

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Nuovo padiglione per degenze
ed attività diurna ambulatoriale di Cittadella

***Linee guida per lo
Sviluppo di un modello di Ospedale
per il prossimo futuro***

Sommario

1	Premesse.....	3
1.1.	L'azienda	3
1.2.	Il territorio.....	3
1.3.	Obiettivo del documento.....	3
2	Inquadramento del contesto territoriale	4
2.1.	Inquadramento territoriale dell'area oggetto dell'intervento	4
2.1.1.	Corografia	4
2.1.2.	Individuazione Catastale e dimensioni dell'area	5
2.1.3.	Pianificazione urbanistica	5
2.2.	Analisi sommaria degli aspetti geologici, geotecnici, idraulici ed idrogeologici.....	6
2.2.1.	Litostratografia	6
2.2.2.	Indagini geologiche e geotecniche	6
2.2.3.	Aspetti idraulici ed idrogeologici	6
2.2.4.	Acustica.....	6
2.2.5.	Rischio sismico.....	6
2.2.6.	Verifica archeologica preventiva	6
3	Analisi degli edifici esistenti e della loro articolazione funzionale	7
3.1	Le origini dell'Ospedale di Cittadella	7
3.2	Articolazione dell'Ospedale in padiglioni	8
3.3	Le funzioni svolte presso i padiglioni.....	12
4	Il nuovo padiglione: obiettivi ed esigenze	14
4.1	Filosofia del progetto.....	14
4.2	Obiettivi dell'opera	14
4.3	Principi guida ed esigenze organizzative	15
5	Le esigenze della soluzione progettuale.....	19
5.1.	Sviluppo del progetto	19
5.1.1.	Esigenze allocative delle aree funzionali ospedaliere e loro interrelazione.....	19
5.1.2.	Qualità delle soluzioni tecniche, tecnologiche e risparmio energetico.....	21
5.1.3.	Qualità delle soluzioni progettuali in relazione all'uso dei materiali	22
5.1.4.	Economia di gestione e manutenzione della struttura	22

5.1.5.	Indicazioni per l'integrazione del nuovo volume con i padiglioni esistenti.....	22
5.1.6.	Valorizzazione degli investimenti dell'ultimo decennio	24
5.1.7.	Indicazioni vincolanti per lo sviluppo del nuovo padiglione.....	25
6	Quadro economico di spesa	26

1 Premesse

1.1. L'azienda

L'Azienda ULSS 6 Euganea, costituita dal 1 gennaio 2017, nasce dall'accorpamento delle precedenti Ulss 15 "Alta Padovana", Ulss 16 di Padova e Ulss 17 Este – Monselice, in virtù della Legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016.

Azienda ULSS 6 EUGANEA

Sede legale: Via E. degli Scrovegni,14 - 35131 Padova

Codice Fiscale/Partita Iva: 00349050286

PEC: protocollo.aulss6@pecveneto.it

1.2. Il territorio

L'Azienda ULSS 6 Euganea copre l'intera provincia di Padova, con 101 comuni, oltre 930.000 assistiti residenti ed una rete di servizi che si organizza in 5 distretti (1 - Padova Bacchiglione, 2 - Padova Terme Colli, 3 - Padova Piovese, 4 - Alta Padovana, 5 - Padova Sud) e strutture ospedaliere così articolate:

- 3 Presidi Ospedalieri di Rete (Spoke):
 - Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi, Ospedale di Camposampiero e Ospedale di Cittadella;
 - Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi, Ospedale Sant'Antonio e Ospedale di Piove di Sacco;
 - Presidio Ospedaliero di Rete, Ospedali Riuniti Padova Sud
- 2 Ospedali Nodi di rete monospecialistici riabilitativi:
 - Ospedale Nodo di rete monospecialistico riabilitativo: Conselve
 - Ospedale Nodo di rete monospecialistico riabilitativo: Montagnana.

Il bacino dell'Alta Padovana, cui fanno riferimento gli Ospedali di Cittadella e Camposampiero, conta circa 260.000 residenti e raduna la popolazione relativamente "più giovane" all'interno della Provincia di Padova, l'unica con saldo naturale positivo.

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Superficie (Kmq)	2.127,49	582,63	656,00	888,84
Popolazione	933.754	258.080	493.758	181.916
Densità (ab/Kmq)	438,90	442,96	752,60	204,68
Nati vivi	7.235	2.276	3.708	1.251
Deceduti	9.001	2.154	4.795	2.052

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Saldo naturale	-1.766	122	-1.087	-801
Saldo migratorio	1.188	-81	1.422	-153
Saldo totale	-578	41	335	-954
N. famiglie	389.903	98.377	218.583	72.943
Indice di struttura popolazione attiva	146,6%	135,1%	150,5%	153,9%
Indice di sostituzione popolazione attiva	130,8%	109,9%	137,8%	145,3%
Indice di dipendenza totale	55,1%	52,1%	56,6%	55,4%

1.3. Obiettivo del documento

L'Azienda ULSS 6 Euganea ha presentato alla Regione del Veneto una analisi comparativa di soluzioni legate alla necessità, non più procrastinabile, di adeguare il sistema delle degenze dell'Ospedale di Cittadella alla luce della obsolescenza di alcuni padiglioni; la Regione, valutando il confronto tra l'opzione di ristrutturazione e la proposta di rimodellazione della struttura, ha espresso parere favorevole alla realizzazione di un **"Nuovo padiglione per degenze ed attività ambulatoriali diurne"** che sostituirà i padiglioni esistenti ritenuti non più rispondenti alle norme tecniche ed igienico-sanitarie né convenientemente adeguabili per il definitivo assetto dell'Ospedale di Cittadella.

Stante la complessità e rilevanza dell'opera, l'Amministrazione ha scelto di ricorrere, per la sua progettazione, allo strumento del *Concorso di progettazione* nella convinzione che tale modalità sia la forma più efficace e trasparente per raccogliere proposte di qualità ed ottenere un progetto performante, tramite un'ampia e qualificata partecipazione di professionisti esperti nel settore.

Al concorrente viene chiesto, da un lato di sviluppare la progettazione del nuovo padiglione per degenze ed attività diurna ambulatoriale, e dall'altro di contestualizzarne l'inserimento nell'area ospedaliera esistente, proponendo una rimodellazione coerente con gli obiettivi ed i vincoli forniti nel presente documento per giungere all'assetto definitivo dell'Ospedale di Cittadella.

2 Inquadramento del contesto territoriale

2.1. Inquadramento territoriale dell'area oggetto dell'intervento

L'inquadramento territoriale sviluppa i seguenti aspetti:

- Corografia,
- Elementi catastali,
- Destinazione e pianificazione urbanistica,
- Sistema della viabilità, dei parcheggi e delle piste ciclopedonali,
- Vincoli storico e ambientali.

La proposta progettuale, nell'individuare le potenzialità di sviluppo dell'area ospedaliera di Cittadella ed intervenendo su un consolidato impianto urbanistico, dovrà essere coerente con gli strumenti di pianificazione vigenti, nonché con le strategie di sviluppo urbano messe in atto dalla pubblica amministrazione del Comune di Cittadella.

2.1.1. Corografia

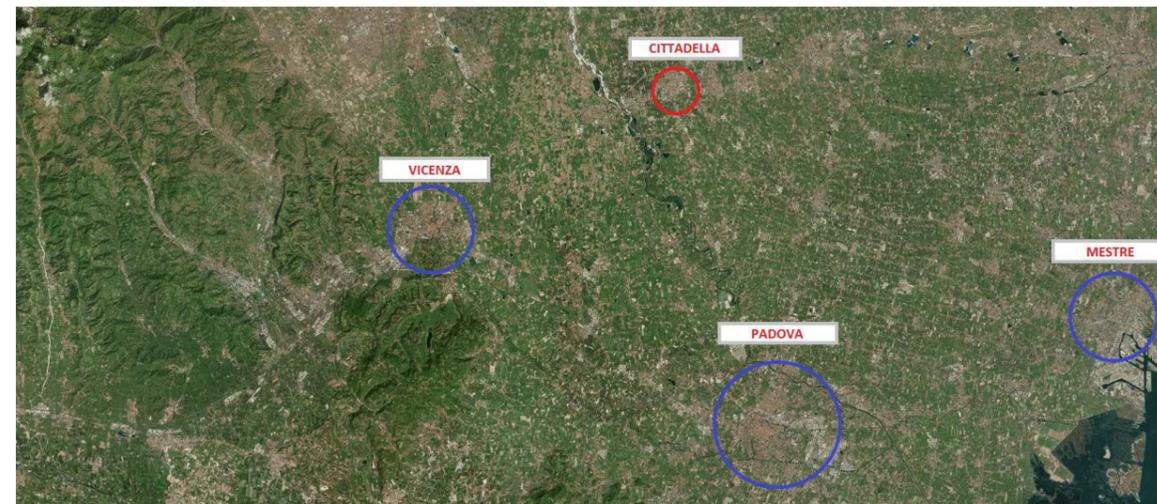
Nell'allegato 01 estratto di inquadramento generale territoriale si evidenzia la localizzazione del comprensorio di Cittadella in prossimità dell'area metropolitana di Padova – Venezia.

L'Ospedale di Cittadella è ubicato nell'ambito urbanizzato consolidato regionale tra l'area di Padova, Vicenza a ridosso dell'area pedemontana veneta.

Il territorio del cittadellese è servito dalle principali infrastrutture regionali (strade e ferrovia) ed è riferimento territoriale per i principali servizi a scala sovracomunale, tra cui i servizi sanitari.

L'area ospedaliera è ubicata a ridosso della cinta muraria di Cittadella, nel quadrante sud – est della città, a breve distanza dalla stazione ferroviaria e dai principali servizi generali.

L'Ospedale di Cittadella ha le sue origini storiche nel periodo settecentesco quale lazzaretto fuori le mura, per una successiva fase di impianto alla fine dell'ottocento. Tra gli anni trenta e settanta si sviluppano i padiglioni principali con la successiva implementazione della piastra chirurgica ed emergenze con elisuperficie nonché le aree a parcheggio e la viabilità di supporto. Infine è di nuova realizzazione il polo tecnologico.



Estratto ortofoto - Inquadramento nel territorio



Estratto ortofoto - Inquadramento del lotto nel contesto urbano



Area ospedaliera

2.1.2. Individuazione Catastale e dimensioni dell'area

L'area ospedaliera è censita al Catasto Terreni al foglio 34 mappali 59, 1028 e altri.

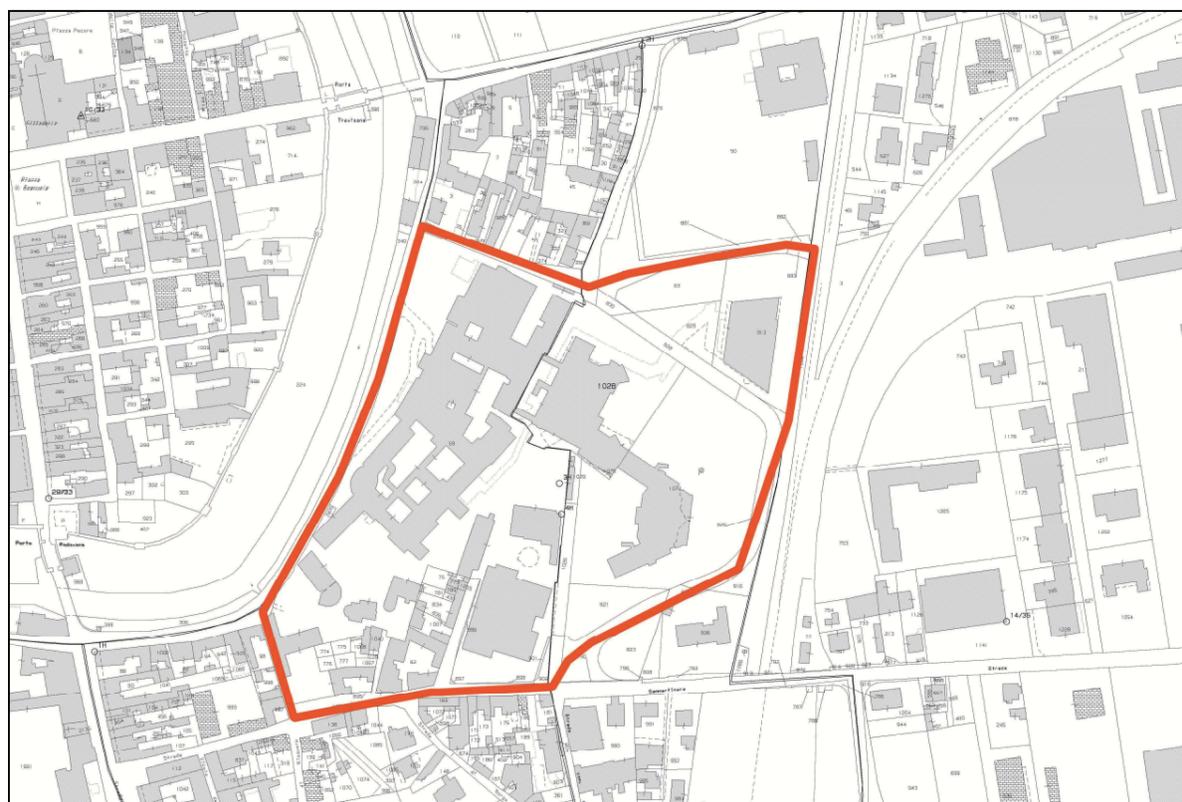
Complessivamente la superficie territoriale è pari a mq. 80.039, mentre la superficie coperta è di mq. 20.327,00

Il rapporto di copertura è pari a circa il 25% con le aree scoperte di pertinenza ospedaliera destinate a viabilità, parcheggi di servizio per il personale, percorsi pedonali e aree a verde.

Il volume edilizio esistente è pari a mc. 284.238,00.

L'Ospedale si sviluppa a ridosso delle mura tra Porta Padova e Porta Treviso con successivi ampliamenti ed addizioni verso est fino a lambire la ferrovia esistente. L'area è delimitata da strade comunali ed in particolare a nord da via Pilastroni ove è ubicato l'ingresso principale, a ovest da via Riva dell'Ospedale ove vi è un ingresso secondario, a sud da via Borgo Musiletto in continuità con il contesto edilizio esistente.

E' importante segnalare l'accordo del 2001 tra la Regione Veneto, il Comune di Cittadella e la Direzione Generale dell'ex ULSS 15 per la riorganizzazione generale dell'area per la nuova viabilità, la realizzazione della piastra emergenze e del polo tecnologico, la formazione del nuovo ingresso all'ospedale quale baricentro tra il distretto sanitario, l'accesso alle degenze, la nuova piastra emergenze e gli ambulatori.



Estratto di mappa catastale NCT foglio 34

Area ospedaliera

2.1.3. Pianificazione urbanistica

La pianificazione urbanistica intercomunale e comunale individua l'area ospedaliera quale zona territoriale omogenea F a servizi – Area per attrezzature di interesse comune.

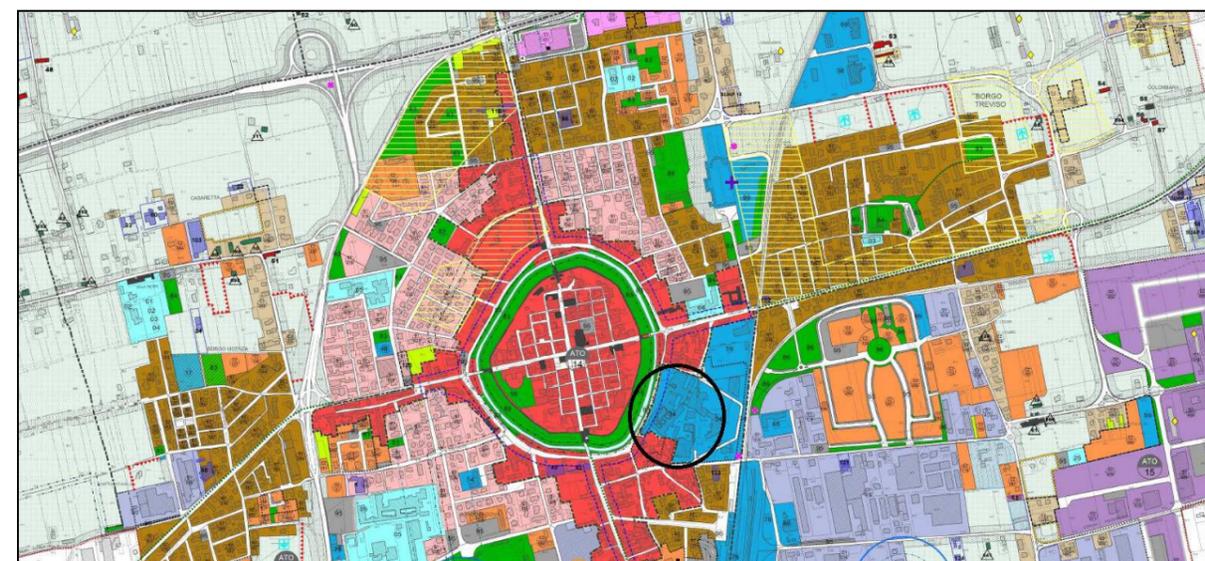
L'area ospedaliera è inserita nell'ATO 14 - Contesto di centro storico di particolare valenza (la città murata ed il suo intorno).

Come si evince dalla carta dei vincoli e della pianificazione territoriale (**allegato 02**), l'area non è inserita all'interno della perimetrazione del centro storico ed è esterna al vincolo paesaggistico ai sensi del D.Lgs. 42/2004 e smi.

L'art.129 delle Norme Tecniche Operative individua le modalità di intervento riconoscendo l'interesse pubblico di strutture sanitarie e socio - sanitarie.

La rimodellazione prevista dal presente intervento dell'area ospedaliera di Cittadella, attraverso un piano di sostituzione edilizia dei padiglioni esistenti attualmente destinati a degenza, rappresenta una riqualificazione del contesto edilizio urbano esistente.

Considerato che l'Ospedale è individuato quale polo sanitario strategico sia dalla programmazione regionale che da quella provinciale, e vista la natura di pubblica utilità degli interventi sullo stesso, l'intervento risulta conforme alle previsioni urbanistiche.



Estratto PI_Zonizzazione

Area ospedaliera

- | | |
|--|------------------------------|
| Interventi soggetti a P.U.A. Piano Urbanistico Attuativo | Ambiti Territoriali Omogenei |
| Comparto Urbanistico | A1- A2 - A3 Centro Storico |
| Aree per attrezzature di interesse comune | B2 - Residenziali nei borghi |
| Aree attrezzature a parco e per il gioco e lo sport | |

2.2. Analisi sommaria degli aspetti geologici, geotecnici, idraulici ed idrogeologici

Nell'ambito della stesura del Piano di Assetto del Territorio Intercomunale, sono state effettuate delle indagini di carattere generale per gli aspetti geomorfologici, geologici e idrogeologici.

Le analisi sopra richiamate sono state effettuate ai fini della stesura della Carta delle Fragilità, delle Invarianti, dei Vincoli e della Pianificazione Territoriale.

L'Ospedale insiste in un contesto urbano ormai consolidato tra il centro storico, un'area residenziale in via di trasformazione e rinnovo, infrastrutture di particolare rilevanza come la ferrovia e una recente area a destinazione produttiva (**allegato 03**).

2.2.1. Litostratografia

L'Area Ospedaliera insiste in una zona a prevalenza di ghiaie e sabbie antiche localmente cementate caratterizzate da materiali granulari fluviali e/o fluvioglaciali a tessitura prevalentemente ghiaiosa e sabbiosa più o meno addensati (**allegato 04**).

I terreni ed i depositi sono altamente permeabili con porosità $K > 1$ cm/s.

2.2.2. Indagini geologiche e geotecniche

Le recenti analisi geotecniche effettuate nell'ambito della realizzazione della Piastra Emergenze fino alla profondità di m 9 dal piano di campagna, hanno evidenziato la seguente stratigrafia:

- 0,60 a 0,90 m terreno vegetale e/o riporto di natura eterogenea;
- 0,90 a 2,40 m terreno limoso sabbioso e limoso argilloso;
- 2,40 a 9,00 m terreno sabbioso grosso e ghiaioso.

Il calcolo del carico limite è stato determinato pari a $R=8,1$ Kg/cmq.

I cedimenti massimi teorici, con un carico massimo sulla fondazione di 1 kg/cmq con possibile fondazione a platea, possono considerarsi nulli.

Le acque di falda sono variabili a seconda del periodo stagionale e possono essere rinvenute anche a - 3,00 m dal piano di campagna (**allegato 04**).

Particolare attenzione va dedicata allo scavo di scarpata con angolo di attrito del terreno $\phi 32^\circ$ e pendenza media di 1/1.

2.2.3. Aspetti idraulici ed idrogeologici

L'ambito si colloca tra il limite superiore della fascia delle risorgive, in zona Media Pianura alluvionale, ove gli acquiferi sono costituiti prevalentemente da materiali ghiaiosi e sabbiosi e sono indifferenziati fino a quando non intervengono le stratificazioni di natura fine. L'area ospedaliera rientra nel livello freatico/piezometrico dal piano di campagna naturale maggiore di 5,00 m (**allegato 05**).

Le verifiche di compatibilità idraulica condotte nell'ambito della redazione del PATI "Alta Padovana", hanno evidenziato un territorio di moderata pericolosità con rischio moderato. Il Consorzio di Bonifica ha recentemente risolto in zona alcune criticità con un sistema di pozzi perdenti e lavori di manutenzione delle scoline (**allegato 05**). Per la verifica idraulica dell'intervento sarà necessaria una valutazione di compatibilità idraulica con un tempo di ritorno T_r adeguato con riferimento alla consistenza dell'evento pluviometrico da assumere come critico per il calcolo delle portate, la tipologia delle superfici scolanti e relativo coefficiente di deflusso, la metodologia di calcolo delle portate idriche in rete.

2.2.4. Acustica

I complessi ospedalieri sono aree particolarmente protette fermo restando la verifica di ogni singolo caso specifico. Il piano di zonizzazione acustica comunale ha inserito l'area ospedaliera in classe II con limiti di immissione diurna pari a 55 dbA e pari a 45 dbA nel periodo notturno. Il piano di zonizzazione acustica comunale ha inserito l'area ospedaliera in classe II con limiti di emissione diurna pari a 50 dbA e pari a 40 dbA nel periodo notturno (**allegato 06**).

2.2.5. Rischio sismico

Il territorio comunale di Cittadella risulta classificato sismico di terza categoria con valori di accelerazione orizzontale massima pari ad $a_g=0,15g$. La progettazione strutturale ed i modelli di calcolo dovranno essere sviluppati secondo le verifiche di vulnerabilità sismica e le NTC 2018 alla luce della strategicità del nuovo volume in progetto secondo il piano regionale di Protezione Civile (**allegato 06**).

2.2.6. Verifica archeologica preventiva

Come da Carta Archeologica del Veneto del 1992 si ha notizia di ritrovamenti di epoca romana indicati nel sito n. 92 "Pianura. Materiale sporadico, insediamento, rinvenimento casuale da aratura, data rinvenimento non determinata (anni '50)". Si ha notizia di vari rinvenimenti a sud del tracciato della Postumia, nei pressi di Cittadella (**allegato 07**).

Si tenga presente che i ritrovamenti archeologici sopra citati andranno aggiornati sulla base delle ricerche effettuate nell'ultimo trentennio.

3 Analisi degli edifici esistenti e della loro articolazione funzionale

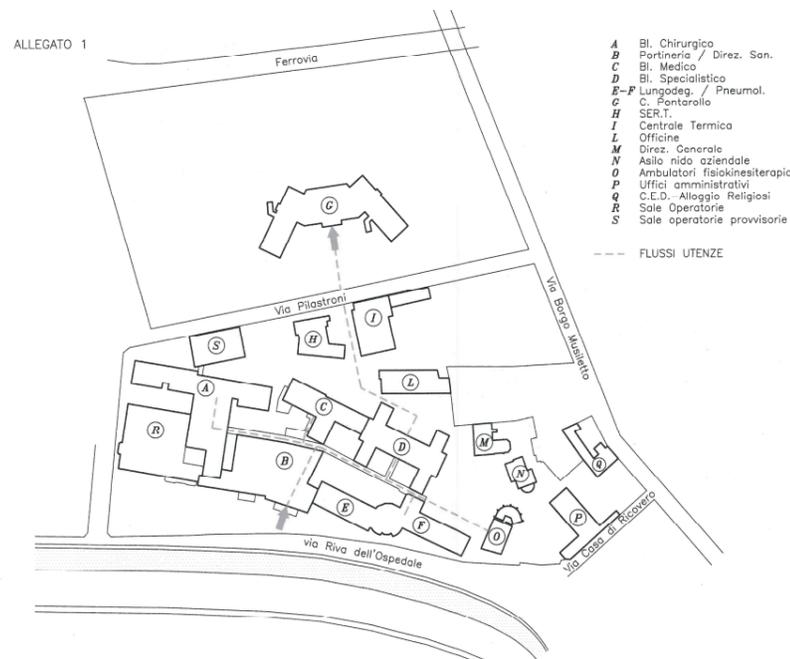
3.1 Le origini dell'Ospedale di Cittadella

L'Ospedale di Cittadella è ubicato nel quadrante sud – est della città, in un intorno urbano altamente differenziato ed è delimitato:

- ad ovest dalle mura
- ad est dalla ferrovia
- a sud dal quartiere storico nato attorno a Porta Padova (via Borgo Musiletto e via Casa di Ricovero)
- a nord dal quartiere storico nato attorno a Porta Treviso.

La struttura si è sviluppata storicamente lungo un asse avente direzione sud-ovest / nord-est, rimarcato dai corridoi di collegamento (dei visitatori e di servizio).

Verosimilmente l'ospedale attuale origina attorno ad un settecentesco lazzaretto fuori le mura; nella fine dell'800 si amplia con gli edifici oggi adibiti ad uffici (c.d. Blocco P) lungo via Borgo Musiletto e con i primi padiglioni lungo le mura (c.d. Blocco O, sede degli ambulatori di medicina riabilitativa) per poi proseguire, risalendo le mura, con la realizzazione di altri padiglioni negli anni '30 (cc.dd. Blocco E ed F). A questi si affiancano, a partire dagli anni '60 altri padiglioni prospicienti le mura (il c.d. Blocco B e, a fine anni '80, il c.d. Blocco R o blocco servizi) e altri in posizione più interna (c.d. Blocchi D, C ed A) dei primi anni '70.



Parallelamente, in un'area retrostante l'area ospedaliera e da questa totalmente divisa, nei primi anni '70 veniva realizzato, a cura della Provincia, un poliambulatorio territoriale dei diversi enti mutualistici (centro I. Pontarollo) poi confluito, per effetto della riforma sanitaria, nel patrimonio aziendale.

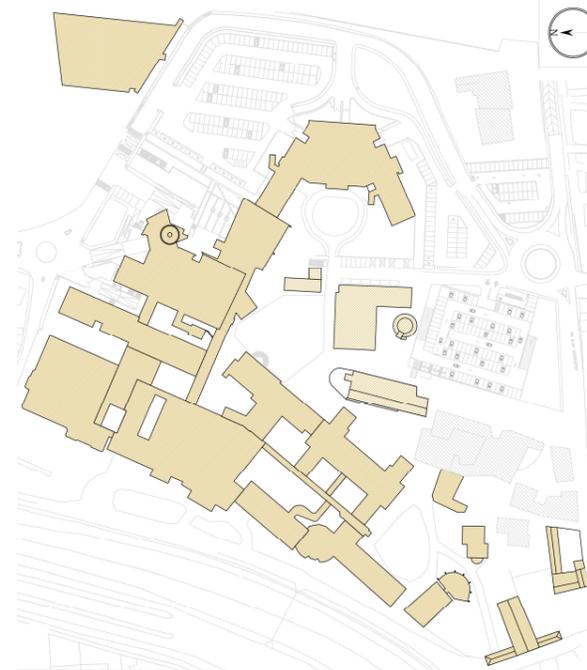
Alla fine degli anni '90, il sito dell'intervento si presentava particolarmente disordinato; l'area ospedaliera era divisa longitudinalmente da una strada (via Pilastroni), di consistente traffico, che metteva in comunicazione l'area nord-est, con l'area sud-est, all'esterno delle

mura. Ad ovest di via Pilastroni vi era l'Ospedale propriamente detto mentre ad est rimaneva il Centro Pontarollo dedicato a tutta l'attività poliambulatoriale.

Su via Pilastroni si affacciavano anche alcuni volumi realizzati negli anni '70 destinati ad ospitare le Centrali Tecnologiche e gli impianti dei gas medicali, che contribuivano, in maniera rilevante, al disordine edilizio ed al degrado urbanistico.

In tale stato tutti gli accessi principali all'Ospedale avvenivano sul lato a ridosso delle mura, percorrendo un anello "storico" a senso unico di marcia e tutti i parcheggi si concentravano sul terrapieno delle mura stesse.

Nel 2001, la Direzione dell'ULSS, il Comune di Cittadella e la Regione Veneto hanno deciso di affrontare la riorganizzazione del quadrante ad est, esteso alle mura storiche, tramite la redazione di un Piano di azioni dettagliato che prevedeva:



- la realizzazione di una nuova viabilità di scorrimento posta a margine della ferrovia;
- la realizzazione di un volume, ubicato in corrispondenza di Via Pilastroni, destinato alle emergenze (Pronto Soccorso, Radiologia, Terapie intensive, Sale operatorie, Dialisi) denominato "Piastra Emergenze";
- la realizzazione di un nuovo ingresso all'Ospedale sul lato nord-est con collegamento tra il vecchio Ospedale, il Centro Pontarollo e la nuova Piastra Emergenze;
- la realizzazione di un nuovo edificio destinato a centrali tecnologiche, magazzini, gas medicali, lavanderia, ubicato sul lato opposto della nuova viabilità e collegato, con un tunnel sotterraneo,

alla nuova Piastra Emergenze ed al resto dell'ospedale;

- l'eliminazione di tutta via Pilastroni e la demolizione delle centrali tecnologiche e di tutto il complesso di piccoli volumi, superfetazioni, etc., destinati a magazzini e a riserve per i gas medicali;
- la realizzazione di nuovi parcheggi, con spostamento del traffico dagli spalti delle mura di Cittadella verso un'area più esterna.

La Realizzazione della nuova viabilità ha consentito di riunificare in un unicum tutta l'area ospedaliera, spostando il traffico dalla cinta muraria ad un'area più esterna; con la realizzazione della nuova Piastra Emergenza e della nuova portineria, infatti, si è modificata l'accessibilità ordinaria ed in emergenza, decongestionando la cinta muraria e superando le criticità correlate.

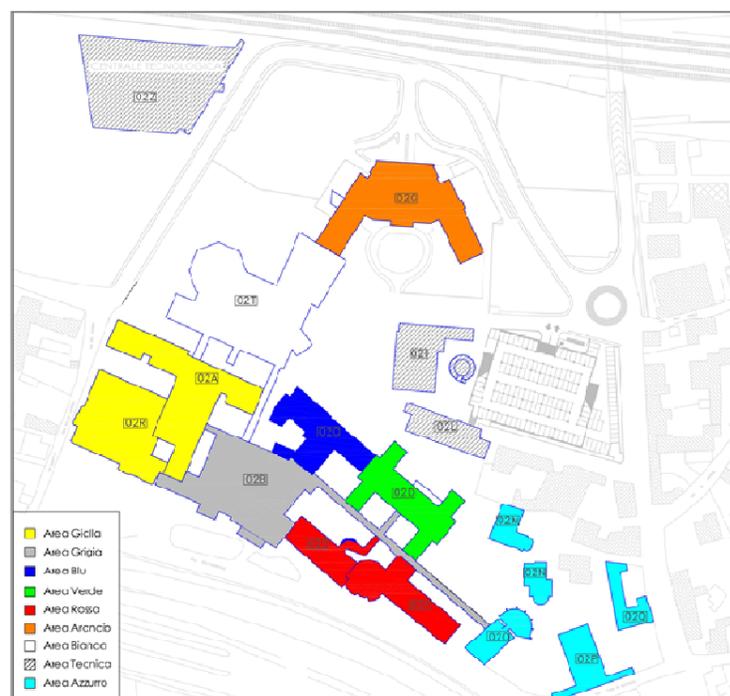
La realizzazione della portineria, che collega fisicamente il poliambulatorio (centro Pontarollo) con il resto dell'Ospedale, ha creato un unico complesso ospedaliero con funzioni differenziate ma perfettamente integrate.

La realizzazione della Piastra Emergenze, oltre ad aver dato una risposta alle problematiche presenti nel vecchio Pronto Soccorso, Radiologia e Dialisi, ha creato i presupposti per la razionalizzazione di tutti i servizi correlati all'emergenza grazie alla presenza di ulteriori volumetrie oggi al grezzo.

La recente realizzazione delle nuove centrali tecnologiche in un'area esterna e distinta, sul lato nord del nuovo tracciato di via Pilastroni, consente oggi di poter procedere alla prevista demolizione di tutti i vecchi edifici tecnologici posti in contiguità con i padiglioni sanitari; la realizzazione di un sistema di collegamenti sottostradali, che verrà completato con un terminal di arrivo, permetterà di spostare nella stessa area "esterna" le funzioni di supporto logistico pesante (carico / scarico materiali, isola ecologica etc.), riservando l'area "interna" a funzioni strettamente sanitarie.

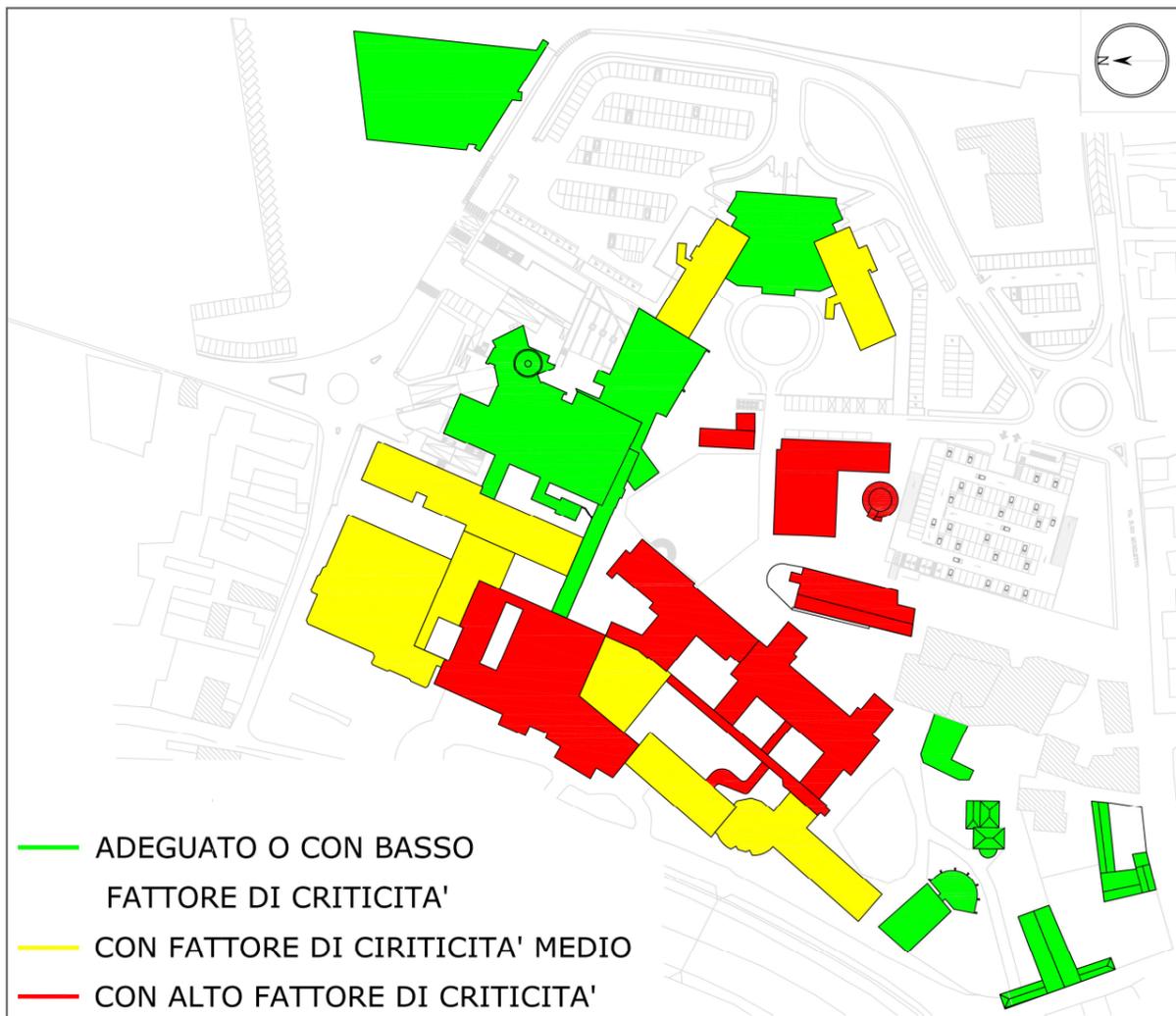
3.2 Articolazione dell'Ospedale in padiglioni

Allo stato attuale l'Ospedale di Cittadella si presenta suddiviso in più padiglioni che si snodano attorno ad un asse di collegamento orizzontale come sottorappresentato:



Di seguito vengono rappresentati i padiglioni con la denominazione convenzionalmente utilizzata, esplicitandone le caratteristiche dimensionali; vengono sinteticamente illustrati, inoltre, gli esiti di un'analisi dei singoli padiglioni svolta ad agosto 2016 a seguito delle indicazioni regionali fornite con DGRV 1693 / 2011 con riferimento alla loro funzionalità, agibilità, sicurezza ed impiantistica, accessibilità e confort alberghiero:

DENOMINAZIONE		DIMENSIONI	RISULTATO DELL'ANALISI TECNICO-FUNZIONALE
Bl. A	Blocco chirurgico	2.600 mq. per 6 piani	Struttura realizzata negli anni '70, parzialmente ristrutturata negli anni 2000, che necessita di ulteriori interventi di adeguamento
Bl. B	Vecchia piastra servizi	482 mq. per 3 piani	Struttura realizzata negli anni '70 ed oggi parzialmente dismessa, che presente grosse criticità tali da richiedere, per un suo riutilizzo, una ristrutturazione totale che, comunque, non supererebbe tutte le criticità presenti
		1.918 mq. per 2 piani	
Bl. C	Blocco medico	1.058 mq. per 5 piani	Struttura realizzata negli anni '70, che presente grosse criticità tali da richiedere una ristrutturazione totale che, comunque, non supererebbe tutte le criticità presenti
Bl. D	Blocco specialistico	1.789 mq. per 5 piani	Struttura realizzata negli anni '70, che presente grosse criticità tali da richiedere una ristrutturazione totale che, comunque, non supererebbe tutte le criticità presenti
Bl. E	Padiglione fronte mura - ampliamento	659 mq. per 3 piani	Struttura realizzata negli anni '60, che presente grosse criticità tali da richiedere una ristrutturazione totale che, comunque, non supererebbe tutte le criticità presenti
Bl. F	Padiglione fronte mura - parte storica	926 mq. per 3 piani	Struttura realizzata negli anni '30, che presente grosse criticità tali da richiedere una ristrutturazione totale che, comunque, non supererebbe tutte le criticità presenti
Bl. G	Centro Pontarollo	1.986 mq. per 4 piani	Struttura parzialmente realizzata negli anni '70, oggetto di recente ampliamento e ristrutturazione, che necessita di parziali minori interventi di adeguamento nelle parti originarie
Bl. I	Ex centrali tecnologiche	845 mq. per 1 piano	Struttura dismessa
Bl. L	Ex officine	550 mq. per 1 piano	Struttura dismessa
Bl. M	Direzione	216 mq. per 4 piani	Struttura ristrutturata negli anni '80, adeguata alle funzioni svolte a meno di interventi minimali
Bl. N	Asilo nido aziendale	226 mq. per 1 piano	Struttura realizzata negli anni '60 oggetto di ristrutturazione globale adeguata alle funzioni svolte, a meno di interventi minimali
Bl. O	Ambulatori di medicina riab.	432 mq. per 3 piani	Struttura oggetto di recente ristrutturazione globale, totalmente adeguata alle funzioni svolte
Bl. P	Palazzina uffici	533 mq. per 3 piani	Struttura ristrutturata negli anni '90, adeguata alle funzioni svolte a meno di interventi minimali
Bl. Q	CED e Ser.T.	353 mq. per 3 piani	Struttura ristrutturata negli anni '80, adeguata alle funzioni svolte a meno di interventi minimali
Bl. R	Blocco Servizi	1.794 mq. per 6 piani	Struttura realizzata negli anni '80, che necessita di interventi di adeguamento normativo
Bl. T	Piastra Emergenza e portineria	2923 mq. per 5 piani	Struttura di recente realizzazione, totalmente adeguata alle funzioni svolte
Bl. Z	Nuove centrali tecnologiche	1631 mq. per 2 piani	Struttura di recente realizzazione, totalmente adeguata alle funzioni svolte



- adeguato o con basso fattore di criticità
- con fattore di criticità medio
- con alto fattore di criticità



1 Centro Pontarollo e portineria



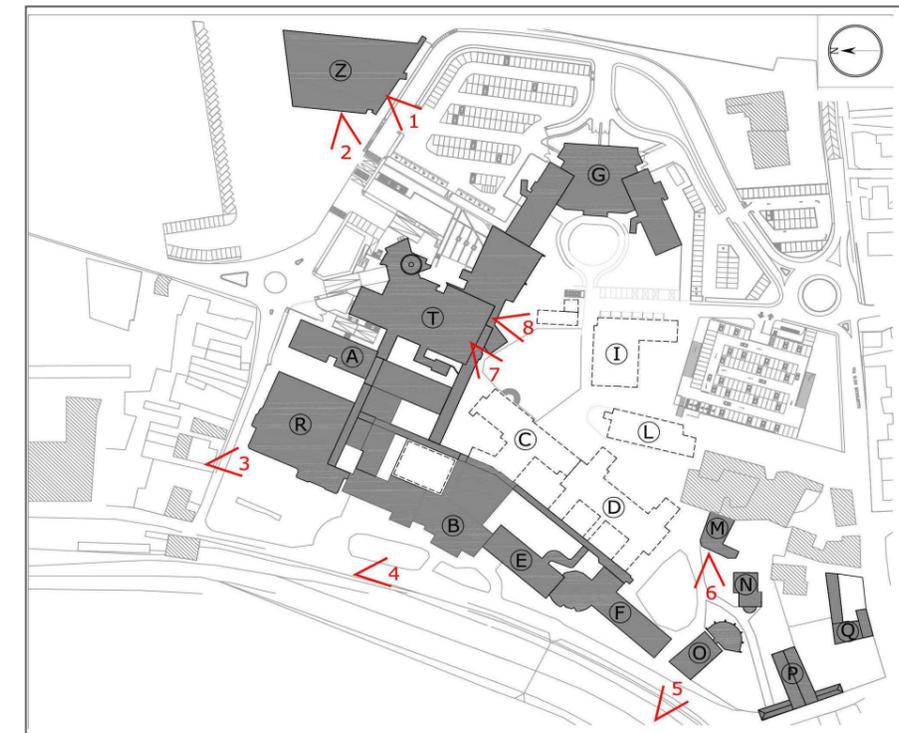
2 Piastra Emergenze, blocco chirurgico e cinta muraria



3 Blocco servizi e vecchia piastra servizi



4 Vecchia portineria ed altri padiglioni fronte mura



Coni visuali



5 Ambulatori di medicina riabilitativa - esterno



6 Ambulatori di medicina riabilitativa - interno



8 Centrali tecnologiche ed officine dismesse



7 Blocco medico e blocco specialistico

3.3 Le funzioni svolte presso i padiglioni

Al fine di comprendere la distribuzione delle attività all'interno dei padiglioni esistenti, nelle tabelle che seguono vengono indicati i servizi presenti per ogni piano dei diversi padiglioni dell'Ospedale di Cittadella. Al fine di completare il quadro l'allegato 08, che contiene le medesime informazioni integrando la rappresentazione degli eventuali vincoli che dovranno essere rispettati.

BLOCCO A

	SERVIZIO	AREA DI AFFERENZA	NOTE
-1	Cucina – Locali Tecnici - Depositi		
R	Anatomia Patologica		
R	Isola Ecografica		
R	Day Surgery	Chirurgica	Segreteria
R	Centro Trasfusionale		
1°	Area Direzionale - Ambulatori Senologia	Chirurgica	Segreteria
1°	Area Direzionale ORL	Chirurgica	
1°	Ambulatori ORL - audiometrico	Chirurgica	
1°	Endoscopia - Broncoscopia	Chirurgica	Segreteria
1°	Area Direzionale Pediatria	Materno Infantile	Segreteria
1°	Area Direzionale Ginecologia / Ostetricia	Materno Infantile	Segreteria
2°	Ortopedia	Ortopedico Traumatologico	Sala Gessi
2°	Area Direzionale Ortopedia	Ortopedico Traumatologico	Segreteria
2°	ORL	Chirurgica	Ambulatorio endoscopico
2°	Area Direzionale ORL	Chirurgica	Segreteria
3°	Ginecologia / Ostetricia	Materno Infantile	Procreazione Medicalmente Assistita
3°	Sala operatoria Ginecologico / Ostetrica	Materno Infantile	
3°	Blocco parto	Materno Infantile	
4°	Chirurgia Generale	Chirurgica	Day Service, Ambulatorio Stomizzati
4°	Area Direzionale Chirurgia Generale	Chirurgica	Segreteria

BLOCCO B

	SERVIZIO	AREA DI AFFERENZA	NOTE
-1	Ambulatori chirurgici	Chirurgica	Attività amministrative e preparazione dei pazienti
-1	Emodinamica	Medica	Attività amministrative e studio medico
R	Cappella religiosa		
1°	Direzione Sanitaria di P.O.		
1°	Medico Competente		
1°	Servizio per le Professioni Sanitarie		
1°	Infezioni Ospedaliere		

BLOCCO C

	SERVIZIO	AREA DI AFFERENZA	NOTE
-1	Mensa, Lavanderia		
R	Day Hospital Medico	Medica	
R	Disturbi Cognitivi	Medica	
R	Neurofisiopatologia	Medica	
1°	Day Hospital Oncologico	Medica	Ambulatori Oncologici, Segreteria
2°	Ambulatori Pneumologia	Medica	
2°	Area direzionale Pneumologia	Medica	Segreteria
2°	Area Direzionale Neurologia	Medica	
3°	Medicina 2	Medica	
3°	Area Direzionale Medicina	Medica	Segreteria

BLOCCO D

	SERVIZIO	AREA DI AFFERENZA	NOTE
-1	Spogliatoi		
-1	Associazioni dipendenti ospedalieri		
R	Medicina 1	Medica	
1°	Pneumologia	Medica	Sono presenti 4 posti letto di semintensiva respiratoria
1°	Neurologia	Medica	Sono presenti 7 posti letto di Stroke Unit
2°	Cardiologia	Medica	
2°	ITIC	Medica	
2°	Area Direzionale Cardiologia	Medica	
3°	Area Direzionale Medicina 2	Medica	
3°	Uffici Tecnici e Logistici		

BLOCCO E

	SERVIZIO	AREA DI AFFERENZA	NOTE
R	Psichiatria	Salute Mentale	Area Direzionale Psichiatria
1°	Uffici amministrativi di Ospedale		
1°	Biblioteca		
1°	Ufficio Qualità		
1°	Ambulatori Lungodegenza	Ortopedico Traumatologico	
2°	Sede Associazioni di volontariato		
2°	Palestra, ambulatori MFR	Ortopedico Traumatologico	

BLOCCO F

	SERVIZIO	AREA DI AFFERENZA	NOTE
R	Ambulatori Cardiologici	Medica	
1°	Lungodegenza	Ortopedico Traumatologico	Segreteria
1°	Ambulatori Lungodegenza	Ortopedico Traumatologico	
2°	Medicina Fisica e Riabilitazione	Ortopedico Traumatologico	
2°	Studi Medici e Ambulatori Specialistici	Ortopedico Traumatologico	

BLOCCO G

	SERVIZIO	AREA DI AFFERENZA	NOTE
-1	Depositi e Locali tecnici		
R	Cartelle Cliniche		
R	URP		
R	Medicina Legale		
R	SISP		
R	Servizio Obitorio		
R	CUP		Sportelli
R	Centro Prelievi		Accettazione
1°	Poliambulatori		
1°	ITER pre-operatorio		
1°	Terapia Antalgica – Cure Palliative		
2°	Poliambulatori		
2°	Diabetologia	Medica	
2°	Day Hospital Psichiatrico	Salute Mentale	
3°	Area Direzionale Odontoiatria		
3°	Odontoiatria		
3°	Area Direzionale Psichiatrica	Salute Mentale	Segreteria
3°	Centro di Salute Mentale	Salute Mentale	

BLOCCO O

	SERVIZIO	AREA DI AFFERENZA	NOTE
-1	Piscina	Ortopedico Traumatologico	Spogliatoi
R	Ambulatori MFR e Palestra	Ortopedico Traumatologico	Segreteria
1°	Ambulatori MFR Palestre e Sala Riabilitativa	Ortopedico Traumatologico	

BLOCCO R

	SERVIZIO	AREA DI AFFERENZA	NOTE
-2	Servizio di Sterilizzazione		Area Lavaggio (sporca); Area Confezionamento (pulita); Area Stoccaggio (sterile).
-1	Rianimazione	Urgenza / Emergenza	
-1	Area Direzionale Rianimazione		
-1	Farmacia Ospedaliera		
R	Laboratorio Analisi		Segreteria, Ambulatorio Prelievi
R	Microbiologia		
R	Anatomia Patologica		
1°	Gruppo Operatorio		Zone Filtro, Spogliatoi, Deposito Presidi e Attrezzature, Preparazione Pazienti
2°	Centro Artroprotesi	Ortopedico Traumatologico	
3°	Pediatria	Materno Infantile	
3°	Nido	Materno Infantile	Lactarium
3°	Patologia Neonatale	Materno Infantile	

BLOCCO T

	SERVIZIO	AREA DI AFFERENZA	NOTE
R	Pronto Soccorso		
1°	Radiologia		
2°	Emodialisi + terapie intensive in fase di costruzione		
3°	Piano al grezzo		Predisposto per gruppo operatorio
4°	Vano tecnico		
5°	Elisuperficie		

I blocchi I,L,M,N,P,Q, contengono servizi di supporto quali ex centrali tecnologiche, ex officine, spazi direzionali ed uffici amministrativi nonché l'asilo nido aziendale.

4 Il nuovo padiglione: obiettivi ed esigenze

4.1 Filosofia del progetto

Un progetto di portata così ampia, come la costruzione di un nuovo volume di degenze e la contestuale rimodellazione di un intero Ospedale, richiede necessariamente una visione d'insieme dell'impianto che rispetti e si inserisca nella visione complessiva della sanità regionale. Il percorso di accorpamento delle ULSS nella Regione Veneto, sviluppato a partire dal 2017, spinge sempre di più a ripensare le strutture in ottica sinergica e strategica con elevati gradi di flessibilità che permettano alle strutture e all'organizzazione di adattarsi facilmente ai rapidi cambiamenti del settore, sia dal punto di vista dell'offerta sia dal punto di vista della domanda del bisogno di salute. Il nuovo Piano Socio Sanitario 2018-2022, che la Regione sta elaborando, riprende in modo particolarmente marcato l'approccio metodologico del percorso degli utenti in relazione alle principali tipologie di bisogni/domanda a cui i servizi per la salute si trovano a dover rispondere nell'attuale fase di transizione demografica, epidemiologica, sociale ed economica.

La mappa dei bisogni di seguito riportata viene descritta in funzione dei diversi bisogni dei cittadini che possono emergere in diverse fasi della vita:



Questo approccio permette di accelerare alcuni processi che si stanno perseguendo già da anni quali la deospedalizzazione, il potenziamento dell'integrazione Ospedale-territorio, lo sviluppo sempre più marcato di strutture intermedie.

A fronte, infatti, della complessità dei bisogni delle persone, della molteplicità delle relazioni e della pluralità delle competenze necessarie per una cura appropriata e sicura, assume sempre più importanza delineare chiaramente il ruolo di ciascun luogo di cura e di assistenza, oltre al percorso che il paziente intraprende.

Il sistema di offerta regionale si conferma modulato su un'offerta che comprende:

- strutture ospedaliere, sviluppate secondo il modello "Hub & Spoke";
- strutture sanitarie di cure intermedie;
- strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali.

La sfida è rappresentata dal creare le condizioni di sistema affinché l'organizzazione del SSSR realizzi l'integrazione di questi luoghi di cura, creando così una rete che soddisfi le reali esigenze di cura del paziente nel territorio di riferimento garantendo l'equità di accesso ed una uniformità assistenziale.

4.2 Obiettivi dell'opera

Il presente intervento intende confermare il ruolo dell'Ospedale di Cittadella nel più ampio territorio della Provincia di Padova, al fine di garantire una adeguata offerta di salute in linea con le esigenze del prossimo futuro e ispirandosi ai più avanzati modelli organizzativi sopra evidenziati.

Da un'analisi svolta nell'agosto 2016 sul livello di sicurezza e funzionalità degli attuali padiglioni ospedalieri sono emersi importanti criticità correlate alla vetustà di talune strutture esistenti; tale necessità ha reso necessario valutare la rimodellazione dell'Ospedale di Cittadella, che si è deciso verrà garantita attraverso un processo di sostituzione edilizia di alcuni padiglioni che ospitano le degenze, con approccio incrementale partendo in via prioritaria dalle degenze di area medica.

Come anticipato, l'Amministrazione intende quindi procedere con la realizzazione di un **"Nuovo padiglione per degenze ed attività ambulatoriali diurne"** che sostituirà i padiglioni esistenti ritenuti non più rispondenti alle norme tecniche ed igienico-sanitarie né convenientemente adeguabili. Il nuovo edificio dovrà essere progettato per ospitare le attività sanitarie diurne e notturne dell'Ospedale di Cittadella con particolare attenzione alle nuove specializzazioni diagnostiche e terapeutiche.

L'obiettivo da raggiungere è quello della "qualità totale" con processi di miglioramento continuo del servizio offerto sia per i pazienti che per il personale sanitario nonché per i visitatori esterni.

L'articolazione degli spazi non dovrà svilupparsi esclusivamente attorno ad un connettivo di transito, ma attraverso una organizzazione per addizioni di spazi che favoriscono la fruizione, l'orientamento e la consapevolezza superando le rigide divisioni funzionali a favore di assistenza per aree omogenee ed assistenziali.

Un Ospedale d'avanguardia deve perseguire elevati standard di qualità con un diffuso benessere percepito; è per questo che nello sviluppo del nuovo volume i layout di organizzazione funzionale richiedono il superamento di desueti modelli in linea.

4.3 Principi guida ed esigenze organizzative

Al fine di fornire il quadro valoriale all'interno del quale sviluppare il progetto, di seguito vengono illustrati i principi guida che dovranno essere tenuti in considerazione, sia nella fase di progettazione del nuovo volume, che nella rimodellazione integrata delle funzioni con i padiglioni esistenti.

Umanizzazione

L'elemento fondante della proposta progettuale è la salvaguardia della dignità del paziente nella sua dimensione personale e comunitaria e quindi la centralità dei suoi bisogni e diritti in ambito ospedaliero: essere informato e guidato, vivere in un ambiente rassicurante e confortevole nel quale siano garantiti da una parte un adeguato livello di privacy, dall'altro lo scambio interpersonale.

La struttura proposta dovrà, quindi, essere improntata a principi di umanizzazione per garantire il benessere degli utenti e degli operatori interpretando l'Ospedale come luogo accogliente attraverso la costruzione di un ambiente rassereneante e confortevole, dotato di arredi, finiture, colori, qualità dei materiali che riducano l'impatto della istituzionalizzazione del luogo di cura. L'architettura dello spazio costruito, l'articolazione degli spazi e l'uso di materiali e colori diventano, infatti, strumenti di promozione del benessere psicofisico del paziente, degli accompagnatori e degli operatori.

A tal fine particolare attenzione dovrà essere posta alla leggibilità e percezione dei percorsi interni al blocco degenza, alla comprensione degli spazi interni ed esterni, valutati in orizzontale ed in verticale quale processo sensoriale di benessere psico - fisico con la necessità di far sentire i pazienti protetti, assistiti e ascoltati creando strutture dall'atmosfera domestica e non propriamente ospedaliera per favorire la socializzazione tra le persone e rispetto all'ambiente costruito.

In aggiunta agli spazi di aggregazione a livello di struttura è importante formare spazi di aggregazione a livello di piano per ridurre la percezione del tempo di attesa, con possibilità di relazione con i familiari senza vincoli preordinati.

Tutte le camere di degenza dovranno, inoltre, avere adeguati spazi per i visitatori e la socializzazione tra i pazienti garantendo, comunque, la riservatezza. Dovrà essere prevista, per talune degenze, la possibilità di ospitare un familiare.

Analogamente dovrà essere riservata all'utilizzo di materiali tattili e allo studio dei colori e all'eventuale inserimento di tematiche correlate ai luoghi.

Funzionalità

La progettazione di una piastra degenze richiede, necessariamente, che vengano fornite le migliori condizioni per garantire al meglio le funzioni proprie di una struttura sanitaria.

Le degenze ordinarie dovranno avere camere con non più di due posti letto; tutte le camere di degenza dovranno avere un servizio igienico dedicato. Accanto a questo potrà essere previsto un ulteriore spazio a favore delle camere da utilizzare, in termini flessibili e differenziati, come secondo servizio igienico ovvero come spazio per altri servizi alla persona (doccia, vuota o altre funzioni, anche a cavaliere di due stanze), consentendo una differenziata gestione delle degenze in ragione della tipologia di utenti, esaltando la vivibilità da parte dei pazienti e l'operatività del personale di assistenza.

I moduli dovranno essere di 20-25 posti letto o multiplo, con il 20% dei posti letto in camera singola (con possibilità di posto letto aggiuntivo), con adeguati spazi accessori e di deposito.

I moduli di degenza dovranno essere funzionali prevedendo livelli assistenziali diversi rispetto a quelli di degenza ordinaria standard:

a) Letti a maggiore intensità assistenziale

Nell'area delle degenze mediche saranno collocati posti letto a maggiore livello assistenziale relativi all'ambito pneumologico e neurologico, che dovranno prevedere l'utilizzo di sistemi di monitoraggio locale e remota. Potrà, inoltre, essere prevista un'organizzazione in open space con separazioni mobili per il mantenimento della privacy. Nell'area delle degenze mediche andranno, inoltre, previsti anche n. 4 posti letto a maggiore impatto tecnologico, pressione positiva/negativa e zona filtro.

b) Letti a minore intensità assistenziale

Nell'ambito dei posti letto di area medica e di area chirurgica andranno identificate aree separate per posti letto a minore intensità assistenziale, come riportato nel paragrafo 5.1.1 Area diurna e con attività ambulatoriale complessa.

Nella proposta progettuale andrà valorizzata l'introduzione di nuovi modelli organizzativi che prevedono nell'ambito delle degenze mediche la presenza di un'area di Osservazione Breve Estensiva con posti letto tecnici (non compresi nei posti letto previsti dalla programmazione), per l'accoglimento di utenti con degenza breve e assistenza erogata dal personale infermieristico, come previsto dagli ultimi indirizzi regionali, in modo da garantire livelli qualitativi adeguati ed utilizzare in modo efficiente le risorse umane.

Dovranno essere previsti ambulatori medici e chirurgici per utenti interni e per il post-ricovero. Dovranno essere previsti spazi per accettazione e servizi di segreteria a livello dipartimentale a servizio di almeno due moduli di degenza. Devono, inoltre, essere previste idonee stanze lavoro e briefing di reparto valorizzando le risorse professionali e umanizzando anche le aree di lavoro.

Attraverso gli spazi connettivi, percorsi, pianerottoli, spazi di attesa degli ascensori, il paziente e il visitatore entreranno e si muoveranno nella struttura. Il connettivo dovrà, quindi, rappresentare gli spazi di direzionalità e di smistamento. Sarà necessario dare requisiti di orientamento e di ordine, ma sarà fondamentale anche connotare tali aree in modo da comunicare domesticità e umanizzazione degli spazi, per favorire un buon impatto psicologico.

Le aree di sosta e di attesa dovranno essere separate pur mantenendo il contatto visivo con lo spazio dedicato ai percorsi.

L'elemento determinante diventa, tuttavia, la garanzia di un'ottimale funzionalità dell'intera struttura che permetta, grazie all'organizzazione degli spazi, di ridurre al minimo gli sprechi in termini di spostamenti, di utilizzo delle risorse umane e di massimizzazione del valore aggiunto della prestazione assistenziale.

Il progetto dovrà garantire, inoltre, una distribuzione funzionale degli spazi per l'agevole movimentazione dei pazienti, anche allettati, utilizzando i più recenti ausili per la mobilità assistita.

Flessibilità d'uso

La necessità di porre in essere continue innovazioni tecnologiche e di approccio medico alle cure impone sempre più criteri di flessibilità per consentire modifiche/adattamenti in breve tempo e a costi contenuti; l'esigenza di flessibilità dell'ospedale ha un'influenza diretta sulle scelte tipologiche e formali.

La struttura realizzata a moduli funzionali progressivi dovrà essere in grado di consentire una diversa destinazione degli spazi, tanto in fase realizzativa che durante il ciclo di vita dell'opera, in funzione del cambiamento del regime assistenziale di erogazione delle prestazioni.

Il progetto dovrà tenere conto di quanto sopra nell'individuare:

- Vincoli strutturali (interpiano coincidente al lordo con quello della Piastra Emergenze, solai di adeguata portata, ampio passo dei pilastri)
- Vincoli edilizi (tessitura delle facciate e partizione flessibile degli spazi interni, anche con ricorso a pareti mobili attrezzate di facile inserimento e modifica)
- Vincoli impiantistici (con dimensionamento e posizionamento dei vani tecnici e dei cavedi in grado di supportare un eventuale cambio di destinazione d'uso)
- Percorsi di collegamento con il resto dell'ospedale

in modo da permettere un rapido adattamento ad una continua metamorfosi tecnologica nel rispetto delle norme di vincolo per l'accreditamento delle strutture sanitarie, LR 22/2002 e smi, e della loro continua evoluzione.

Il requisito di flessibilità non può risolversi unicamente in un processo additivo, dal momento che le variazioni e le aggiunte modificano inevitabilmente il modello iniziale; l'articolazione degli spazi, la loro standardizzazione e le modalità di delimitazione degli stessi devono, quindi, essere flessibili per garantire nel tempo modifiche di destinazione d'uso intervenendo semplicemente su singoli componenti costruttivi, mantenendo invariate le componenti strutturali ed impiantistiche.

Accoglienza e leggibilità dei percorsi

Un'esigenza importante degli utenti esterni, oltre a trovare un luogo accogliente, è quella di non dover dipendere totalmente da terzi negli spostamenti o dover chiedere informazioni per orientarsi all'interno delle strutture.

Ogni elemento dell'ambiente ospedaliero deve essere pensato per facilitare il paziente e per rispondere alle sue esigenze: l'utente deve avere la possibilità di muoversi autonomamente, raggiungere, se gli è possibile, luoghi di relax dove incontrare liberamente parenti e amici, anche usufruendo di aree verdi.

La progettazione dello spazio, improntato alla massima intuitività e leggibilità dei percorsi, dovrà aiutare l'orientamento degli utenti all'interno dell'area ospedaliera, in modo che la segnaletica diventi solo un supporto e non l'unica guida. L'utilizzo di pochi, chiari e coerenti elementi costruttivi potrà aiutare l'orientamento in un contesto complesso come quello ospedaliero, con particolare attenzione a soggetti che non si trovano nella migliore condizione psico-fisica.

L'accessibilità dall'ingresso principale, che viene confermato come punto nodale, al nuovo volume dovrà essere immediata e diretta, prevedendo un elemento di interconnessione in continuità con la hall di ingresso esistente, che, ridisegnando l'atrio di ingresso, contenga adeguati spazi per l'accoglienza e spazi di socializzazione, estensibili alle aree verdi senza soluzione di continuità.

Analogamente dovrà essere posta all'accessibilità dall'ingresso principale alle altre funzioni ospedaliere.

Anche nella realizzazione dei percorsi è importante garantire la flessibilità d'uso nel tempo.

Accessibilità

La posizione dell'Ospedale di Cittadella, inserito nell'ambito del centro storico, affacciato sulle mura medievali, impone una particolare attenzione allo studio dell'accessibilità come ridisegno di una parte della città.

Con la realizzazione della nuova portineria e della nuova Piastra Emergenze, gli accessi sono stati orientati nell'asse nord – est, con arrivo da Borgo Treviso, superando così le criticità correlate alla precedente accessibilità incardinata sulle rive delle mura.

Accanto all'ingresso principale, confermato nella hall d'ingresso, dovranno essere conservati gli accessi aggiuntivi, all'occorrenza sostitutivi, per consentire l'entrata anche da fronte mura.

Tale impianto dovrà essere confermato nel nuovo modello proposto, ponendo particolare attenzione alla fruizione dell'intera struttura da parte di persone con disabilità ed alla relazione tra gli accessi e le aree di parcheggio esterne.

L'obiettivo di un ridisegno complessivo delle varie funzioni dell'Ospedale mira anche a valorizzare lo spazio esterno ai padiglioni ma interno all'area ospedaliera per permetterne l'utilizzo a pazienti e visitatori con l'ottica di potenziare al massimo il senso di benessere e di piacevolezza.

Questo progetto è l'occasione per riqualificare gli spazi anche esterni ai padiglioni e una loro diversa vivibilità, libera da veicoli e in piena sicurezza per l'utenza. A tal fine è importante ripensare le funzioni che richiedono movimentazione all'interno dell'area, utilizzando i collegamenti sottostradali già realizzati per confinarle in zone che non interferiscono con la fruibilità degli spazi esterni da parte dell'utenza.

Rimane, comunque, determinante garantire l'accessibilità all'area interna al recinto ospedaliero per interventi di emergenza non sanitaria, il cui transito, pur nel puntuale rispetto delle norme, non dovrà precludere da un lato il continuum tra edificio ed aree verdi e dall'altro l'ordinario svolgimento dell'attività sanitaria.

Collegamenti e separazione dei flussi

Accanto ai percorsi per gli utenti esterni, e separati da questi, saranno proposti uno o più sistemi di collegamenti funzionali per interni, personale e logistica, evitando in termini assoluti interferenze con i percorsi per esterni nel rispetto del decoro e della privacy del paziente, della sicurezza per l'utenza (safety) e per la struttura (security).

Anche nella modellazione di tali ulteriori collegamenti interni dovrà essere garantita la massima linearità e leggibilità.

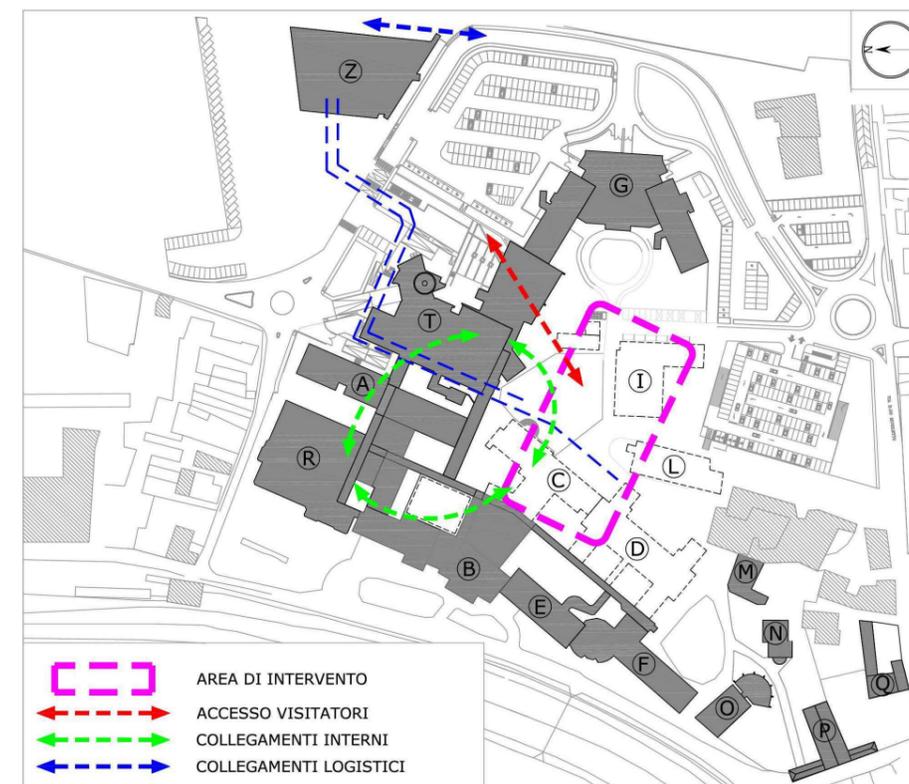
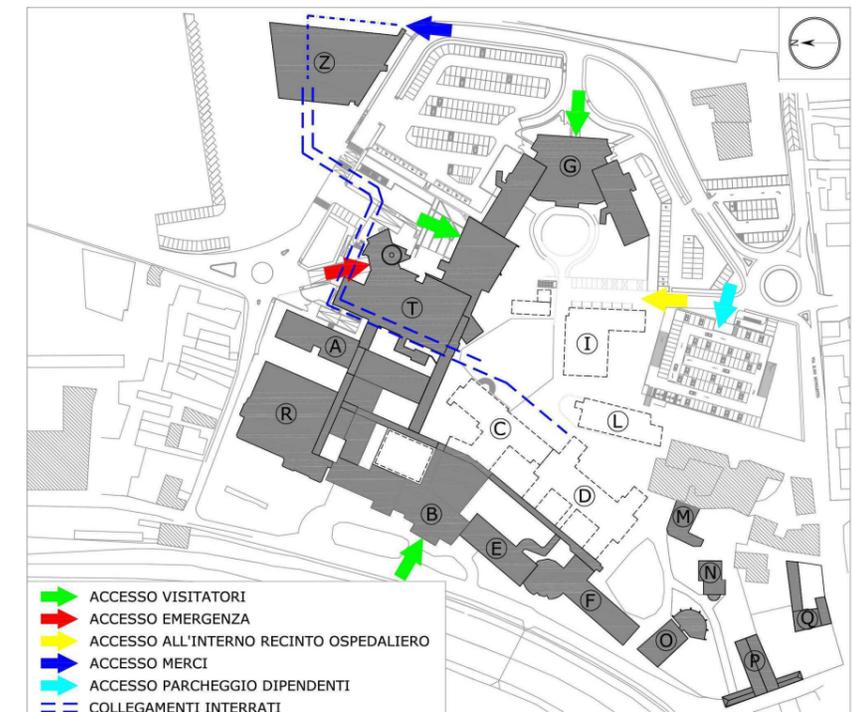
In particolare dovranno essere garantiti collegamenti a tutti i livelli tra la Piastra Emergenza ed il nuovo padiglione assicurandone la piena complanarità e la fruibilità anche in caso di primo guasto.

Dovranno parimenti essere garantiti collegamenti diretti e brevi con le restanti funzioni ospedaliere, sempre nel rispetto di immediatezza, leggibilità e separazione dei flussi.

I percorsi dedicati alla logistica dovranno basarsi sul sistema di collegamenti interrato già realizzato in precedenza.

Con la realizzazione del nuovo polo tecnologico, sono state, infatti, gettate le basi per giungere ad un Ospedale senza macchine, con la realizzazione di un doppio tunnel sottostradale che collega l'area tecnico economica (sull'altro lato di via Pilastroni) con i principali padiglioni ospedalieri.

Con la realizzazione di un elemento di risalita e di un transit point, a completamento del padiglione tecnico già realizzato, si potrà tenere fuori dall'area ospedaliera l'arrivo e la partenza di tutte le merci necessarie al funzionamento dell'Ospedale (dalla fornitura pasti ai materiali di consumo, dalla biancheria ai rifiuti urbani e speciali etc.).



Rapporto con il contesto urbano e riqualificazione degli spazi esterni e aree verdi



La particolare posizione dell'area ospedaliera, prospiciente le mura di Cittadella e cresciuta attorno ad un primo impianto tra il settecento e l'ottocento, con presenza di piccole quanto pregevoli aree verdi, rappresenta non tanto un limite per la rimodellazione dell'ospedale del prossimo futuro quanto un elemento che, correttamente affrontato, può dare qualità aggiunta all'intera struttura.

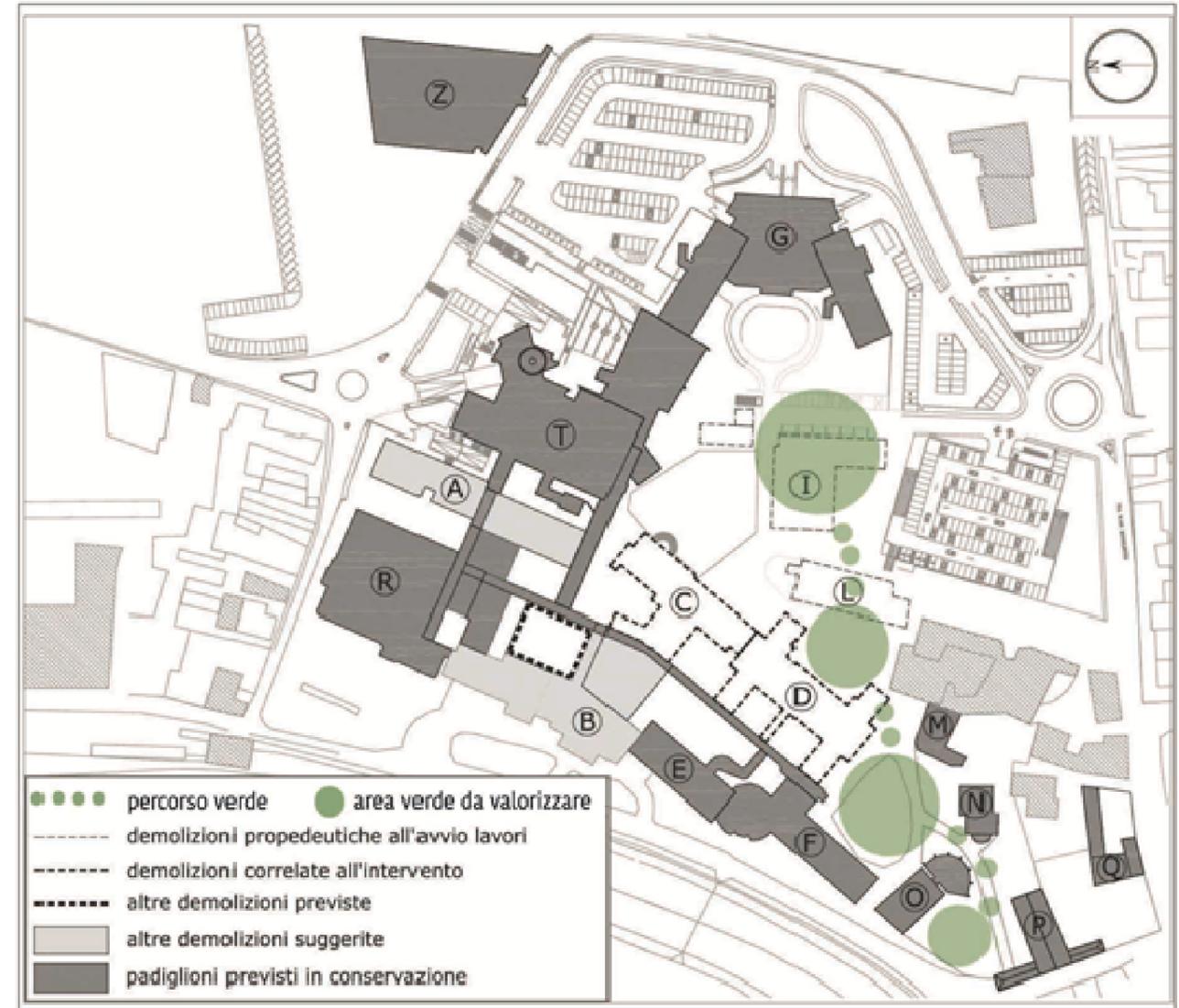
La rimodellazione del complesso ospedaliero non può, quindi, prescindere dal dialogo di nuovi e vecchi volumi con tale particolare contesto, valorizzando gli affacci sulle mura.

Particolare attenzione verrà posta al recupero, ampliamento ed interconnessione



delle aree verdi di nuova realizzazione con le aree verdi esistenti, partendo dal cortile esistente nell'estremo ovest (attorno all'ambulatorio di medicina riabilitativa), e compenetrando i singoli edifici, di vecchia e nuova realizzazione, consentendone una valorizzazione, anche diversificata, in termini sia percettivi che fruitivi.

La progettazione delle aree verdi dovrà tenere conto delle indicazioni di cui al D.M. 259 dell'11.10.2017, con particolare attenzione alla compatibilità della proposta a verde elaborata con la specifica utenza che fruirà delle aree stesse, privilegiando l'accessibilità e visitabilità totale da parte di soggetti con disabilità e prevedendo essenze non nocive anche per i soggetti più deboli.



5 Le esigenze della soluzione progettuale

5.1. Sviluppo del progetto

Il presente paragrafo mira a fornire maggiori dettagli organizzativi e tecnici che devono essere garantiti nello sviluppo complessivo del progetto. In particolare vengono fornite indicazioni per garantire la riallocazione funzionale delle aree ospedaliere, indicazioni/vincoli di natura tecnica, l'importanza e la necessità di integrazione del nuovo volume con le strutture esistenti e la valorizzazione degli investimenti effettuati negli ultimi anni. L'obiettivo è quello di rappresentare tutte le esigenze per fornire un quadro completo al concorrente permettendogli di sviluppare un progetto ad ampio spettro.

5.1.1. Esigenze allocative delle aree funzionali ospedaliere e loro interrelazione

Considerando che l'intervento richiesto non è limitato alla sola progettazione di un nuovo volume ma alla sua contestualizzazione integrata con l'esistente, la logica che dovrà guidare la rimodellazione delle funzioni è quella dei nuovi modelli organizzativi, che prevede un'organizzazione dell'assistenza per aree omogenee:

1. Area delle degenze;
2. Area dell'emergenza-urgenza;
3. Area dei servizi sanitari;
4. Area ambulatoriale;
5. Area direzionale;
6. Area dei servizi generali e logistica.

Area delle Degenze

L'area delle degenze dell'Ospedale di Cittadella si compone di 335 posti letto di ricovero, così suddivisi:

- 165 di area medica;
- 71 di area chirurgica;
- 18 di area diurna e con attività ambulatoriale complessa;
- 46 di area materno infantile;
- 35 di area riabilitativa.

Nella riallocazione delle funzioni particolare attenzione andrà garantita al collegamento delle degenze, in particolare di area medica e chirurgica, con i servizi ospitati nella Piastra Emergenze (Pronto Soccorso, Radiologia, Terapia Intensiva e futuro Blocco Operatorio).

DEGENZE MEDICHE

A tale area afferiscono le Unità Operative di: Medicina n. 85 pl; Neurologia n. 25 pl, di cui n. 7 pl di Stroke Unit; Pneumologia n. 15 pl, di cui n. 4 di posti letto monitorati; Cardiologia n. 32 pl; Psichiatria n. 8 pl.

I posti letto di area medica dovranno trovare collocazione nella realizzazione del primo stralcio del nuovo volume. I posti letto di psichiatria potranno trovare collocazione nell'ambito della realizzazione del secondo stralcio della struttura.

Particolare attenzione dovrà essere posta:

- a) all'area di degenza della cardiologia di n. 32 pl, per la quale dovrà essere garantito un collegamento diretto e complanare con la terapia intensiva (6 posti letto), dove saranno collocati i n. 10 pl di Unità Coronarica Intensiva e con le n. 2 sale di emodinamica, attualmente collocate nel Blocco B previsto, a regime, in demolizione;
- b) all'area con i posti letto di Stroke Unit che dovranno essere in stretta correlazione con l'area della Radiologia e della Terapia Intensiva;
- c) all'area con i posti letto di psichiatria che dovrà rispettare adeguati standard di sicurezza per gli utenti e per il personale, e presentare spazi peculiari per l'umanizzazione delle cure, in particolare prevedendo un accesso ad un'area verde dedicata.

DEGENZE CHIRURGICHE

A tale area afferiscono le Unità Operative di: Chirurgia n. 34 pl, Ortopedia e Traumatologia n. 25 pl, Otorinolaringoiatria n. 12 pl.

I posti letto di area chirurgica dovranno trovare collocazione nell'ambito di realizzazione del secondo stralcio della struttura e dovranno essere in collegamento diretto e complanare con il Blocco Operatorio previsto al terzo piano della Piastra Emergenze.

Nell'ambito dell'area ortopedica andrà prevista la sala gessi, in posizione favorevole all'accesso anche dall'esterno.

DEGENZA DIURNA E CON ATTIVITÀ AMBULATORIALE COMPLESSA

A tale area afferiscono i n. 18 pl di area diurna e l'area con attività ambulatoriale complessa, che comprende interventi di chirurgia ambulatoriale, accorpamenti di prestazioni complesse ambulatoriali, procedure interventistiche, prestazioni diagnostiche e terapeutiche multidisciplinari, etc.

Le attività inerenti le altre prestazioni ambulatoriali continueranno ad essere collocate al Centro Pontarollo (Area ambulatoriale).

L'area diurna e con attività ambulatoriale complessa dovrà trovare collocazione nell'ambito di realizzazione del secondo stralcio della struttura.

A tale area afferiscono anche l'area diurna ed ambulatoriale medica ed oncologica, attualmente collocate nel Blocco C, previsto in demolizione. Per tali aree andrà facilitato l'accesso dall'esterno e andrà posta particolare attenzione all'umanizzazione delle cure, soprattutto per l'area oncologica con spazi per la socializzazione ed interrelazione anche per attività ricreative.

Presso tale area dovranno essere collocate:

- a) l'attività ambulatoriale pneumologica e di fisiopatologia respiratoria, attualmente collocata al secondo piano del Blocco C, previsto in demolizione;
- b) l'attività ambulatoriale di neurologia, neuro fisiopatologia e disturbi cognitivi, attualmente collocata al piano terra del Blocco C, previsto in demolizione;
- c) l'attività ambulatoriale di cardiologia ed elettrofisiologia, attualmente collocata al piano terra del Blocco F, previsto in riconversione per altre attività aziendali non assistenziali.

Per tali attività andrà favorito il collegamento con le rispettive aree di degenza pneumologica, neurologica e cardiologica.

AREA MATERNO-INFANTILE

A tale area afferiscono le Unità Operative di: Ostetricia e Ginecologia n. 40 pl, Pediatria n. 3 pl, Patologia Neonatale n. 3 pl, Nido, Osservazione Breve Intensiva Ostetrica, Osservazione Breve Intensiva Pediatrica, Lactarium, Blocco Parto con 3 sale parto (di cui 1 interventistica) e sale travaglio, Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) con i locali dedicati.

Tale area è attualmente collocata al terzo piano del Blocco A e Blocco R, per quest'ultimo non è prevista la demolizione.

Dovrà essere garantito un corretto collegamento tra le funzioni dell'area materno infantile per quanto attiene ai posti letto di ostetricia, blocco parto, nido, pediatria e patologia neonatale. Nell'area ostetrica dovrà essere individuata l'area per il parto fisiologico rispetto all'area per il parto patologico.

I posti letto di ginecologia potranno trovare, invece, collocazione all'interno dell'area chirurgica; dovrà essere opportunamente ridisegnata, anche in stralci successivi, la funzione della procreazione medicalmente assistita.

DEGENZE RIABILITATIVE

A tale area afferiscono le Unità Operative di: Lungodegenza n. 20 pl e Recupero e Riabilitazione Funzionale n. 15 pl.

Tali posti letto dovranno trovare collocazione nella realizzazione del primo stralcio del nuovo volume.

L'area di degenza di riabilitazione dovrà prevedere un adeguato, idoneo, diretto e protetto collegamento con l'area ambulatoriale riabilitativa, collocata nel Blocco O. Dovrà, inoltre, essere presente un'area finalizzata alla riabilitazione dei pazienti ricoverati.

Area dell'emergenza-urgenza

Tale area comprende:

- il Pronto Soccorso (già allocato nella Piastra Emergenza);
- la Terapia Intensiva e Unità Coronarica Intensiva (parimenti allocate nella Piastra Emergenza con altro separato intervento in itinere), per un totale di 16 posti letto;
- il blocco operatorio, ora allocato nel blocco servizi, e per il quale è prevista la riallocazione nella Piastra Emergenza con futuro separato intervento.

Nella riallocazione delle funzioni, oltre ai collegamenti diretti tra Pronto Soccorso, Radiologia, Terapie intensive e Sale Operatorie, già garantiti, dovranno essere assicurate le seguenti ulteriori relazioni:

- Terapia intensiva con: Area delle degenze cardiologiche e Stroke Unit;
- Blocco Operatorio con: Area delle degenze chirurgiche.

Area dei servizi sanitari

Tale area include: Radiologia, Laboratorio Analisi, Centro Trasfusionale, Dialisi, Endoscopia, Anatomia Patologica, Obitorio.

La Radiologia è collocata al primo piano della Piastra Emergenza e presenta una sala predisposta per attività interventistica/angiografica allo stato grezzo.

La Dialisi è parimenti collocata nella stessa Piastra in una parte del secondo piano, dove confluiranno con separato intervento la Terapia Intensiva e l'Unità Coronarica Intensiva.

Il Laboratorio Analisi e il Centro Trasfusionale sono allocati rispettivamente al piano terra del Blocco Servizi e nel Blocco A, nella parte non prevista in demolizione.

L'Endoscopia (gastroenterologica e pneumologica) è attualmente collocata al primo piano del Blocco A, nella parte non prevista in demolizione.

L'Anatomia Patologica e l'Endoscopia sono attualmente collocate rispettivamente al piano terra e al primo piano del Blocco A, nella parte non prevista in demolizione.

Andranno garantiti i collegamenti tra Piastra Emergenza, Blocco Servizi e nuovo Blocco delle degenze.

Particolare attenzione dovrà essere posta ai collegamenti dell'area delle degenze verso l'Obitorio, attualmente collocato presso il Blocco G con previsione di spostamento, previa ristrutturazione, nel Blocco B, salvo diversa possibile indicazione progettuale.

Area ambulatoriale

Tale area include gli ambulatori per esterni (medici e chirurgici) collocati presso il Centro Pontarollo, Blocco G, non previsto in demolizione.

Tale area è distinta rispetto a quella prevista nel paragrafo "Area diurna e con attività ambulatoriale complessa".

Area direzionale

Tale area include:

- Direzione Medica Ospedaliera, Sale riunioni e Servizio Professioni Sanitarie, attualmente collocate al primo piano del Blocco B, suggerito in demolizione;
- Servizio Qualità ed Accreditamento, Servizio Prevenzione e Protezione, Area della Formazione, attualmente collocate al primo e secondo piano del Blocco E, previsto in riconversione per altre attività aziendali;
- Servizi Amministrativi e Tecnici, attualmente collocati al terzo piano del Blocco D, previsto in demolizione;
- Studi medici, attualmente distribuiti su vari Blocchi compresi quelli in demolizione.

L'area direzionale, oltre a quanto riportato nei paragrafi "Funzionalità" e "Flessibilità d'uso" relativamente ai moduli di degenza, potrà essere centralizzata.

Area dei Servizi Generali e Logistica

L'area logistica include: Farmacia, Magazzini, Depositi, Spogliatoi.

La Farmacia è gestita internamente alla struttura ospedaliera ed è collocata presso il Blocco Servizi, al piano seminterrato, con approvvigionamento da accesso carrabile dall'esterno, estraneo ai percorsi ospedalieri.

Sono gestiti in ambiti esterni all'area ospedaliera, tanto aziendali che di terzi, le attività di magazzino, di lavanderia e guardaroba (svolto in lavanolo), di archiviazione di documentazione cartacea, di preparazione pasti.

Per garantire il funzionamento di dette attività sono presenti, in ambito ospedaliero, aree di transito e stoccaggio temporaneo (con ambiti attrezzati per interventi in loco) suddivise per materia, ora distribuite in modo frammentato nei vari padiglioni e nei seminterrati degli stessi (materiale a magazzino e materiale da guardaroba), oltre ad altri depositi a supporto delle attività esternalizzate svolte in loco (pulizie etc.).

La proposta di rimodellazione delle attività dovrà porre particolare attenzione a tale tematica, prevedendone la riallocazione in termini organici e coordinati con il sistema dei percorsi logistici visto al punto "Collegamenti e separazione dei flussi".

Gli spogliatoi sono attualmente collocati presso i Blocchi C e D (previsti in demolizione) e dovranno trovare riallocazione nei restanti padiglioni (vecchi o nuovi).

5.1.2. Qualità delle soluzioni tecniche, tecnologiche e risparmio energetico

L'edificio dovrà essere almeno in classe energetica A. Il progetto dovrà tenere conto del migliore orientamento delle facciate anche ai fini bioclimatici oltre a porre specifica attenzione all'adozione di sistemi di finitura per ridurre la trasmittanza dell'involucro e massimizzare gli apporti solari sulle pareti (cieche o vetrate) per sfruttare il riscaldamento passivo in inverno e minimizzare gli apporti di calore in estate.

L'impiantistica dovrà essere improntata alle migliori tecnologie disponibili, puntando alla loro affidabilità, ove necessario con adeguata ridondanza; economicità, sia di costruzione che di gestione; flessibilità d'uso nel tempo, sia attraverso una standardizzazione delle soluzioni adottate, che attraverso la predisposizione di spazi per loro eventuali implementazioni in relazione ad un possibile mutato utilizzo della struttura.

Gli impianti termici dovranno essere improntati al miglior confort, manutenibilità e flessibilità; sono da preferirsi impianti del tipo radiante a soffitto, a moduli prefabbricati ispezionabili, smontabili e riposizionabili.

L'impianto di condizionamento sarà dimensionato per le funzioni previste in fase di progetto, avendo cura di prevedere locali tecnici, cavedi e fluidi di alimentazione in grado di sopportare anche eventuali cambi di destinazione d'uso da degenze a servizi; potrà essere previsto un vano tecnico in copertura ed uno nel piano interrato, per minimizzare i percorsi dei fluidi dalle UTA ai singoli piani.

Gli impianti idraulici saranno realizzati con distribuzione e materiali tali da agevolare la sanificazione, con particolare attenzione al controllo microbiologico e degli agenti inquinanti. Potranno essere previsti circuiti differenziati per l'alimentazione delle cassette di risciacquo wc, anche con eventuale ricorso a fonti di

approvvigionamento alternative; potrà essere previsto il recupero delle acque bianche per il successivo utilizzo nell'irrigazione delle aree verdi.

L'illuminazione, improntata alla massima economia gestionale, dovrà garantire una alta umanizzazione, anche con utilizzo di sistemi di regolazione a flusso variabile, per seguire l'andamento della luce diurna e per produrre / stimolare benefici effetti sensoriali. Sono da privilegiare sistemi di domotica che coniughino gli aspetti di qualità illuminotecnica con aspetti di economicità gestionale e manutentiva.

I posti letto dovranno essere interconnessi con gli operatori in termini efficienti, flessibili e improntati all'umanizzazione; saranno, quindi, da preferire impianti di chiamata infermieri a fonia bidirezionale, che consentano di raggiungere, da qualunque posto letto, l'operatore sanitario, tanto in termini localizzati che su apparecchi mobili. Tutti i posti dovranno poter disporre di un sistema di connessione informatica, anche in wi-fi. Presso l'area della degenza deve essere prevista, inoltre, adeguata dotazione di stazioni di posta pneumatica e/o altro sistema di trasporto, in ragione del modello progettuale proposto.

Nella realizzazione delle strutture portanti e dei solai sarà previsto un sistema di ancoraggi secondo una matrice omogenea, per il fissaggio delle tecnologie, dimensionata anche per carichi eccedenti quelli tipici degli impianti di degenza (tipo lampade scialitiche, pensili operatori etc), ovvero per sostenere sistemi di sollevamento paziente.

L'energizzazione della nuova struttura avverrà dall'esistente rete di distribuzione delle nuove centrali tecnologiche, descritta nel successivo paragrafo 5.1.5; dovrà essere previsto un attacco di contro alimentazione di tutti i vettori energetici e gas per consentire il funzionamento "in isola" del nuovo padiglione.

5.1.3. Qualità delle soluzioni progettuali in relazione all'uso dei materiali

E' da privilegiare l'utilizzo di materiali innovativi, attenti alla natura e che agevolino la sanificazione anche riducendo l'uso di detergenti durante il normale ciclo d'utilizzo; particolare attenzione va posta alla chiusura del ciclo di vita dei prodotti utilizzati nel rispetto di quanto disposto dal DM 259/2017, anche privilegiando nelle opere di finitura tecniche di prefabbricazione a secco in grado di garantire una totale disassemblabilità tanto durante il ciclo di vita (flessibilità) quanto al termine dello stesso.

Specifico cura è richiesta nella progettazione e realizzazione delle controsoffittature; partendo da una progettazione integrata del sistema edificio / impianti, dovrà essere privilegiato l'uso di controsoffitti omogenei, privi di giunti. Ove necessario i controsoffitti mobili dovranno parimenti garantire, accanto ad una agevole ispezionabilità, una perfetta complanarità, preferendo anche in questo caso l'utilizzo di materiali naturali, riciclabili e facilmente sanificabili.

Sono da preferire soluzioni di finitura che minimizzino gli interventi manutentivi (quali ad esempio tinteggiatura periodica) e l'utilizzo di prodotti vernicianti e colle che, quando previsti, dovranno rispettare le indicazioni del DM 259/2017.

5.1.4. Economia di gestione e manutenzione della struttura

Le soluzioni tecniche e l'utilizzo dei materiali dovrà essere improntato a principi di economia di gestione e di manutenzione tanto ordinaria che straordinaria.

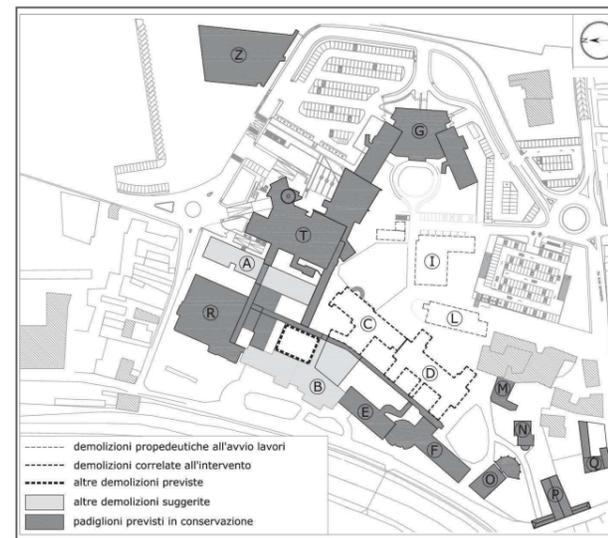
Saranno privilegiate soluzioni architettoniche ed impiantistiche che attraverso la valorizzazione, il contenimento ed il controllo dell'energia e degli agenti esterni porti a costi di gestione contenuti. Parimenti saranno privilegiate soluzioni tecniche a basso consumo di risorse (energia e risorse idriche).

E', inoltre, fondamentale che la progettazione di ogni componente avvenga considerando i costi sia diretti che indiretti di manutenzione, in un'ottica di progettazione globale che favorisca l'esecuzione degli interventi, escludendo o minimizzando la necessità di azioni propedeutiche o provvisorie.

Sono preferibili soluzioni tecniche che riducano la frequenza di sostituzione dei componenti con ciclo di vita predeterminata, o che non ne prevedano l'utilizzo.

5.1.5. Indicazioni per l'integrazione del nuovo volume con i padiglioni esistenti

Considerando la necessità di sviluppare un progetto che prevede un nuovo volume, ma anche una revisione complessiva delle funzioni integrando la nuova struttura con i padiglioni già esistenti, nel presente articolo viene sinteticamente esposta, per ogni padiglione dell'Ospedale di Cittadella, la previsione di utilizzo / dismissione dello stesso, specificando quali indicazioni siano da intendersi vincolanti e quali suggerite e, come tali, indicative. Nell'allegato 08 vengono schematizzate le stesse indicazioni, corredate delle funzioni svolte presso i piani e dettagliate per singolo piano.



Per meglio rappresentare la correlazione funzionale tra i vari padiglioni, gli stessi vengono presi in esame e descritti in senso antiorario, partendo dall'estremo est (centro Pontarollo):

Blocco G – Centro Pontarollo

La struttura ospita, su quattro piani, attività ambulatoriale e di front office, oltre ad attività diurne nell'ambito della salute mentale. Viene previsto in modo vincolante il mantenimento del padiglione e si suggerisce il mantenimento anche delle funzioni presenti.

Blocco T – Piastra Emergenze e portineria

La struttura, articolata su quattro piani fuori terra oltre ad un piano tecnico seminterrato, ospita al p.t. il pronto soccorso, al piano 1° la radiologia, al piano 2° la dialisi e le terapie intensive (in fase realizzativa) e, con successivo separato intervento, al piano 3° le sale operatorie (attualmente al grezzo).

Si conferma, in termini vincolanti, il mantenimento della struttura e delle funzioni dette.

Blocco A – Blocco chirurgico

La struttura, articolata su cinque piani fuori terra oltre ad un piano seminterrato, ospita essenzialmente degenze di area chirurgica nel corpo principale oltre a funzioni correlate nel "nodo" di collegamento.

L'assetto finale proposto dall'Amministrazione vede, con un successivo separato stralcio, il trasferimento delle degenze di area chirurgica nella parte del nuovo padiglione che viene richiesto al grezzo dall'intervento attualmente in progettazione.

Si suggerisce la successiva demolizione del corpo principale del blocco A, fermi restando i collegamenti tra i vari padiglioni e la conservazione del "nodo".

Blocco R – Blocco servizi

La struttura, articolata su quattro piani fuori terra oltre a due piani interrati, ospita alcuni servizi sanitari, parte dei quali saranno riallocati nella Piastra Emergenze, in esito al suo completamento.

Si suggerisce di riutilizzare il blocco servizi per ospitare i restanti servizi sanitari non ricondotti nella Piastra Emergenze o nel nuovo volume.

Blocco B – vecchia piastra servizi

Il blocco si compone di più corpi di fabbrica:

- vecchia portineria (utilizzata solamente come accesso secondario diurno) e direzione medica, articolato su due piani fuori terra oltre ad un piano interrato; si suggerisce la demolizione in tempi successivi, dopo la definitiva riallocazione delle funzioni ospitate (uffici di direzione medica e sala riunioni), avendo cura di garantire la continuità nei percorsi, l'accessibilità diretta all'ospedale da fronte mura e l'armonizzazione del prospetto dell'ospedale verso le mura;

- vecchio pronto soccorso, articolato in un piano fuori terra oltre ad un piano interrato; è prevista, con separato intervento, la ristrutturazione del piano terra, oggi dismesso, per ospitare l'obitorio; si suggerisce la demolizione in tempi successivi, previa riallocazione dell'obitorio, avendo cura di garantire la continuità nei percorsi e l'armonizzazione del prospetto dell'ospedale verso le mura;
- vecchia radiologia, articolata in un piano fuori terra oltre ad un piano interrato; il piano terra è, allo stato attuale, parzialmente dismesso, mentre permangono nel piano interrato alcune attività sanitarie e logistiche (emodinamica, ambulatori, servizi logistici); viene prevista in modo vincolante la demolizione del blocco B in tempi successivi, dopo la definitiva riallocazione delle funzioni ancora ospitate, avendo cura di garantire la continuità nei percorsi.

Blocco C – Blocco medico

La struttura, articolata su quattro piani fuori terra oltre ad un piano interrato, ospita degenze di area medica ed attività ambulatoriali correlate, oltre a servizi logistici nel piano interrato.

Viene prevista in modo vincolante la demolizione dell'intero padiglione, al termine della realizzazione del nuovo ovvero, ove necessario per la completa cantierabilità dell'intervento, al termine di una prima fase di realizzazione dello stesso che consenta il trasferimento delle attività presenti.

Blocco D – Blocco specialistico

La struttura, articolata su quattro piani fuori terra oltre ad un piano interrato, ospita degenze di area medica (oltre ad un piano con uffici dedicati ad attività tecnico amministrative) ed attività ambulatoriali correlate, oltre a servizi logistici nel piano interrato.

Viene prevista in modo vincolante la demolizione dell'intero padiglione, al termine della realizzazione del nuovo ovvero, ove necessario per la completa cantierabilità dell'intervento, al termine di una prima fase di realizzazione dello stesso che consenta il trasferimento delle attività presenti.

Blocco E – Padiglione fronte mura – ampliamento anni 60

La struttura, articolata su tre piani fuori terra, ospita, al piano terra degenze di psichiatria e nei restanti piani attività di supporto logistico e studi medici.

Viene previsto in modo vincolante la riconversione, con successivo separato intervento, di tale corpo di fabbrica (ovvero la sua sostituzione) per altre attività territoriali dell'Azienda, dopo la piena riallocazione delle funzioni oggi presenti che, per le degenze di psichiatria, potrà avvenire anche nell'ambito del secondo stralcio di completamento del nuovo padiglione.

Blocco F – Padiglione fronte mura – parte storica

La struttura, articolata su tre piani fuori terra, ospita degenze di area medica riabilitativa ed ambulatori cardiologici.

Viene previsto in modo vincolante la riconversione, con successivo separato intervento, di tale corpo di

fabbrica per altre attività territoriali dell'Azienda, successivamente alla piena riallocazione delle funzioni oggi presenti.

Blocco O – Ambulatori di medicina riabilitativa

La struttura, articolata su due piani fuori terra ed un piano interrato, ospita gli ambulatori di medicina riabilitativa; è presente al piano interrato una piscina per terapie in acqua. Il padiglione ha accesso diretto da fronte mura ed è collegato con la struttura ospedaliera tramite un percorso interrato.

Viene previsto in modo vincolante il mantenimento della struttura, delle funzioni e del tunnel di collegamento tra la stessa e l'Ospedale.

Altri blocchi a funzione non sanitaria

Sono, inoltre, presenti nel perimetro ospedaliero altri padiglioni, esclusi dal presente progetto, che ospitano attività amministrative e l'asilo nido aziendale.

La proposta di rimodellazione dell'Ospedale di Cittadella potrà prevedere il trasferimento di attività amministrative oggi presenti in ambito ospedaliero presso il padiglione M.

A completamento dell'area, sono presenti due padiglioni (I ed L) già sedi di centrali tecnologiche ed officine correlate, oggi dismessi a seguito dell'attivazione della nuova centrale tecnologica (padiglione Z) e delle correlate sotto-stazioni di distribuzione energetica, delle quali è previsto il mantenimento, in quanto idonee per soddisfare le esigenze energetiche del blocco in realizzazione.

Viene prevista in modo vincolante la bonifica e demolizione di tali padiglioni quale prerequisito per l'avvio dei lavori di realizzazione del nuovo padiglione.

5.1.6. Valorizzazione degli investimenti dell'ultimo decennio

L'inserimento del nuovo padiglione per degenze ed attività diurna ambulatoriale dovrà essere contestualizzato nell'ambito generale dell'Ospedale di Cittadella, partendo dalla valorizzazione degli investimenti effettuati negli ultimi anni, e tenendo conto delle esigenze espresse dall'Amministrazione.

Nell'ultimo decennio la Regione Veneto ha investito in modo consistente per la valorizzazione dell'Ospedale di Cittadella; si riportano di seguito i principali interventi eseguiti:

Piastra emergenze

La nuova Piastra Emergenze è articolata su 4 piani fuori terra di circa 3.000 mq cadauno, oltre a volumi tecnici, e precisamente comprende:

- il piano seminterrato, totalmente dedicato ad accogliere impianti tecnologici a servizio della piastra e, in particolare, dei piani rialzato e primo;

- il piano terra che ospita il Pronto Soccorso;
- il piano primo che ospita la Radiologia;
- il piano secondo, in parte dedicato ad ospitare la nuova Dialisi. La restante parte del piano, attualmente al grezzo, ospiterà, con interventi di completamento in itinere, le terapie intensive interdisciplinari;
- il piano terzo, attualmente al grezzo, che ospiterà, con futuri separati interventi di completamento, le sale operatorie;
- il piano quarto, totalmente dedicato agli impianti tecnologici a servizio dei piani secondo e terzo.
- L'elisupeficie in copertura, del diametro di 25 ml predisposta per operatività h 24.
- Il nuovo ingresso in aderenza alla nuova piastra che collega l'Ospedale ed il vicino centro Pontarollo, sede del poliambulatorio ospedaliero.

Centrali tecnologiche

In considerazione dell'accresciuto fabbisogno energetico, dovuto all'utilizzo di nuove tecnologie diagnostiche e alla necessità di garantire adeguati comfort alberghieri, l'Azienda ha, inoltre, realizzato le nuove centrali tecnologiche con ricorso alla finanza di progetto.

L'intervento ha consentito:

- | | | | |
|---|--|-----|-------|
| - | la realizzazione di una nuova centrale tecnologica | mq. | 2.068 |
| - | la realizzazione di un tunnel interrato di collegamento con l'Ospedale | mq. | 670 |
| - | la realizzazione di una sottocentrale di distribuzione | mq. | 120 |

Il tutto con l'allestimento di:

- | | | | |
|----|--|------|--------|
| a) | una centrale termica con | | |
| - | tre generatori di calore ad acqua calda per complessivi | KW | 17.400 |
| - | due generatori di calore a vapore per complessivi | Kg/h | 6.000 |
| - | un impianto di trigenerazione per complessivi | KVA | 1.000 |
| b) | una centrale frigorifera con | | |
| - | quattro gruppi frigo per complessivi | KWf | 4.630 |
| - | un gruppo frigo ad assorbimento (parte della trigenerazione) | KWf | 320 |
| c) | una cabina elettrica con | | |
| - | tre trasformatori per complessivi | KVA | 3.750 |
| - | tre gruppi elettrogeni per complessivi | KVA | 3.000 |
| d) | una sottocentrale elettrica con | | |
| - | tre trasformatori per complessivi | KVA | 3.750 |

In tutti i settori le nuove centrali sono state realizzate prevedendo:

- la ridondanza delle apparecchiature installate, in modo da garantire il normale funzionamento di tutti gli impianti anche in caso di primo guasto;
- la loro estensibilità nel tempo, in modo da poter far fronte a future esigenze (anche solo di sostituzione di un componente) senza pregiudicarne il funzionamento complessivo;
- una modularità delle stesse, in modo da ottimizzarne il rendimento in ogni condizione, anche quale presupposto per una economica gestione;
- un maggior rispetto ambientale.

5.1.7. Indicazioni vincolanti per lo sviluppo del nuovo padiglione

Nella proposta progettuale il Concorrente dovrà rispettare i seguenti vincoli.

Dimensione dell'intervento

Il progetto generale della piastra degenze, in relazione alla dotazione ospedaliera dei posti letto previsti nei padiglioni esistenti ed illustrata in precedenza, è commisurato a circa 300 posti letto; in sede di primo stralcio dovranno essere allocati almeno 200 posti letto, anticipando la realizzazione al grezzo del successivo completamento degli ulteriori posti letto.

A tal fine viene richiesta la realizzazione di un edificio della superficie di circa mq. 3.100 per piano, articolati su quattro piani fuori terra oltre ad un piano interrato.

Saranno assunte come ammissibili variazioni su tale valore nell'ambito del +/- 20%, se correttamente motivate.

Resta vincolante l'altezza massima dell'edificio, al netto di un eventuale vano tecnologico in copertura.

In aggiunta al corpo di fabbrica principale saranno previste opere di collegamento, per una ulteriore superficie complessiva stimata in circa mq. 1.000.

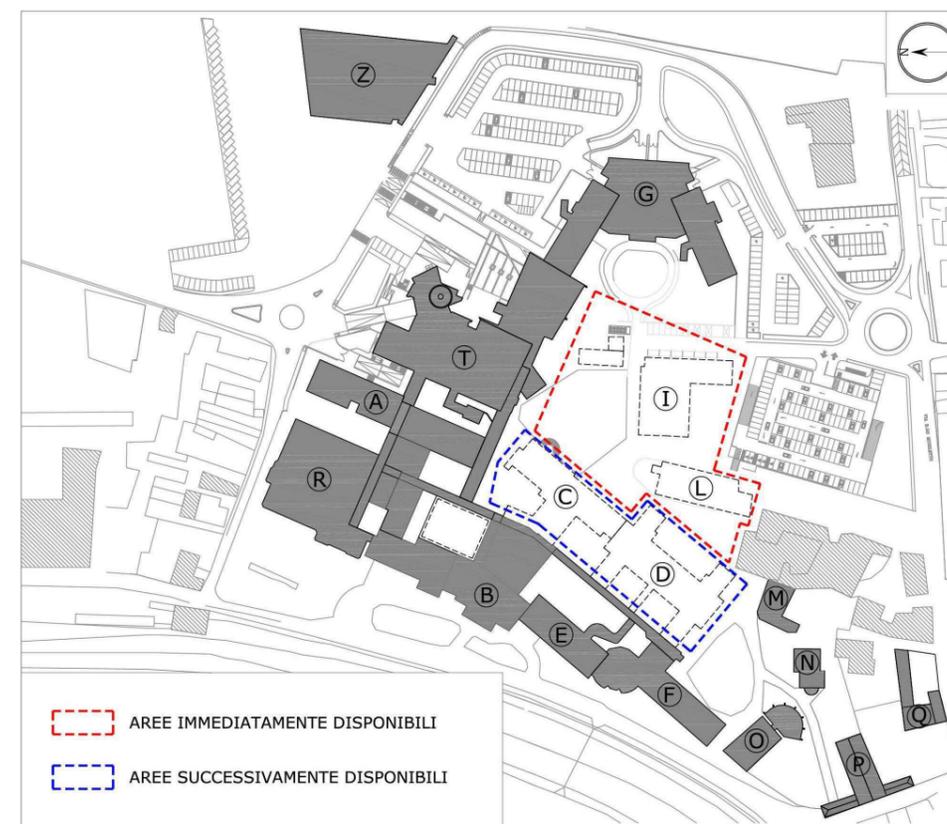
Disponibilità delle aree - cantierabilità

Nell'elaborato grafico sottostante sono perimetrare le aree immediatamente disponibili per la realizzazione della nuova struttura al netto della demolizione delle centrali tecnologiche già dismesse.

Vengono parimenti individuate, nello stesso elaborato, le aree che saranno disponibili in un successivo momento, previa demolizione dei padiglioni "C" e "D".

La proposta progettuale avanzata potrà essere contenuta entro le aree immediatamente disponibili ovvero interessare anche le aree successivamente disponibili; in tal caso la realizzazione dell'intervento dovrà essere articolata per fasi, consentendo, dopo il completamento della prima fase e prima dell'avvio della

seconda fase dei lavori, il trasferimento delle attività oggi ospitate nei padiglioni "C" e "D" (o della parte di essi che si debba demolire).



Rispetto del budget assegnato

Per la realizzazione dell'opera (in primo stralcio) è previsto un finanziamento di €. 25.000.000,00.

Il quadro economico di spesa, riportate in chiusura del presente documento, prevede un costo unitario di costruzione di 1.350 €/mq. Tale valore tiene conto della disponibilità di energia e fluidi vettori già garantita da precedenti investimenti, nonché del livello tecnologico più contenuto richiesto per una struttura dedicata a degenze ed ambulatori rispetto ad altre funzioni ospedaliere di maggiori complessità (es. piastra emergenze). Nell'individuazione dei costi di costruzione il concorrente dovrà, quindi, tenere in considerazione gli investimenti già operati dall'Azienda negli ultimi anni e definire i costi di costruzione tenendo conto della presenza delle nuove centrali tecnologiche e della relativa rete di distribuzione.

Il progettista, nel proporre il proprio intervento, dovrà attenersi ai costi parametrici indicati nel quadro economico; saranno presi in considerazione scostamenti dai valori unitari ivi indicati, se opportunamente motivati, nell'ambito dei costi parametrici massimi dati dalla Regione Veneto.

6 Quadro economico di spesa

La realizzazione del primo stralcio della piastra degenze così come configurata nel precedente punto richiede un investimento di €. 25.000.000,00 secondo il quadro economico di seguito dettagliato:

PROGETTO DI PRIMO STRALCIO – CIRCA 300 P.L. DI CUI 200 AGIBILI

AREE AD IMMEDIATA AGIBILITA' (200 p.l.)

Piano interrato	mq. 3100 x	€/mq. 1000 =	€ 3.100.000,00
Collegamento piano interrato	mq. 350 x	€/mq. 1000 =	€ 350.000,00
Piano terra - parte finita a day hospital	mq. 1250 x	€/mq. 1350 =	€ 1.687.500,00
Piano terra – finita a servizi	mq. 100 x	€/mq. 1100 =	€ 110.000,00
Piano terra – collegamento	mq. 250 x	€/mq. 1100 =	€ 275.000,00
Piano primo e secondo	mq. 6200 x	€/mq. 1350 =	€ 8.370.000,00
Collegamento piano primo e secondo	mq. 140 x	€/mq. 1100 =	€ 154.000,00
Volume tecnico in copertura	mq. 1000 x	€/mq. 800 =	€ 800.000,00
Bonifica aree tecnologiche dismesse	a corpo		€ 350.000,00
Demolizioni padiglioni "C" e "D"	a corpo		€ 400.000,00
Collegamento aree di transito merci			€ 300.000,00
Spostamento sottoservizi	a corpo		€ 200.000,00
Totate aree ad immediata agibilità			€ 16.096.500,00
AREE AL GREZZO (120 P.L.)			
Piano terra – al grezzo	mq. 1750 x	€/mq. 800 =	€ 1.400.000,00
Piano terzo al grezzo	mq. 3100 x	€/mq. 800 =	€ 2.480.000,00
Piano terzo – collegamento al grezzo	mq. 70 x	€/mq. 800 =	€ 56.000,00
Totate aree al grezzo			€ 3.936.000,00
TOTALE Lavori			€ 20.032.500,00

IVA	€ 2.003.250,00
Spese tecniche	€ 2.250.658,00
IVA e Cassa su spese tecniche	€ 604.976,87
Imprevisti	€ 108.615,13
Totale somme in amministrazione diretta	€ 4.967.500,00

TOTALE GENERALE € 25.000.000,00

Elenco allegati:

- Allegato 1 – Estratto ortofoto – inquadramento del lotto nel contesto urbano
- Allegato 2 – Estratto PTCP – Estratto di Carta dei Vincoli e della Pianificazione territoriale, Piano degli interventi Vincoli e Pianificazione territoriale, Area per Servizi e Zonizzazione
- Allegato 3 – Categoria degli edifici e modalità di intervento
- Allegato 4 – Estratto di carta litologica e della fragilità
- Allegato 5 – Estratto di carta idrogeologica e rischio idraulico
- Allegato 6 – Estratto Piano di zonizzazione acustica e vincolo sismico
- Allegato 7 – Estratto Carta delle invarianti e carta archeologica del Veneto
- Allegato 8 – Schema dei padiglioni dell'Ospedale di Cittadella
- Allegato 9 – Tavola d'insieme piano seminterrato
- Allegato 10 – Tavola d'insieme piano terra/rialzato
- Allegato 11 – Tavola d'insieme piano primo
- Allegato 12 – Tavola d'insieme piano secondo
- Allegato 13 – Tavola d'insieme piano terzo
- Allegato 14 – Tavola d'insieme piano quarto e quinti
- Allegato 15 – Tabella delle attività delle unità operative sanitarie