da due contributi. Il primo è la realizzazione di interventi puntuali di adeguamento, soprattutto in materia di sicurezza antincendio, che hanno inciso direttamente sul livello di qualità strutturale degli ospedali. Il secondo contributo è invece indiretto e dipende dalla progressiva riduzione del fabbisogno per l'adeguamento degli ospedali. Tale contrazione non dipende però dalla risoluzione delle criticità esistenti con interventi edilizi, bensì dal fatto che tali criticità risultano ridimensionate o non più consistenti per effetto delle trasformazioni in atto o previste nella rete ospedaliera regionale. Tali trasformazioni hanno riguardato l'ulteriore estromissione di strutture dalla rete ospedaliera e riordini locali, operati a livello delle singole Aziende Sanitarie con l'obiettivo di restituire le strutture a profili di attività più compatibili, anche con l'adozione di opportune misure organizzative e gestionali.



Lo sviluppo e la nuova previsione di progettualità relative a nuovi ospedali, in particolare, ha sostenuto la puntualità degli interventi di adeguamento indifferibili ed, al tempo stesso, il potenziamento delle misure organizzative e gestionali per la sostenibilità delle attività nelle strutture presso le quali sono svolte funzioni in relazione con quelle previste per i nuovi ospedali nei loro stessi ambiti territoriali. L'efficacia delle strategie dell'adeguamento per obiettivi e del riordino locale, sostenuto anche da opportune misure organizzative e gestionali, è dimostrata dal fatto che nell'anno 2019, rispetto al 2017, il fabbisogno per l'adeguamento si è contratto (da 1,72 ad 1,65 miliardi di euro) e che ad un incremento del livello medio di qualità strutturale (dal 74,4% al 75,3%) è corrisposta una diminuzione dell'età convenzionale (da 70,1 a 68,7), che ha assunto un valore inferiore a quello della soglia di criticità prima descritta.

La ripresa rilevata nel triennio 2017-2019 è stata bruscamente interrotta dall'emergenza sanitaria determinata dal COVID-19, che si è presentata con sfide che hanno imposto riflessioni sul significato complessivo del Servizio Sanitario. Gli ospedali, in particolare, hanno dovuto confrontarsi con nuovi ed urgenti bisogni di salute e, se da un lato hanno potuto beneficiare della specializzazione determinata dalle strategie di riordino della rete ospedaliera, dall'altro hanno dovuto compensare gli effetti dell'incompiuto potenziamento e consolidamento della rete territoriale. Il rapporto ospedale-ospedale, derivante dalla specializzazione della rete ospedaliera, ed il rapporto ospedale-territorio, derivante dalla necessità di gestire percorsi di cura articolati per prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione, sono stati centrali nel dibattito sulle strategie per riscontrare l'emergenza sanitaria.

La consapevolezza del fatto che tali strategie avrebbero dovuto avere non solo l'ambizione di riscontrare l'emergenza sanitaria in corso, bensì, anche, l'obiettivo di accompagnare l'evoluzione complessiva della rete ospedaliera e della rete territoriale è poi emersa a seguito del 73 Decreto Rilancio (DL 19 maggio 2020, n. 34), che, con l'incremento dei posti letto per la terapia intensiva e della terapia sub-intensiva, ha inciso ulteriormente sulla loro specializzazione sul fronte dell'alta complessità e, con il potenziamento della rete territoriale, ha messo in evidenza l'importanza del comparto non ospedaliero nella funzionalità complessiva del sistema sanitario. Quella della specializzazione ospedaliera e quella del potenziamento del comparto territoriale erano comunque due strategie già in parte definite ed attuate dalla Regione Piemonte. L'emergenza sanitaria in corso ha quindi comportato l'accelerazione di trasformazioni già avviate e costituisce ancora l'occasione per ricondurre le strade già intraprese per il miglioramento della rete ospedaliera e della rete territoriale ad un unico percorso che sia la trasformazione dell'esistente secondo un disegno complessivo, unitario e coerente di quello che potrebbe essere un sistema sanità integrato. Le criticità e le potenzialità della rete ospedaliera Guardando al comparto ospedaliero, dalle analisi svolte si ritiene che allo stato attuale i seguenti argomenti possano costituire un riferimento per la definizione di strategie di trasformazione

Le superfici ospedaliere sono in esubero rispetto a quelle che sarebbero strettamente necessarie per ospitare in condizioni di piena sostenibilità i posti letto previsti dalla programmazione sanitaria, anche al lordo dell'incremento previsto dal Decreto Rilancio.

Ciò nonostante lo stato di obsolescenza ed i vincoli di natura tipologica, costruttiva o normativa che caratterizzano parte del patrimonio ospedaliero regionale non permettono la valorizzazione della sua potenzialità insediativa residua, se non – eventualmente – in termini di ampliamento di funzioni già svolte presso le singole strutture e, comunque, a fronte di investimenti.



Parte del patrimonio ospedaliero non può più essere pienamente recuperato con risorse ed interventi ordinari a causa dell'obsolescenza e dei vincoli tipologici, costruttivi o normativi che lo caratterizzano. Questa criticità riguarda 14 strutture ospedaliere su 52. Per 13 delle 14 strutture non più pienamente recuperabili, inoltre, è stato determinato un altissimo livello di criticità edilizia. Il fabbisogno per l'adeguamento degli ospedali, stimato in circa 1,71 miliardi di euro, è di entità tale da determinare la necessità di programmare gli interventi sulla base di criteri di priorità, che devono legarsi a quelli di opportunità e di appropriatezza. L'opportunità dipende dal fatto che la struttura interessata sia effettivamente disponibile all'adeguamento, ossia capace di migliorare a seguito della sua realizzazione. L'appropriatezza, invece, dipende dalla pertinenza fra gli obiettivi dell'adeguamento ed il ruolo previsto per la struttura dalla programmazione sanitaria, anche per effetto dell'evoluzione complessiva della rete ospedaliera.

9. Elaborati grafici

9.1. Modello informativo

Per la gestione delle fasi di studio e analisi è stato realizzato un modello in ambiente BIM, che è stato e potrà essere utilizzato con un dettaglio crescente: dalla fase di studio di fattibilità delle volumetrie per la valutazione dei vincoli e delle prescrizioni urbanistiche da rispettare, fino alla definizione delle aree di intervento con le relative destinazioni d'uso, con un conseguente aggiornamento del modello digitale informativo *in progress*.

Lo scambio di dati e i diversi ambiti di elaborazione descrivono complessivamente il sistema gestionale e la modalità di applicazione dei riferimenti legislativi e normativi in materia di gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni come da normativa vigente.

Dovendosi riferire, in questa prima fase, allo studio della fattibilità tecnica ed economica delle proposte di intervento, ciascuno codificato e individuato univocamente, l'organizzazione dei dati geometrici e alfanumerici e dei relativi metadati ha osservato la logica prevista dalla normativa tecnica di riferimento. Gli elementi sono stati descritti dal primo livello di approfondimento e sviluppo, definito LOD A, e, in alcuni casi, quello immediatamente successivo, definito LOD B, atti a supportare la dimostrazione della fattibilità dell'intervento.

I due livelli di elaborazione di riferimento sono così assunti:

- **LOD A** | le entità sono state rappresentate graficamente attraverso un sistema geometrico simbolico o una raffigurazione bidimensionale di genere presa a riferimento. Le caratteristiche quantitative e qualitative sono quelle corrispondenti al livello dello studio di fattibilità previste dalla definizione della proposta e dai dati richiesti dal Modulo informatizzato;
- **LOD B** | le entità sono rappresentate graficamente come un sistema geometrico generico, o una geometria d'ingombro tridimensionale per le opere e gli interventi aventi caratteristiche rappresentabili in prima approssimazione come volumi. Le caratteristiche qualitative e quantitative sono sempre quelle sopra indicate, relative allo studio di fattibilità.

Gli usi e le finalità dei modelli assumono il livello di conoscenza, definito come Livello di Sviluppo - LOD - che ciascun elemento assume all'interno del modello stesso di appartenenza. I LOD applicati sono stati considerati in ragione dei prodotti e degli esiti attesi in relazione alle richieste specifiche del progetto, in termini di grandezze significative degli interventi, come ad esempio dati tecnici di progetto, quadro economico-finanziario e cronoprogramma tecnico-amministrativo. L'estrazione delle informazioni dal sistema informativo approntato con metodologia BIM e il loro riversamento in documenti esterni è avvenuta attraverso la costruzione di un elenco di riepilogo, tabella o abaco, che si comporta all'interno degli ambienti di elaborazione come foglio di calcolo.

Omegna, 29 dicembre 2023

Il Responsabile sos TECANO
ing. Mario Mattalia



9.2. Elenco allegati

Di seguito un elenco di tutti gli elaborati allegati.

Tavole di inquadramento territoriale:

- TAV. VBa - *Gerarchia funzionale della viabilità*
- TAV. VBb - *Distribuzione verde pubblico*
- TAV. VBc - *Mappatura dei servizi*
- TAV. VBd - *Destinazione d'uso del suolo*
- TAV. VBe - *Destinazione di classi acustiche*

Tavole di progetto:

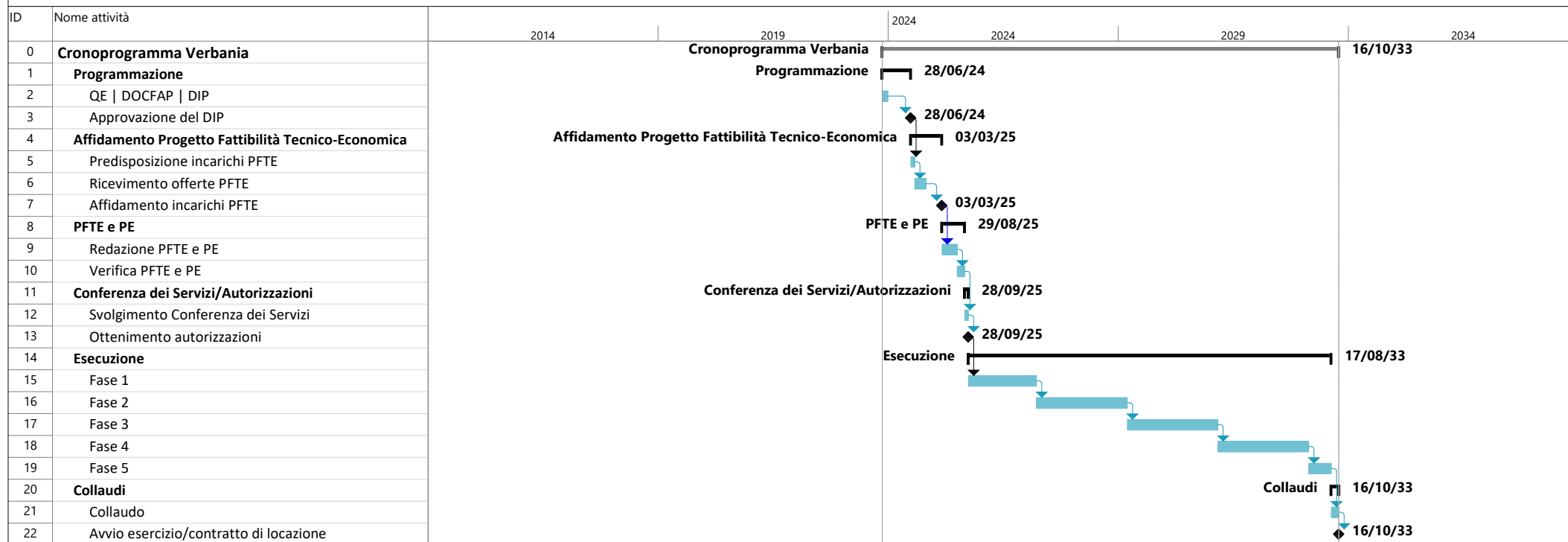
- TAV. VB01 - *Tavola di inquadramento - Stato di fatto*
- TAV. VB02 - *Planimetria generale - Stato di fatto*
- TAV. VB03a - *Planimetria generale - Fase 1 - Demolizioni*
- TAV. VB03b - *Planimetria generale - Fase 1 - Costruzioni*
- TAV. VB04a - *Planimetria generale - Fase 2 - Demolizioni*
- TAV. VB04b - *Planimetria generale - Fase 2 - Costruzioni*
- TAV. VB05a - *Planimetria generale - Fase 3 - Demolizioni*
- TAV. VB05b - *Planimetria generale - Fase 3 - Costruzioni*
- TAV. VB06a - *Planimetria generale - Fase 4 - Demolizioni*
- TAV. VB06b - *Planimetria generale - Fase 4 - Costruzioni*
- TAV. VB07 - *Planimetria generale - Fase 5 - Costruzioni*
- TAV. VB08 - *Planimetria generale - Stato di progetto*
- TAV. VB09 - *Tavola di inquadramento - Stato di progetto*
- TAV. VB10a - *Vista assonometrica - Stato di fatto*
- TAV. VB10b - *Vista assonometrica - Stato di fatto*
- TAV. VB10c - *Vista assonometrica - Stato di fatto*
- TAV. VB10d - *Vista assonometrica - Stato di fatto*
- TAV. VB11a - *Vista assonometrica - Fase 1 - Demolizioni*
- TAV. VB11b - *Vista assonometrica - Fase 1 - Costruzioni*



- TAV. VB12a - *Vista assonometrica - Fase 2 - Demolizioni*
- TAV. VB12b - *Vista assonometrica - Fase 2 - Costruzioni*
- TAV. VB13a - *Vista assonometrica - Fase 3 - Demolizioni*
- TAV. VB13b - *Vista assonometrica - Fase 3 - Costruzioni*
- TAV. VB14a - *Vista assonometrica - Fase 4 - Demolizioni*
- TAV. VB14b - *Vista assonometrica - Fase 4 - Costruzioni*
- TAV. VB15 - *Vista assonometrica - Fase 5 - Costruzioni*
- TAV. VB16a - *Vista assonometrica - Stato di progetto*
- TAV. VB16b - *Vista assonometrica - Stato di progetto*
- TAV. VB16c - *Vista assonometrica - Stato di progetto*
- TAV. VB16d - *Vista assonometrica - Stato di progetto*
- TAV. VB17 - *Confronto tra SdF e SdP*
- TAV. VB18 - *Tavola riepilogativa demolizioni/costruzioni*
- TAV. VB19 - *Masterplan*
- TAV. VB20 - *Sezioni*
- TAV. VB21 - *Esploso assonometrico*
- TAV. VB22a - *Distribuzione interna - Secondo piano interrato*
- TAV. VB22b - *Distribuzione interna - Primo piano interrato*
- TAV. VB22c - *Distribuzione interna - Piano terra*
- TAV. VB22d - *Distribuzione interna - Piano primo*
- TAV. VB22e - *Distribuzione interna - Piano secondo*
- TAV. VB22f - *Distribuzione interna - Piano terzo*
- TAV. VB22g - *Distribuzione interna - Piano quarto*

Tabelle:

- Tabella01 - *Caratteristiche geometriche*
- Tabella02 - *Dimensionamento posti letto*
- Tabella03 - *Sequenza demolizioni/costruzioni*

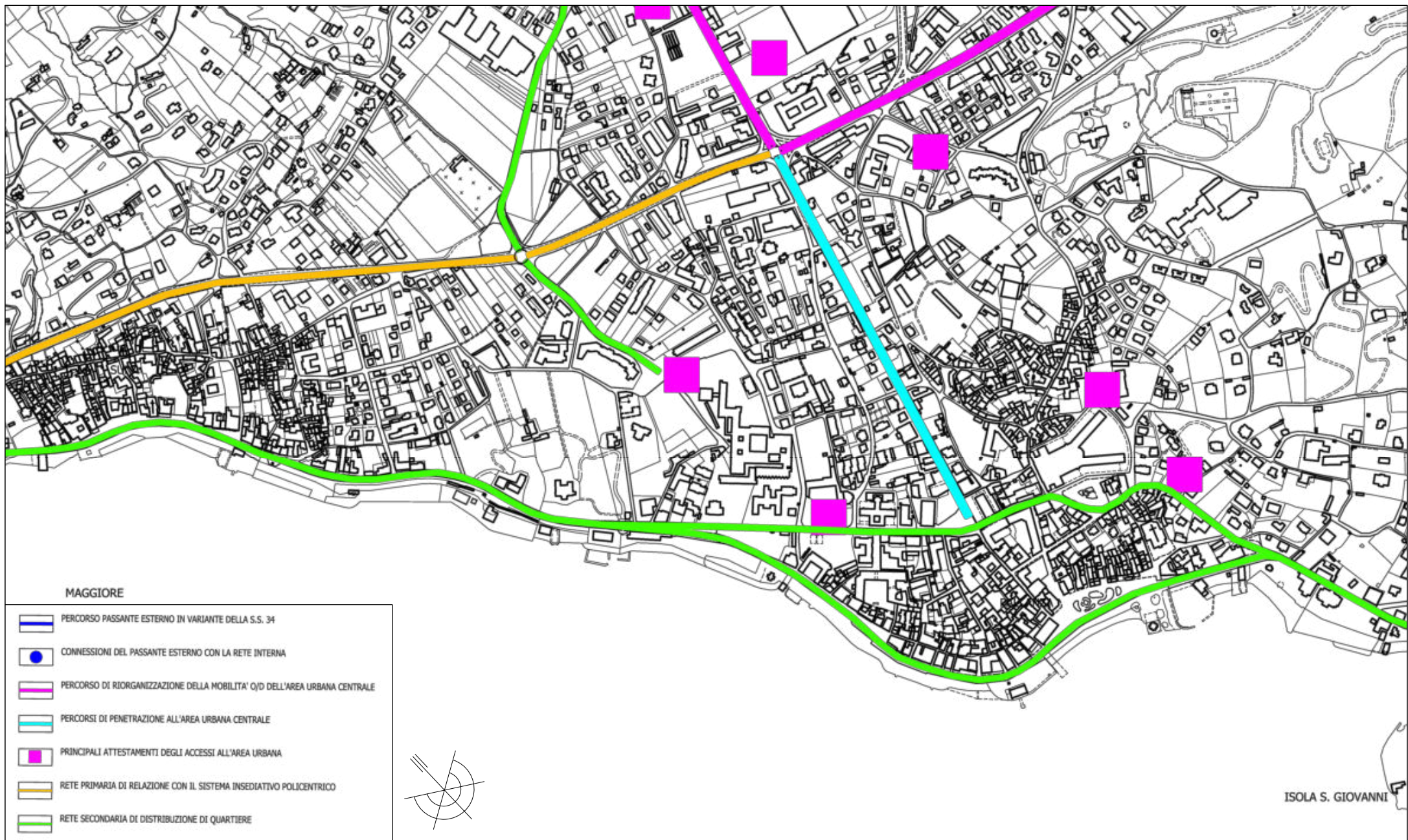


LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE CASTELLI DI VERBANIA

QUADRO ECONOMICO (art. 5 ALLEGATO I.7)

A) LAVORI A CORPO		Importi in euro	
a1) Opere Edili	34.589.118,57 €	65%	
a2) Opere Strutturali	18.624.910,00 €	35%	
a3) Impianti Idrico-Sanitari e Gas Medicali	2.130.517,79 €	10%	
a4) Impianti di Condizionamento e Riscaldamento	8.522.071,17 €	40%	
a5) Impianti Elettrici e Speciali	9.587.330,06 €	45%	
a6) Impianti Elettrici e Speciali - DATI	1.065.258,90 €	5%	
a7) Sistemazione aree esterne	788.449,46 €		
A) TOTALE LAVORI A BASE DI GARA (SOMMA)	75.307.655,96 €	ok	
B) Costi della Sicurezza non soggetti a ribasso d'asta	1.506.153,12 €	2,00%	del TOTALE (A)
C) Importo relativo all'aliquota per l'attuazione di misure volte alla prevenzione e repressione della criminalità e tentativi di infiltrazione mafiosa, di cui all'articolo 204, comma 6, lettera e), del codice, non soggetto a ribasso	75.307,66 €	0,10%	del TOTALE (A)
D) opere di mitigazione e di compensazione dell'impatto ambientale e sociale, nel limite di importo del 2 per cento del costo complessivo dell'opera; costi per il monitoraggio ambientale	75.307,66 €	0,10%	del TOTALE (A) (max 2%)
TOTALE APPALTO (A+B+C+D)	76.964.424,39 €		
E) SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE		Importi in euro	
e1) lavori in amministrazione diretta previsti in progetto ed esclusi dall'appalto, ivi inclusi i rimborsi previa fattura	- €		
e2) rilievi, accertamenti e indagini da eseguire ai diversi livelli di progettazione a cura della stazione appaltante	250.000,00 €		
e3) rilievi, accertamenti e indagini da eseguire ai diversi livelli di progettazione a cura del progettista	- €		
e4) allacciamenti ai pubblici servizi e superamento eventuali interferenze	100.000,00 €		
e5) imprevisti (con oneri sicurezza)	3.848.221,22 €	5,0%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e6) accantonamenti in relazione alle modifiche di cui agli articoli 60 e 120, comma 1, lettera a), del codice	769.644,24 €	1,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e7) acquisizione aree o immobili	- €		
e8-1) spese tecniche relative alla progettazione, alle attività preliminari, ivi compreso l'eventuale monitoraggio di parametri necessari ai fini della progettazione ove pertinente, al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, alle conferenze dei servizi, alla direzione lavori e al coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, all'assistenza giornaliera e contabilità	6.157.153,95 €	8,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e8-2) CNPAIA su spese tecniche (4% di e8-1)	246.286,16 €		
e8-3) spese tecniche relative all'incentivo di cui all'articolo 45 del codice, nella misura corrispondente alle prestazioni che dovranno essere svolte dal personale dipendente;	700.000,00 €	0,91%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e9) spese per attività tecnico-amministrative e strumentali connesse alla progettazione, di supporto al RUP qualora si tratti di personale dipendente, di assicurazione dei progettisti qualora dipendenti dell'amministrazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del codice nonché per la verifica preventiva della progettazione ai sensi dell'articolo 42 del codice	- €	0,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e10) spese di cui all'articolo 45, commi 6 e 7, del codice	- €	0,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e11) eventuali spese per commissioni giudicatrici	9.837,96 €		
e12) spese per pubblicità	35.000,00 €		
e13) spese per prove di laboratorio, accertamenti e verifiche tecniche obbligatorie o specificamente previste dal capitolato speciale d'appalto, di cui all'articolo 116 comma 11, del codice, nonché per l'eventuale monitoraggio successivo alla realizzazione dell'opera, ove prescritto	- €		
e14-1) spese per collaudo tecnico-amministrativo, collaudo statico e altri eventuali collaudi specialistici	769.644,24 €	1,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e14-2) CNPAIA (4% su e14-1)	30.785,77 €		
e15) spese per la verifica preventiva dell'interesse archeologico, di cui all'articolo 41, comma 4, del codice	35.000,00 €		
e16) spese per i rimedi alternativi alla tutela giurisdizionale	- €	0,00%	del TOTALE APPALTO (A+B+C+D)
e17) nei casi in cui sono previste, spese per le opere artistiche di cui alla legge 20 luglio 1949, n. 717			
e18-1) IVA 10%	8.081.264,56 €	10%	su punti A, B, C, D, e5)
e18-2) IVA 22%	2.002.737,51 €	22%	su punto E, tranne e5)
e19) Fondo salva opere (0,5% del ribasso d'asta servizi e lavori)	- €		
TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE (SOMMA E)	23.035.575,61 €	29,93%	
TOTALE GENERALE	100.000.000,00 €		

21.305.177,92 € 28%
788.449,46 € 1%
53.214.028,58 € 71%
75.307.655,96 € ok



Inquadramento territoriale

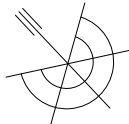
Gerarchia funzionale della viabilità

Nome del progetto	Nuovo Ospedale di Verbania
Scala	1:2000
Data	13/12/2023

Tavola
VBa



-  PARCHI URBANI
-  PARCHI FLUVIALI
-  PARCHI E GIARDINI PRIVATI
-  LUNGO LAGHI URBANI
-  VERDE URBANO E ATTREZZATURE SPORTIVE
-  AREE BOSCADE
-  RISERVA NATURALE REGIONALE DI FONDOTOCE



Inquadramento territoriale

Distribuzione verde pubblico

Nome del progetto

Nuovo Ospedale di Verbania

Tavola

Scala

1:1000

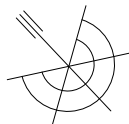
Data

13/12/2023

VBb



-  RETE IDRICA
-  RETE FOGNARIA
-  STAZIONE RETE FOGNARIA



Inquadramento territoriale

Mappatura dei servizi

Nome del progetto

Nuovo Ospedale di Verbania

Tavola

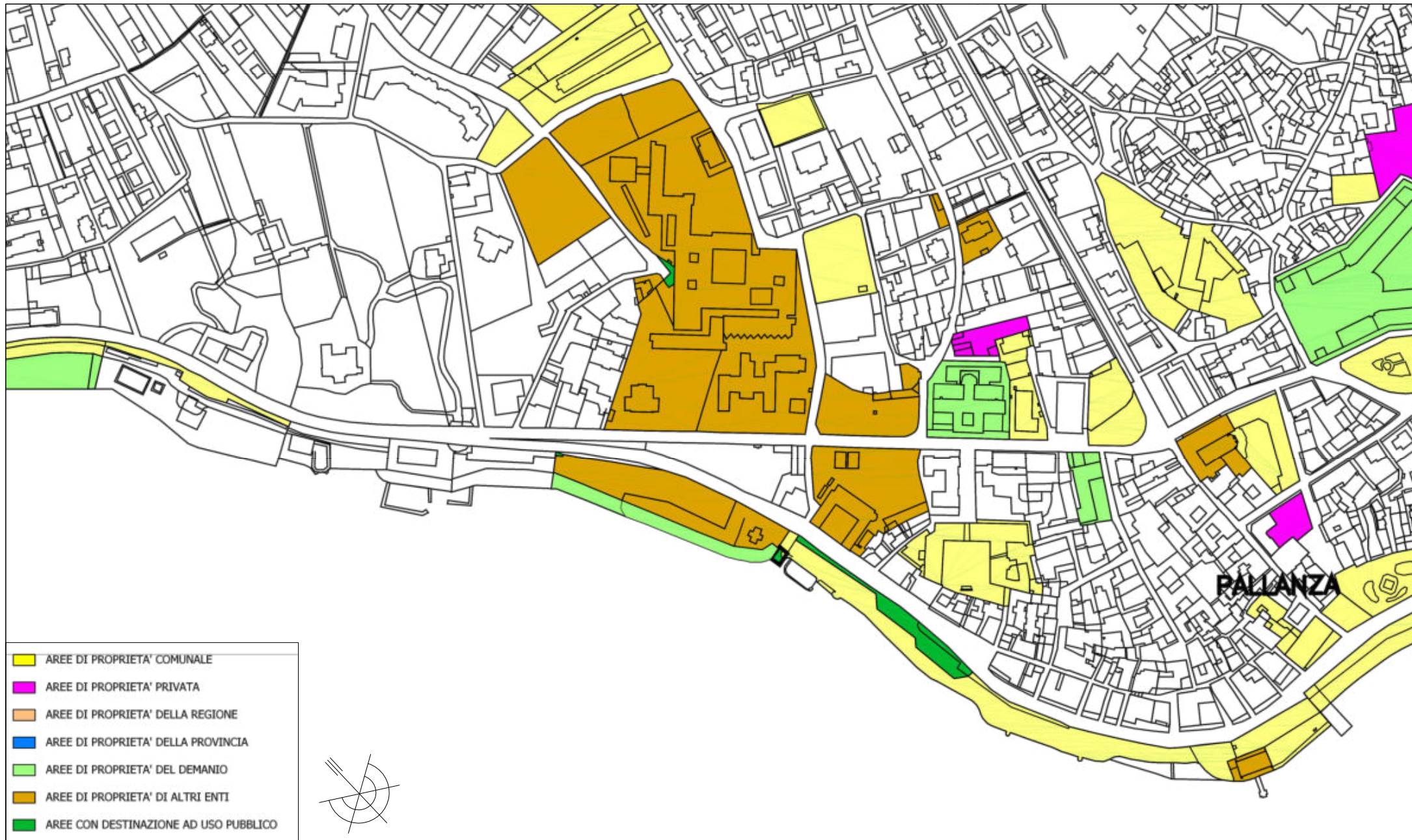
Scala

1:2000

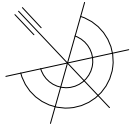
Data

13/12/2023

VBc



- AREE DI PROPRIETA' COMUNALE
- AREE DI PROPRIETA' PRIVATA
- AREE DI PROPRIETA' DELLA REGIONE
- AREE DI PROPRIETA' DELLA PROVINCIA
- AREE DI PROPRIETA' DEL DEMANIO
- AREE DI PROPRIETA' DI ALTRI ENTI
- AREE CON DESTINAZIONE AD USO PUBBLICO



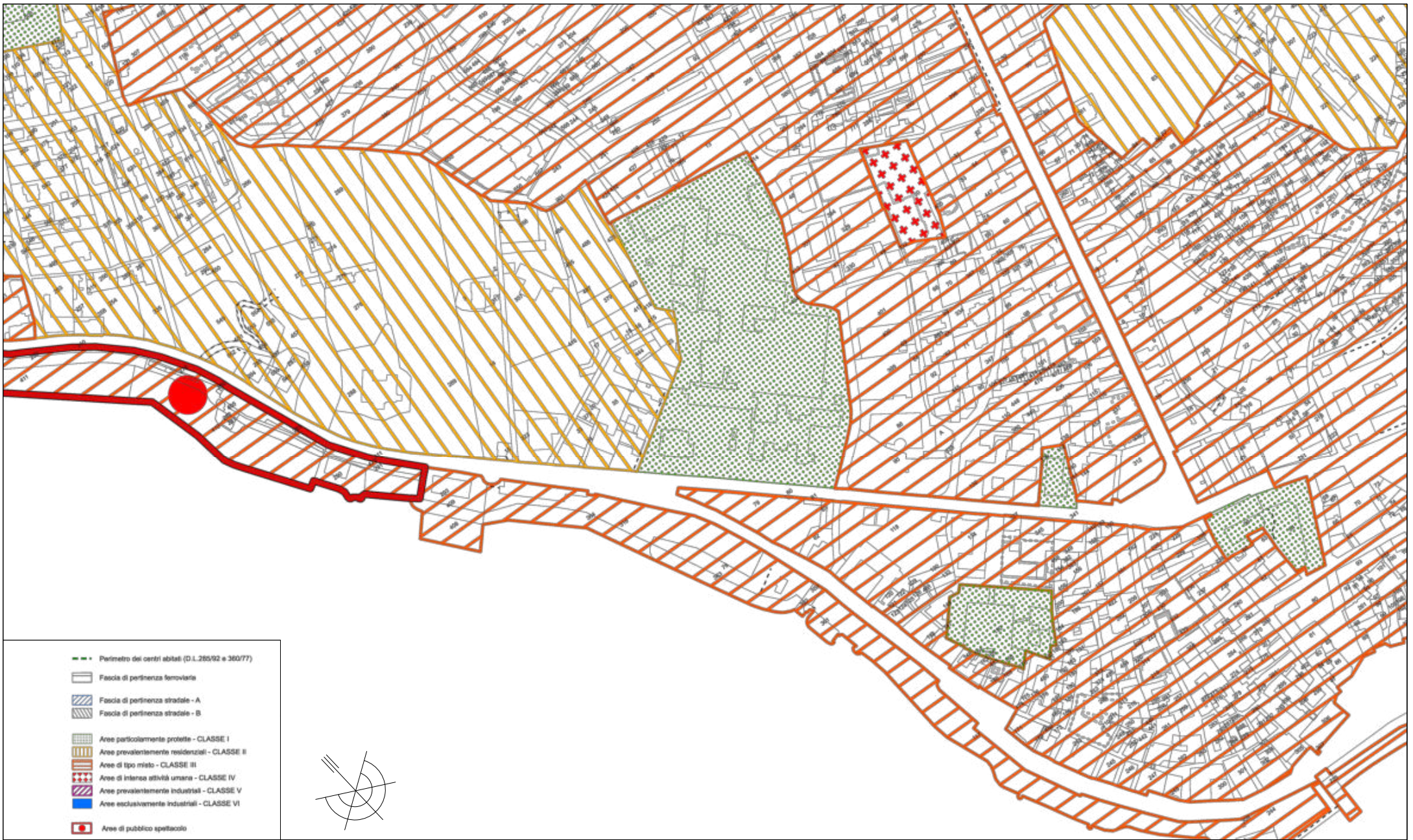
Inquadramento territoriale

Destinazione d'uso suolo

Nome del progetto	Nuovo Ospedale di Verbania
Scala	1:2000
Data	13/12/2023

Tavola

VBd



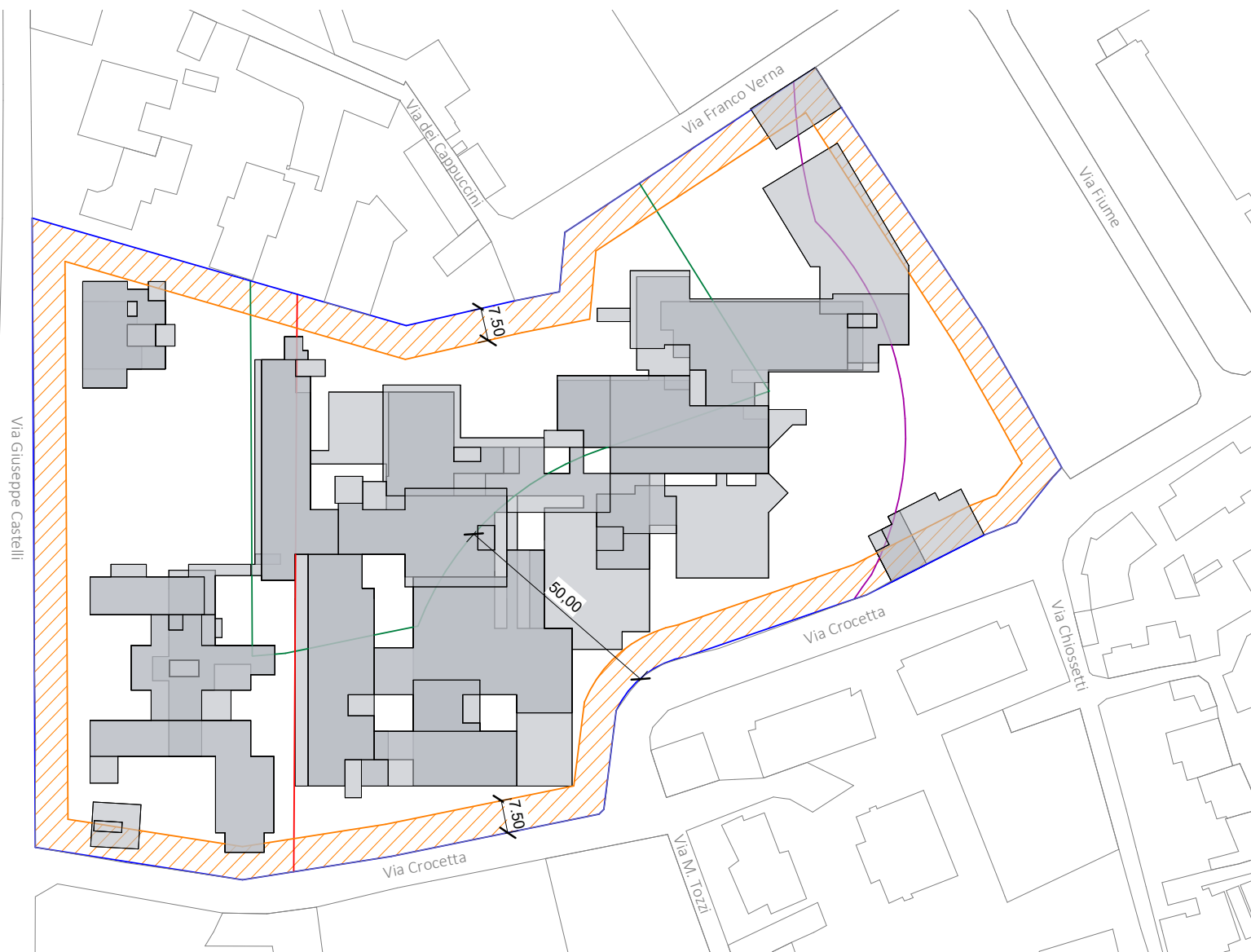
Inquadramento territoriale

Destinazione di classi acustiche

Nome del progetto	Nuovo Ospedale di Verbania	
Scala	1:2000	
Data	13/12/2023	

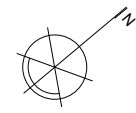
Tavola

VBe



- Limite lotto da estratto catastale
Sf=26872 mq
- Fascia di rispetto strade - Art.31 PRG
- Limite area di interesse storico e paesaggistico - Art.33 PRG
- Fascia di rispetto acustico - L.447/95
- Fascia di rispetto per risorse idriche da tutelare - Art.50 PRG

- Parametri edilizi del lotto - Art. 16
- $R_c = 0.3 \text{ mq/mq}$ (o pari a maggiore preesistente)
--> valore attuale $R_c = 0.45 \text{ mq/mq}$
 - $H = 12.00 \text{ m}$ (o pari a maggiore preesistente)
--> valore attuale $H = 24.5 \text{ m}$



1
VB01
Planimetria generale - Stato di fatto
Scala 1 : 1000

Tavola di inquadramento - Stato di fatto

Analisi fasce di rispetto e vincoli gravanti sull'area

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola	VB01
--------	------



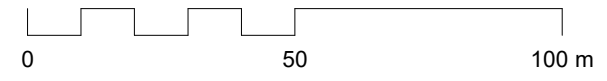
- Area G
- Area A1
- Area A2
- Area C
- Area B
- Area E
- Area D
- Area F1
- Area F2
- Area F3

Stato di fatto

1

VB02

Scala 1:1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Planimetria generale - Stato di fatto

Stato di fatto dell'ospedale Castellini di Verbania, con suddivisione delle aree

Nome del progetto	Ospedale Castellini - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

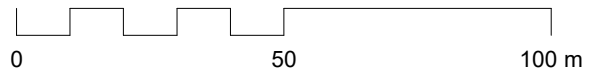
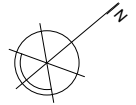
Tavola

VB02



Demolizioni

Fase 1 - Demolizioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
G	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	293 m ²
G	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	99 m ²
AREA OUTPATIENTS				392 m ²
G	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13 m ²
G	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13 m ²
CONNETTIVO				26 m ²
Totale generale				418 m ²



1 **Fase 1 - Demolizioni**
 VB03a Scala 1:1000

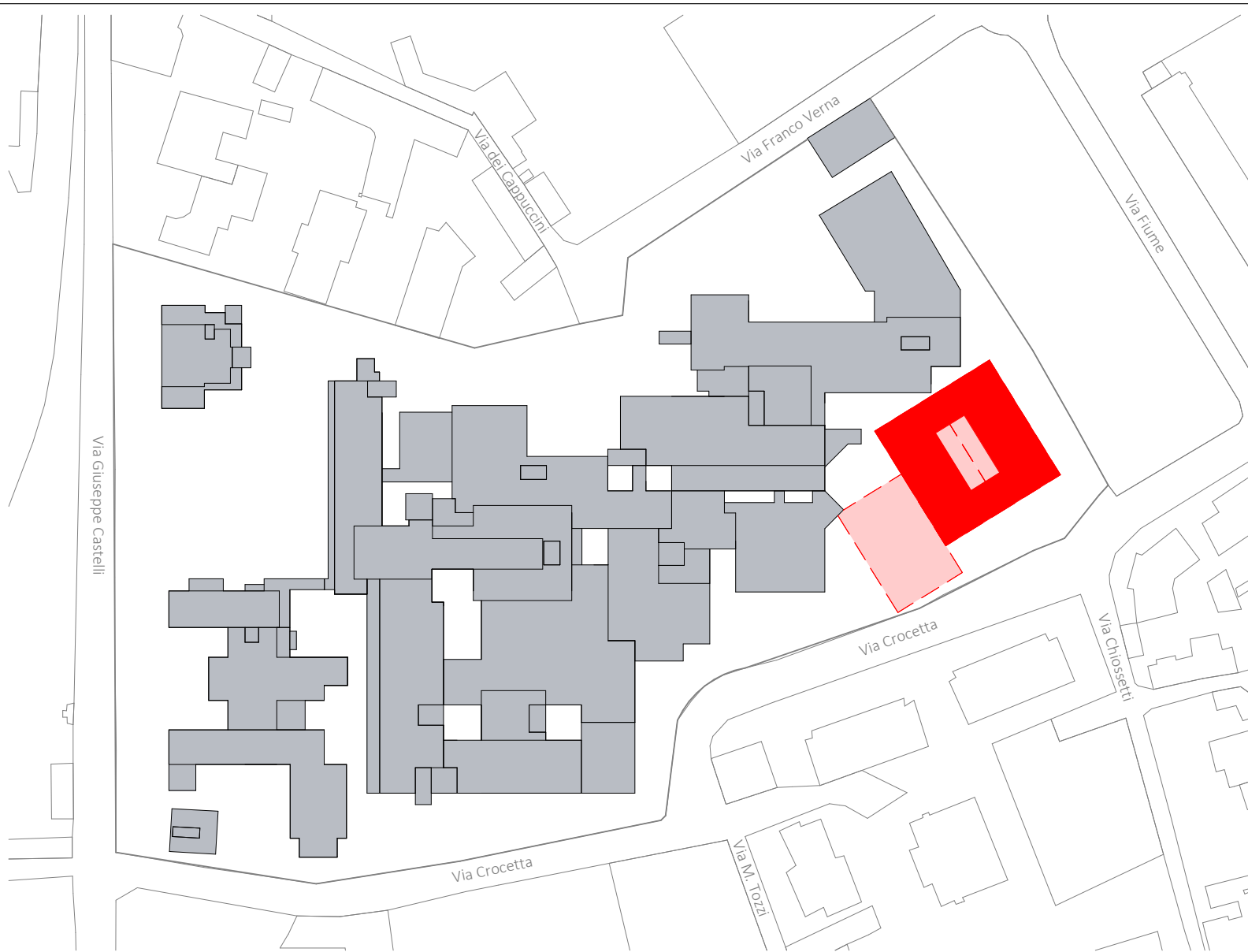


Planimetria generale - Fase 1 - Demolizioni

Fase 1 : Demolizione dell'attuale Area G, costruzione di un blocco di 5 piani fuori terra comprensiva del bunker per la radioterapia al piano interrato, trasferimento delle attività delle Aree A1 e A2

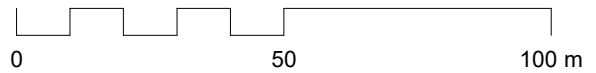
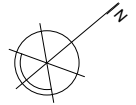
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola
VB03a



■ Costruzioni

Fase 1 - Costruzioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
1	AREA ONCOLOGICA	F_DAO	ONCOLOGIA	896 m ²
AF02				896 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	896 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA/RADIOTERAPIA	1007 m ²
AF03				1903 m ²
1	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896 m ²
1	AREA DEGENZE	F_DMB	AREA MEDICA	896 m ²
1	AREA DEGENZE	F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE	896 m ²
AF05				2688 m ²
1	AREA PERSONALE	F_SPO	SPOGLIATOIO	512 m ²
AF09				512 m ²
Totale generale				5999 m²



1 **Fase 1 - Costruzioni**
 VB03b Scala 1:1000

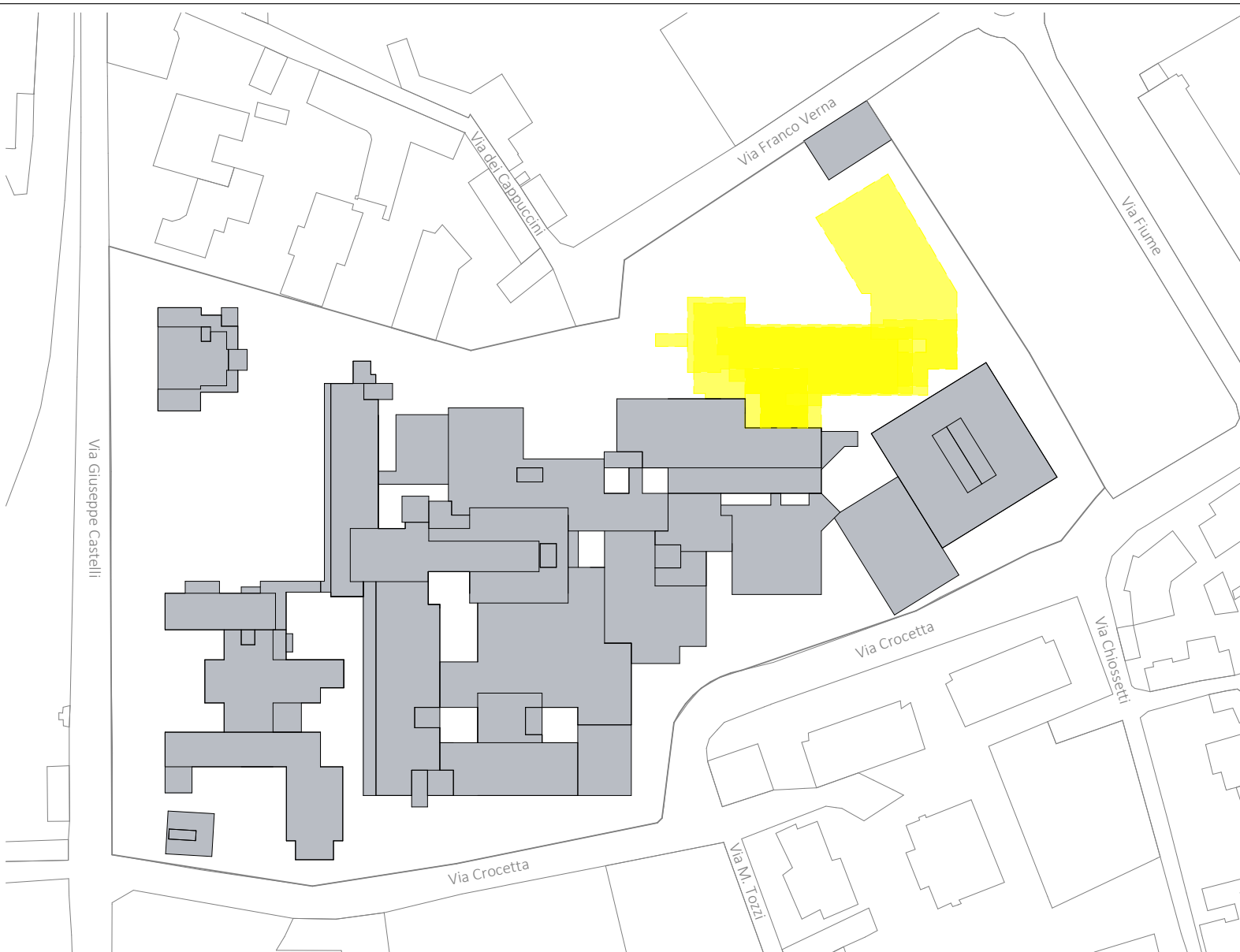


Planimetria generale - Fase 1 - Costruzioni

Fase 1 : Demolizione dell'attuale Area G, costruzione di un blocco di 5 piani fuori terra comprensiva del bunker per la radioterapia al piano interrato, trasferimento delle attività delle Aree A1 e A2

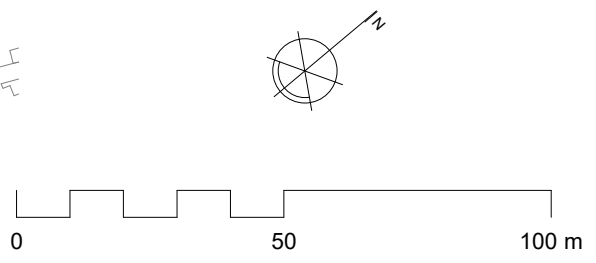
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola **VB03b**



Demolizioni

Fase 2 - Demolizioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
A1	AREA DEGENZE	F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE	1148 m ²
AREA DEGENZE				1148 m ²
A1	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORI	944 m ²
A1	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORI	1148 m ²
A2	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	863 m ²
AREA OUTPATIENTS				2954 m ²
A1	AREA PERSONALE	F_SPO	SPOGLIATOIO	768 m ²
A1	AREA PERSONALE	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	178 m ²
AREA PERSONALE				947 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	23 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	23 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	23 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	21 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	21 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	21 m ²
CONNETTIVO				340 m ²
A1	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	178 m ²
A1	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	178 m ²
DISMESSI				357 m ²
Totale generale				5745 m ²



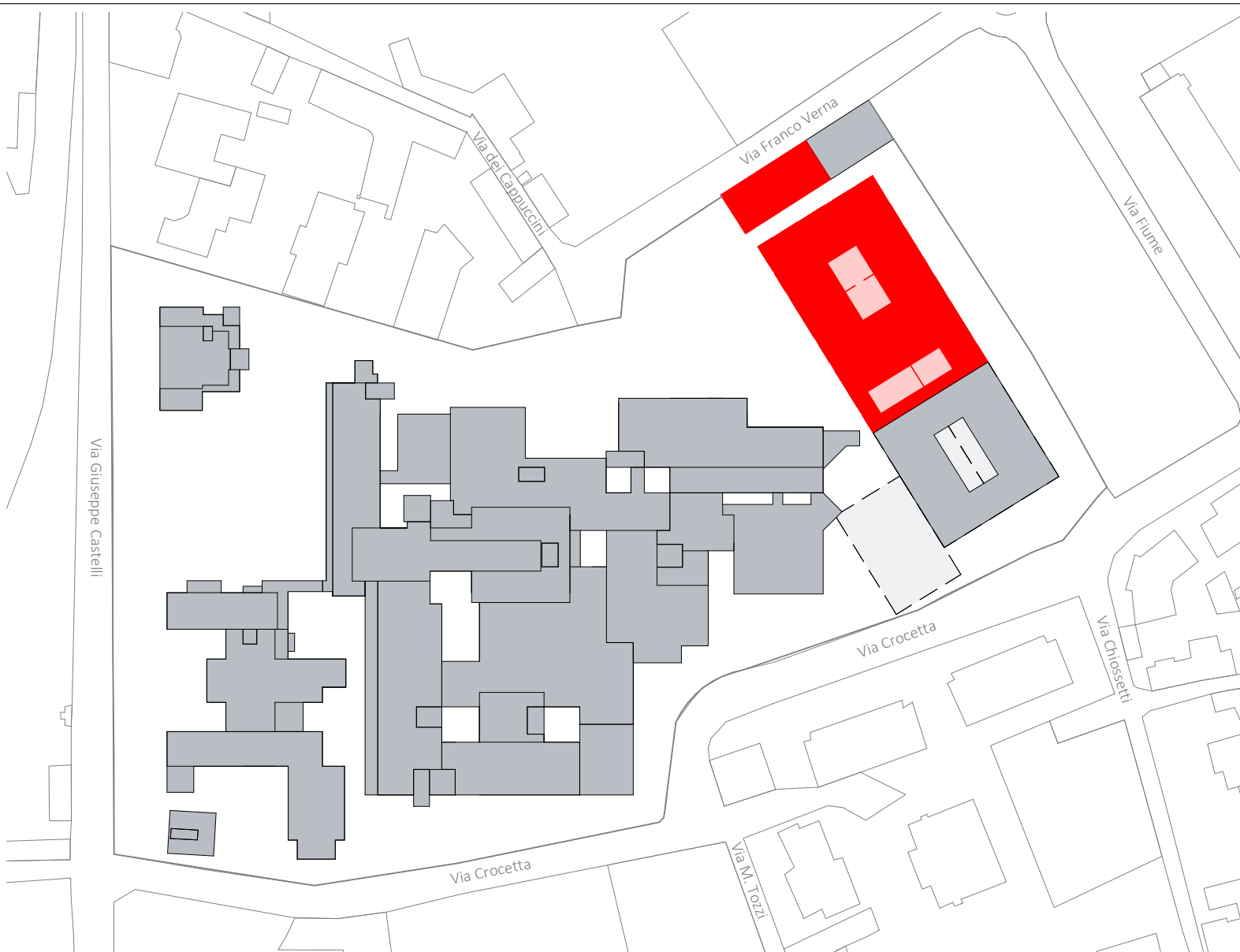
1 **Fase 2 - Demolizioni**
 VB04a Scala 1:1000



Planimetria generale - Fase 2 - Demolizioni

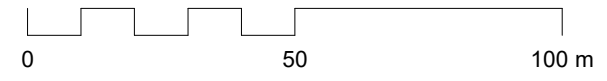
Fase 2: Demolizione dell' AREA A1 e A2, costruzione di un blocco degenze collegato al precedente, trasferimento delle aree B, C ed E

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	Tavola	VB04a
Scala	Come indicato		
Data	22 Dicembre 2023		



■ Costruzioni

Fase 2 - Costruzioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
2	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPA	NEONATOLOGIA	144 m ²
2	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPN	PUNTO NASCITA	240 m ²
2	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMO	OSTETRICIA	384 m ²
2	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMP	PEDIATRIA	384 m ²
AF01				1152 m ²
2	AREA OUTPATIENTS	F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	528 m ²
2	AREA OUTPATIENTS	F_DIA	DIALISI	1152 m ²
2	AREA OUTPATIENTS	F_FIS	FISIOTERAPIA	528 m ²
AF03				2208 m ²
2	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGIA	624 m ²
2	AREA DEGENZE	F_DMB	AREA MEDICA	624 m ²
AF05				1248 m ²
2	AREA SERVIZI SANITARI	F_FAR	FARMACIA	784 m ²
AF08				784 m ²
2	AREA PERSONALE	F_RIS	MENSA	624 m ²
2	AREA PERSONALE	F_SPO	SPOGLIATOIO	192 m ²
AF09				816 m ²
2	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	96 m ²
2	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	384 m ²
AF10				480 m ²
2	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	640 m ²
CT	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	459 m ²
AF11				1099 m ²
C1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1416 m ²
AF12				1416 m ²
Totale generale				9203 m ²



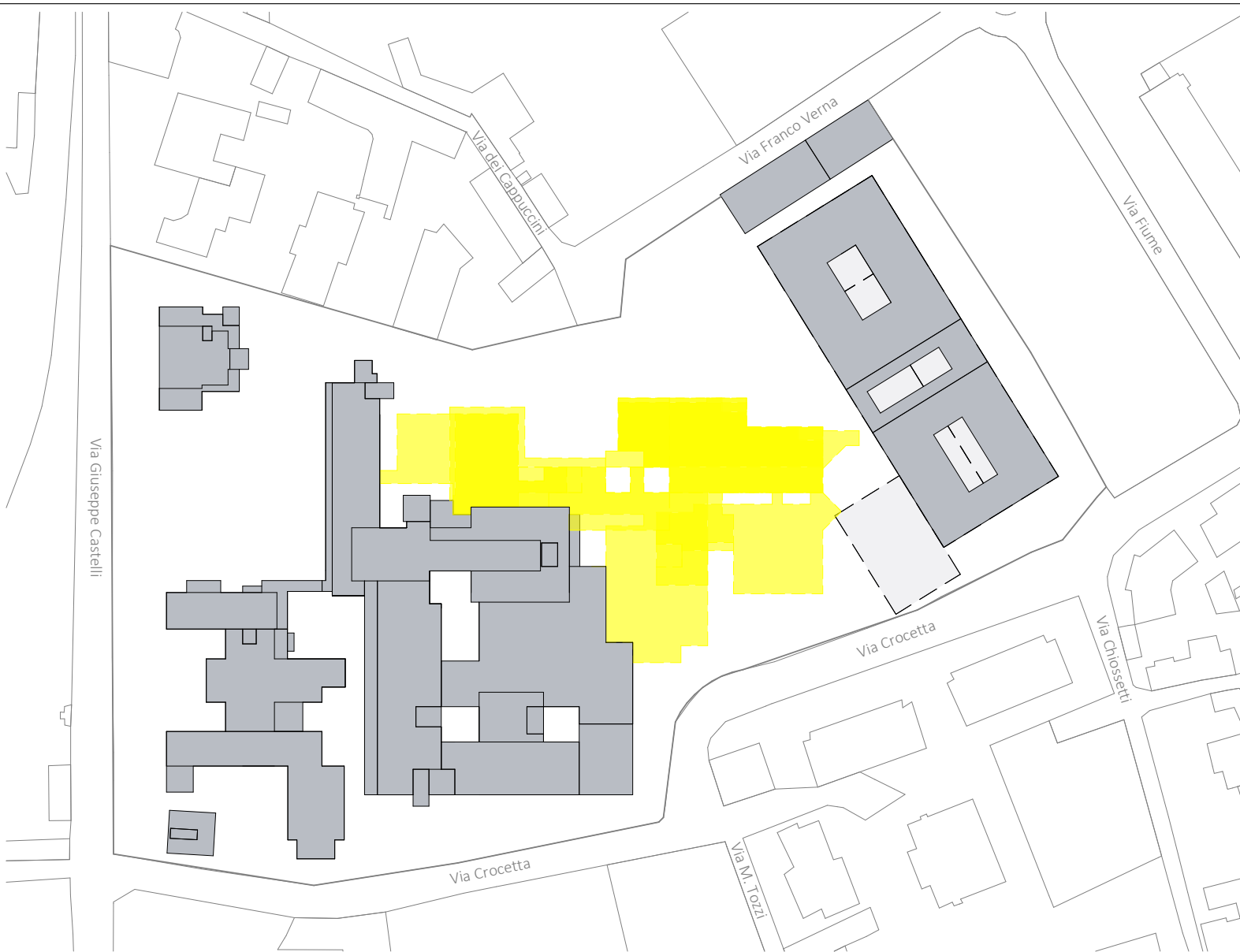
1 **Fase 2 - Costruzioni**
 VB04b Scala 1:1000



Planimetria generale - Fase 2 - Costruzioni

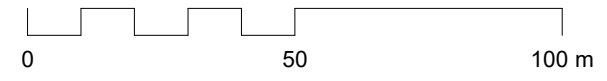
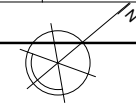
Fase 2: Demolizione dell' AREA A1 e A2, costruzione di un blocco degenze collegato al precedente, trasferimento delle aree B, C ed E

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	Tavola
Scala	Come indicato	VB04b
Data	22 Dicembre 2023	



Demolizioni

Fase 3 - Demolizioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
C	AREA DEGENZE	F_DMB	DIP. MEDICINA	648 m ²
AREA DEGENZE				648 m ²
E	AREA OUTPATIENTS	F_DIA	AMB. DIABETOLOGIA	408 m ²
B	AREA OUTPATIENTS	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	201 m ²
E	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORI	872 m ²
C	AREA OUTPATIENTS	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	692 m ²
C	AREA OUTPATIENTS	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCOLOGIA	648 m ²
AREA OUTPATIENTS				2820 m ²
E	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	686 m ²
B	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	1077 m ²
AREA SERVIZI GENERALI				1764 m ²
C	AREA SERVIZI SANITARI	F_FAR	FARMACIA	818 m ²
C	AREA SERVIZI SANITARI	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	872 m ²
C	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	176 m ²
AREA SERVIZI SANITARI				1866 m ²
B	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	723 m ²
AREA UTENTI				723 m ²
E	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	20 m ²
E	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	20 m ²
E	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	20 m ²
E	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	22 m ²
E	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	22 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	35 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	35 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	35 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	35 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	35 m ²
B	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	33 m ²
B	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	33 m ²
CONNETTIVO				344 m ²
Totale generale				8165 m ²



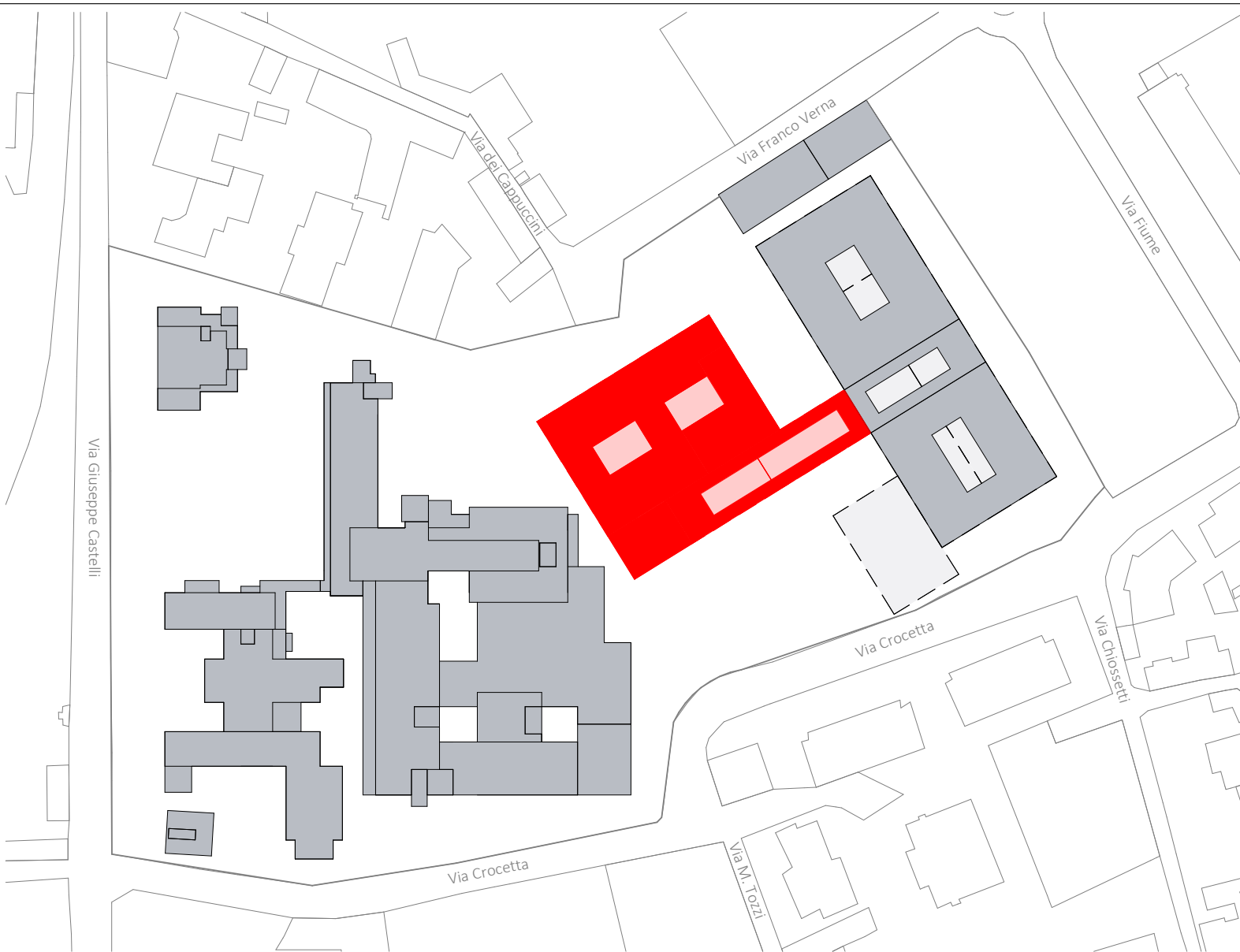
1 Fase 3 - Demolizioni
 VB05a Scala 1:1000



Planimetria generale - Fase 3 - Demolizioni

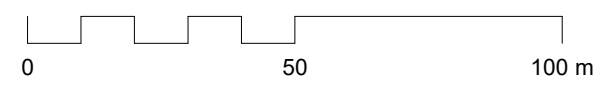
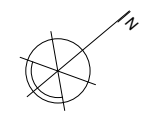
Fase 3: Demolizione dell'AREA B, AREA C ed AREA E, costruzione del blocco motore/DEA, trasferimento di una parte delle degenze restanti

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	Tavola
Scala	Come indicato	VB05a
Data	22 Dicembre 2023	



■ Costruzioni

Fase 3 - Costruzioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
3	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA/RADIOTERAPIA	1536 m ²
3	AREA OUTPATIENTS	F_DST	DAY SERVICE	192 m ²
AF03				1728 m ²
3	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1216 m ²
AF04				1216 m ²
3	AREA CRITICA	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, MCU	800 m ²
AF06				800 m ²
3	AREA URGENZA	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1344 m ²
AF07				1344 m ²
3	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	320 m ²
3	AREA SERVIZI SANITARI	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	336 m ²
3	AREA SERVIZI SANITARI	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	1008 m ²
3	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	480 m ²
AF08				2144 m ²
3	AREA PERSONALE	F_MED	UFFICI MEDICI	544 m ²
AF09				544 m ²
C2	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1800 m ²
AF12				1800 m ²
Totale generale				9576 m ²



1 Fase 3 - Costruzioni
 VB05b Scala 1:1000



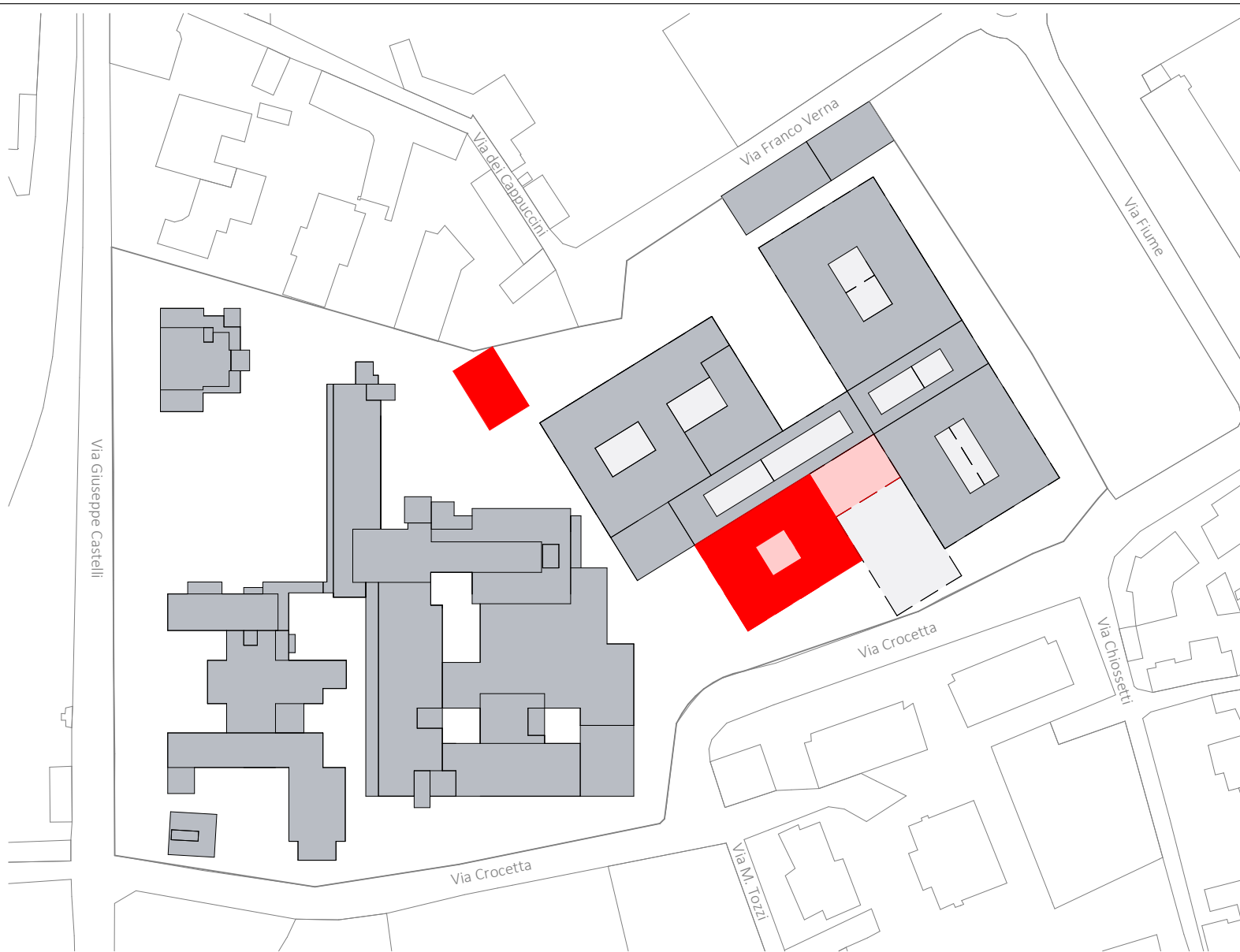
Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Planimetria generale - Fase 3 - Costruzioni

Fase 3: Demolizione dell'AREA B, AREA C ed AREA E, costruzione del blocco motore/DEA, trasferimento di una parte delle degenze restanti

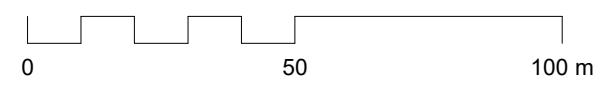
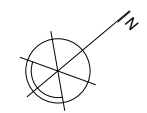
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola
VB05b



■ Costruzioni

Fase 4 - Costruzioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
4	AREA OUTPATIENTS	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	2112 m ²
4	AREA OUTPATIENTS	F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	192 m ²
AF03				2304 m ²
4	AREA DEGENZE	F_PSO	SPDC	512 m ²
AF05				512 m ²
4	AREA SERVIZI GENERALI	F_HKP	HOUSE KEEPING	216 m ²
4	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI-DEPOSITI	480 m ²
4	AREA SERVIZI GENERALI	F_OFF	OFFICINE	288 m ²
CT	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	181 m ²
AF11				1165 m ²
Totale generale				3981 m ²



1 **Fase 4 - Costruzioni**
 VB06a Scala 1:1000



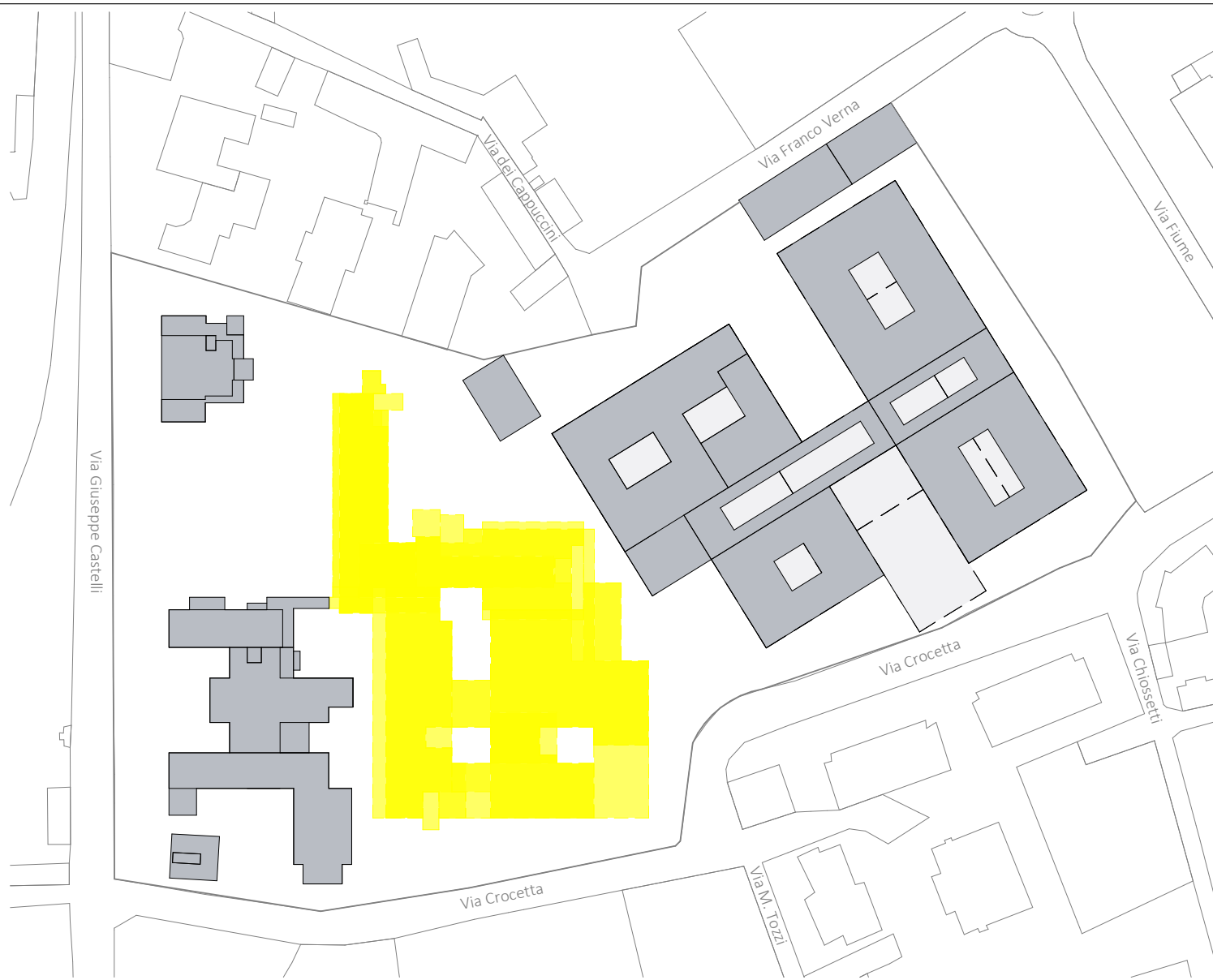
Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Planimetria generale - Fase 4 - Costruzioni

Fase 4: Demolizione dell'area F1, F2, F3 e D, costruzione dell'ultimo blocco degenze e trasferimento degli ultimi reparti

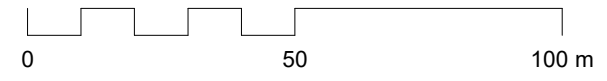
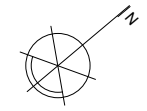
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola **VB06a**



Demolizioni

Fase 4 - Demolizioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
<variabile>	AREA DEGENZE	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	1316 m ²
AREA DEGENZE: 2				1316 m ²
<variabile>	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_UTC	UNITA' CORONARICA-CARDIOLOGIA	1316 m ²
AREA DEGENZE INTENSIVE: 2				1316 m ²
F3	AREA INTERVENTISTICA	F_BAN	BLOCCO INTERVENTISTICO	601 m ²
D	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO	1340 m ²
AREA INTERVENTISTICA: 3				1941 m ²
F1	AREA MATERNO INFANTILE	F_AMP	AMB. PEDIATRIA	1608 m ²
D	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPA	PUNTO NASCITA	584 m ²
<variabile>	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1378 m ²
F1	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMP	PEDIATRIA	213 m ²
AREA MATERNO INFANTILE: 5				3783 m ²
F2	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	934 m ²
F2	AREA OUTPATIENTS	F_FIS	FISIOTERAPIA	752 m ²
F3	AREA OUTPATIENTS	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	692 m ²
D	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORI	670 m ²
AREA OUTPATIENTS: 4				3048 m ²
<variabile>	AREA PERSONALE	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	1316 m ²
D	AREA PERSONALE	F_MED	UFFICI MEDICI	1102 m ²
F3	AREA PERSONALE	F_RIS	MENSA	678 m ²
AREA PERSONALE: 5				3096 m ²
F1	AREA SERVIZI GENERALI	F_HKP	HOUSE KEEPING	213 m ²
F1	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI-DEPOSITI	1304 m ²
<variabile>	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	1470 m ²
AREA SERVIZI GENERALI: 5				2987 m ²
D	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	571 m ²
F1	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	213 m ²
AREA SERVIZI SANITARI: 2				784 m ²
<variabile>	AREA URGENZA	F_DEA	PS ADULTI	2158 m ²
F2	AREA URGENZA	F_RIN	RIANIMAZIONE	715 m ²
AREA URGENZA: 3				2873 m ²
<variabile>	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1317 m ²
CONNETTIVO: 45				1317 m ²
Totale generale				22459 m ²



1 **Fase 4 - Demolizioni**
 VB06b Scala 1:1000

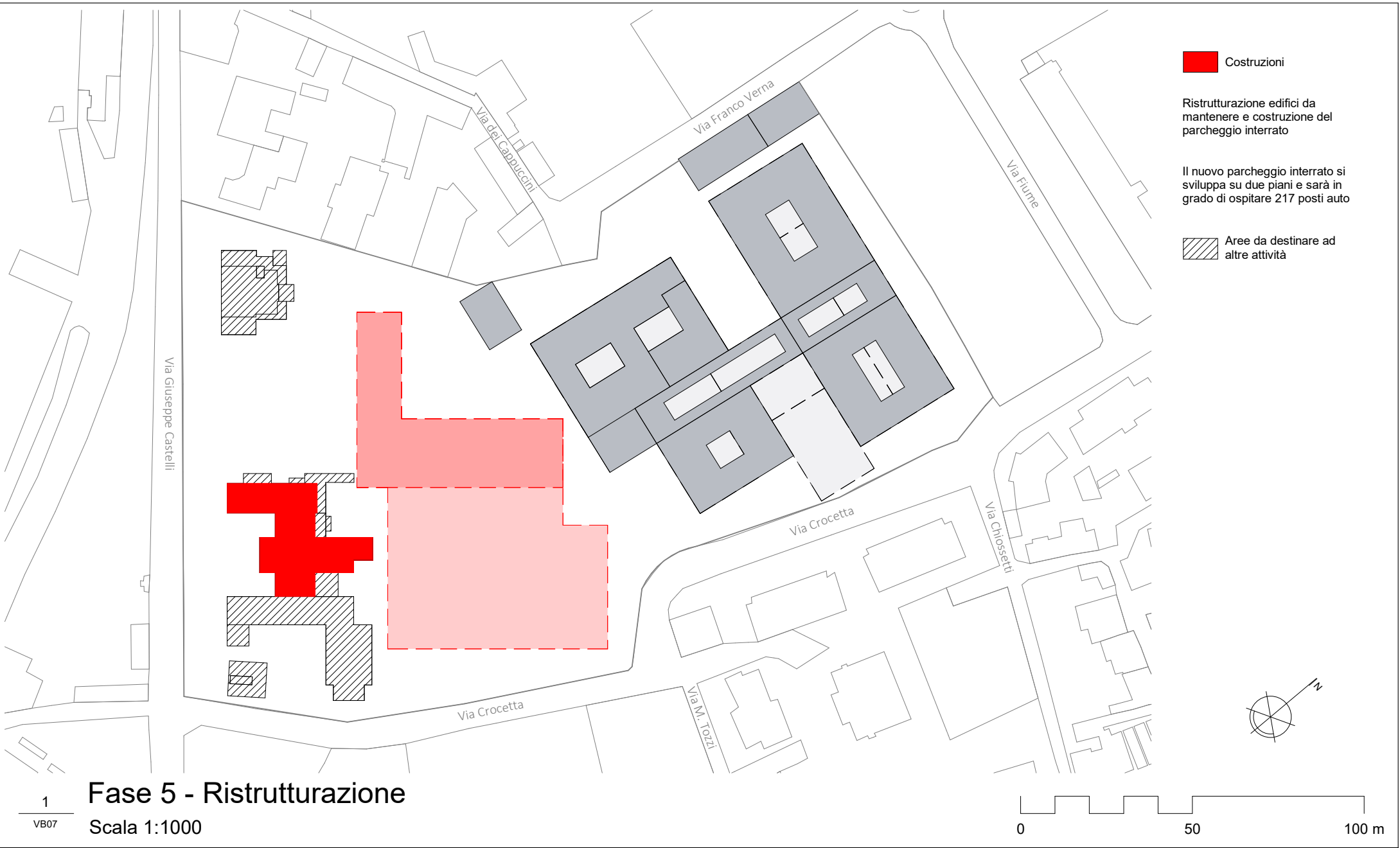


Planimetria generale - Fase 4 - Demolizioni

Fase 4: Demolizione dell'area F1, F2, F3 e D, costruzione dell'ultimo blocco degenze e trasferimento degli ultimi reparti

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023


Tavola
VB06b



 Costruzioni

Ristrutturazione edifici da mantenere e costruzione del parcheggio interrato

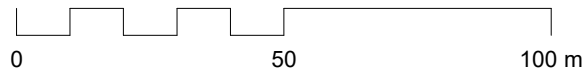
Il nuovo parcheggio interrato si sviluppa su due piani e sarà in grado di ospitare 217 posti auto

 Aree da destinare ad altre attività

1 Fase 5 - Ristrutturazione

1
VB07

Scala 1:1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

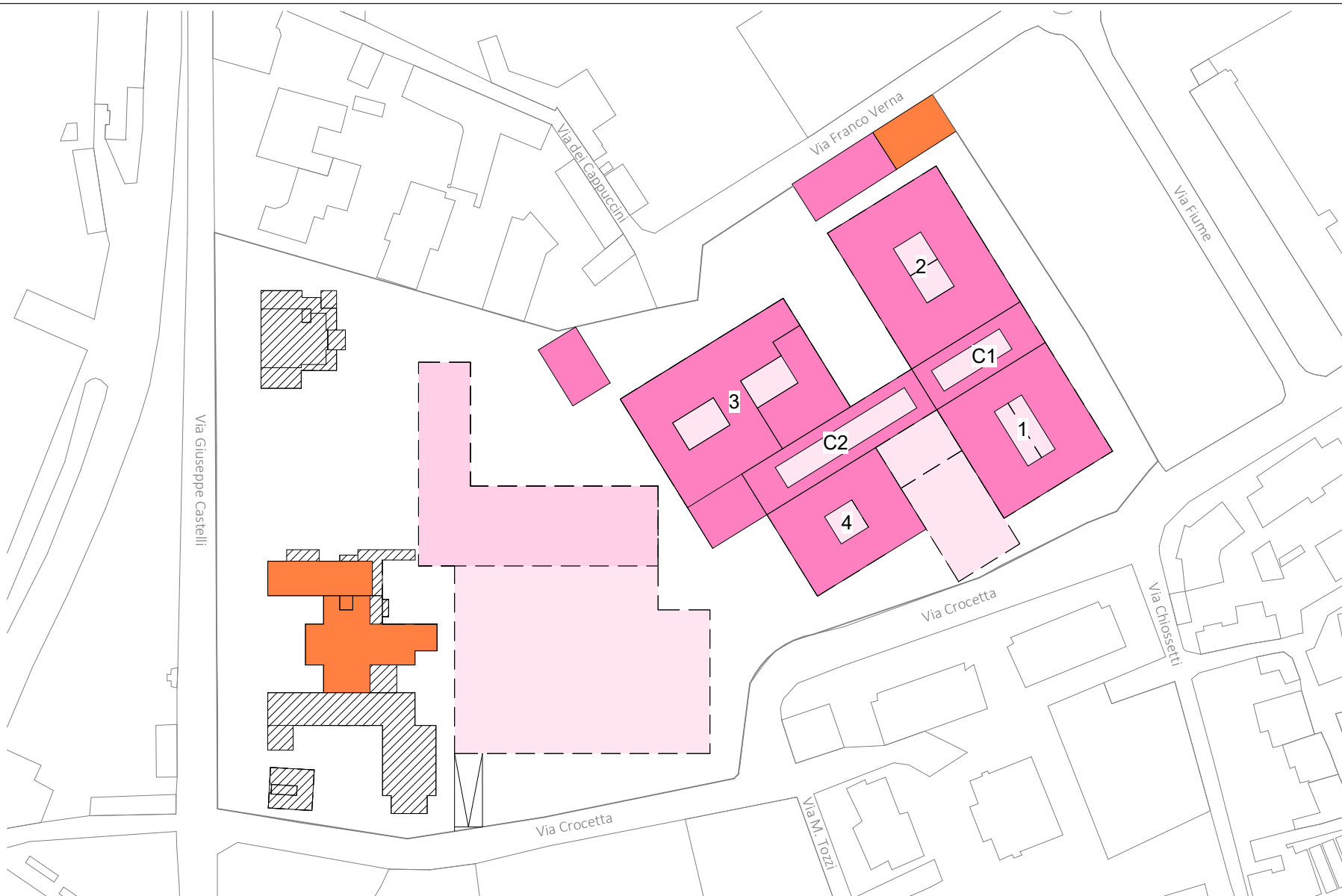
Planimetria generale - Fase 5 - Ristrutturazione

Fase 5: Ristrutturazione dei restanti edifici del complesso e realizzazione del parcheggio interrato

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

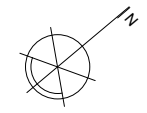
Tavola

VB07

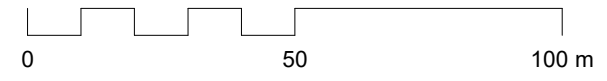


- Edifici di nuova costruzione
- Edifici ristrutturati
- Aree da destinare ad altre attività

Legenda costruzioni		
Fase	Destinazione d'uso	mq
1	Degenze+ambulatori Bunker radioterapia	5999
2	Degenze Centrali tecnologiche	9203
3	Blocco motore/DEA	9576
4	Degenze+ambulatori	3981
5	Ristrutturazione	709
Totale Costruito		29468,00 mq



1 Stato di progetto
 VB08 Scala 1:1000



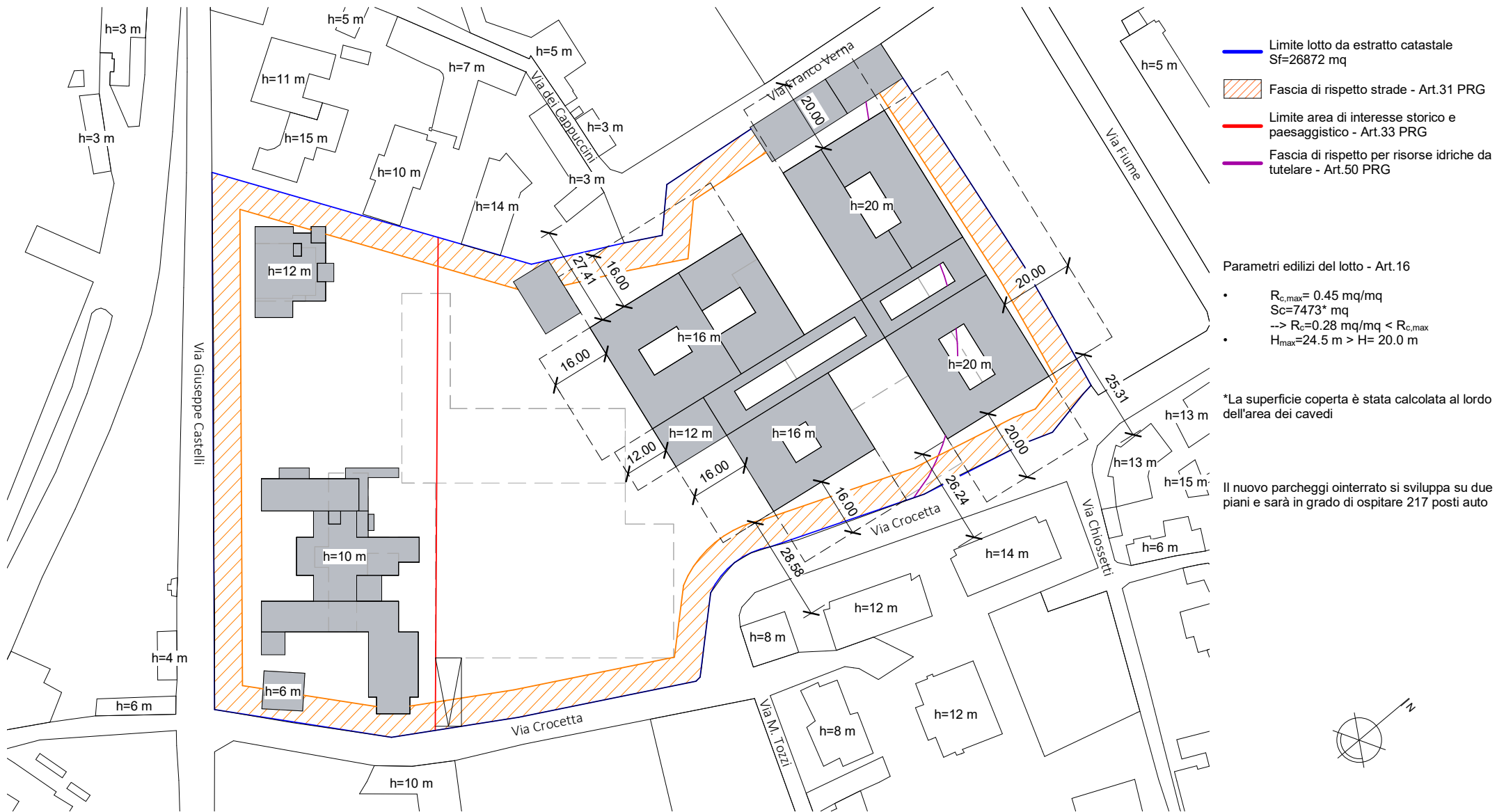
Politecnico di Torino

Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Planimetria generale - Stato di progetto

Stato di Progetto dell'ospedale Castelli di Verbania. Tempo totale di realizzo 8 anni.

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	Tavola
Scala	Come indicato	<h1>VB08</h1>
Data	22 Dicembre 2023	



- Limite lotto da estratto catastale
Sf=26872 mq
- Fascia di rispetto strade - Art.31 PRG
- Limite area di interesse storico e paesaggistico - Art.33 PRG
- Fascia di rispetto per risorse idriche da tutelare - Art.50 PRG

Parametri edilizi del lotto - Art.16

- $R_{c,max} = 0.45 \text{ mq/mq}$
 $Sc = 7473^* \text{ mq}$
--> $R_c = 0.28 \text{ mq/mq} < R_{c,max}$
- $H_{max} = 24.5 \text{ m} > H = 20.0 \text{ m}$

*La superficie coperta è stata calcolata al lordo dell'area dei cavedi

Il nuovo parcheggio ointerrato si sviluppa su due piani e sarà in grado di ospitare 217 posti auto

Planimetria generale - Stato di progetto

1
VB09
Scala 1 : 1000

Tavola di inquadramento - Stato di progetto

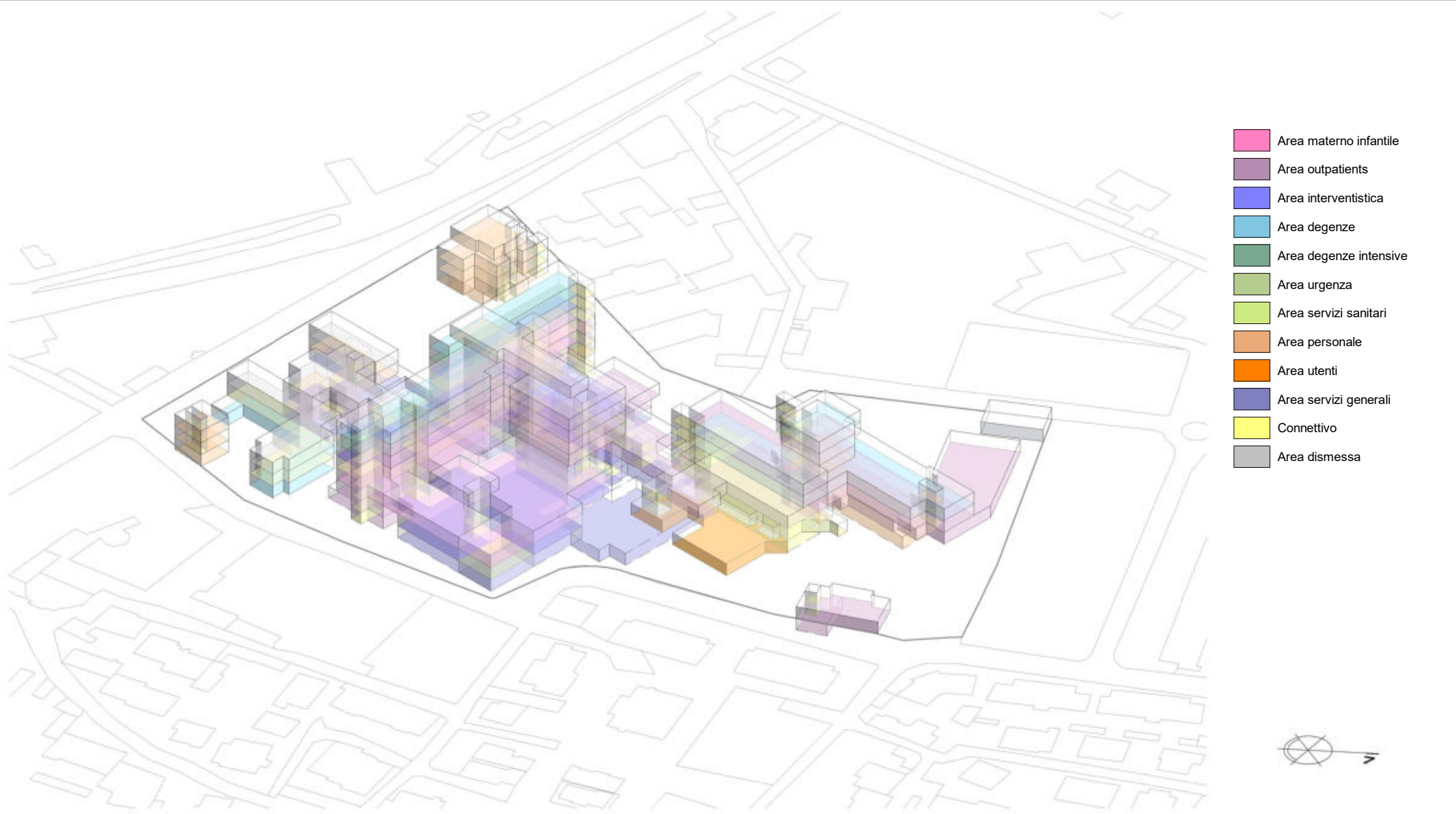
Tavola di inquadramento con la verifica del rispetto dei vincoli urbanistici e con ribaltamento dei fronti degli edifici di nuova costruzione

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola
VB09



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica



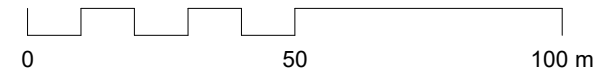
- Area materno infantile
- Area outpatients
- Area interventistica
- Area degenze
- Area degenze intensive
- Area urgenza
- Area servizi sanitari
- Area personale
- Area utenti
- Area servizi generali
- Connettivo
- Area dismessa

1

Stato di fatto - Assonometria 1

VB10a

Scala 1:1000



Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

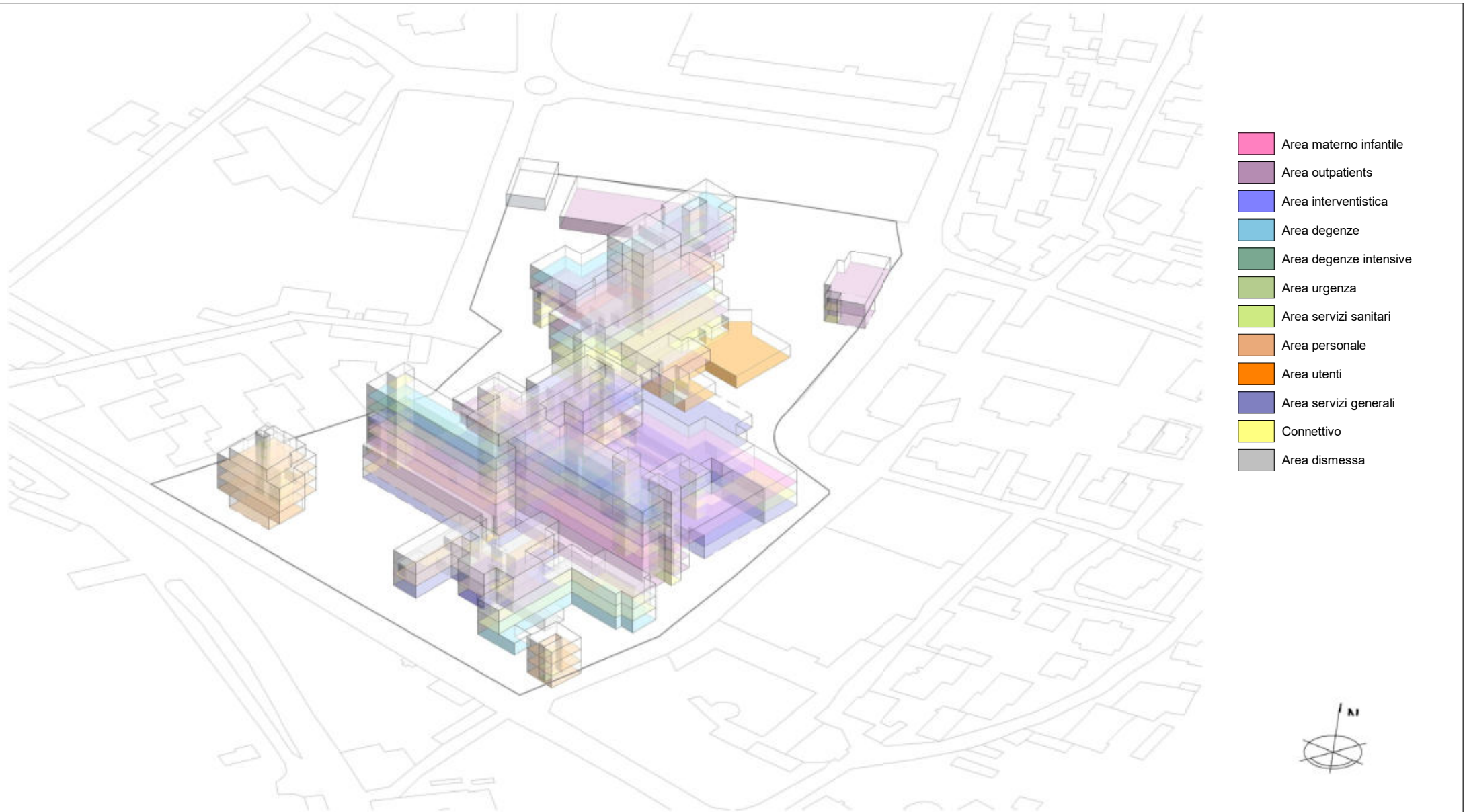
Vista assonometrica - Stato di fatto

Stato di fatto dell'ospedale Castelli di Verbania con distribuzione delle AFO

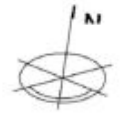
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

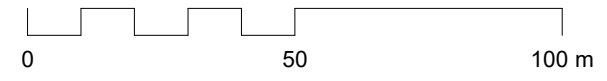
VB10a



- Area materno infantile
- Area outpatients
- Area interventistica
- Area degenze
- Area degenze intensive
- Area urgenza
- Area servizi sanitari
- Area personale
- Area utenti
- Area servizi generali
- Connettivo
- Area dismessa



1 Stato di fatto - Assonometria 2
 VB10b Scala 1:1000







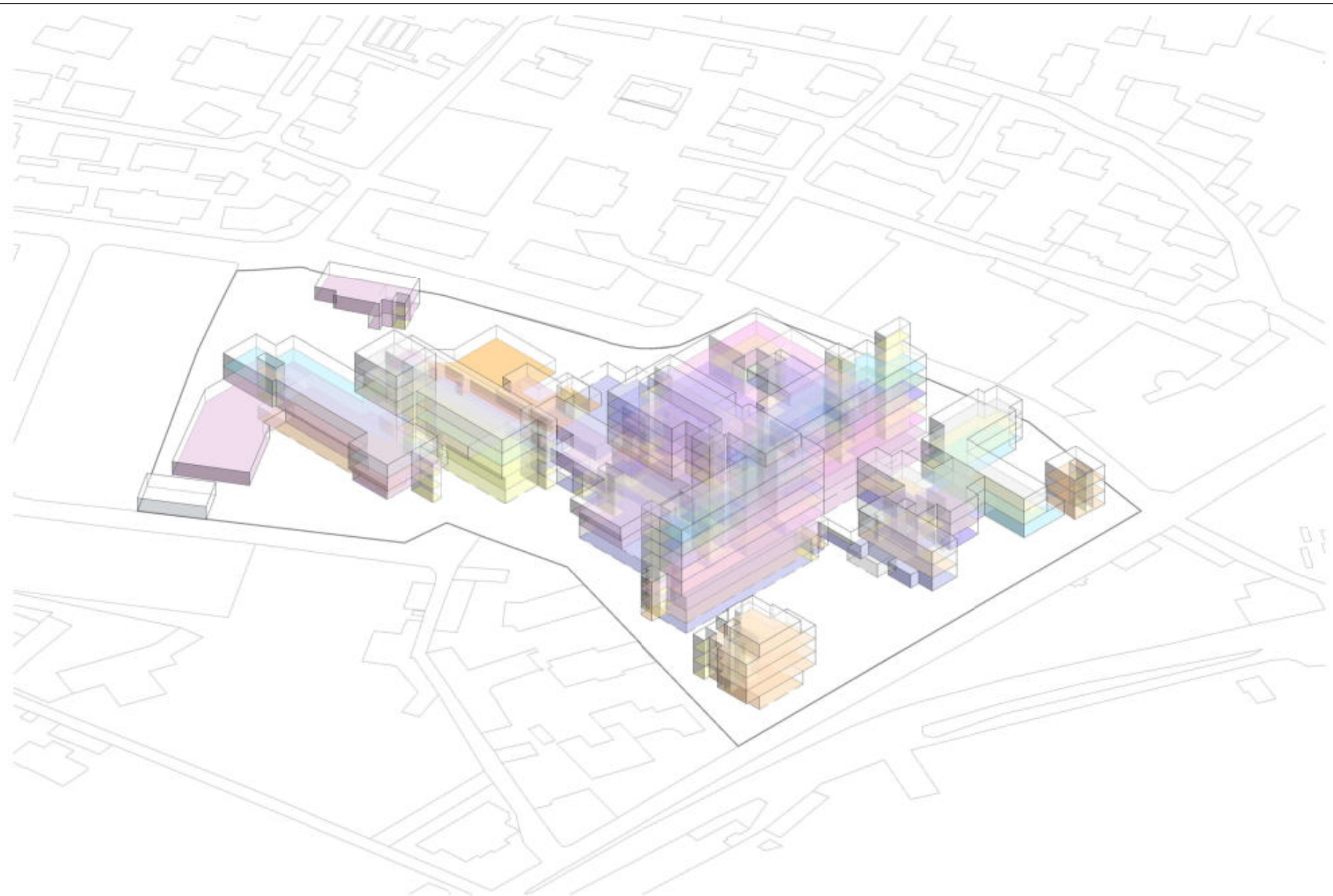
Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Vista assonometrica - Stato di fatto

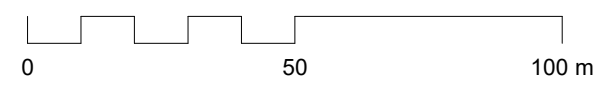
Stato di fatto dell'ospedale Castelli di Verbania con distribuzione delle AFO

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola
VB10b



- Area materno infantile
- Area outpatients
- Area interventistica
- Area degenze
- Area degenze intensive
- Area urgenza
- Area servizi sanitari
- Area personale
- Area utenti
- Area servizi generali
- Connettivo
- Area dismessa



1 Stato di fatto - Assonometria 3
 VB10c Scala 1:1000



Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

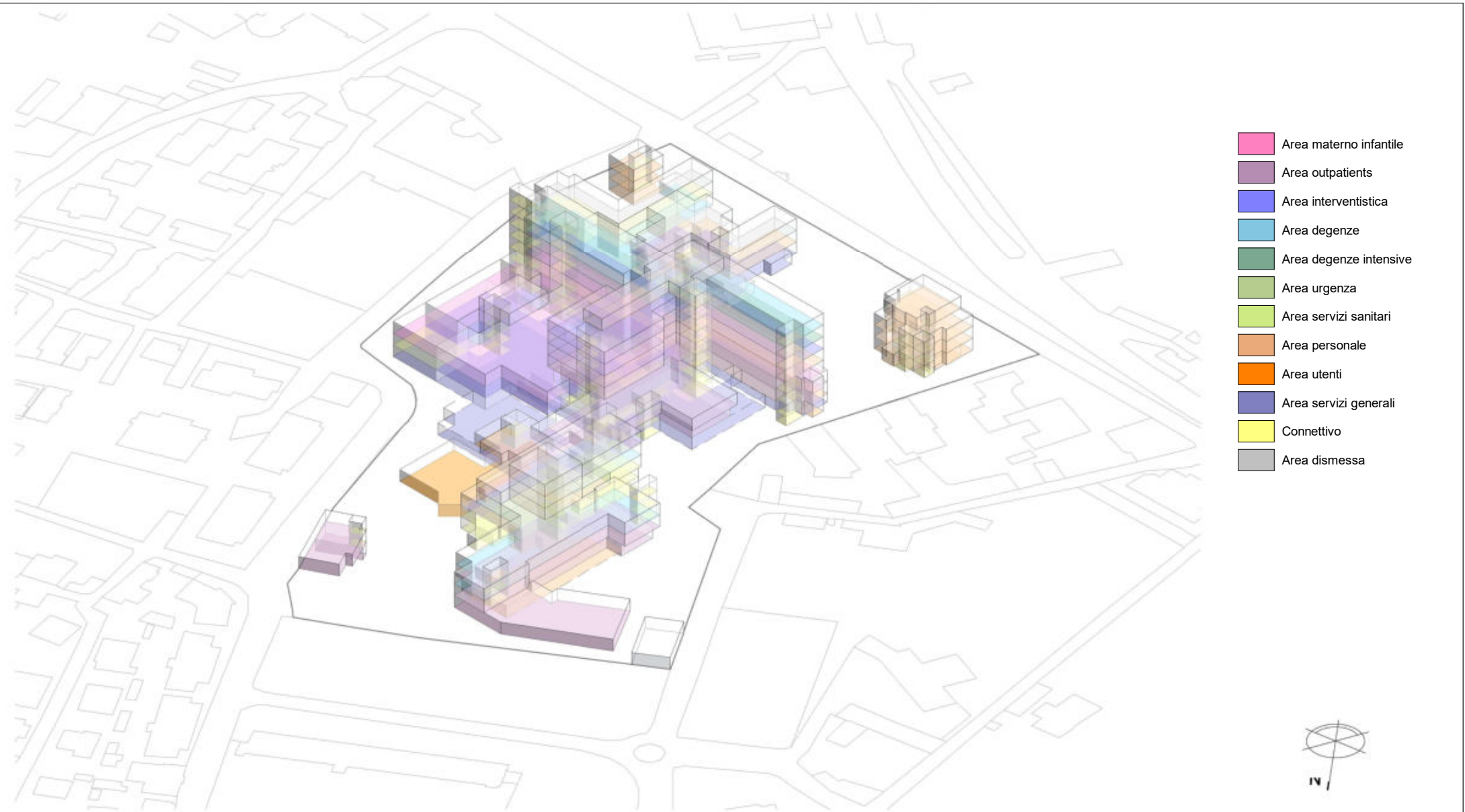
Vista assonometrica - Stato di fatto

Stato di fatto dell'ospedale Castelli di Verbania con distribuzione delle AFO

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

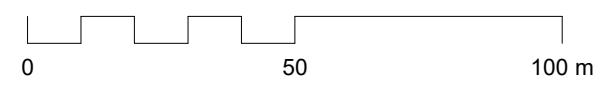
VB10c



- Area materno infantile
- Area outpatients
- Area interventistica
- Area degenze
- Area degenze intensive
- Area urgenza
- Area servizi sanitari
- Area personale
- Area utenti
- Area servizi generali
- Connettivo
- Area dismessa



1 Stato di fatto - Assonometria 4
 VB10d Scala 1:1000



Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

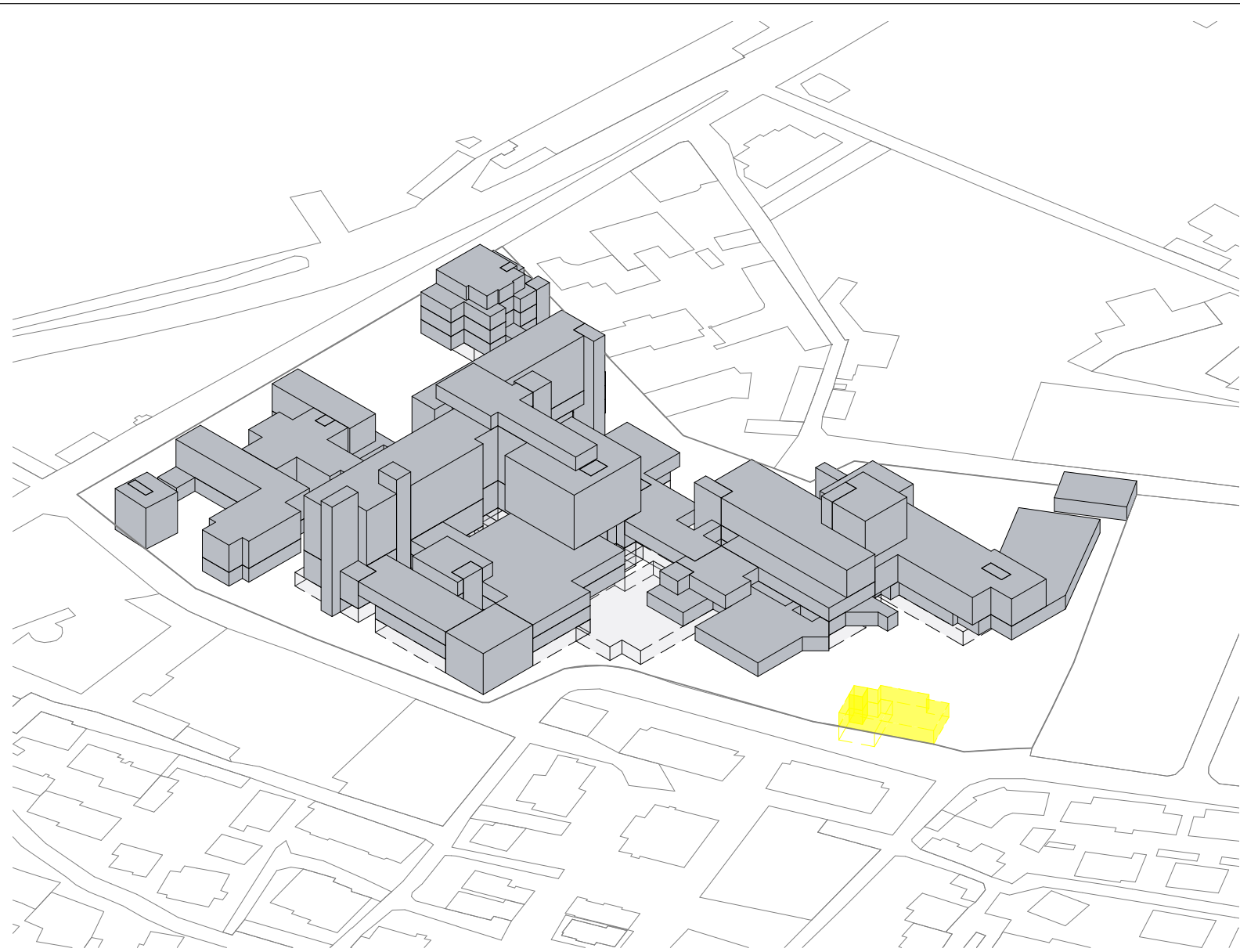
Vista assonometrica - Stato di fatto

Stato di fatto dell'ospedale Castelli di Verbania con distribuzione delle AFO

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

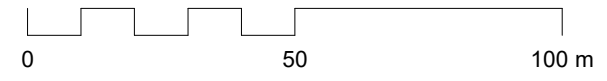
Tavola

VB10d



Demolizioni

Fase 1 - Demolizioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
G	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	293 m ²
G	AREA OUTPATIENTS	F_SRT	SERD	99 m ²
AREA OUTPATIENTS				392 m ²
G	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13 m ²
G	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	13 m ²
CONNETTIVO				26 m ²
Totale generale				418 m ²



1 Fase 1 - Demolizioni - Assonometria
 VB11a Scala 1:1000

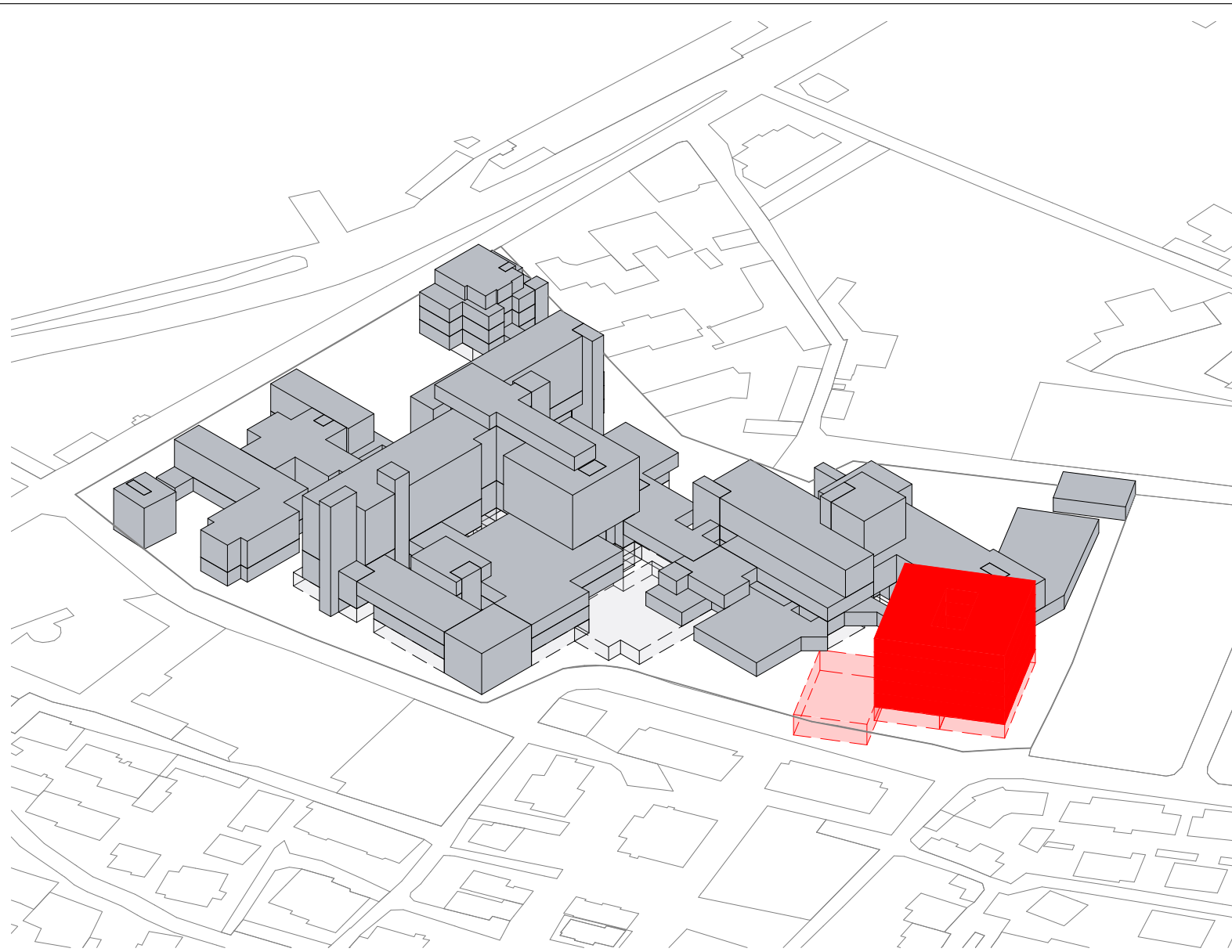


Vista assonometrica - Fase 1 - Demolizioni

Fase 1 : Demolizione dell'attuale Area G, costruzione di un blocco di 5 piani fuori terra comprensiva del bunker per la radioterapia al piano interrato, trasferimento delle attività delle Aree A1 e A2

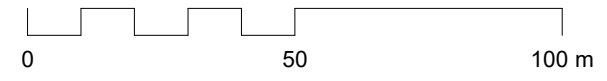
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola **VB11a**



■ Costruzioni

Fase 1 - Costruzioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
1	AREA ONCOLOGICA	F_DAO	ONCOLOGIA	896 m ²
AF02				896 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	896 m ²
1	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA/RADIOTERAPIA	1007 m ²
AF03				1903 m ²
1	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGIA	896 m ²
1	AREA DEGENZE	F_DMB	AREA MEDICA	896 m ²
1	AREA DEGENZE	F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE	896 m ²
AF05				2688 m ²
1	AREA PERSONALE	F_SPO	SPOGLIATOIO	512 m ²
AF09				512 m ²
Totale generale				5999 m ²



1 Fase 1 - Costruzioni - Assonometria

VB11b Scala 1:1000

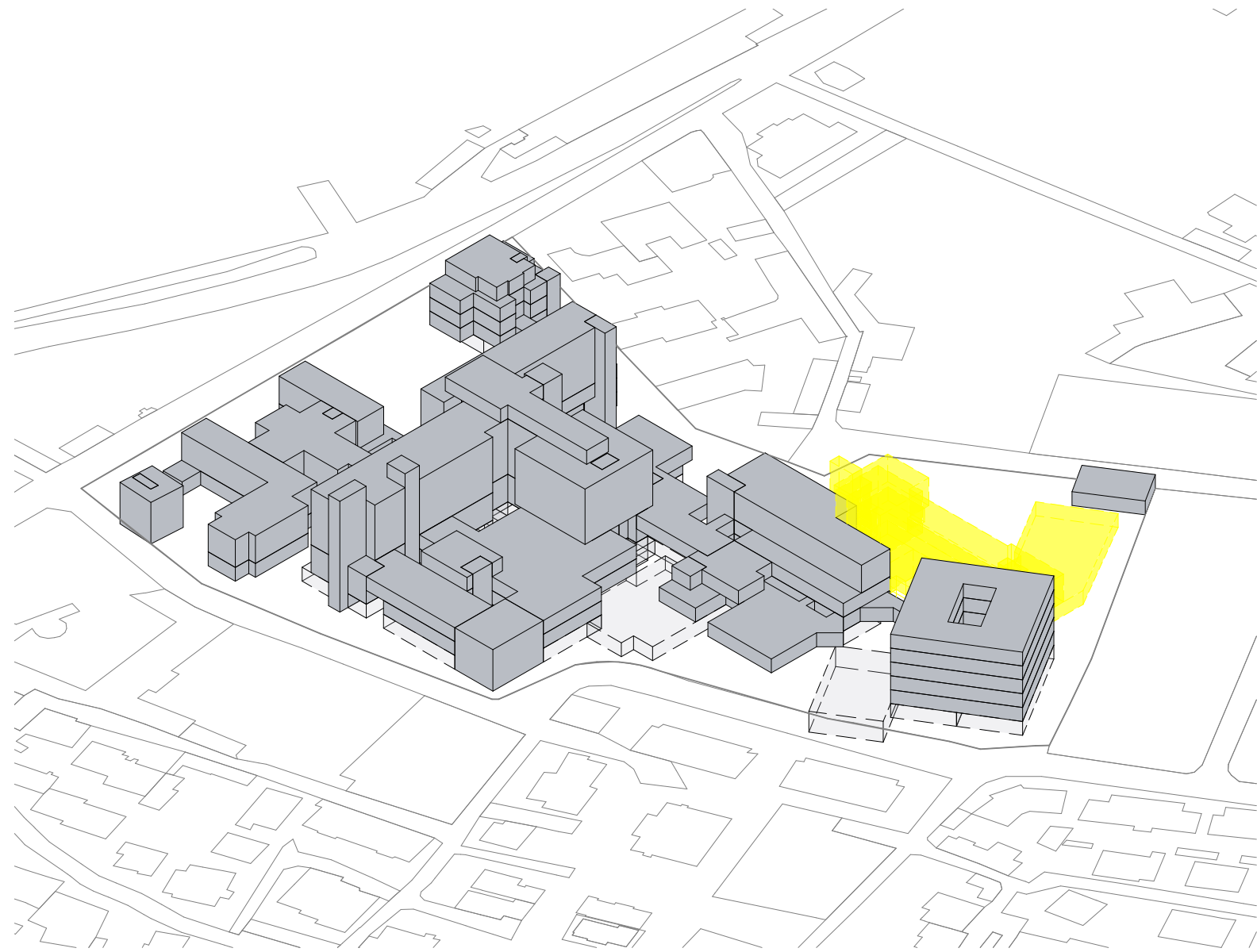


Vista assonometrica - Fase 1 - Costruzioni

Fase 1 : Demolizione dell'attuale Area G, costruzione di un blocco di 5 piani fuori terra comprensiva del bunker per la radioterapia al piano interrato, trasferimento delle attività delle Aree A1 e A2

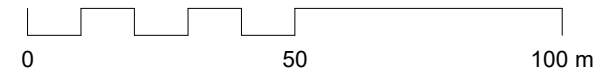
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola **VB11b**



Demolizioni

Fase 2 - Demolizioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
A1	AREA DEGENZE	F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE	1148 m ²
AREA DEGENZE				1148 m ²
A1	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORI	944 m ²
A1	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORI	1148 m ²
A2	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	863 m ²
AREA OUTPATIENTS				2954 m ²
A1	AREA PERSONALE	F_SPO	SPOGLIATOIO	768 m ²
A1	AREA PERSONALE	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	178 m ²
AREA PERSONALE				947 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	30 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	23 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	23 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	21 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	21 m ²
A1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	21 m ²
CONNETTIVO				340 m ²
A1	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	178 m ²
A1	DISMESSI	F_NAC	NON ACCESSIBILI-DISMESSI	178 m ²
DISMESSI				357 m ²
Totale generale				5745 m ²



1 Fase 2 - Demolizioni - Assonometria
 VB12a Scala 1:1000



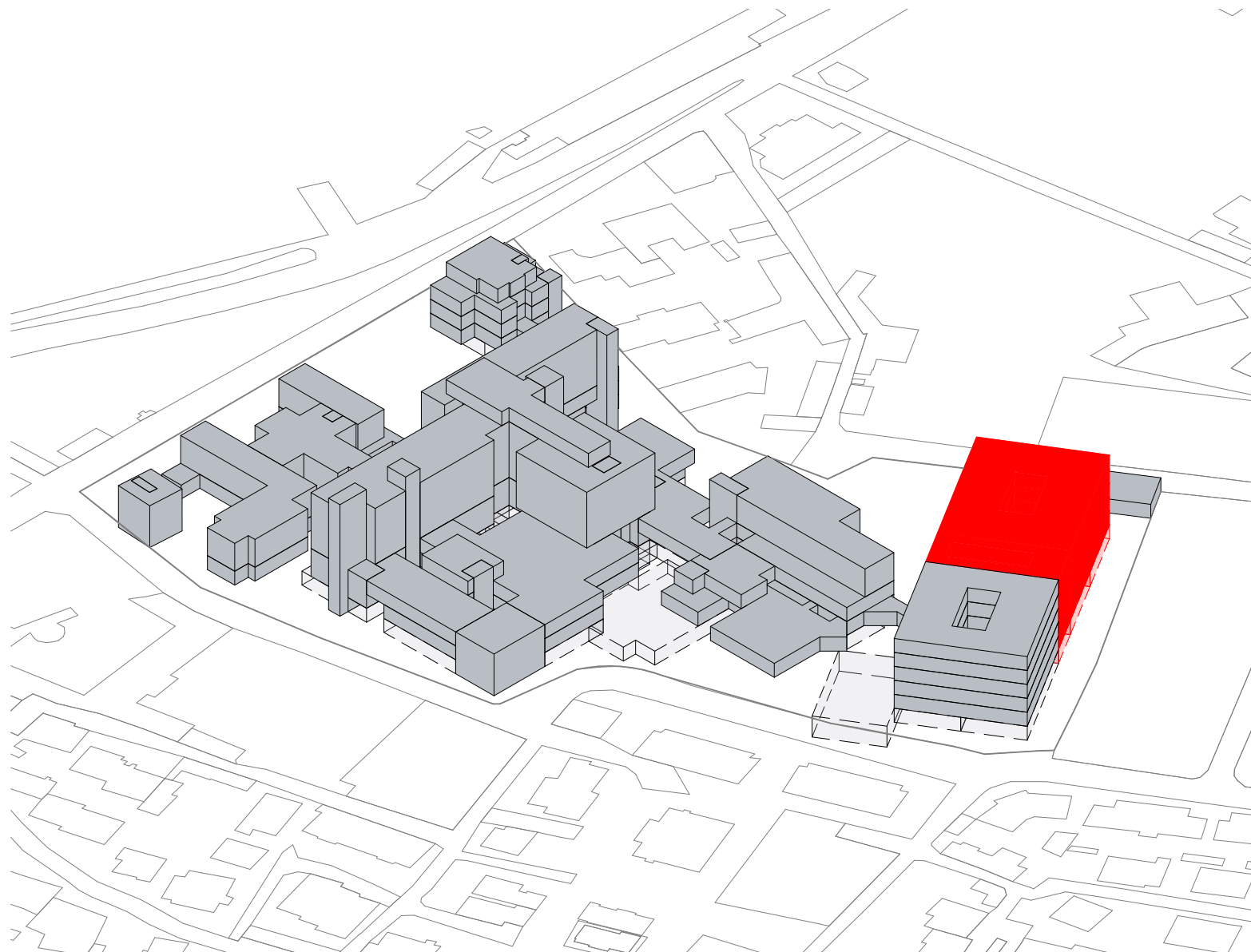
Vista assonometrica - Fase 2 - Demolizioni

Fase 2: Demolizione dell' AREA A1 e A2, costruzione di un blocco degenze collegato al precedente, trasferimento delle aree B, C ed E

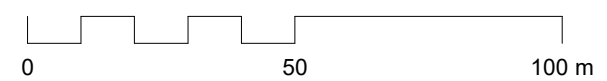
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	VB12a
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	

Tavola

■ Costruzioni



Fase 2 - Costruzioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
2	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPA	NEONATOLOGIA	144 m ²
2	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPN	PUNTO NASCITA	240 m ²
2	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMO	OSTETRICIA	384 m ²
2	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMP	PEDIATRIA	384 m ²
AF01				1152 m ²
2	AREA OUTPATIENTS	F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	528 m ²
2	AREA OUTPATIENTS	F_DIA	DIALISI	1152 m ²
2	AREA OUTPATIENTS	F_FIS	FISIOTERAPIA	528 m ²
AF03				2208 m ²
2	AREA DEGENZE	F_DCB	AREA CHIRURGIA	624 m ²
2	AREA DEGENZE	F_DMB	AREA MEDICA	624 m ²
AF05				1248 m ²
2	AREA SERVIZI SANITARI	F_FAR	FARMACIA	784 m ²
AF08				784 m ²
2	AREA PERSONALE	F_RIS	MENSA	624 m ²
2	AREA PERSONALE	F_SPO	SPOGLIATOIO	192 m ²
AF09				816 m ²
2	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	96 m ²
2	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	384 m ²
AF10				480 m ²
2	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	640 m ²
CT	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	459 m ²
AF11				1099 m ²
C1	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1416 m ²
AF12				1416 m ²
Totale generale				9203 m ²



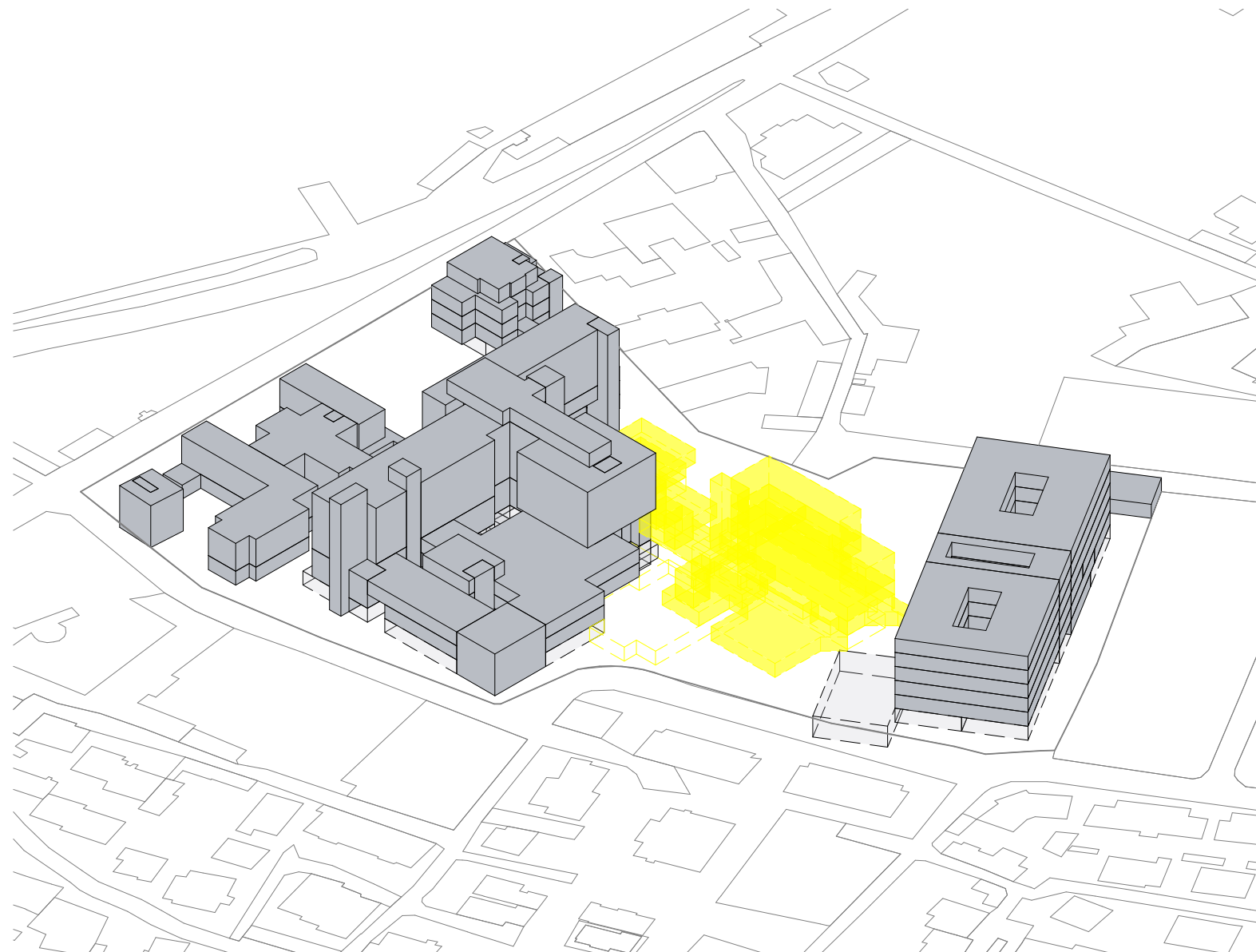
1 Fase 2 - Costruzioni - Assonometria
 VB12b Scala 1:1000



Vista assonometrica - Fase 2 - Costruzioni

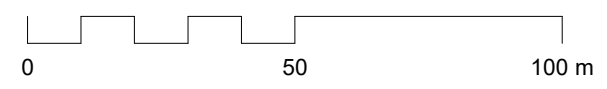
Fase 2: Demolizione dell' AREA A1 e A2, costruzione di un blocco degenze collegato al precedente, trasferimento delle aree B, C ed E

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	Tavola
Scala	Come indicato	VB12b
Data	22 Dicembre 2023	



Demolizioni

Fase 3 - Demolizioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
C	AREA DEGENZE	F_DMB	DIP. MEDICINA	648 m ²
AREA DEGENZE				648 m ²
E	AREA OUTPATIENTS	F_DIA	AMB. DIABETOLOGIA	408 m ²
B	AREA OUTPATIENTS	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	201 m ²
E	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORI	872 m ²
C	AREA OUTPATIENTS	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	692 m ²
C	AREA OUTPATIENTS	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCOLOGIA	648 m ²
AREA OUTPATIENTS				2820 m ²
E	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	686 m ²
B	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	1077 m ²
AREA SERVIZI GENERALI				1764 m ²
C	AREA SERVIZI SANITARI	F_FAR	FARMACIA	818 m ²
C	AREA SERVIZI SANITARI	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	872 m ²
C	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	176 m ²
AREA SERVIZI SANITARI				1866 m ²
B	AREA UTENTI	F_UTE	SERVIZI UTENTI	723 m ²
AREA UTENTI				723 m ²
E	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	20 m ²
E	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	20 m ²
E	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	20 m ²
E	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	22 m ²
E	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	22 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	35 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	35 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	35 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	35 m ²
C	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	35 m ²
B	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	33 m ²
B	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	33 m ²
CONNETTIVO				344 m ²
Totale generale				8165 m ²



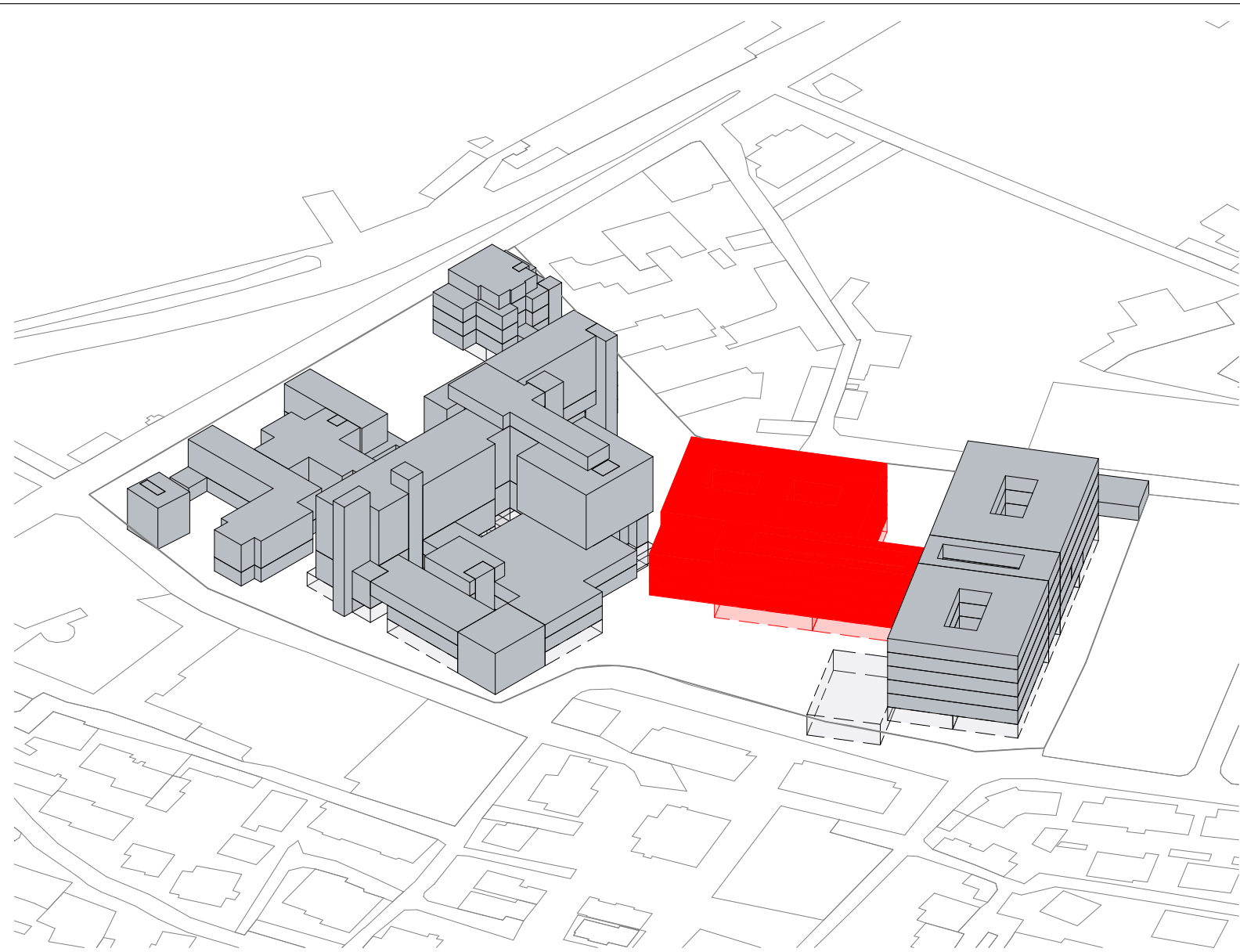
1 Fase 3 - Demolizioni - Assonometria
 VB13a Scala 1:1000



Vista assonometrica - Fase 3 - Demolizioni

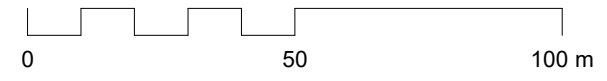
Fase 3: Demolizione dell'AREA B, AREA C ed AREA E, costruzione del blocco motore/DEA, trasferimento di una parte delle degenze restanti

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	Tavola
Scala	Come indicato	VB13a
Data	22 Dicembre 2023	



■ Costruzioni

Fase 3 - Costruzioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
3	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA/RADIOTERAPIA	1536 m ²
3	AREA OUTPATIENTS	F_DST	DAY SERVICE	192 m ²
AF03				1728 m ²
3	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1216 m ²
AF04				1216 m ²
3	AREA CRITICA	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, MCU	800 m ²
AF06				800 m ²
3	AREA URGENZA	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1344 m ²
AF07				1344 m ²
3	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	320 m ²
3	AREA SERVIZI SANITARI	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	336 m ²
3	AREA SERVIZI SANITARI	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	1008 m ²
3	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	480 m ²
AF08				2144 m ²
3	AREA PERSONALE	F_MED	UFFICI MEDICI	544 m ²
AF09				544 m ²
C2	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1800 m ²
AF12				1800 m ²
Totale generale				9576 m ²



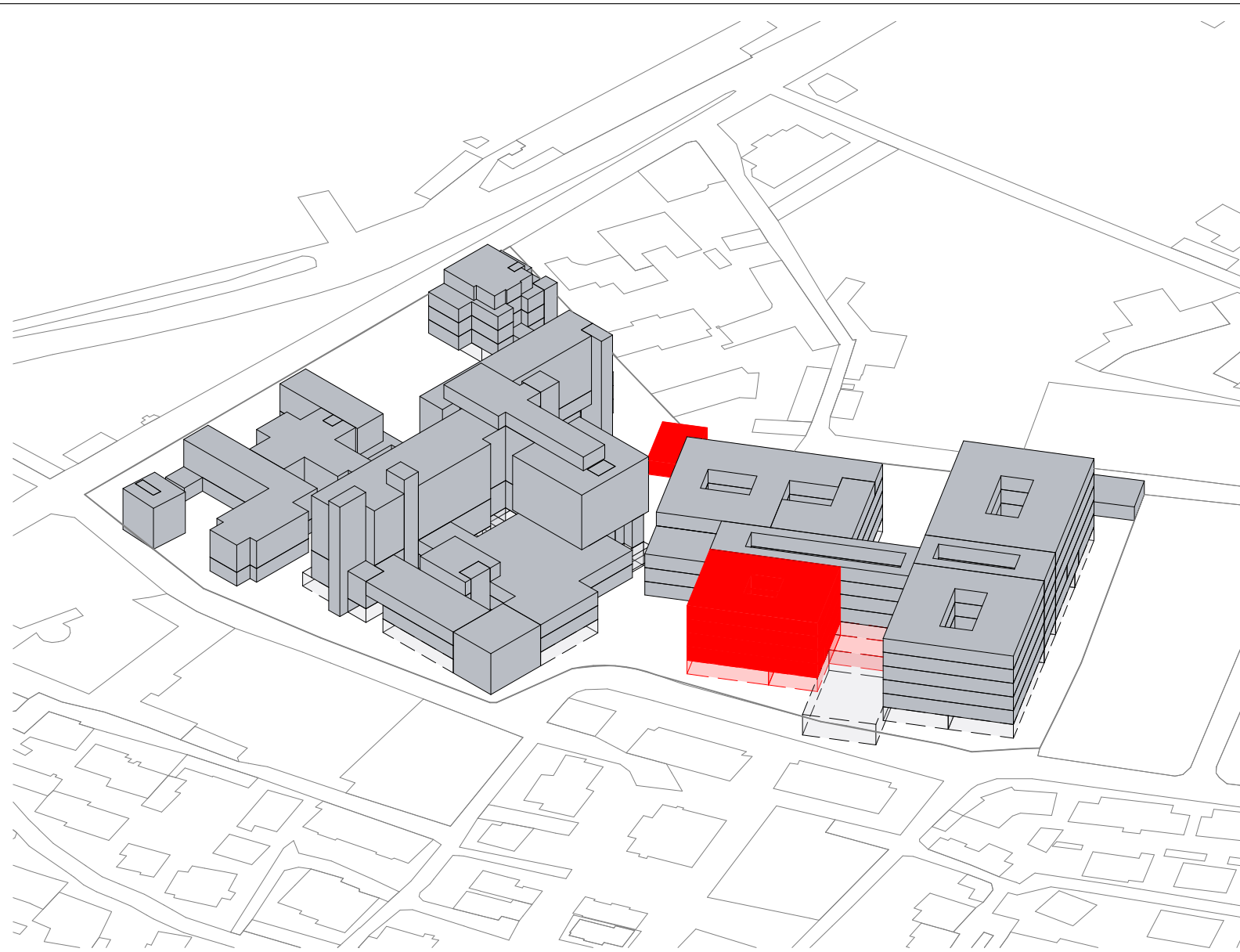
1 Fase 3 - Costruzioni - Assonometria
 VB13b Scala 1:1000



Vista assonometrica - Fase 3 - Costruzioni

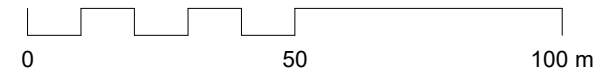
Fase 3: Demolizione dell'AREA B, AREA C ed AREA E, costruzione del blocco motore/DEA, trasferimento di una parte delle degenze restanti

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	Tavola
Scala	Come indicato	VB13b
Data	22 Dicembre 2023	



■ Costruzioni

Fase 4 - Costruzioni				
BLOCCO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
4	AREA OUTPATIENTS	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	2112 m ²
4	AREA OUTPATIENTS	F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	192 m ²
AF03				2304 m ²
4	AREA DEGENZE	F_PSO	SPDC	512 m ²
AF05				512 m ²
4	AREA SERVIZI GENERALI	F_HKP	HOUSE KEEPING	216 m ²
4	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI-DEPOSITI	480 m ²
4	AREA SERVIZI GENERALI	F_OFF	OFFICINE	288 m ²
CT	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	181 m ²
AF11				1165 m ²
Totale generale				3981 m ²



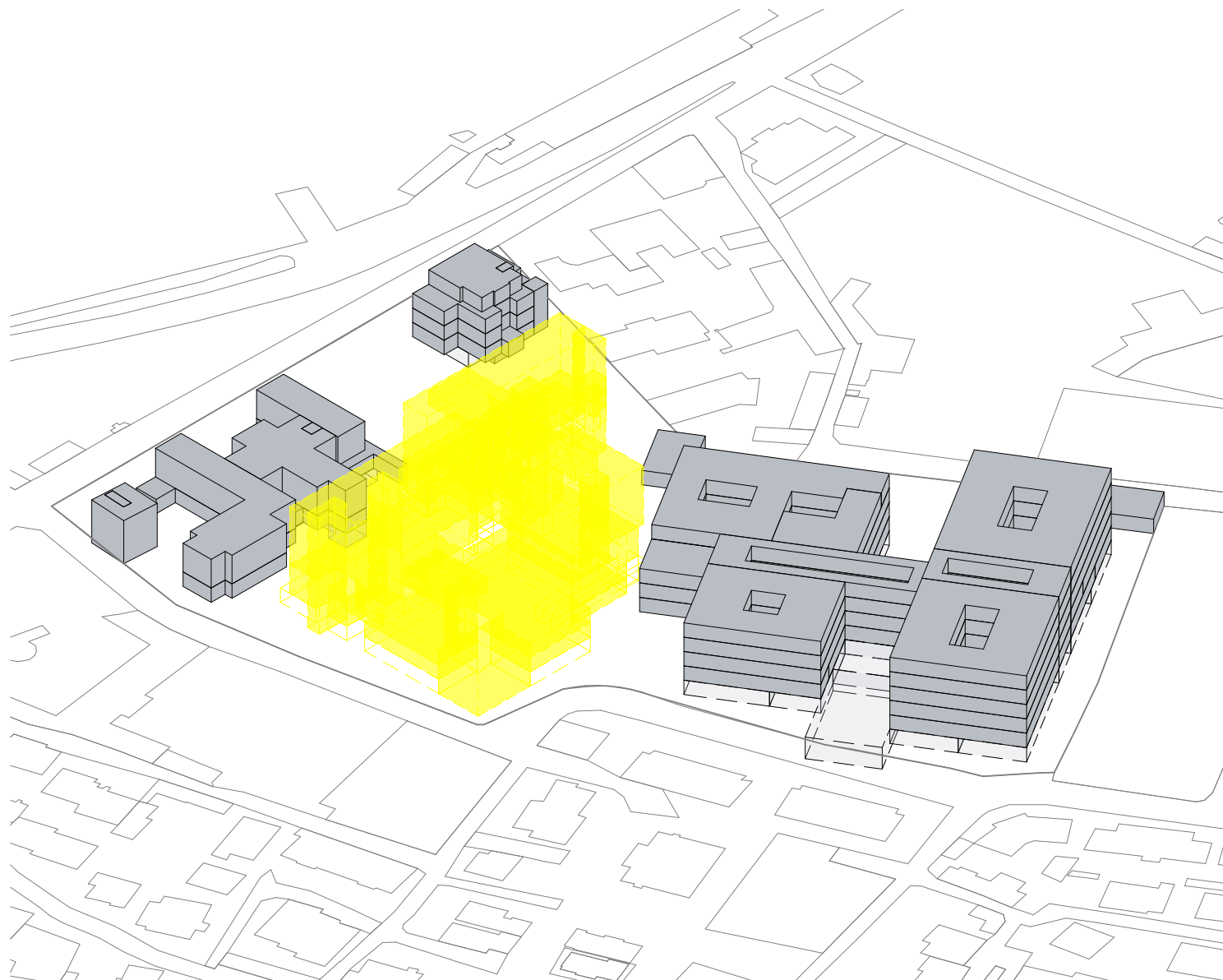
1 Fase 4 - Costruzioni - Assonometria
 VB14a Scala 1:1000



Vista assonometrica - Fase 4 - Costruzioni

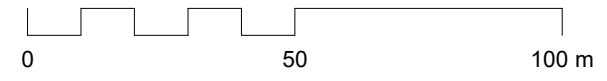
Fase 4: Demolizione dell'area F1, F2, F3 e D, costruzione dell'ultimo blocco degenze e trasferimento degli ultimi reparti

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	Tavola	VB14a
Scala	Come indicato		
Data	22 Dicembre 2023		



Demolizioni

Fase 4 - Demolizioni				
BL.	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	AREA
<variabile>	AREA DEGENZE	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	1316 m ²
AREA DEGENZE: 2				1316 m ²
<variabile>	AREA DEGENZE INTENSIVE	F_UTC	UNITA' CORONARICA-CARDIOLOGIA	1316 m ²
AREA DEGENZE INTENSIVE: 2				1316 m ²
F3	AREA INTERVENTISTICA	F_BAN	BLOCCO INTERVENTISTICO	601 m ²
D	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO	1340 m ²
AREA INTERVENTISTICA: 3				1941 m ²
F1	AREA MATERNO INFANTILE	F_AMP	AMB. PEDIATRIA	1608 m ²
D	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPA	PUNTO NASCITA	584 m ²
<variabile>	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1378 m ²
F1	AREA MATERNO INFANTILE	F_DMP	PEDIATRIA	213 m ²
AREA MATERNO INFANTILE: 5				3783 m ²
F2	AREA OUTPATIENTS	F_DIP	RADIOLOGIA	934 m ²
F2	AREA OUTPATIENTS	F_FIS	FISIOTERAPIA	752 m ²
F3	AREA OUTPATIENTS	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	692 m ²
D	AREA OUTPATIENTS	F_POL	POLIAMBULATORI	670 m ²
AREA OUTPATIENTS: 4				3048 m ²
<variabile>	AREA PERSONALE	F_AMP	UFFICI AMMINISTRATIVI	1316 m ²
D	AREA PERSONALE	F_MED	UFFICI MEDICI	1102 m ²
F3	AREA PERSONALE	F_RIS	MENSA	678 m ²
AREA PERSONALE: 5				3096 m ²
F1	AREA SERVIZI GENERALI	F_HKP	HOUSE KEEPING	213 m ²
F1	AREA SERVIZI GENERALI	F_MAG	MAGAZZINI-DEPOSITI	1304 m ²
<variabile>	AREA SERVIZI GENERALI	F_TEC	TECNOLOGICO	1470 m ²
AREA SERVIZI GENERALI: 5				2987 m ²
D	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	571 m ²
F1	AREA SERVIZI SANITARI	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	213 m ²
AREA SERVIZI SANITARI: 2				784 m ²
<variabile>	AREA URGENZA	F_DEA	PS ADULTI	2158 m ²
F2	AREA URGENZA	F_RIN	RIANIMAZIONE	715 m ²
AREA URGENZA: 3				2873 m ²
<variabile>	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1317 m ²
CONNETTIVO: 45				1317 m ²
Totale generale				22459 m ²

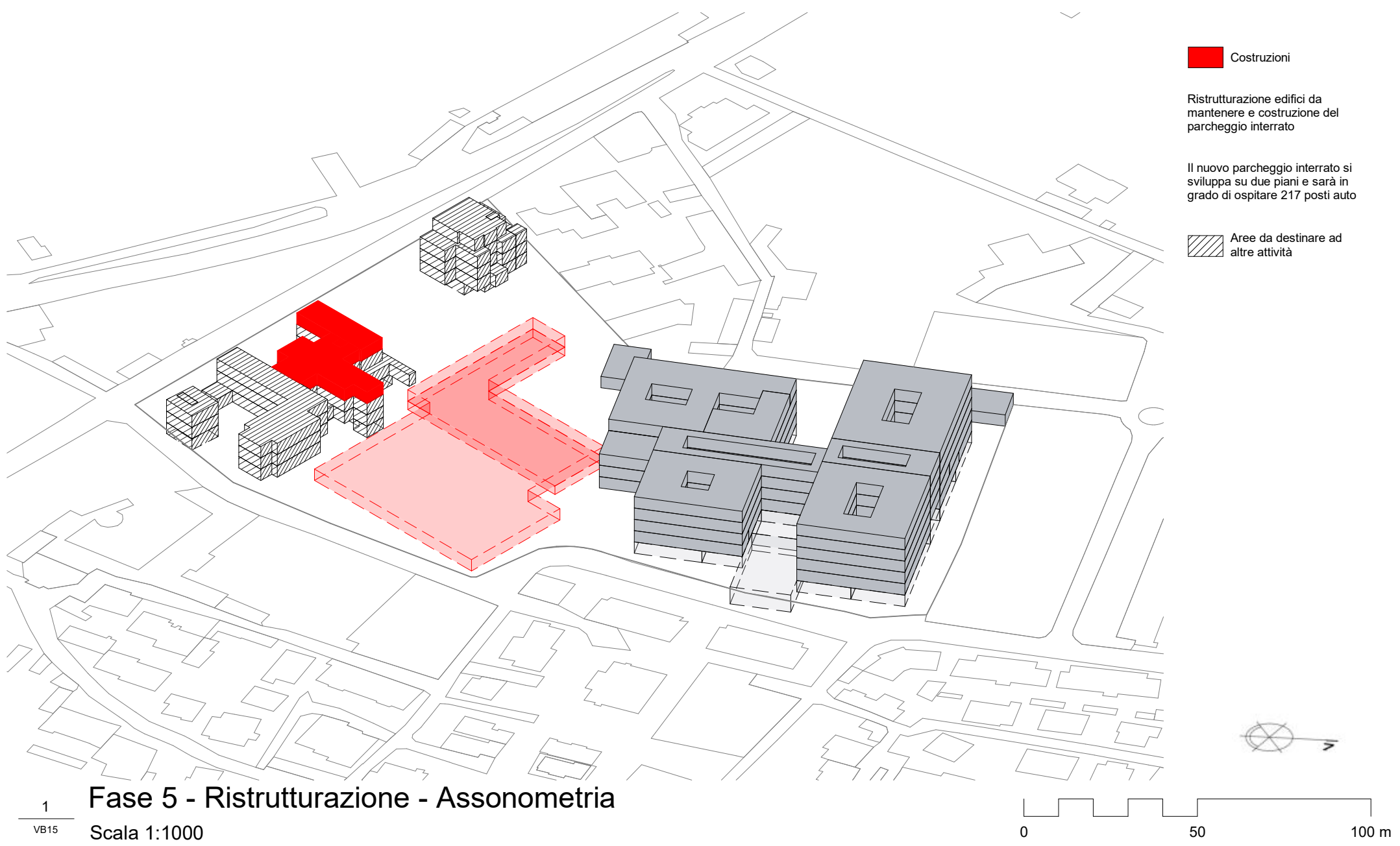


1 Fase 4 - Demolizioni - Assonometria
 VB14b Scala 1:1000



Vista assonometrica - Fase 4 - Demolizioni

Fase 4: Demolizione dell'area F1, F2, F3 e D, costruzione dell'ultimo blocco degenze e trasferimento degli ultimi reparti		Nome del progetto Ospedale Castelli - Verbania	Tavola VB14b
		Scala Come indicato	
		Data 22 Dicembre 2023	



Costruzioni

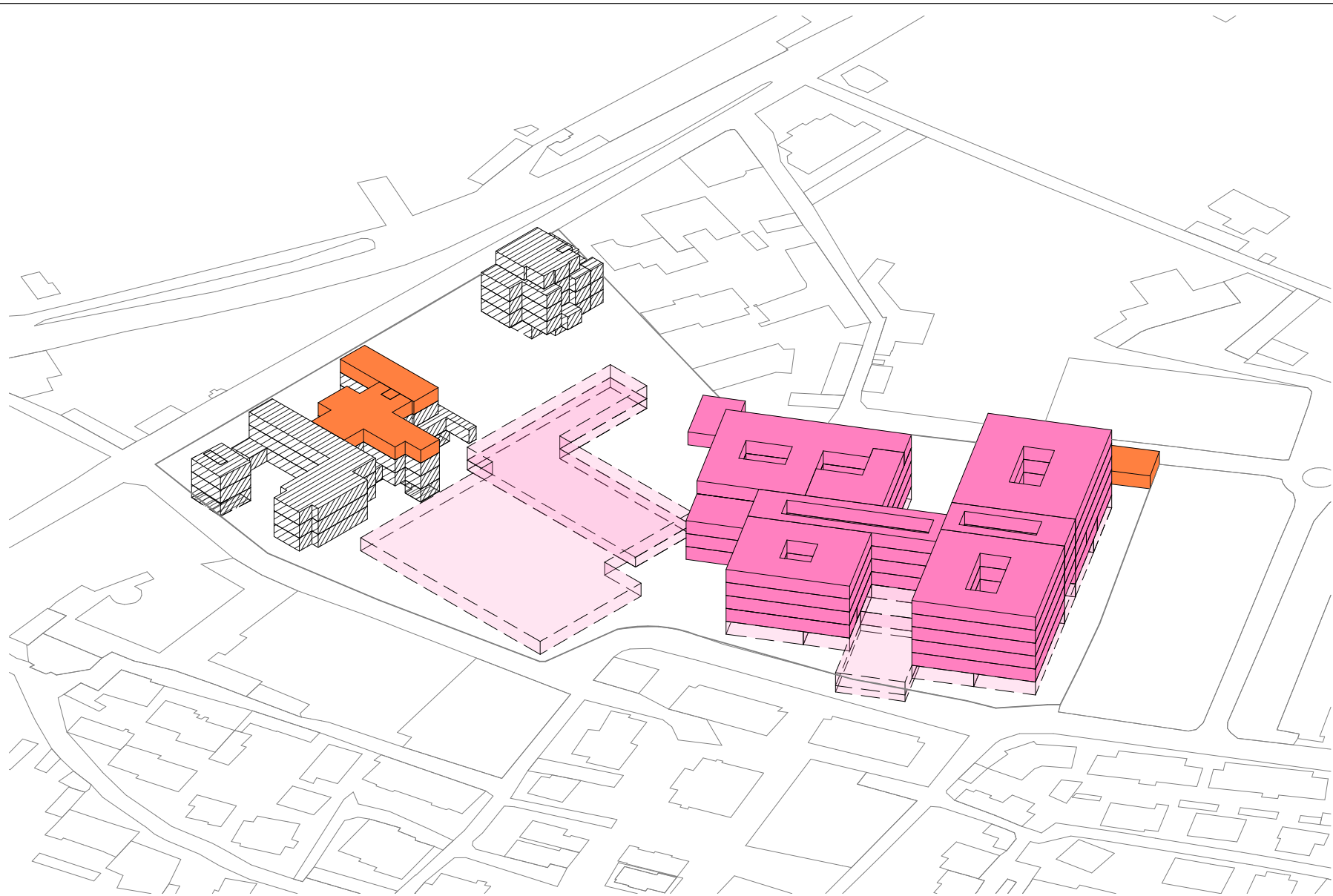
Ristrutturazione edifici da mantenere e costruzione del parcheggio interrato

Il nuovo parcheggio interrato si sviluppa su due piani e sarà in grado di ospitare 217 posti auto

Aree da destinare ad altre attività

1 Fase 5 - Ristrutturazione - Assonometria
 VB15 Scala 1:1000

Vista assonometrica - Fase 5 - Ristrutturazione		Tavola VB15
Fase 5: Ristrutturazione dei restanti edifici del complesso e realizzazione del parcheggio interrato		
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	



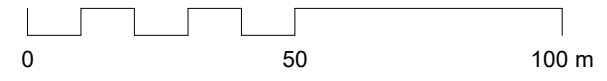
- Edifici di nuova costruzione
- Edifici ristrutturati
- Aree da destinare ad altre attività

Legenda costruzioni		
Fase	Destinazione d'uso	mq
1	Degenze+ambulatori Bunker radioterapia	5999
2	Degenze Centrali tecnologiche	9203
3	Blocco motore/DEA	9576
4	Degenze+ambulatori	3981
5	Ristrutturazione	709
Totale Costruito		29468,00 mq



1 Stato di progetto - Assonometria 1

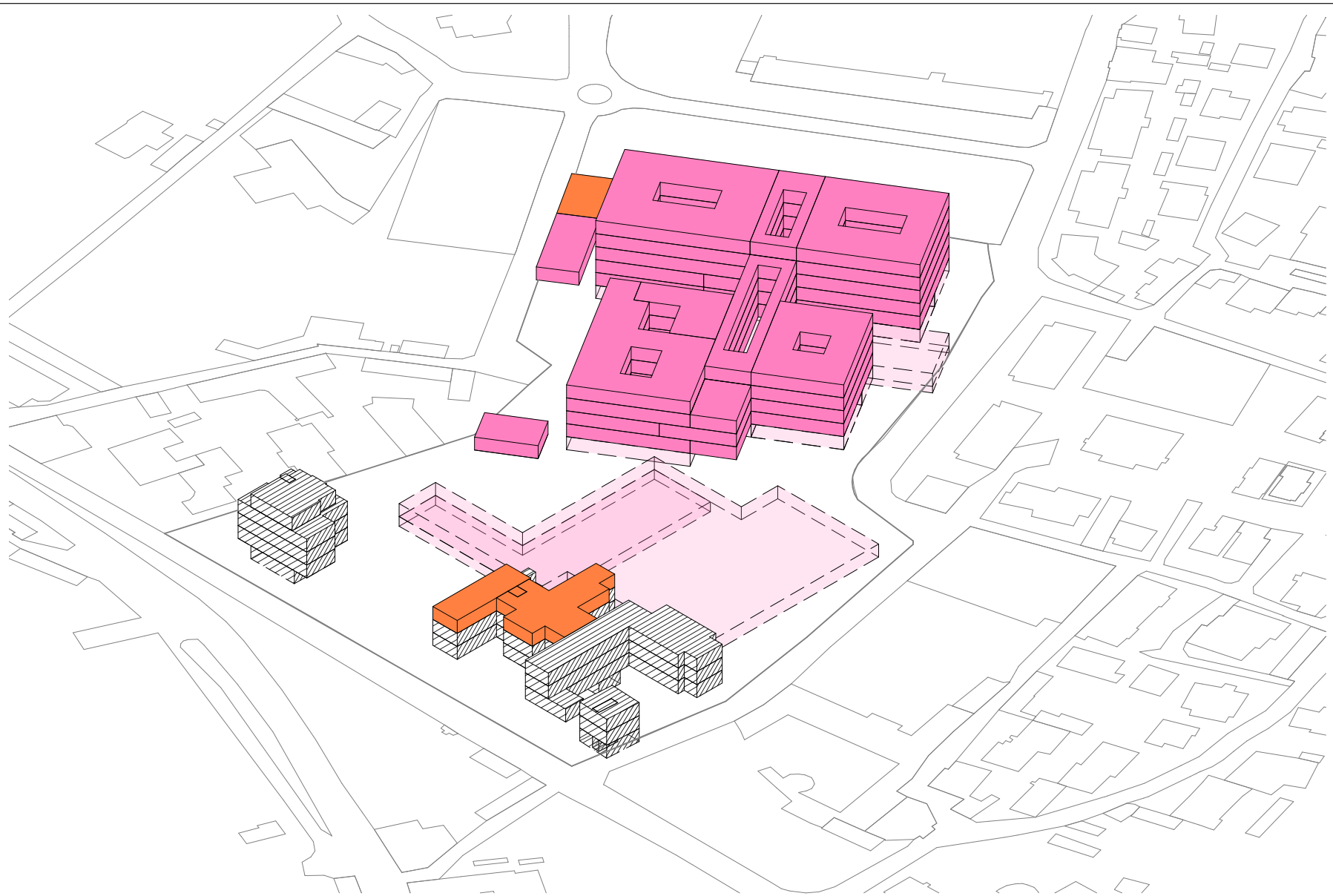
VB16a Scala 1:1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

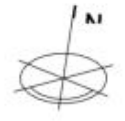
Vista assonometrica - Stato di progetto

<p>Stato di Progetto dell'ospedale Castelli di Verbania. Tempo totale di realizzo 8 anni.</p>	<p>Nome del progetto Ospedale Castelli - Verbania</p> <p>Scala Come indicato</p> <p>Data 22 Dicembre 2023</p>	<p>Tavola</p> <h1 style="font-size: 2em;">VB16a</h1>
---	---	--



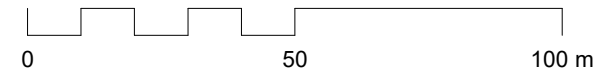
- Edifici di nuova costruzione
- Edifici ristrutturati
- Aree da destinare ad altre attività

Legenda costruzioni		
Fase	Destinazione d'uso	mq
1	Degenze+ambulatori Bunker radioterapia	5999
2	Degenze Centrali tecnologiche	9203
3	Blocco motore/DEA	9576
4	Degenze+ambulatori	3981
5	Ristrutturazione	709
Totale Costruito		29468,00 mq



1 Stato di progetto - Assonometria 2

VB16b Scala 1:1000

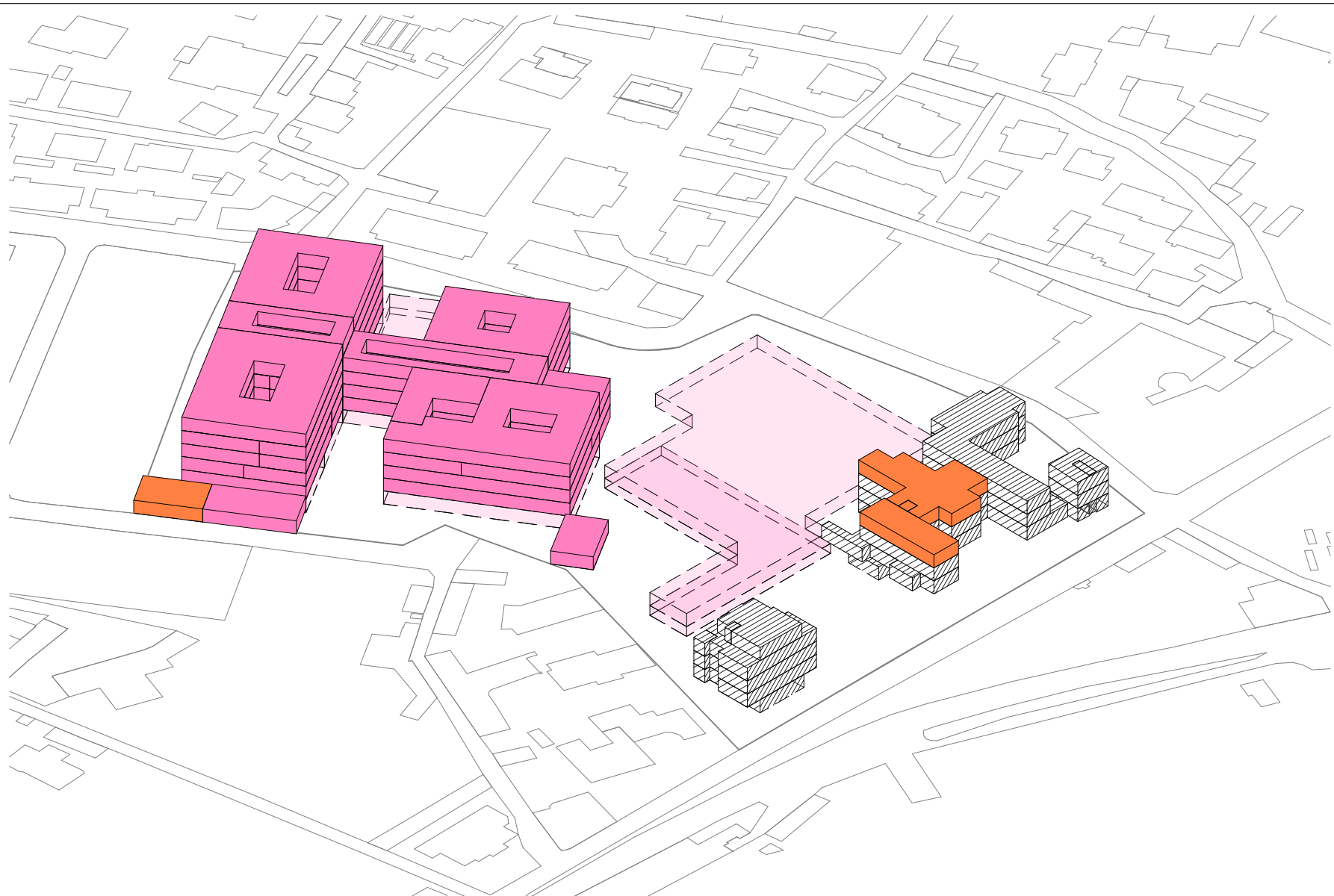


Politecnico di Torino

Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Vista assonometrica - Stato di progetto

Stato di Progetto dell'ospedale Castelli di Verbania. Tempo totale di realizzo 8 anni.	Nome del progetto Ospedale Castelli - Verbania	Tavola VB16b
	Scala Come indicato	
	Data 22 Dicembre 2023	

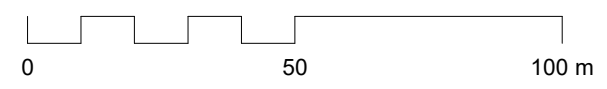


- Edifici di nuova costruzione
- Edifici ristrutturati
- Aree da destinare ad altre attività

Legenda costruzioni		
Fase	Destinazione d'uso	mq
1	Degenze+ambulatori Bunker radioterapia	5999
2	Degenze Centrali tecnologiche	9203
3	Blocco motore/DEA	9576
4	Degenze+ambulatori	3981
5	Ristrutturazione	709
Totale Costruito		29468,00 mq



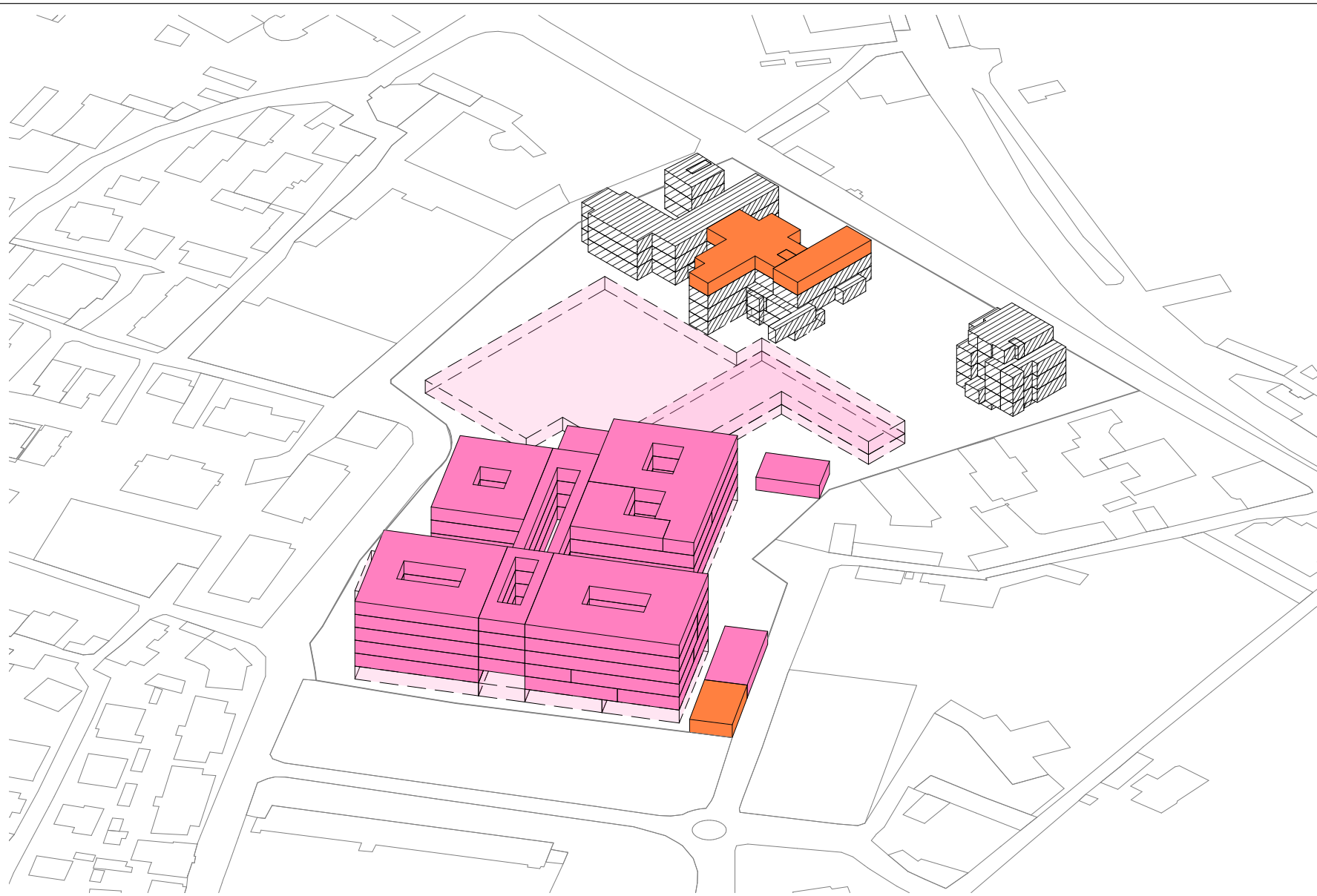
1 Stato di progetto - Assonometria 3
 VB16c Scala 1:1000



Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

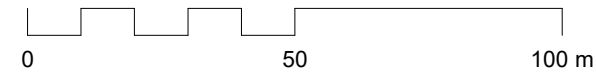
Vista assonometrica - Stato di progetto

Stato di Progetto dell'ospedale Castelli di Verbania. Tempo totale di realizzo 8 anni.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Nome del progetto</td> <td style="text-align: right;">Ospedale Castelli - Verbania</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Scala</td> <td style="text-align: right;">Come indicato</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Data</td> <td style="text-align: right;">22 Dicembre 2023</td> </tr> </table>	Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	Scala	Come indicato	Data	22 Dicembre 2023	Tavola <h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">VB16c</h1>
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania							
Scala	Come indicato							
Data	22 Dicembre 2023							



- Edifici di nuova costruzione
- Edifici ristrutturati
- Aree da destinare ad altre attività

Legenda costruzioni		
Fase	Destinazione d'uso	mq
1	Degenze+ambulatori Bunker radioterapia	5999
2	Degenze Centrali tecnologiche	9203
3	Blocco motore/DEA	9576
4	Degenze+ambulatori	3981
5	Ristrutturazione	709
Totale Costruito		29468,00 mq



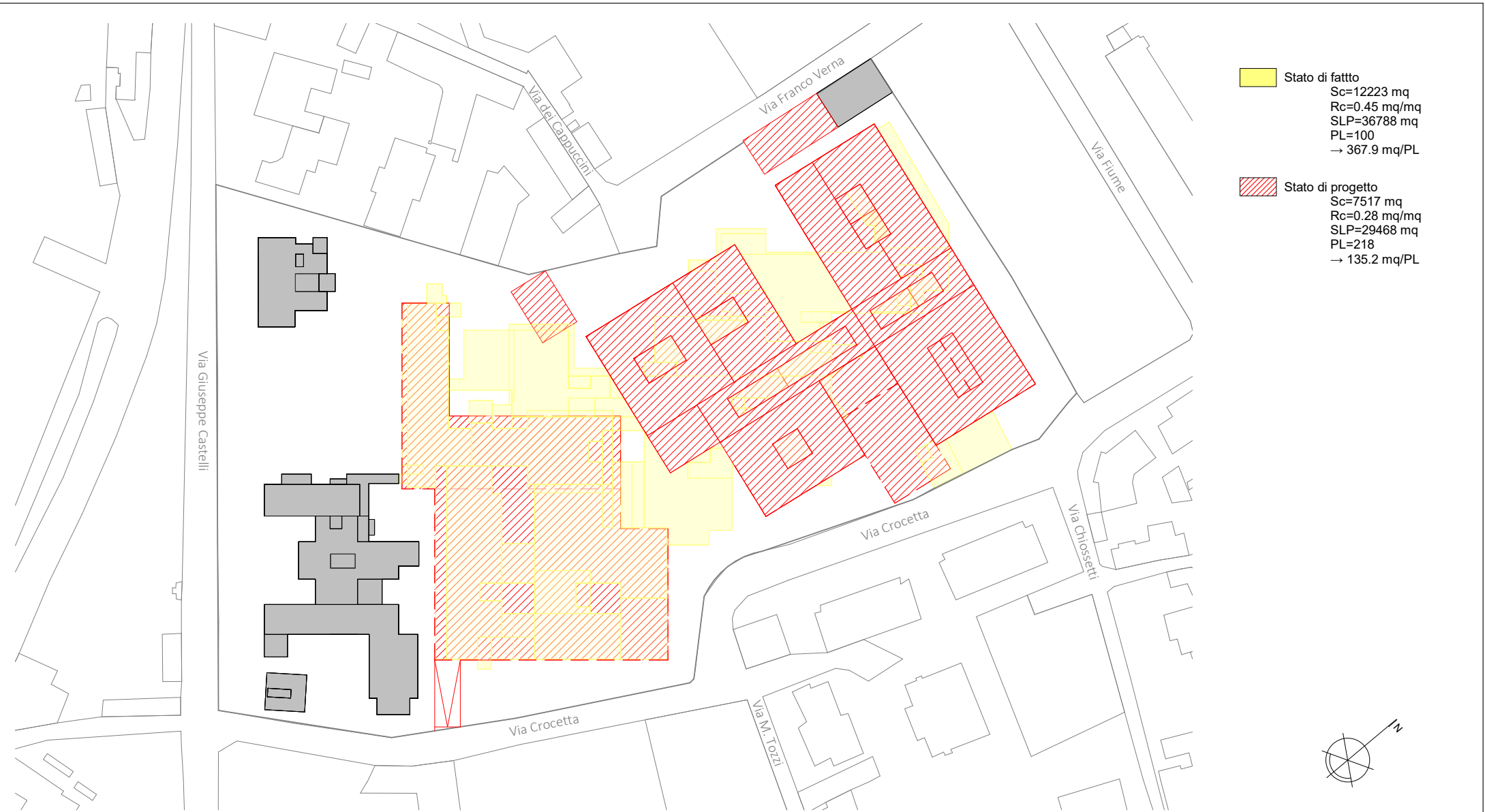
1 Stato di progetto - Assonometria 4
 VB16d Scala 1:1000



Vista assonometrica - Stato di progetto

Stato di Progetto dell'ospedale Castelli di Verbania. Tempo totale di realizzo 8 anni.

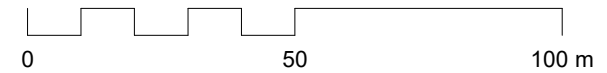
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	Tavola
Scala	Come indicato	VB16d
Data	22 Dicembre 2023	



- Stato di fatto**
 Sc=12223 mq
 Rc=0.45 mq/mq
 SLP=36788 mq
 PL=100
 → 367.9 mq/PL

- Stato di progetto**
 Sc=7517 mq
 Rc=0.28 mq/mq
 SLP=29468 mq
 PL=218
 → 135.2 mq/PL

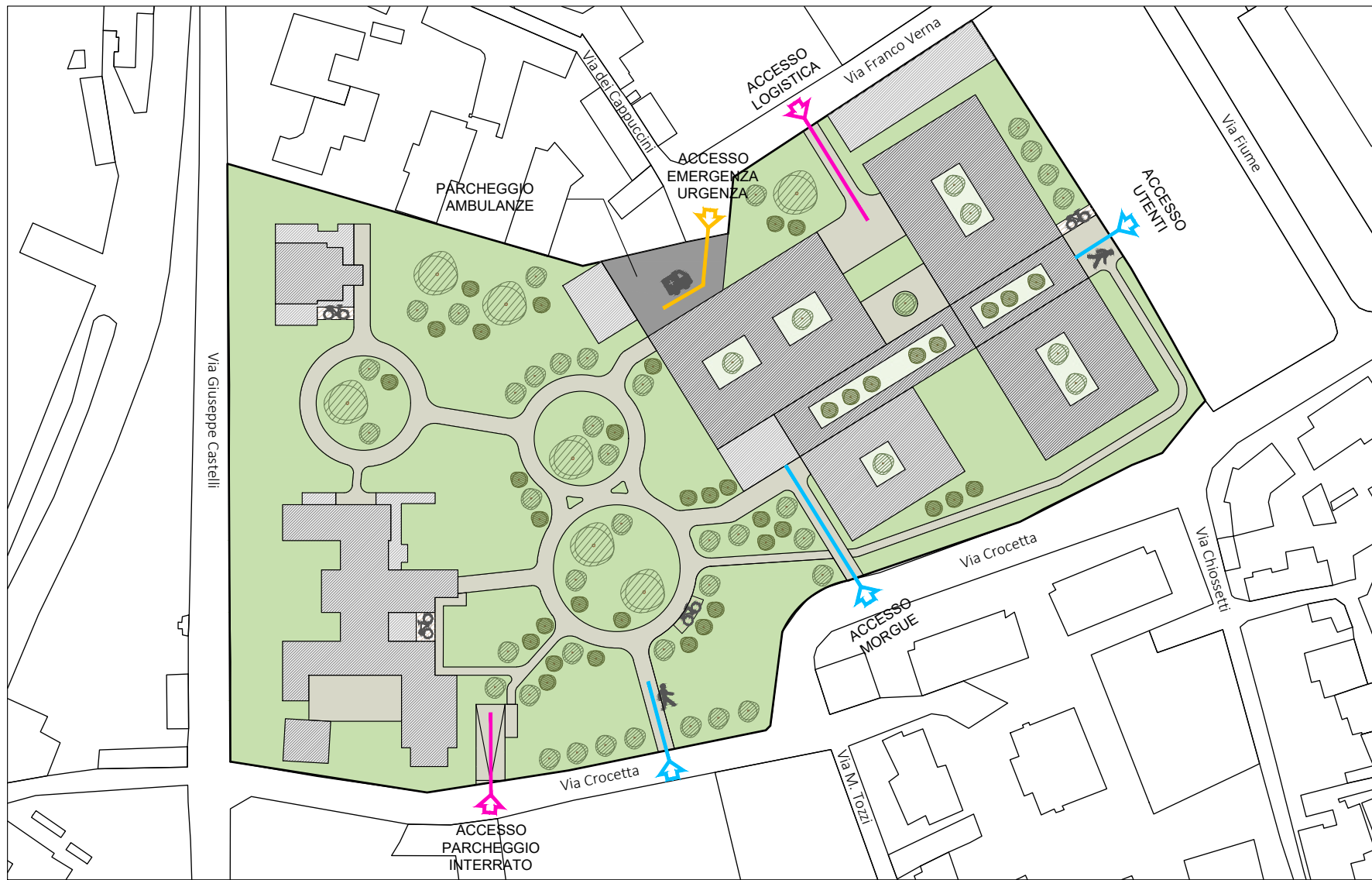
1 **Sovrapposizione SdF-SdP**
 VB17 Scala 1 : 1000



Politecnico di Torino

Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

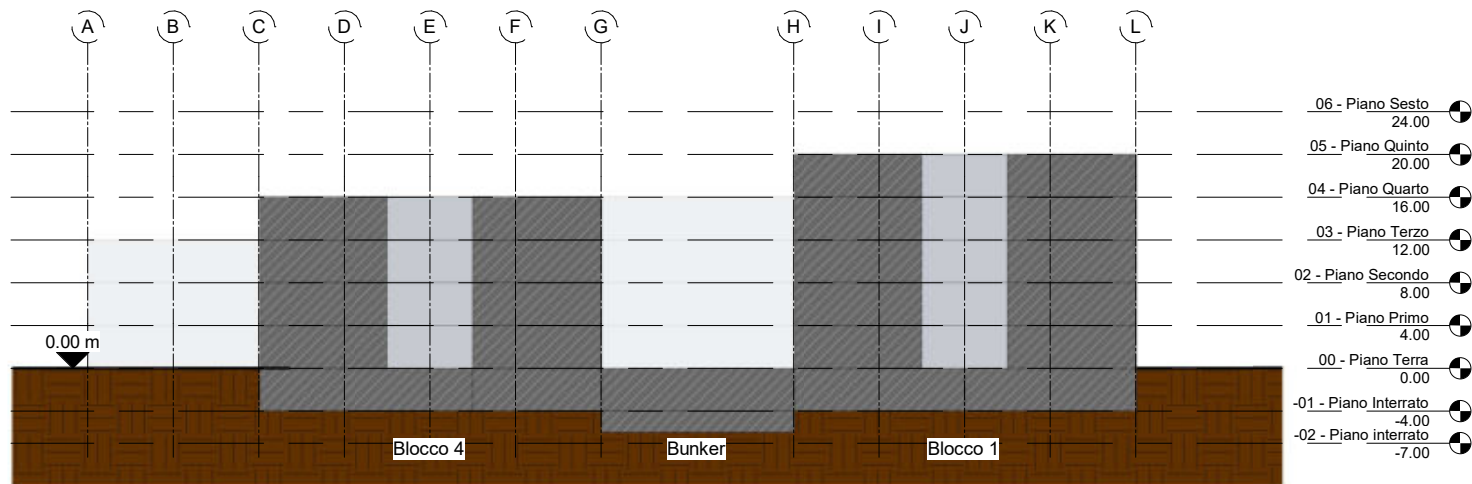
Confronto tra SdF e SdP		Tavola
Confronto tra lo stato di fatto e lo stato di progetto in merito alla superficie coperta del lotto	Nome del progetto Ospedale Castelli - Verbania	VB17
	Scala Come indicato	
	Data 22 Dicembre 2023	



1 Masterplan
DO19 Scala 1:1000

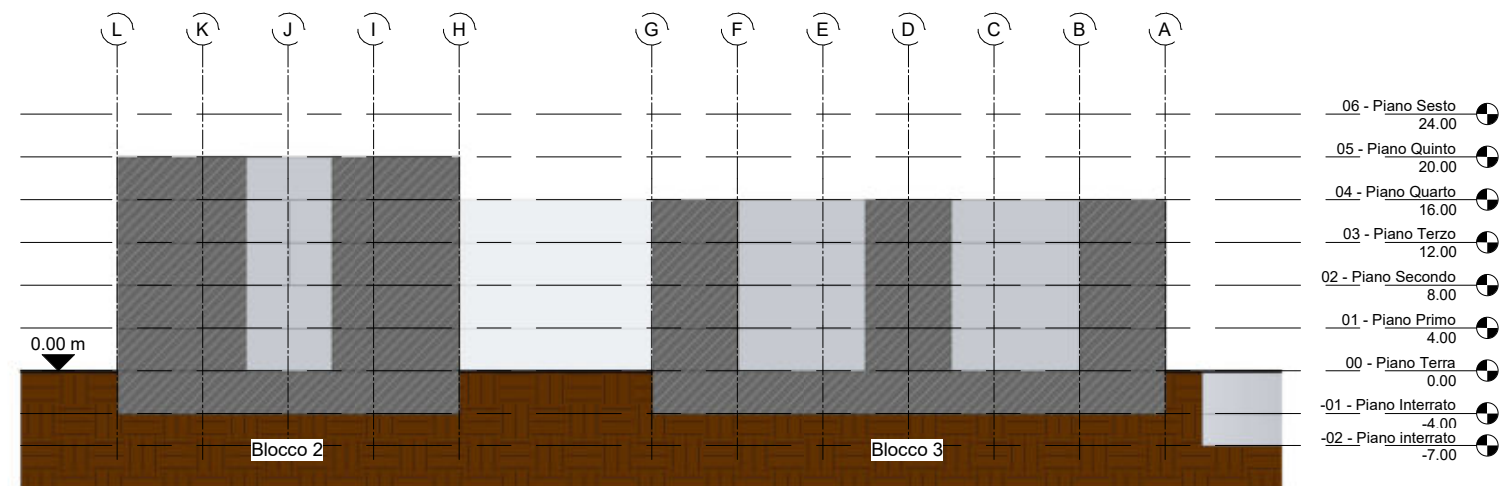


Masterplan		Nome del progetto	Tavola	
Masterplan del progetto con indicazione dei percorsi e gli accessi differenziati al lotto		Ospedale Castelli - Verbania	VB19	
		Scala		Come indicato
		Data		22 Dicembre 2023



Sezione AA

1
VB20
Scala 1 : 500



Sezione BB

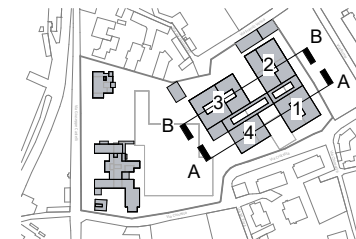
2
VB20
Scala 1 : 500

- 06 - Piano Sesto 24.00
- 05 - Piano Quinto 20.00
- 04 - Piano Quarto 16.00
- 03 - Piano Terzo 12.00
- 02 - Piano Secondo 8.00
- 01 - Piano Primo 4.00
- 00 - Piano Terra 0.00
- 01 - Piano Interrato -4.00
- 02 - Piano interrato -7.00

- 06 - Piano Sesto 24.00
- 05 - Piano Quinto 20.00
- 04 - Piano Quarto 16.00
- 03 - Piano Terzo 12.00
- 02 - Piano Secondo 8.00
- 01 - Piano Primo 4.00
- 00 - Piano Terra 0.00
- 01 - Piano Interrato -4.00
- 02 - Piano interrato -7.00

Dimensioni blocchi

- Blocco 1: 5 pft + interrato
 $h_{\text{interpiano}} = 4 \text{ m}$
 $H_{\text{tot}} = 20 \text{ m da PC}$
 $S_{\text{piano, tipo}} = 896 \text{ mq}$
 $S_{\text{TOT}} = 5504 \text{ mq}$
- Blocco 2: 5 pft + interrato
 $h_{\text{interpiano}} = 4 \text{ m}$
 $H_{\text{tot}} = 20 \text{ m da PC}$
 $S_{\text{piano, tipo}} = 1152 \text{ mq}$
 $S_{\text{TOT}} = 7328 \text{ mq}$
- Blocco 3: 4 pft + interrato
 $h_{\text{interpiano}} = 4 \text{ m}$
 $H_{\text{tot}} = 16 \text{ m da PC}$
 $S_{\text{piano, tipo}} = 1344 \text{ mq}$
 $S_{\text{TOT}} = 7776 \text{ mq}$
- Blocco 4: 4 pft + interrato
 $h_{\text{interpiano}} = 4 \text{ m}$
 $H_{\text{tot}} = 16 \text{ m da PC}$
 $S_{\text{piano, tipo}} = 704 \text{ mq}$
 $S_{\text{TOT}} = 3800 \text{ mq}$



Politecnico di Torino
 Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

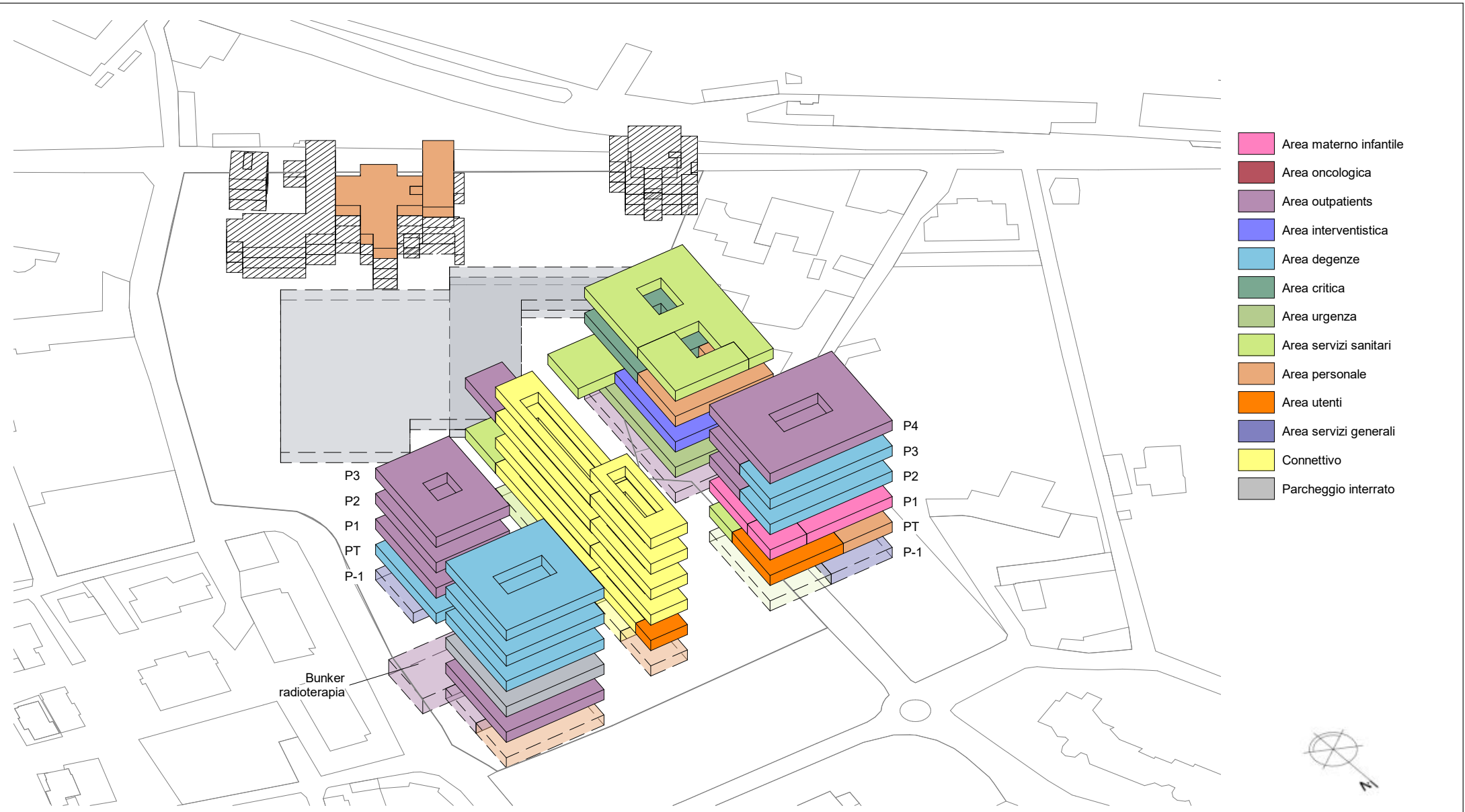
Sezioni

Sezioni dello stato di progetto con indicazione delle altezze

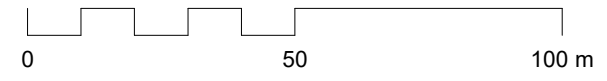
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

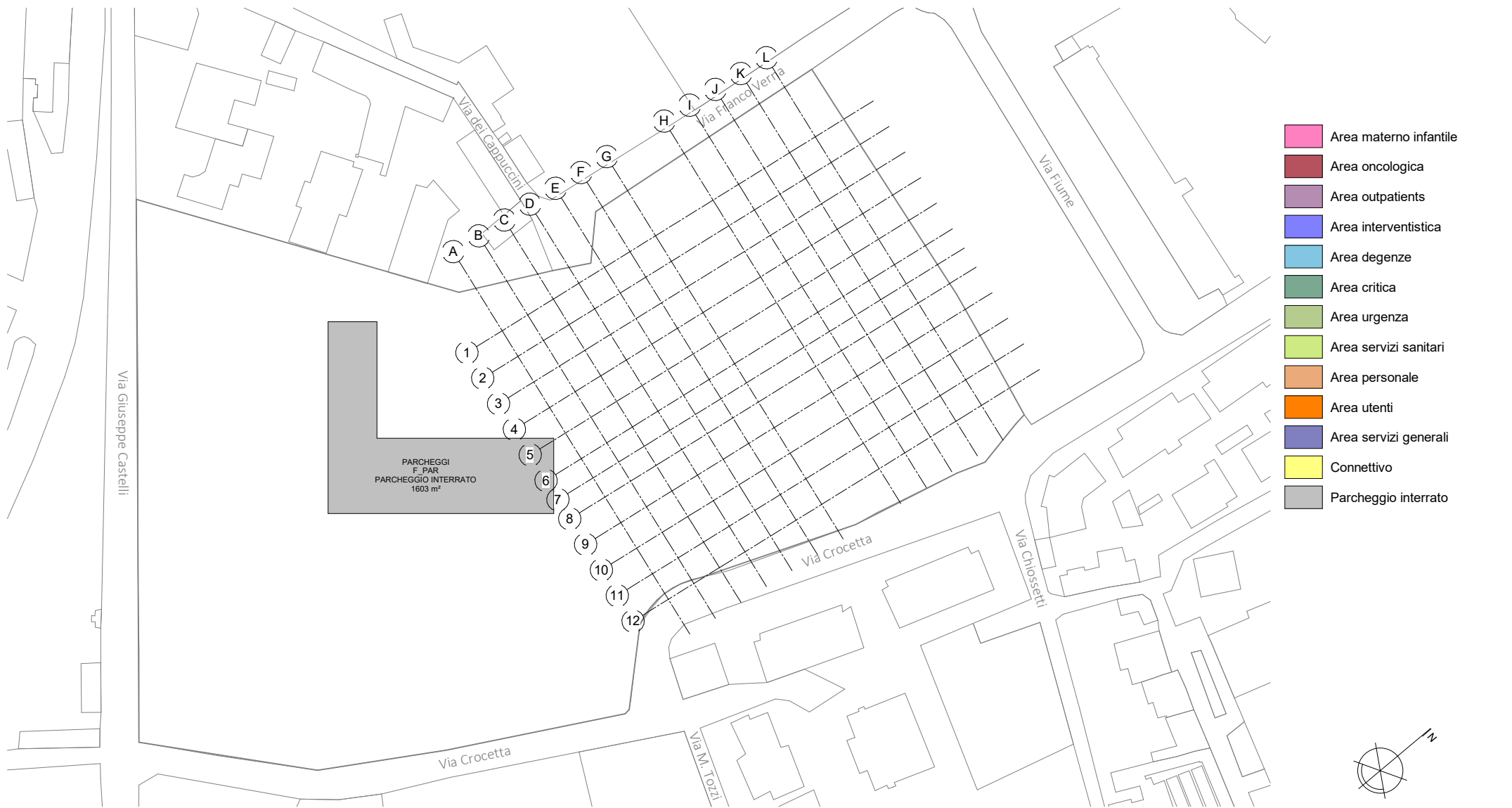
VB20



1
VB21
Esploso assometrico
Scala 1:1000



Esploso assometrico		VB21		
Esploso assometrico con la suddivisione dei volumi ed indicazioni funzionali				Nome del progetto Ospedale Castelli - Verbania
				Scala Come indicato
		Data 22 Dicembre 2023	Tavola	

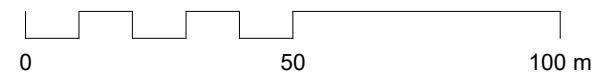


1

Pianta secondo piano interrato - SdP

VB22a

Scala 1 : 1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Distribuzione interna - Secondo piano interrato

Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto

Nome del progetto

Ospedale Castelli - Verbania

Scala

Come indicato

Data

22 Dicembre 2023

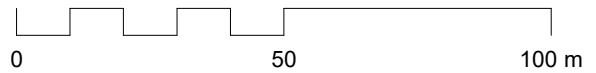
Tavola

VB22a



Pianta primo piano Interrato - SdP

1
VB22b
Scala 1 : 1000



Distribuzione interna - Primo piano interrato		Tavola
Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto		VB22b
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	

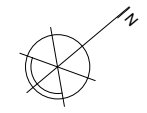


1

Pianta piano terra - SdP

VB22c

Scala 1 : 1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Distribuzione interna - Piano terra

Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola

VB22c



1

Pianta piano primo - SdP

VB22d Scala 1 : 1000



Politecnico di Torino
Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Distribuzione interna - Piano primo

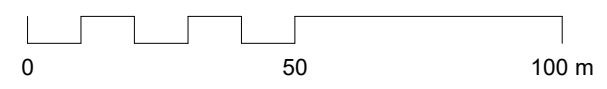
Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto

Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania
Scala	Come indicato
Data	22 Dicembre 2023

Tavola
VB22d



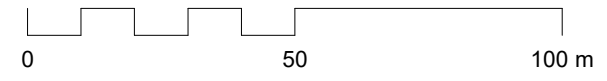
1 Pianta piano secondo - SdP
 VB22e Scala 1 : 1000



Distribuzione interna - Piano secondo		Tavola VB22e
Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto		
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	



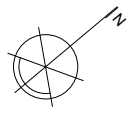
1 Pianta piano terzo - SdP
 VB22f Scala 1 : 1000



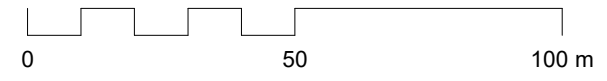
Distribuzione itnera - Piano terzo		Tavola VB22f
Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto		
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	



- Area materno infantile
- Area oncologica
- Area outpatients
- Area interventistica
- Area degenze
- Area critica
- Area urgenza
- Area servizi sanitari
- Area personale
- Area utenti
- Area servizi generali
- Connettivo
- Parcheggio interrato



1 Pianta piano quarto - SdP
 VB22g Scala 1 : 1000






Politecnico di Torino

Dipartimento di Ingegneria Strutturale, Edile e Geotecnica

Distribuzione interna - Piano quarto		Tavola
Distribuzione interna ipotizzata per lo stato di progetto		VB22g
Nome del progetto	Ospedale Castelli - Verbania	
Scala	Come indicato	
Data	22 Dicembre 2023	

NUOVO OSPEDALE CASTELLI - VERBANIA

CARATTERISTICHE GEOMETRICHE

Blocco	n. piani	Fase di costruzione	Piano	Area di piano [mq]	Area totale [mq]	interpiano [m]	Volume [mc]
1	5 pft +1 I	Fase 1	-1	1024	5504	4	22016
			0	896			
			1	896			
			2	896			
			3	896			
			4	896			
Bunker	1 I	Fase 1	-1	495	495	6	2970
2	5 pft +1 I	Fase 2	-1	1472	7328	4	29312
			0	1248			
			1	1152			
			2	1152			
			3	1152			
			4	1152			
3	4 pft +1 I	Fase 3	-1	1824	7776	4	31104
			0	1536			
			1	1536			
			2	1536			
			3	1344			
4	4 pft +1 I	Fase 4	-1	984	3800	4	15200
			0	704			
			1	704			
			2	704			
			3	704			
Connettivo					3216	4	12864
Centrali tecnologiche					640	4	2560
SUPERFICIE TOTALE [mq]					28759		
VOLUME TOTALE [mc]					116026		

NUOVO OSPEDALE CASTELLI - VERBANIA

DIMENSIONAMENTO AREE FUNZIONALI

NUM_DESC_MFO	DESC_MFO	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE LORDA TEORICA (da ASLVCO)		% SUP. LORDA	PL ordinari [-]	PL tecnici/ PL equivalenti	SUPERFICIE LORDA SdP (da Modello)	NOTE
AF01	AREA MATERNO INFANTILE	F_BPN	PUNTO NASCITA	1200	240	20,0%		6	240	Blocco parto con sala operatoria di emergenza + nido
		F_BPA	NEONATOLOGIA		160	13,3%	2		144	
		F_DMO	OSTETRICIA		400	33,3%	6		384	
		F_DMP	PEDIATRIA		400	33,3%	6		384	
AF02	AREA ONCOLOGICA	F_DAO	ONCOLOGIA	1000	1000	100%	6	16	896	
AF03	AREA OUTPATIENTS	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	8050	3000	37,3%			3008	
		F_DIP	RADIOLOGIA/RADIOTERAPIA		2500	31,1%			2543	
		F_FIS	FISIOTERAPIA		500	6,2%			528	
		F_AAB	AREA AMBULATORIALE B		200	2,5%			192	
		F_DIA	DIALISI		1100	13,7%		20	1152	
		F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA		500	6,2%		14	528	
		F_DST	DAY SERVICE		250	3,1%		6	192	
AF04	AREA INTERVENTISTICA	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1200	1200	100,0%			1216	
AF05	AREA DEGENZE	F_DMB	area MEDICA regime ordinario	4400	1500	34,1%	32		1520	
			area MEDICA regime settimanale				4			
			area MEDICA regime diurno				4			
		F_DCB	areaCHIRURGIA regime ordinario		1500	34,1%	28		1520	
			areaCHIRURGIA regime settimanale				6			
			areaCHIRURGIA regime diurno				4			
			areaCHIRURGIA libera professione				2			
F_PSO	SPDC	500	11,4%	12		512				
F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE	900	20,5%	20		896				
AF06	AREA CRITICA	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, MCU	1000	1000	100,0%	18		800	6 PL di rianimazione per Piano Arcuri
AF07	AREA URGENZA	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1200	1200	100,0%		6	1344	+6 PL OBI isolati (Piano Arcuri) in caso di fase epidemica
AF08	AREA SERVIZI SANITARI	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	2900	300	10,3%			320	Con UMACA
		F_FAR	FARMACIA		750	25,9%			784	
		F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO		500	17,2%			480	
		F_LAB	LABORATORI ANALISI		1000	34,5%			1008	
		F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE		350	12,1%			336	
AF09	AREA PERSONALE	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI E DIREZIONALI	2650	700	26,4%			709	+12 direttori 12 studi+4 sale riunioni
		F_MED	UFFICI MEDICI		600	22,6%			544	
		F_RIS	MENSA		650	24,5%			624	
		F_SPO	SPOGLIATOI		700	26,4%			704	
AF10	AREA UTENTI	F_ING	INGRESSI	450	100	22,2%			96	
		F_UTE	SERVIZI UTENTI		350	77,8%			384	
AF11	AREA SERVIZI GENERALI	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	2202	600	27,2%			640	
		F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI		450	20,4%			480	
		F_HKP	HOUSE KEEPING		200	9,1%			216	
		F_OFF	OFFICINE		320	14,5%			288	
		F_TEC	TECNOLOGICO		632	28,7%			640	
AF12	CONNETTIVO	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	3216	3216	100,0%			3216	
TOTALI (solo nuova costruzione)					29468			218	29468	
PARCHEGGIO INTERRATO					-	-	-		6071*	

* AFO non considerata per il calcolo della SLP dell'ospedale

NUOVO OSPEDALE CASTELLI - VERBANIA

SEQUENZA DEMOLIZIONI/COSTRUZIONI AFO

FASE	DEMOLIZIONI			COSTRUZIONI			
	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE [mq]	COD_AFO	DESC_AFO	SUPERFICIE [mq]	
1	F_SRT	SERT	392	F_DAO	ONCOLOGIA	896	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	26	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	896	
				F_DIP	RADIOLOGIA/RADIOTERAPIA	1007	
				F_DCB	AREA CHIRURGIA	896	
				F_DMB	AREA MEDICA	896	
				F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE	896	
				F_SPO	SPOGLIATOIO	512	
		TOT fase	418		TOT fase	5999	
2	F_DIP	RADIOLOGIA	863	F_BPA	NEONATOLOGIA	144	
	F_POL	POLIAMBULATORI	2091	F_BPN	PUNTO NASCITA	240	
	F_MAI	AREA MALATTIE INFETTIVE	1148	F_DMO	OSTETRICIA	384	
	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	178	F_DMP	PEDIATRIA	384	
	F_SPO	SPOGLIATOI	768	F_CAC	CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA	528	
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	340	F_DIA	DIALISI	1152	
	F_NAC	LOCALI NON ACCESSIBILI	357	F_FIS	FISIOTERAPIA	528	
				F_DCB	AREA CHIRURGIA	624	
				F_DMB	AREA MEDICA	624	
				F_FAR	FARMACIA	784	
				F_RIS	MENSA	624	
				F_SPO	SPOGLIATOIO	192	
				F_ING	INGRESSI	96	
				F_UTE	SERVIZI UTENTI	384	
				F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	640	
				F_TEC	TECNOLOGICO	459	
				F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1416	
		TOT fase	5745		TOT fase	9203	
3	F_DAO	AREA AMBULATORIALE ONCOLOGICA	648	F_DIP	RADIOLOGIA/RADIOTERAPIA	1536	
	F_DIA	AMB. DIABETOLOGIA	408	F_DST	DAY SERVICE	192	
	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	892	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO/INTERVENTISTICO	1216	
	F_POL	POLIAMBULATORI	872	F_CRT	RIANIMAZIONE, UTIC, MCU	800	
	F_DMB	DIP. MEDICINA	648	F_DEA	PRONTO SOCCORSO	1344	
	F_FAR	FARMACIA	818	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	320	
	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	872	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	336	
	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	176	F_LAB	LABORATORIO ANALISI	1008	
	F_UTE	SERVIZI UTENTI	723	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	480	
	F_CUC	RISTORAZIONE-CUCINA	686	F_MED	UFFICI MEDICI	544	
	F_TEC	TECNOLOGICO	1077	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1800	
				F_CON	CONNETTIVO GENERALE		
		TOT fase	8164		TOT fase	9576	
4	F_AMP	AMB. PEDIATRIA	1608	F_AAA	AREA AMBULATORIALE A	2112	
	F_BPA	PUNTO NASCITA	584	F_AAB	AREA AMBULATORIALE B	192	
	F_DMO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1378	F_PSO	SPDC	512	
	F_DMP	PEDIATRIA	213	F_HKP	HOUSE KEEPING	216	
	F_DIP	RADIOLOGIA	934	F_MAG	MAGAZZINI E DEPOSITI	480	
	F_FIS	FISIOTERAPIA	752	F_OFF	OFFICINE	288	
	F_NEF	DIP. NEFROLOGIA	692	F_TEC	TECNOLOGICO	181	
	F_POL	POLIAMBULATORI	670				
	F_BAN	BLOCCO INTERVENTISTICO	601				
	F_BOP	BLOCCO OPERATORIO	1340				
	F_DCB	DIP. CHIRURGIA	1316				
	F_UTC	UNITA' CORONARICA-CARDIOLOGIA	1316				
	F_DEA	PS ADULTI	2158				
	F_RIN	RIANIMAZIONE	715				
	F_CDS	CENTRALE STERILIZZAZIONE	571				
	F_MOR	MORGUE E LUOGHI DI CULTO	213				
	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	1316				
	F_MED	UFFICI MEDICI	1102				
	F_RIS	MENSA	678				
	F_HKP	HOUSE KEEPING	213				
F_MAG	MAGAZZINI-DEPOSITI	1304					
F_TEC	TECNOLOGICO	1470					
F_CON	CONNETTIVO GENERALE	1317					
		TOT fase	22461		TOT fase	3981	
TOTALE DEMOLIZIONI			36788	TOTALE NUOVA COSTRUZIONE			28759
5 (ristrutturazione)	F_POL	POLIAMBULATORI	525	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI E DIREZIONALI	709	
	F_PSI	DIP. PSICHIATRICO	617	F_PAR	PARCHEGGIO INTERRATO	6071	
	F_CTR	CENTRO TRASFUSIONALE	578				
	F_AMM	UFFICI AMMINISTRATIVI	290				
	F_MED	UFFICI MEDICI	672				
	F_SCI	SCUOLA INFERMIERI	1506				
	F_OFF	OFFICINE	311				
	F_CON	CONNETTIVO GENERALE	343				
F_NAC	LOCALI NON ACCESSIBILI	1748					
		TOT fase	6590		TOT fase	6780	
SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO NUOVO OSPEDALE						29468	