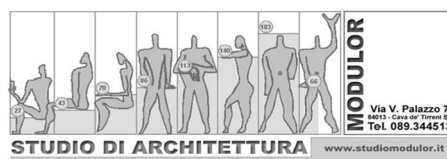


INTERVENTO DI REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DI CAVA DE' TIRRENI



DOCUMENTO PRELIMINARE ALLA PROGETTAZIONE



Indice

PREMESSA

LA FONDAZIONE

INQUADRAMENTO INTERVENTO

- D.1 Inquadramento territoriale
 - D.2 Inquadramento sanitario
 - D.3 Inquadramento urbanistico
 - D.4 Inquadramento sociale
 - D.5 Inquadramento edilizio-architettonico
 - D.6 Inquadramento geologico e ambientale
-

E. ANALISI DELLE ESIGENZE E FABBISOGNI

F. ANALISI DEI VINCOLI

G. ANALISI DELLE FUNZIONI SANITARIE

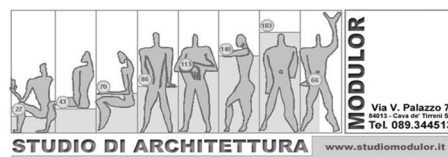
- G.1 Area Emergenza e accettazione
 - G.2 Area Diagnosi e terapia
 - G.3 Area Degenze
 - G.4 Area dei Servizi di supporto
 - G.5 Area Studi e didattica
-

H. ANALISI TECNICO-PRESTAZIONALE

I. IMPATTO DELL'OPERA SULLE COMPONENTI AMBIENTALI

J. FASI E LIVELLI DI PROGETTAZIONE

K. SISTEMI DI REALIZZAZIONE



PREMESSA

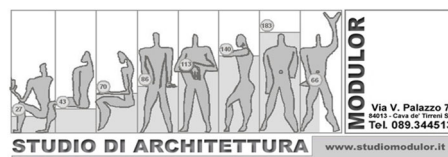
I significativi cambiamenti registrati in questi anni in tema di assistenza sanitaria ed in particolare in quella ospedaliera richiedono un sostanziale ammodernamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). In particolare, si segnalano alcune tematiche prioritarie come l'implementazione del governo clinico e la sicurezza delle cure, la ricerca e l'innovazione, gli impegni che discendono dall'appartenenza alla comunità europea concernenti ad esempio la mobilità transfrontaliera (Direttiva EU/24/2011) e la riorganizzazione della rete ospedaliera (DM n. 70/2015).

Con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera, il Decreto del Ministro della salute n.70/2015 ha ridefinito gli *standard* per i posti letto ospedalieri prevedendo per le Regioni una dotazione di posti letto pari al 3,7 per mille, comprensiva di una quota dello 0,7 per mille per la post acuzie e riabilitazione con una correzione per il saldo di mobilità sanitaria ospedaliera interregionale.

Attualmente l'ospedale di Cava de' Tirreni è situato in una struttura antica risalente alla metà del secolo XVI, per cui negli anni si sono resi necessari diversi interventi di ristrutturazione per l'adeguamento alle vigenti normative, fra gli ultimi interventi quelli eseguiti con i fondi finanziati con la Legge N. 67/'88 ex art 20/98; che hanno portato alla completa ristrutturazione di parte del Pronto Soccorso e dell'U.O. di Cardiologia - UTIC.

Con Decreto Regionale n °73 del 15.12.2010 è stato annesso all'Azienda Ospedaliera Universitaria "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona".

Purtroppo l'attuale edificio dove è collocato l'ospedale cittadino risulta inadeguato non solo dal punto di vista dello stato delle opere murarie e delle caratteristiche costruttive, ma anche e soprattutto per quanto concerne l'inadeguatezza tecnologica ed impiantistica, inoltre la sua collocazione sul territorio non consente adeguamenti tali da renderlo funzionale alle esigenze moderne, infatti non c'è possibilità di adeguamenti legati sia alle necessità, ormai non più procrastinabili, dell'accreditamento istituzionale (L.R. 32/2007 e smi),



che alla necessità del rispetto delle norme di protezione e sicurezza legate al D.Lgs. 81/08.

L'elevato tasso di utilizzazione degli spazi della struttura non consente il reperimento di nuovi spazi. In questo contesto, la realizzazione di un nuovo PO di Cava de' Tirreni costituisce una priorità del sistema sanitario cavaese.

Con l'avvento del Covid 19 purtroppo ci si è resi conto nostro malgrado che la scelta di trascurare il mondo sanitario ha creato immense difficoltà operative per fronteggiare questa nuova situazione pandemica mondiale, a tal fine la realizzazione del nuovo PO consentirà molteplici effetti positivi: i cittadini cavaesi avranno a disposizione una struttura sanitaria sicura, di moderna concezione in termini di *layout* e all'avanguardia per la tipologia di apparecchiature sanitarie installate.

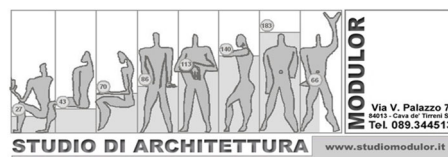
Dopo uno studio che ha tenuto conto della geografia urbana, l'area prescelta per l'ubicazione del Nuovo Ospedale di Cava de' Tirreni è stata individuata tra via Arte e Mestieri e via Giuseppe Vitale.

Da un'analisi preliminare dei costi si è stabilito che l'adeguamento della struttura esistente sarebbe superiore al 40% della spesa richiesta per la costruzione di un nuovo ospedale per cui sarebbe auspicabile procedere verso l'ipotesi di costruire un ospedale *ex novo*.

L'opera di costruzione, prevederà la presenza di capitali privati attraverso uno specifico accordo di Partnership-Pubblico-Privato (art. 180 e seguenti del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.).

Tale modalità oltre a permettere il reperimento degli ulteriori capitali necessari, ha il vantaggio di trasferire i rischi connessi con la realizzazione e la gestione dell'opera per il periodo della concessione in capo a terze parti.

Inoltre verrà costituita una fondazione caritatevole che sarà il volano principale per reperire i fondi per la nuova costruzione attraverso donazioni provenienti dalla popolazione.



LA FONDAZIONE

A tale scopo è in fase di costituzione “La Fondazione” che non ha fine di lucro e persegue esclusivamente finalità di interesse collettivo e di solidarietà, promuovendo la formazione di un patrimonio e la raccolta di fondi destinati a favorire la costruzione del plesso ospedaliero nonché le attività sanitarie e assistenziali del nuovo Ospedale di Cava.

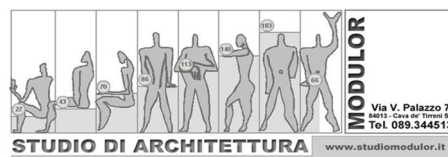
La mission della Fondazione, sarà quella di offrire ai pazienti umanità, eccellenza e alta specializzazione nelle cure, favorendo la costante innovazione della medicina e formando i professionisti della sanità del futuro.

La Fondazione è il luogo in cui competenze scientifiche e tecniche, sensibilità umana, etica e valori diventano un concreto impegno al servizio di tutti per cure eccellenti ed accessibili a tutta la comunità.

La Fondazione perseguirà le descritte finalità partecipando alla gestione del complesso aziendale.

Nel riconoscere l'attualità del presente progetto, la Fondazione si identifica e si impegna nel rispetto di valori fondamentali:

- Cura della persona malata, nel rispetto integrale della sua dignità, dei suoi bisogni, della sua sofferenza e della sua speranza;
- Eccellenza nell'offerta di servizi e prestazioni, in termini di efficacia, appropriatezza, equità, sicurezza, tempestività, efficienze ed accessibilità;
- Impegno a prendersi cura e a prendersi carico del paziente, operando come sistema al servizio degli altri;
- Comunicazione, collaborazione e coinvolgimento, superando la visione settoriale e categoriale nell'intento di migliorare continuamente l'organizzazione e l'unità degli intenti;
- Impegno alla multidisciplinarietà e al lavoro di gruppo;
- Trasparenza, onestà e correttezza in tutte le azioni;



- Innovazione e apprendimento continuo per lo sviluppo del sapere professionale, scientifico e tecnico;
- Rispetto del valore delle persone.

A. TIPOLOGIA DI CONTRATTO

L'importo reso disponibile dal Ministero dell'Economia e delle Finanze destinato alla copertura finanziaria per la realizzazione del PO di Cava de' Tirreni non consentirà sicuramente di coprire completamente l'investimento richiesto. Pertanto si dovrà procedere individuando la partecipazione di un *partner* privato.

Lo strumento che si intende utilizzare per finanziare la restante quota di finanziamento dell'investimento è il Partenariato Pubblico Privato, disciplinato alla Parte IV del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

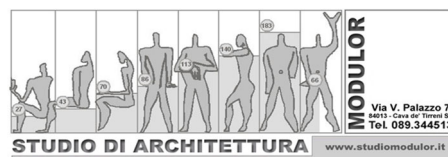
La scelta del contratto per sue caratteristiche, consente alle amministrazioni di trasferire il rischio operativo a soggetti privati che hanno la capacità di farsene carico garantendo la realizzazione dell'opera in tempi e costi certi con un livello adeguato di qualità, funzionalità e utilizzabilità e disponibilità dell'opera durante la sua vita.

B. PROCEDURA DI AFFIDAMENTO

L'appalto per la progettazione e realizzazione degli interventi, nonché la gestione dei servizi connessi, sarà aggiudicato con procedura ad evidenza pubblica di cui agli artt. 59 e 181 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

C. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

Il criterio di aggiudicazione per l'affidamento della progettazione, realizzazione degli interventi e la gestione dei servizi connessi sarà quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, di cui all'art. 95 del D.Lgs. 50/2016.



D. INQUADRAMENTO INTERVENTO

1.1 Inquadramento territoriale

L'area individuata per l'ubicazione del Nuovo Ospedale di Cava de' Tirreni è sita tra via delle Arti e dei Mestieri e via Giuseppe Vitale della frazione di Santa Lucia, ed occupa un'estensione di circa 45.395.00 mq , così come individuata nel nuovo PUC nella zona ASI come area di "uso pubblico" art. 16 delle NTA del PRTC.

Il Comune di Cava de' Tirreni costituisce una cerniera tra i comuni dell'Agro Nocerino Sarnese e la vicina costiera Amalfitana ed è caratterizzato da una superficie territoriale eterogenea per questo motivo confermare l'insediamento ospedaliero in tale comune ha un valore strategico e funzionale.

L'area individuata è nella zona Nord della città in posizione marginale rispetto al centro abitato, in una zona collegata in maniere efficiente sia dal punto di vista stradale che ferroviario in quanto vicina alle principali arterie quali l'autostrada A3 Napoli - Salerno la Strada statale SS.18 e la linea ferroviaria.

Tale zona, dimostra di essere funzionale all'attività sanitaria con viabilità urbana ed extraurbana caratterizzate da rapidità di collegamento con la città e il territorio, infatti non è condizionata da problemi di congestione del traffico né da inquinamento acustico.

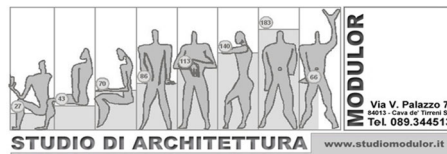
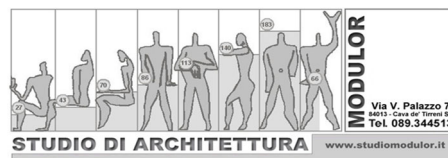


Figura 1: Area di intervento





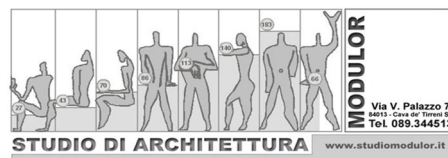
L'area individuata consente di disporre di una superficie sufficientemente ampia di circa 45.395.00 mq per l'adozione di un modello architettonico a bassa intensità edilizia, ovvero con corpi di fabbrica adattati all'orografia del lotto, in linea con le più recenti indicazioni relative alla realizzazione di nuove strutture sanitarie e con relativo abbassamento dell'impatto paesaggistico.

Inoltre l'estensione territoriale consente di dotare il nuovo impianto di eliporto per migliorare le urgenze oltre a consentire la realizzazione di ampie zone destinate a parcheggio e la possibilità di separare gli accessi.

L'area presenta una configurazione planimetrica del terreno leggermente degradante da nord verso sud ed è servita attualmente da strade urbane ed extra urbane già esistenti che dovranno essere adeguate con dei raccordi realizzati ad hoc in modo da creare un vero e proprio anello viario intorno al nuovo polo ospedaliero, ciò consentirà di realizzare collegamenti diretti con la città e le arterie principali dislocate nelle immediate vicinanze tra cui il punto di forza rappresentato dalla vicina linea ferroviaria che consentirà di realizzare una fermata metropolitana all'interno del nuovo polo ospedaliero.

Figura 2: Stralcio planovolumetrico dell'intervento





2.2 Inquadramento sanitario

Il Progetto per il nuovo nosocomio di Cava de' Tirreni vuole caratterizzarsi sul piano territoriale come struttura pubblica a servizio di un territorio vasto. Oltre al Comune, il bacino di utenza della nuova struttura ospedaliera si estenderà ad un contesto territoriale con una popolazione di più di 100.000 persone.

Nel modello proposto il nuovo presidio ospedaliero sarà in grado di rispondere alle nuove esigenze sanitarie indotte dai cambiamenti in corso dall'invecchiamento della popolazione al rapido evolversi della medicina con l'introduzione di nuove tecnologie sempre più innovative; all'incremento del ricorso alle cure ambulatoriali e, di conseguenza, dei centri specialistici di eccellenza fino alla ricerca di efficacia ed efficienza nella gestione delle strutture ospedaliere.

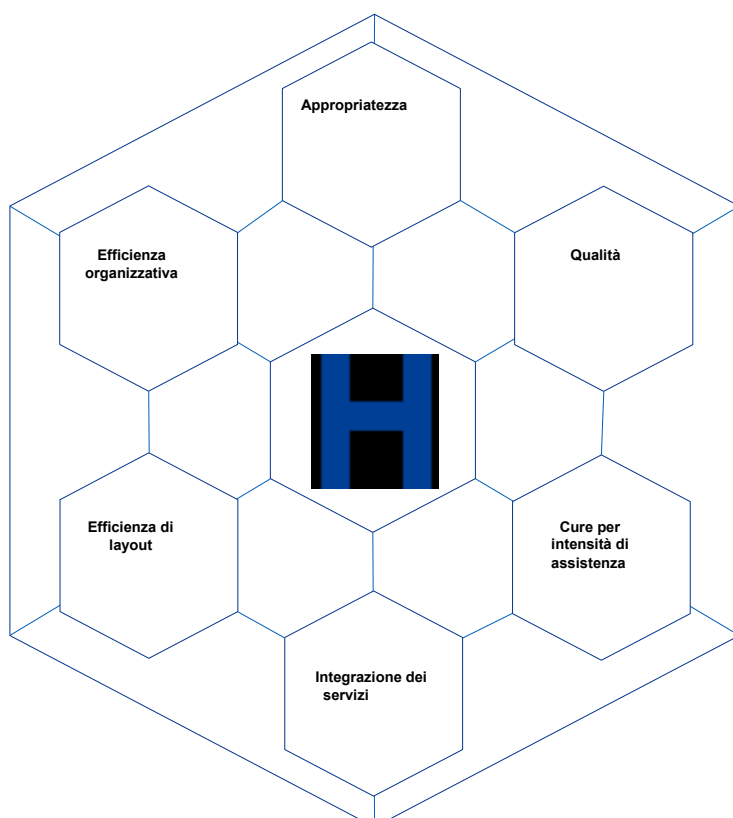
In questo contesto, si registra una crescita delle attese dei consumatori soprattutto in tema di qualità del sistema. La qualità percepita assume sempre maggiore importanza poiché il paziente è anche cliente e sceglie nel mercato le strutture che più lo soddisfano.

L'obiettivo del progetto è quello di creare un punto di riferimento nella Regione per la garanzia del soddisfacimento dei LEA, il recupero di flussi di mobilità passiva e il raggiungimento di livelli qualitativi elevati sulle prestazioni mettendo al centro dei percorsi di cura il paziente. Per raggiungere tali obiettivi il nuovo PO deve essere **strutturato secondo un modello dipartimentale** che superi la suddivisione tradizionale in reparti, **organizzato per intensità di cure con flussi differenziati** per creare aree assistenziali separate e accessibili grazie a percorsi dedicati; sicuro e altamente tecnologico a garanzia di un'assistenza innovativa per il paziente e **integrato con la città e il contesto socio-culturale unendo anche il distretto sanitario della città** in modo da diventare il nodo riconosciuto della rete sanitaria.

Il progetto proposto consente una concreta ottimizzazione dei processi di cura e di organizzazione sanitaria, nonché quella di utilizzo delle risorse umane e strumentali con effetti in termini di efficacia e di efficienza dell'attività.

La *mission* del nuovo ospedale è quindi **“Essere punto di riferimento nell'erogare cure di qualità ed efficienza per la popolazione di Cava de' Tirreni e delle aree limitrofe”**.

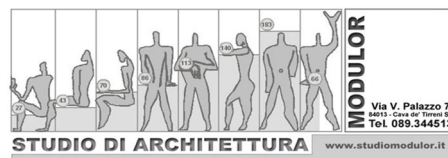
Figura 2: Schema dei pilastri sui quali si fonda la *mission* del nuovo ospedale



La *mission* del Nuovo Ospedale prende forma nei seguenti pilastri: appropriatezza, qualità, cure per intensità di assistenza, integrazione dei servizi, efficienza di *layout* ed organizzativa.

Il nuovo ospedale dovrà avere un'offerta tale da garantire l'appropriatezza delle cure e dovrà concentrare la casistica creando le condizioni affinché i volumi di attività siano tali da garantire cure efficaci e di qualità.

L'ospedale sarà organizzato per aree a diversa intensità assistenziale garantendo il fabbisogno richiesto dai pazienti riducendo al minimo necessario le duplicazioni dei servizi in modo da saturare i fattori



produttivi, condividendo risorse e riducendo i costi.

La progettazione di un *layout* più moderno e razionale permetterà al personale sanitario di dedicarsi il più possibile all'assistenza senza perdere parte del tempo in spostamenti causati da spazi poco *user-friendly*, uno spazio più razionale permetterà l'ottimizzazione dei percorsi sia dei pazienti, che delle persone e del materiale, consentirà inoltre la condivisione di *know-how* e *best-practice*.

Assistere il paziente sarà più facile in una struttura dal *layout* più razionale e simmetrico. L'attenzione alla forma architettonica, in coerenza con la qualità urbana del sito, rappresenta un fattore che può influenzare enormemente la qualità di assistenza erogata ai pazienti nonché la percezione stessa dell'assistenza da parte dei pazienti.

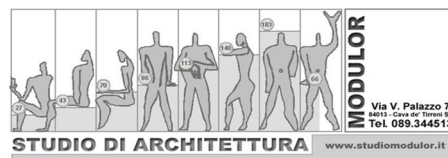
La costruzione del nuovo PO permetterà di ottimizzare gli spazi in una struttura moderna e razionale che possa essere punto di riferimento per la popolazione di Cava de' Tirreni e dintorni.

3.3 Inquadramento urbanistico generale

La città di Cava de' Tirreni sorge a ridosso del Mar Tirreno, a 5 km nell'entroterra della Costiera Amalfitana, rappresentandone in pratica la porta nord. L'abitato centrale si sviluppa a 198 m s.l.m., confina a nord con i comuni di Nocera Superiore, Roccapiemonte e Mercato San Severino, ad est con quelli di Baronissi, Pellezzano e Salerno, a sud con Vietri sul Mare e Maiori, ad ovest con Tramonti. La città funge da cerniera tra l'area geografica dell'Agro nocerino-sarnese (morfologia mista montuosa/pianeggiante ed economia agricola, industriale e turistica) e quella della penisola sorrentina-amalfitana (morfologia montuosa ed economia di tipo turistica).

Sulle colline che circondano il centro della città in ogni direzione sono ubicate molte frazioni, luoghi di residenza per una preponderante parte della popolazione.

Il grado di sismicità del territori è medio-basso ma risente delle scosse provocate dall'attività del Vesuvio da cui dista circa 40 km. In passato è stata interessata più volte da eventi sismici che hanno avuto il loro epicentro in diverse zone del sud Italia. Il più violento è stato il Terremoto dell'Irpinia del 23 novembre 1980. Classificazione sismica: zona 3



Orografia

La città sorge in una valle chiusa da due gruppi montuosi: ad est i Monti Picentini, prevalentemente dolomitici (Monte Caruso, Monte Castello, Monte San Liberatore e Colle Croce), ad ovest i Monti Lattari, prevalentemente carbonatici (Monte Finestra, Monte Sant'Angelo, Monte San Martino e Monte Crocella). La cima più alta è costituita da Monte Finestra (1138 metri).

Idrografia

La città è attraversata dal torrenti Cavaioia che in territorio agro nocerino-sarnese sfocia nel fiume Sarno

Sono presenti, inoltre, piccoli torrenti come il Selo e il Bonea, quest'ultimo sfocia nel mare passando per il comune di Vietri sul Mare.

Clima

Il clima è tipicamente mediterraneo, caratterizzato da inverni miti ed estati calde. Le caratteristiche orografiche del territorio fanno però sì che la città, a causa dei monti che la circondano, sia protetta dai venti, ma sia colpita più frequentemente da piogge rispetto alla vicina costa. Il fenomeno della maggiore piovosità è facilmente riconducibile alla presenza di Monte Castello al centro della città, il quale fa sì che i venti più caldi, incanalandosi dai valichi meridionali, si scontrino a più alte quote con le masse fredde provenienti dallo sbocco dell'entroterra a nord-est.

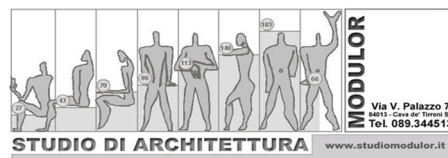
La stazione ferroviaria di Cava de' Tirreni si trova sulla linea Napoli-Salerno, più precisamente sulla diramazione che da Nocera Inferiore porta al capoluogo provinciale.

Questa tratta, precedentemente alla costruzione della "Galleria Santa Lucia", era la linea percorsa da tutti i treni (tra l'altro, non senza difficoltà fino a qualche decennio or sono, a causa della pendenza della linea che richiedeva l'intervento di locomotori ausiliari).

La città è attraversata dall'autostrada A3 Napoli-Salerno, facente parte della Strada Europea E45.

Le strade statali e provinciali che passano per la città sono:

- Strada statale SS18
- Strada provinciale SP75



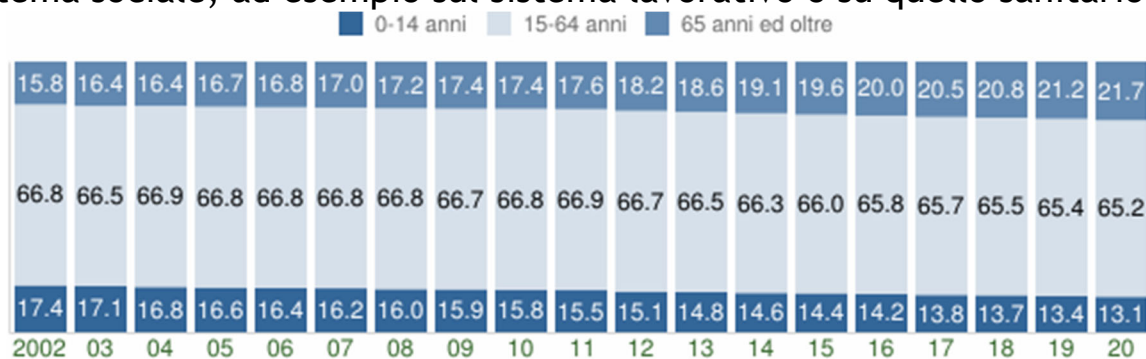
- Strada provinciale SP129
- Strada provinciale SP138
- Strada provinciale SP289

La stazione è servita da treni regionali svolti da Trenitalia nell'ambito del servizio stipulato con la Regione Campania.

Struttura della popolazione dal 2002 al 2020

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

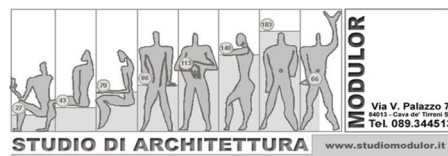
Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione (valori %)

COMUNE DI CAVA DE' TIRRENI (SA) - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	9.131	35.125	8.340	52.596	39,0
2003	8.935	34.790	8.570	52.295	39,4
2004	8.794	35.027	8.568	52.389	39,5
2005	8.817	35.533	8.879	53.229	39,7
2006	8.719	35.579	8.964	53.262	39,9



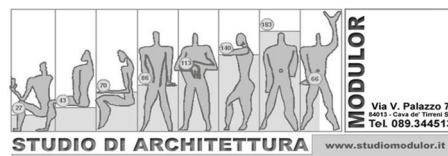
2007	8.655	35.592	9.067	53.314	40,2
2008	8.544	35.646	9.209	53.399	40,5
2009	8.495	35.654	9.317	53.466	40,8
2010	8.422	35.715	9.325	53.462	41,0
2011	8.317	35.807	9.396	53.520	41,3
2012	8.103	35.909	9.792	53.804	42,0
2013	7.961	35.651	9.966	53.578	42,3
2014	7.875	35.813	10.309	53.997	42,7
2015	7.805	35.670	10.596	54.071	43,0
2016	7.624	35.309	10.726	53.659	43,4
2017	7.399	35.110	10.941	53.450	43,8
2018	7.288	34.805	11.037	53.130	44,1
2019*	6.914	33.683	10.897	51.494	44,4
2020*	6.714	33.302	11.085	51.101	44,9

(*) popolazione da censimento con interruzione della serie storica

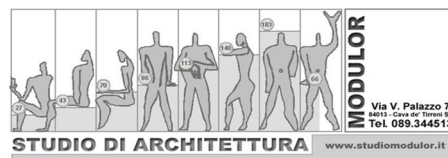
Indicatori demografici

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a Cava de' Tirreni.

An no	Indice di vecchi aia	Indice di dipende nza struttur ale	Indice di ricambi o della popolaz ione attiva	Indice di struttur a della popolaz ione attiva	Indice di carico di figli per donna fecond a	Indice di natalit à (x 1.000 ab.)	Indice di mortali tà (x 1.000 ab.)
	1° gennai	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennai	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic



	0				0		
20 02	91,3	49,7	78,3	81,8	20,8	9,7	8,1
20 03	95,9	50,3	78,7	83,9	20,6	10,5	9,2
20 04	97,4	49,6	77,1	84,8	20,4	10,1	8,6
20 05	100,7	49,8	70,8	86,0	20,4	10,5	8,6
20 06	102,8	49,7	68,4	89,3	20,7	10,3	8,1
20 07	104,8	49,8	75,1	92,5	20,6	10,2	8,8
20 08	107,8	49,8	79,1	94,4	20,7	9,9	8,1
20 09	109,7	50,0	83,9	96,9	20,7	9,3	9,4
20 10	110,7	49,7	91,5	101,0	20,5	9,5	8,8
20 11	113,0	49,5	97,9	104,6	20,3	8,9	9,2
20 12	120,8	49,8	101,4	112,2	19,7	8,6	9,6
20 13	125,2	50,3	103,2	115,2	19,2	7,8	8,9
20 14	130,9	50,8	102,8	117,7	18,7	7,8	8,8
20 15	135,8	51,6	105,7	121,2	18,4	7,2	10,7



20 16	140,7	52,0	108,0	124,3	17,9	7,1	8,8
20 17	147,9	52,2	111,1	126,5	17,5	7,4	10,0
20 18	151,4	52,7	118,2	129,6	17,5	6,9	10,7
20 19	157,6	52,9	119,9	131,7	17,2	6,6	10,5
20 20	165,1	53,4	126,4	133,3	16,9	-	

4.4 Inquadramento sociale

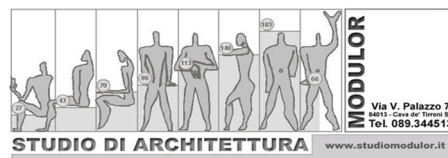
La tipologia della popolazione presente nel territorio è stata considerata come un dato progettuale, per consentire la verifica dell'esigenza del nuovo presidio ospedaliero di Cava de' Tirreni.

Il normale bacino d'utenza è caratterizzato da circa 52.000 abitanti a cui bisogna aggiungere una significativa domanda di servizi proveniente sia dalla popolazione turistica estiva, sia da quella quota parte della cosiddetta "mobilità attiva" derivante dalla immigrazione sanitaria di una buona fascia di popolazione delle aree del territorio limitrofo, che complessivamente determinano mediamente un accesso giornaliero alla struttura ospedaliera, tramite il Pronto Soccorso/Accettazione.

Tale progetto vuole concretizzare il concetto di umanizzazione delle strutture ospedaliere, introdotto in Italia grazie alle «Linee Guida per l'ospedale del futuro», conosciute anche come Progetto U. Veronesi.

L'ospedale moderno è chiamato infatti a rispondere a caratteristiche sociali e prestazionali, oltre che all'alto contenuto tecnologico, che possano rispondere alle aspettative dei pazienti non solo rispetto alla qualità dell'assistenza ma anche alla qualità dell'esperienza vissuta.

Tra i principi base per una buona progettazione saranno fondamentali: umanizzazione, urbanità, socialità, organizzazione, interattività, appropriatezza, affidabilità, innovazione, ricerca e formazione.



La nuova struttura pertanto prevede la progettazione di spazi in grado di mediare tra *privacy* e socialità, tra l'interno e l'esterno, al fine di creare un passaggio meno traumatico a livello fisico e percettivo, capace di ingannare l'attesa, la preoccupazione ed il senso di isolamento, rendendo così il percorso per pazienti e visitatori il più sereno possibile.

La struttura ospedaliera sarà quindi valorizzata da spazi pubblici e semipubblici, come piazze e servizi, usufruibili da pazienti, addetti ai lavori e visitatori rendendo così la vita degli utilizzatori meno emarginata e più integrata con la città, con tutti i benefici anche urbanistici a questo correlati.

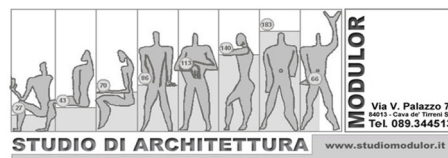
L'ubicazione del nuovo ospedale, inoltre, risulta essere in prossimità della linea ferroviaria, risultando così in posizione strategica per la mobilità extra urbana.

5.5 Inquadramento edilizio-architettonico

L'obiettivo del progetto è quello di elevare la qualità dell'assistenza sanitaria tramite la creazione di una struttura sicura, conforme ai criteri di sicurezza antisismici, e in grado di dare risposte adeguate alle nuove esigenze di tipo funzionale, alle strategie di indirizzo del Sistema Sanitario, ad esigenze di efficienza economica della gestione e al rispetto delle normative vigenti (D.P.R. 37/97 "decreto in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture ospedaliere" e più recentemente LR 32/2007 e ss.mm.ii.).

Il modello del nuovo ospedale si caratterizza principalmente per l'**alta flessibilità strutturale** e di utilizzo basata sul concetto dell'edificio adattabile grazie alla modularità delle soluzioni edilizie e delle funzioni per consentire adattamenti a seguito delle future evoluzioni della domanda e dell'innovazione tecnologica, dettate dal mutare delle prassi cliniche e quelle di tipo gestionale. Dovranno essere previste **dimensioni contenute** per avere una struttura compatta per ottimizzare i percorsi sia dei pazienti che del personale. Le **tecnologie avranno un ruolo centrale**, anche se invisibili per il paziente, concepite per essere di supporto alla gestione. Particolare attenzione dovrà essere fornita per **garantire la sicurezza** e contenere il rischio.

L'efficacia della cura, l'umanizzazione dell'assistenza, l'aggregazione

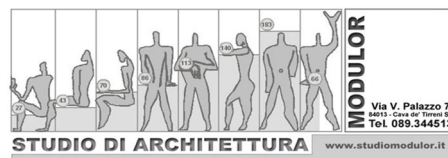


funzionale, la realizzazione di flussi dedicati, la velocità dei percorsi assistenziali, consentono l'efficienza della gestione delle urgenze al fine di garantire l'alta qualità delle prestazioni ospedaliere. Il dimensionamento dell'ospedale e i flussi identificati garantiscono l'equilibrio tra disponibilità e buona gestione delle risorse.

Il progetto funzionale si articola in base ai criteri di tipologia del servizio e "quantità" di attività sanitaria presente: dalla attività sanitaria ad elevata intensità dei servizi di Diagnosi e Cura sino alle funzioni di supporto logistico (assenza di attività sanitaria); tipologia di funzione, sottosistema della tipologia del servizio, in quanto ogni presidio ospedaliero rappresenta un sistema ad alta complessità caratterizzato da una grande varietà di attività, specializzazioni, interessi, professioni, prestazioni, problemi, obiettivi, situazioni, che richiedono una corrispondente varietà di soluzioni organizzative e gestionali che devono trovare riscontro nel sistema organizzativo spaziale, dimensionale e distributivo; intensità della cura intesa come corretta gradualità in termini organizzativi e quindi spaziali delle cure tramite l'accorpamento/separazione/contiguità delle attività.

L'articolazione delle attività per livelli progressivi d'intensità delle cure facilita la standardizzazione di metodi e procedure e ottimizza l'utilizzo delle risorse migliorando la qualità dell'assistenza; prossimità, direttamente collegata all'intensità di cura che determina l'ottimizzazione dei percorsi in termini dimensionali e di tempo ossia in termini di efficienza di prestazione del servizio grazie contiguità dei servizi più utilizzati nell'ambito dei percorsi di diagnosi e cura; gradualità dell'accesso preposta a preordinare la progressiva permeabilità agli utenti dagli spazi più aperti (atrio, parco, servizi, ecc.), sino a quelli assolutamente preclusi (blocco operatorio, sterilizzazione, ecc.). A tale parametro si associa in modo direttamente proporzionale l'indice di affollamento che determina l'organizzazione dimensionale dei luoghi in termini di fruibilità e di sicurezza.

La configurazione moderatamente acclive del terreno e l'intenzione di separare anche visivamente l'area della Degenza da quella della Diagnosi e Terapia sono i principali fattori determinanti la scelta tipologica adottata. Il progetto del Nuovo Ospedale di Cava de' Tirreni prevede tre corpi di fabbrica, uno dedicato al pronto soccorso costituito da due piani e l'area dedicata all'elisoccorso fondamentale per le situazioni di massima urgenza, uno centrale costituito da cinque piani,



modi torre, contenente tutti i reparti e i blocchi operatori, infine l'ultimo dedicato al reparto oncologico costituito da due piani posto su via Giuseppe Vitale.

Il sistema consente in questo modo la netta distinzione degli accessi (pubblico, degenti, personale, merci) ed una flessibilità di ampliamento differenziata. I corpi in elevazione della degenza consente una compattazione e riduzione dei percorsi pur conservando la centralità dei servizi sanitari e di supporto.

Il Piano Urbanistico Comunale del Comune di Cava de' Tirreni identifica l'area di intervento come Zona ASI di uso pubblico. In tale zona sono consentite esclusivamente attrezzature con destinazione di uso pubblico secondo le specifiche prescrizioni contenute nelle tavole di progetto quali:

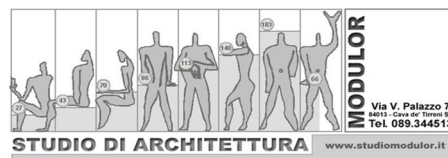
- Centro servizi generali
- Centri sociali
- Asilo nido e scuole dell'obbligo
- **Attrezzature sanitarie**
- Vigili del fuoco
- Depuratore
- Inceneritore
- Zona annonaria
- Zona da destinare ad attività fieristica

L'art. 16 delle N.T.A. prevede i seguenti indici:

- Indice di fabbricabilità 3mc/mq
- Indice di copertura 0.30 mq/mq
- Parcheggio lotto 20 mq ogni 100 mc
- Distacco minimo dai confini 10 m
- Distacco minimo dai fabbricati 10 m

L'area oggetto di intervento è pari a mq 45.395.00.

La viabilità principale e secondaria dell'intervento è pari a circa mq 12.000.00 .



Il lotto edificabile risulta essere $45.395.00 - 12.000.00 = 33.395.00$ mq

$I_f = 3 \text{ mc} / \text{mq lotto}$ per cui avremo un volume edificabile pari a $33.395.00 \times 3 = 100.185.00$ mc (max)

$I_c = 0.30 \text{ mq/mq} = 33.395.00 \times 0.30 = 10.018.50$ mq (max)

L'indice di copertura del progetto proposto è pari a mq 9.050.00 mq minore di 10.018.50 mq

La superficie dell'intera struttura ospedaliera è pari a mq 27.800.00 mq

La cubatura del nuovo polo ospedaliero sarà di circa 100.080.00 mc

Le aree parcheggio rispettano l'indice imposto infatti avremo la seguente proporzione

Aree parcheggio = $100.080.00 / 100 \times 20 = 20.016.00$ mq

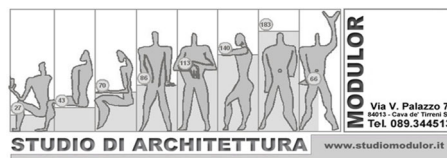
I parcheggi previsti sono i seguenti :

- Parcheggio visitatori area scoperta mq 3900.00
- Parcheggio pronto soccorso area scoperta mq 1900.00
- Parcheggio personale ospedaliero area scoperta mq 3.700.00
- Parcheggio visitatori interrato mq 11.000.00

Totale parcheggi previsti mq 20.500.00

Aree destinate a verde pubblico 13.310.00 superiore al 25% del lotto edificabile.

L'area oggetto di intervento non risulta vincolata paesaggisticamente anche se una piccola porzione del lotto è interessata dalla fascia dei 150 ml della Cavaiaola per cui sottoposta a parere delle Soprintendenza di Salerno. L'ipotesi progettuale prevede che tutti i corpi di fabbrica principali ad esclusione della struttura inerente la fermata ferroviaria e alcune parti di viabilità con le relative sistemazioni esterne dovranno essere oggetto di rilascio del parere della Soprintendenza. Ciò consentirà un iter per l'approvazione molto più semplice e veloce. Il progetto è stato improntato tenendo conto della conformazione naturale dell'area, infatti considerando i dislivelli naturali presenti si è pensato di prevedere un grande parcheggio interrato in modo da evitare grossi sbancamenti, sfruttando il dislivello tra le quote orografiche presenti tra via Arte e Mestieri e via Giuseppe Vitale, in questo modo il costo dell'intervento sarà sicuramente più contenuto. Per quanto



riguarda il tessuto urbanizzato presente, il progetto, ha cercato di limitare al massimo la demolizione di immobili presenti sull'area, infatti una parte del lotto nonostante sia a destinazione di uso pubblico presenta molti fabbricati per cui si è ritenuto opportuno stralciarla in modo da evitare costi di esproprio elevati oltre ai disagi della popolazione residente.

D.6 Inquadramento geologico e ambientale

Le caratteristiche generali possedute dal terreno e dal soprassuolo nell'area di intervento risultano idonee alla collocazione del nuovo Presidio Ospedaliero di Cava de' Tirreni.

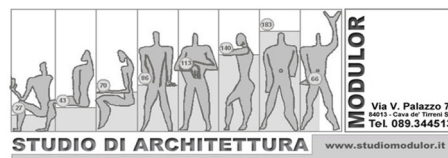
L'aggiudicatario dovrà obbligatoriamente effettuare tutte le analisi e gli studi del caso, ovvero degli aggiornamenti necessari, fornendo relazioni dettagliate per soddisfare le vigenti **Norme tecniche per le costruzioni**. Da un punto di vista vincolistico ed attitudinale l'area possiede le seguenti peculiarità: non è sottoposta a vincolo paesaggistico, ai sensi della L. 1497/39, non sono presenti aree archeologiche e/o beni monumentali vincolati ai sensi della L. 1089/39 ed è priva di vegetazione arborea e di flora avente caratteristiche di rarità.

Per l'analisi di Impatto ambientale devono essere prese come riferimento principale per l'esecuzione delle indagini e degli studi di base, per tutte le elaborazioni necessarie e per la preparazione dei documenti sia le norme tecniche sia i pareri espressi dagli Enti tutori.

L'**analisi del contesto morfologico e climatico** sono elementi fondamentali per la progettazione consapevole di un impianto ospedaliero, soprattutto per consentire lo sfruttamento delle risorse naturali rinnovabili, quali il sole, la terra e l'acqua. Tanto più che il D.Lgs n° 192/05, integrato con il nuovo D.Lgs n° 311/06, prevede che almeno il 50% del fabbisogno annuo di energia primaria necessaria per la produzione di acqua calda sanitaria sia coperto con l'impiego di fonti rinnovabili.

A tal proposito si è impiantata la progettazione di massima prevedendo già impianti che sfruttino le energie rinnovabili come, ad esempio, collettori termici, impianti a ridotto consumo idrico e una gestione dei deflussi meteorici con attenzione alle conseguenze climatiche del ciclo evaporazione/ precipitazione/ alimentazione della falda.

Inoltre, deve essere previsto l'utilizzo di lampade ad alta efficienza del



tipo fluorescente per consentire di ottenere i seguenti benefici: un minore impegno di potenza installata; un risparmio energetico annuale; dei minori costi di manutenzione ordinaria e straordinaria; un maggiore *comfort* visivo e uditivo.

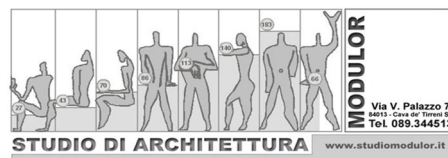
Si è previsto anche l'installazione di un impianto di trigenerazione che non comporta tanto una riduzione del fabbisogno di energia complessiva, ma varia le quantità assorbite dalle diverse fonti utilizzate, permettendo di sfruttare al meglio il potenziale energetico del vettore energetico primario.

E. ANALISI DELLE ESIGENZE E FABBISOGNI

Attualmente l'Ospedale di Cava de' Tirreni è collocato all'interno di una struttura portante in muratura, progettata e realizzata agli inizi del XVI secolo, ormai inadeguata non solo dal punto di vista dello stato delle opere murarie e delle caratteristiche costruttive ma anche e soprattutto per quanto concerne l'inadeguatezza tecnologica ed impiantistica, la ristrettezza complessiva degli spazi a disposizione, l'obsolescenza avanzata e l'evidente carenza degli arredi, nelle attrezzature e dei sanitari igienici. Tale struttura, inoltre, non garantisce possibilità di adeguamenti legati sia alle necessità, ormai non più procrastinabili, dell'accreditamento istituzionale (L.R. 32/2007 e smi), che alla necessità del rispetto delle norme di protezione e sicurezza legate al D.Lgs. 81/08.

In aggiunta, l'elevato tasso di utilizzazione degli spazi della struttura non consente il reperimento di nuovi spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia, in regime di ricovero e/o ambulatoriale, rendendo difficoltoso se non impossibile anche l'ammodernamento tecnologico ed impiantistico che una adeguata diversificazione degli accessi e dei percorsi nonché la razionalizzazione del traffico veicolare di ogni tipo.

Pertanto, il nuovo ospedale dovrebbe garantire, tra l'altro, l'estrinsecazione di tutte quelle attività connesse soprattutto al raggiungimento dei parametri nazionali riferiti allo *standard* di dotazione media dei posti letto del 3,7 per mille abitanti. In particolare la necessità della costruzione del nuovo ospedale, attesa la inutilità ed impossibilità di ristrutturare quello già esistente, per la carenza di tutti i fattori sopra elencati, ha dato luogo ad alcune attività preliminari di programmazione del nuovo Ospedale.



L'attuale organizzazione presenta *deficit* di *layout* importanti che da un lato rendono complicata la risposta alle esigenze dei pazienti, dall'altro causano incremento dei costi

In sintesi, l'attuale sistemazione logistica dei servizi sanitari, non rispecchia le esigenze e la grande potenzialità del presidio ospedaliero di Cava de' Tirreni e della organizzazione sanitaria.

F. ANALISI DEI VINCOLI

Dal punto di vista vincolistico l'area possiede le seguenti peculiarità:

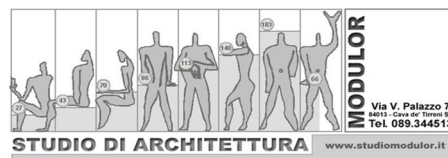
- Non è sottoposta a vincoli paesaggistici, ai sensi della L. 1497/39 tranne che per la fascia di rispetto dei 150m dalla Cavaiola;
- Non sono presenti aree archeologiche e/o beni monumentali vincolate ai sensi della L. 1089/39;
- Sono presenti vincoli di tipo idraulico solo su una porzione minima del lotto
- Non è presente nessun vincolo idrogeologico.
- E' priva di vegetazione arborea e di flora avente caratteristiche di rarità.
- Non ricade nei piani di protezione della fauna Rete Natura 2000, SIC_ZSC e ZPS
- Inoltre, l'elevata stabilità generale e la limitata acclività, con ampie aree sub-piane, inducono contenuti lavori di movimento terra.

G. ANALISI DELLE FUNZIONI SANITARIE

La dotazione del nuovo ospedale sarà divisa tra area medica, emergenza-urgenza, chirurgica, biomedica e materno-infantile. Sarà prevista la degenza ordinaria e il *day hospital* come previsto dalla DCA 79 del 21.luglio.2016. Dovranno essere inoltre previste *sale operatorie* e sale operatorie per *day surgery* in numero adeguato ai flussi di utenza.

Le modalità organizzative di riferimento prevedono il **modello dipartimentale** coniugato ad una radicale **organizzazione per gradualità di cura** con la definizione di unità dimensionali tarati per la massimizzazione dell'efficienza e dell'efficacia. Il progetto mira a **facilitare i rapporti tra le aree funzionali** che hanno relazioni forti e/o privilegiate con la consapevolezza che elemento fondamentale è un **corretto sistema di accessi e di flussi interni**.

La proposta di progetto deve garantire **flessibilità strutturale** -



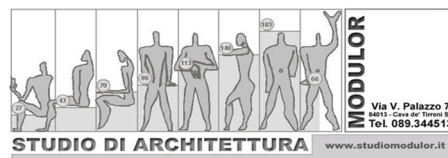
distributivo - impiantistica per poter assicurare la trasformabilità nel tempo sia al mutare delle linee generali di programmazione sanitaria sia col variare del quadro delle specifiche esigenze della Azienda Sanitaria.

Il principio strategico fondamentale deve essere l'**umanizzazione dei servizi sanitari** a salvaguardia del paziente e degli aspetti relazionali nella famiglia anche mediante promozione della ospedalizzazione domiciliare e del *day hospital*. L'**equilibrio qualitativo e quantitativo delle dotazioni** nei servizi sanitari razionalizzando l'assistenza al paziente e la **realizzazione di servizi ambulatoriali** (*day hospital* e *day surgery*) combinata all'erogazione di prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad elevata qualità tecnologica, consentiranno di potenziare l'umanizzazione delle cure con particolare attenzione al *comfort* alberghiero che incide in modo rilevante sulla qualità percepita dell'utente.

Il progetto deve prevedere il raggruppamento delle funzioni per attività compatibili per ottimizzare le loro relazioni tramite la **creazione di una rete spaziale di collegamenti efficienti** e visivamente riconoscibili. Lo studio dei collegamenti e dei flussi migliora la mobilità sia del personale (maggior efficienza) sia dei visitatori (maggior chiarezza nella fruizione della struttura). Quindi, è necessaria una corretta definizione dei contenuti funzionali e delle soluzioni spaziali, raccordate ai bisogni da soddisfare e finalizzate all'accrescimento dell'efficienza della struttura. Tale definizione verrà suffragata da studi dei flussi di accesso sia nella situazione di fatto e sia nella possibile tendenza evolutiva.

L'**area ambulatoriale deve essere amplificata** tramite il potenziamento del parco tecnologico delle apparecchiature per l'erogazione di un servizio di alta qualità e per la contemporanea riduzione delle liste di attesa. La recente introduzione dell'attività libero-professionale intramoenia e il processo di deospedalizzazione richiedono spazi ambulatoriali molto ampi ed organicamente strutturati con conseguente necessità di configurare, nell'ambito delle degenze ordinarie e soprattutto in quelle chirurgiche, appositi spazi organizzati per il rapporto diretto con l'utenza.

Fatto salvo il soddisfacimento delle normative, **la qualità deve essere garantita in diverse forme**: qualità organizzativa, qualità tecnica e qualità percepita. Per quanto riguarda la qualità organizzativa deve essere studiata la relazione tra i diversi reparti che servono per



l'erogazione delle prestazioni e deve essere garantito che tali relazioni siano coerenti con le destinazioni d'uso. La qualità tecnica mira al miglioramento della qualità, dell'assistenza sanitaria per garantire l'appropriatezza d'uso di prestazioni sanitarie erogate.

L'idea generale, di carattere funzionale, ripartisce il progetto in **cinque sottoinsiemi organizzativi principali**: Area Emergenza Accettazione; Area Diagnosi e Terapia; Area Degenze; Area dei Servizi di supporto; Area studi e didattica

1.1 Area Emergenza Accettazione

L'insieme funzionale del DEA di I livello riunirà: il Pronto Soccorso con eliporto; la Terapia intensiva; l'Unità di terapia intensiva Coronarica (UTIC) e i posti letto di terapia intensiva/UTIC; il Blocco Operatorio; il Blocco Parto; la Patologia Neonatale; posti letto ad elevata assistenza.

2.2 Area Diagnosi e Terapia

L'area Diagnosi e Terapia, per vicinanza strategica e collaborativa, sarà posta in vicinanza dell'Accettazione.

Raggrupperà le seguenti funzioni: accertamento diagnostico, di trattamento e di cura con supporti strumentali specifici non presenti nell'area poliambulatoriale; consulenza tra medici; supporto sanitario e non con ricezione e invio materiali.

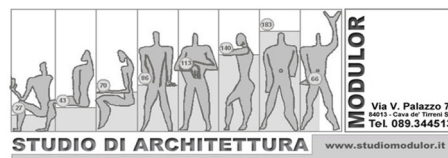
In essa saranno riunite tutte le tecnologie mediche e le attività di grande impegno orientate prevalentemente all'indagine strumentale e radiologica (radiologia tradizionale, TAC, RMN), con l'intento di favorire il contatto e l'interdisciplinarietà delle competenze tecniche.

A completamento dell'attività diagnostica, in stretto contatto con i flussi dei pazienti "esterni", saranno previsti il blocco dei laboratori di analisi, l'anatomia patologica, il centro trasfusionale, l'area poliambulatoriale, il servizio dialisi, il *day surgery* e *day hospital* oncologico ed il servizio di gastroenterologia.

L'area poliambulatoriale dovrà prevedere ambulatori/locali visita che consentano di erogare attività libero professionale intramoenia.

3.3 Area Degenze

Le degenze saranno realizzate secondo caratteri residenziali con *standard* alberghieri elevati.



La struttura dell'area di degenza consentirà di garantire il rispetto della *privacy* dell'utente. Saranno previsti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari con *utilities* per accompagnatori o visitatori. Le camera di degenza a più posti letto avranno una superficie minima netta di 9 mq. per posto letto oltre al servizio igienico. Le camere di degenza singole disporranno di una superficie minima netta di 12 mq.

Il reparto di degenza avrà un locale visita e medicazioni, un locale lavoro per il personale di assistenza diretta, un locale/spazio per la capo-sala, locale medici, locale soggiorno, deposito materiale pulito e sporco dotato di lava padelle, deposito attrezzature, locale cucina di reparto, servizi igienici per il personale distinti da quelli per gli utenti, spazio attesa per i visitatori, locale bagno assistito.

L'umanizzazione passa da un punto di vista progettuale attraverso la creazione di ambienti e di articolazioni spaziali che facilitino i rapporti dei pazienti tra di loro, con il personale e con i visitatori, con la possibilità di garantire ai pazienti la loro *privacy*.

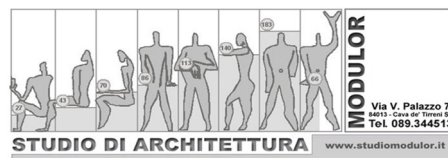
L'intervento è guidato dai seguenti indirizzi strategici: l'umanizzazione dei servizi sanitari a salvaguardia del paziente; la qualificazione e la razionalizzazione della struttura pediatrica, ostetrica e ginecologica; il potenziamento dei servizi ambulatoriali idoneamente distribuiti sul territorio; la facilitazione alla possibilità di prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad elevata qualità tecnologica; la prevenzione ed il controllo delle patologie.

4.4 Area dei Servizi di supporto

Le funzioni di quest'area, ossia servizi per il personale e servizi logistici, comprendono le funzioni di supporto generale e sanitario alle funzioni di diagnosi e cura.

I locali dedicati ai servizi per il personale verranno concentrati in zone ben collegate con tutti i servizi dell'ospedale.

L'area destinata agli spogliatoi prevedrà locali per la distribuzione dei camici/vestiario pulito, punto di raccolta dei camici/vestiario sporco, locali spogliatoio distinti tra uomini e donne dimensionati alle reali esigenze del nosocomio dotati di doppio armadietto, panche, sedie, servizi igienici, box spogliatoi, spazi soggiorno.



In questa area è prevista l'ubicazione dei servizi amministrativi per la gestione del presidio ospedaliero (aspetto giuridico ed economico) e di direzione sanitaria dotato di locali segreteria, statistica e organizzazione sanitaria, archivio clinico e biblioteca, l'assistenza religiosa.

I servizi logistici comprendo la farmacia, la centrale di sterilizzazione, il deposito centrale per lo stoccaggio di materiali di ogni genere, le centrali e sotto centrali.

La Farmacia dovrà essere ben collegata con i reparti di degenza. L'organizzazione distributiva progettuale prevede un piano di carico dedicato per i mezzi: locali deposito per prodotti farmaceutici protetti dalla luce solare e dall'eccessiva temperatura differenziati per tipologia di farmaci (infiammabili, veleni); locali refrigerati; locale deposito di emergenza; locale destinato allo sballaggio; uffici amministrativi e di controllo; locali preparazione e distribuzione; locale laboratorio per preparazione farmaci, farmaci antiblastici e sacche dotato della strumentazione necessaria.

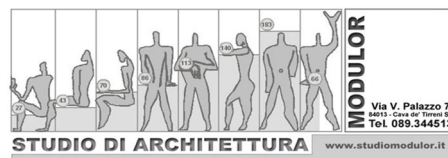
La Centrale di sterilizzazione dovrà essere collegata attraverso percorsi verticali al blocco operatorio, ai servizi diagnosi e cura ed al poliambulatorio. I compiti del servizio di sterilizzazione consistono nella preparazione di materiali sterili.

Il Deposito centrale per stoccaggio di materiali di ogni genere dove verrà effettuata la conservazione del materiale delle attrezzature. Tale servizio dovrà disporre di percorsi di arrivo mezzi, piazzale destinato alla manovra dei mezzi, piano di carico, uffici amministrativi di controllo, ingresso materiali, differenziazioni di locali in funzione della tipologia di merce (materiali deperibili e non, voluminosi, infiammabili).

Gli impianti tecnologici saranno suddivisi nelle varie Centrali e Sotto centrali. La collocazione dovrà avere facile accessibilità dell'esterno, ubicata in maniera baricentrica rispetto alle grandi tecnologie. Il progetto prevede l'installazione di una cabina elettrica, gruppo elettrogeno e gruppo di continuità, centrale gas medicinali.

5.5 Area studi e didattica

L'area studi e didattica raccoglierà funzioni di consultazione con pazienti e parenti di aggiornamento, formazione aggiornamento degli operatori sanitari individuabile, in piccoli medi e grandi gruppi. Il



dimensionamento seguirà i contenuti delle linee guida che raccolgono sala riunioni, biblioteca, box medico, spogliatoi servizi medici, studi medici con servizi, segreteria.

Per la realizzazione dell'area saranno adottati i seguenti criteri progettuali: la fruibilità verrà garantita attraverso la riconfigurabilità del *layout* e l'umanizzazione e funzionalità attraverso il rapporto con aree analoghe di studio e di didattica, la dotazione di sistemi di comunicazione con l'esterno (reti telematiche e telefoniche)

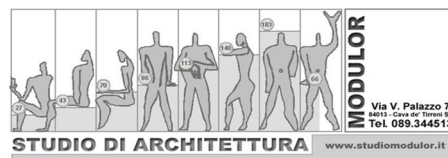
H. IMPATTO DELL'OPERA SULLE COMPONENTI AMBIENTALI

Nel corso delle attività di progettazione, secondo i vari livelli redatti, si sono considerati ed applicati tutti i criteri ambientali minimi riferiti alle attività da porre in essere per la realizzazione ed attivazione della nuova struttura sanitaria, così come definito dal *Decreto 11 ottobre 2017 del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare* e ss.mm.ii., ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 50/2016.

I. FASI E LIVELLI DI PROGETTAZIONE

In coerenza con quanto previsto dall'Art. 183. "Finanza di progetto" del codice degli Appalti, "per la realizzazione di lavori pubblici o di lavori di pubblica utilità, [...] inseriti negli strumenti di programmazione formalmente approvati dall'amministrazione aggiudicatrice sulla base della normativa vigente, [...], finanziabili in tutto o in parte con capitali privati, le amministrazioni aggiudicatrici possono, [...], affidare una concessione ponendo a base di gara il progetto di fattibilità, mediante pubblicazione di un bando finalizzato alla presentazione di offerte che contemplino l'utilizzo di risorse totalmente o parzialmente a carico dei soggetti proponenti".

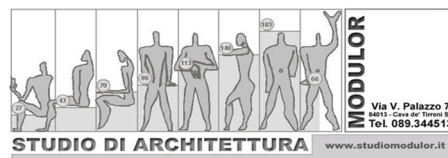
In ottemperanza a quanto previsto all'Art. 23, comma 3 del Codice verrà emanato il Decreto Ministeriale (ad ora in bozza, "Schema di decreto ministeriale recante "Definizione dei contenuti della progettazione nei tre livelli progettuali" ai sensi dell'articolo 23, comma 3 del decreto legislativo 18 aprile 2016, N. 50") con la documentazione minima necessaria a comporre il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE).



Gli elementi/elaborati minimi costituenti il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE), in aderenza alle vigenti disposizioni normative ed in analogia alle bozze ministeriali correttive, dovranno essere:

- **Relazione generale**, comprensiva delle analisi di fattibilità relative alla soluzione progettuale individuata;
- **Relazione tecnica**;
- **Studio preliminare ambientale e paesaggistico**; Studi specialistici effettuati per giungere a una adeguata conoscenza del contesto territoriale e ambientale in cui è inserita l'opera;
- **Elaborati grafici** relativi all'intervento;
- **Calcolo sommario della spesa e quadro economico** di progetto;
- **Piano Economico e Finanziario**;
- **Cronoprogramma** aggiornato delle fasi attuative, con indicazione dei tempi massimi di svolgimento delle varie attività di affidamento, progettazione, approvazione, realizzazione e collaudo;
- **Capitolato Speciale d'Appalto**;
- **Capitolati Prestazionali** dei servizi da affidare;
- **Schema di contratto**, coordinato con il Piano Economico e Finanziario, specificatamente calibrato per affidamenti di PPP;
- **Piano particellare** preliminare delle aree;
- **Prime indicazioni e misure finalizzate alla tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro** per la stesura dei piani di sicurezza, ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;
- **Prime indicazioni di progettazione antincendio**;
- **Indicazioni di progettazione ai fini dell'accreditamento della struttura sanitaria**;
- **Elementi preliminari dei sistemi di monitoraggio** previsti, per le opere soggette a VIA, e comunque ove richiesto.

I quali potranno essere adeguati e/o modificati in sede di procedura di



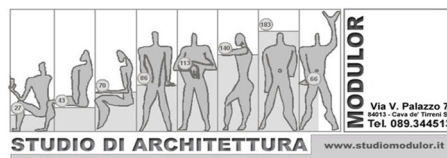
affidamento della suddetta progettazione.

J. SISTEMI DI REALIZZAZIONE

Per la realizzazione del nuovo ospedale di Cava de' tirreni potranno essere utilizzate tecniche innovative o tradizionali, purchè garantiscano il soddisfacimento delle vigenti normative in materia di sicurezza sismica, prevenzione incendi, risparmio energetico, isolamento acustico, igiene e sicurezza sul lavoro, accessibilità, igiene ambientale ecc.

La progettazione dell'opera dovrà considerare tutti gli aspetti per garantire una elevata durabilità dell'opera, una facile manutenibilità ed economicità gestionale, un elevato comfort ambientale, una adattabilità alle innovazioni tecnologiche, riducendo anche l'impatto ambientale e paesaggistico.

Il sistema di realizzazione prescelto, inoltre, dovrà garantire un'**alta flessibilità strutturale** e di utilizzo, mediante modularità e scalarità delle soluzioni edilizie ed impiantistiche adottate.



Schizzi progetto preliminare

