

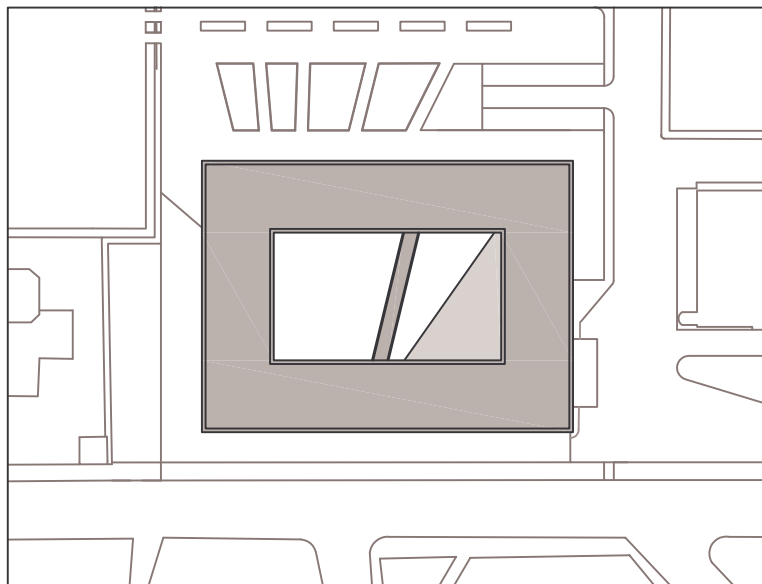


SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA

AZIENDA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE OSPEDALE CIVICO
E BENFRATELLI G. DI CRISTINA E M. ASCOLI
PALERMO



Programma di finanziamenti
(art. 20 L. 67/88)
Accordo di Programma
Quadro in Sanità 23/12/2003



Oggetto:

NUOVO OSPEDALE AD ALTA TECNOLOGIA NELL'AMBITO DELLA SEDE DEL P. O. CIVICO

PROGETTO PRELIMINARE

INDICAZIONE DELLE OPERE OGGETTO DELL'APPALTO	codice elab.: A-1	scala: data: 30/11/2005
Progettazione: AREA TECNICA PATRIMONIALE U.O. PROGETTAZIONE OPERE EDILI Progettista Responsabile: Arch. Vincenzo Campo Responsabile del Servizio di Ingegneria Clinica: Ing. Ernesto Basilico	Supporto alla Progettazione: <i>Consulenza Sanitaria:</i> Prof. E. Guzzanti <i>Architettonica:</i> Prof. Ing. Gianfranco Carrara; Prof. Ing. Donato Maria Fontana <i>Ingegneria Clinica:</i> Ing. Valerio Di Virgilio <i>Impiantistica e Tecnologica:</i> Ing. Antonino Di Bella <i>Strutturale:</i> Ing. Ruggero Cassata <i>Geologica:</i> Dott. Geol. Nunzio Crimi <i>Geotecnica:</i> Dott. Ing. Andrea Valenti	
Attività supporto al R.U.P.: Dirigente U.O. Sistema Qualità Aziendale, Accreditamento: Dott. Domenico Colimberti Dirigente U.O. Gestione Amministrativa Edilizia Ospedaliera, Servizi Connessi: D.ssa Rosaria Di Fresco		
Resp. Unico del Procedimento: Ing. Salvatore Caronia <i>Direttore dell'Area Tecnica e Patrimoniale</i>	Direttore Generale: Dott. Francesco Licata di Baucina	

INTRODUZIONE

In seguito alle decisioni assunte dalla Giunta Regionale siciliana circa l'accordo di programma di finanziamento ai sensi dell'art.20 della Legge 67/88, per quanto riguarda, in particolare, la città di Palermo si è ritenuto di proporre un "ospedale ad alta tecnologia" con l'ipotesi di trasferimento di alcuni reparti dell'Ospedale Civico, dotando la nuova struttura di attrezzature ad alta tecnologia e provviste di spazi moderni e adeguati alla domanda sanitaria del comprensorio della città di a.

Specifici documenti allegati alla presente relazione illustrano le ragioni e le modalità per le quali si è giunti alla decisione di edificare il nuovo blocco ospedaliero nella sede prescelta, che peraltro risponde ai principi e criteri generali indicati dall'Assessore Regionale alla Sanità nella nota del 31 luglio 2003, avente per oggetto "Ospedale di alta tecnologia e Centro di Eccellenza materno-infantile", che è stata inviata ai diversi livelli istituzionali interessati a tali realizzazioni.

La sede indicata, infatti, è in linea con l'accordo di programma di finanziamento ai sensi art.20 della Legge 67/88, perché risponde al criterio di rigore nella gestione della cosa pubblica ed insiste, infatti, su un'area di proprietà pubblica, che non è soggetta a vincoli di nessuna natura, e perché rispetta l'originaria iniziativa, in quanto consente di realizzare un'opera che è pensata nell'interesse della popolazione e non solo in senso logistico, essendo limitrofa alle grandi vie di comunicazione della città, ma soprattutto dal punto di vista della qualità dell'assistenza.

Ci sono tutte le premesse, infatti, perché il nuovo polo ospedaliero ad alta tecnologia, come richiesto nella citata nota dell'Assessore Regionale alla Sanità, "oltre a soddisfare la domanda della popolazione siciliana, possa fungere da volano per l'intera sanità pubblica siciliana che oltre ad essere al servizio dell'intero bacino di utenza del Mediterraneo, possa diventare polo sanitario di riferimento anche a livello mondiale".

1. PRINCIPI GENERALI PER LA REALIZZAZIONE DI NUOVI OSPEDALI

1.1. Il ruolo e il significato dell'ospedale

L'ospedale svolge in tutte le nazioni un ruolo di grande importanza e il dibattito culturale sulla dimensione ed i modelli da adottare, sia per ciò che riguarda la organizzazione funzionale che la scelta distributiva degli spazi, è un tema di particolare attualità in Italia e all'estero.

L'attenzione al tema dell'ospedale da parte della società civile, politica ed imprenditoriale, è dovuta a diverse ragioni, riassumibili come segue:

- a – il fondamentale ruolo che storicamente esso ha avuto nella vita quotidiana dei cittadini; l'edificio ospedale è stato spesso, nelle città di media e piccola dimensione, la terza presenza istituzionale oltre il municipio e la chiesa, ha rappresentato e rappresenta una presenza importante che garantisce la cittadinanza;
- b – le grandi risorse finanziarie che vengono dedicate ogni anno nel bilancio dello Stato e delle Regioni, specificamente al capitolo ospedali;
- c – il ruolo di elemento catalizzatore di molti interessi economici legati al suo funzionamento e mantenimento in efficienza;
- d – il ruolo di elemento di rilievo nel tessuto urbano, valido in generale in qualunque dimensione, ma naturalmente evidentissimo nei piccoli centri urbani;
- e – è il luogo di impiego di tutte le più moderne tecnologie, sia impiantistiche che medicali.

Il dibattito in corso ha, tra i suoi temi principali, quello relativo al dimensionamento, inteso come numero dei posti letto da ritenersi ottimale per la gestione ed il funzionamento della struttura, alla verifica del modello organizzativo della rete assistenziale, che include anche una serie di altre tipologie ospedaliere, che tengano in considerazione i bisogni delle piccole comunità o che abbiano attività specialistiche, e che nell'insieme concorrono alla più puntuale definizione della tipologia da adottare. Nello specifico tema del ricovero, è sempre più in crescita la tendenza a ridurre i casi di ricovero e a trattare una parte consistente dell'attività attraverso i cosiddetti "servizi aperti", cioè gli ambulatori, il day hospital e la day surgery.

In tema di modello organizzativo da adottare, la legge di riforma (D.Lgs.229/99) ha stabilito che "l'ospedale è organizzato in dipartimenti", per facilitare quel processo di integrazione e coordinamento delle attività, di scambio culturale, di aggiornamento e di formazione continua che sono l'obiettivo del modello dipartimentale.

In merito alle scelte relative al comfort ambientale, all'umanizzazione della struttura, alla qualità ed organizzazione degli spazi, l'esame delle recenti realizzazioni ospedaliere, italiane ed europee, spinge verso l'utilizzo di camere ad uno o due letti massimo, anche se la normativa italiana in materia di requisiti per l'autorizzazione allo svolgimento di attività sanitarie (DPR14/1/97) consente la presenza di 4 letti per camera e non specifica che i servizi igienici debbano essere privati per ogni stanza. Devono essere previsti spazi adeguati per il personale infermieristico e medico, anche

in considerazione della possibilità di svolgere attività professionale intramuraria. In tema di utilizzo delle moderne tecnologie telematiche, è importante sottolineare come tutta la pubblica amministrazione italiana stia procedendo velocemente verso la completa connessione in rete, con l'obiettivo dichiarato di innalzare il livello di servizi offerti all'utenza; anche la sanità, nella quale una parte di queste tecnologie è già ampiamente in uso, non può che incentivare e diffonderne l'uso, allargandolo alle connessioni con i servizi territoriali e puntando decisamente sulla diffusione delle informazioni sia come possibilità di cura e di intervento che per la formazione e l'aggiornamento del proprio personale.

E' evidente la trasformazione che il modello ospedaliero ha subito negli ultimi decenni, diventando sempre meno un luogo di "assistenza" e sempre più una struttura ad alta complessità, tecnologica ed organizzativa, una struttura dove perde progressivamente valore il parametro "posto letto" ed avanzano invece parametri di verifica basati sui dati di attività (interventi/anno, ricoveri/anno, ecc), anche in relazione alla modifica del sistema di finanziamento a prestazione, che spingono al confronto con i risultati ottenuti, con la qualità delle prestazioni offerte e con l'efficienza operativa. Il punto di partenza del processo di progettazione è rappresentato, dunque, da una serie di fattori tecnici e funzionali che di seguito si espongono:

- Particolare attenzione agli aspetti di umanizzazione, comfort e sicurezza
- Organizzazione dell'assistenza secondo il principio delle cure progressive
- Incremento delle modalità di assistenza alternative al ricovero ordinario
- Organizzazione secondo il modello dipartimentale e realizzazione di ampi spazi destinati alle attività del personale all'interno delle unità operative
- Coordinamento ed integrazione delle attività e dei servizi con le altre strutture sanitarie presenti sul territorio
- Particolare attenzione agli aspetti distributivi per realizzare spazi facilmente accessibili, sia dal punto di vista strutturale che dell'orientamento
- Vasto impiego delle tecnologie telematiche in tema di comunicazione, di gestione amministrativa e di controllo e gestione del manufatto edilizio-impiantistico

Sulla ricaduta progettuale di quanto sopra esposto, si è espresso il Ministro della Sanità, nominando una apposita commissione per lo studio del "nuovo modello di ospedale per acuti ad alto contenuto tecnologico ed assistenziale" che ha elaborato, nel 2000, un modello meta-progettuale. Il lavoro della Commissione ha preso l'avvio dall'esame delle tendenze dell'edilizia sanitaria nei paesi europei, soprattutto quelli che da anni elaborano studi e verificano progetti e realizzazioni sotto i diversi aspetti della qualità ambientale, del costo complessivo di costruzione, di gestione e di manutenzione del manufatto edilizio, della funzionalità d'uso per l'utenza (intesa nella sua accezione più completa che si riferisce ai pazienti, ai visitatori ed a tutto il personale che opera nella struttura), della flessibilità ed adattabilità alle continue modificazioni richieste dal mondo della sanità in un continuo e rapido processo di evoluzione tecnologica.

Molte delle indicazioni proposte fanno parte di un patrimonio culturale già condiviso in Europa da anni e visibile in molte recenti realizzazioni.

1.2. L'ospedale a misura dell'utente

Progettare un ospedale a misura dell'utente e dei suoi bisogni vuol dire definire percorsi diagnostici e terapeutici centrati sulla soluzione dei problemi di salute.

L'area delle degenze deve consentire facili relazioni tra pazienti e familiari, il rispetto della dignità e la privacy della persona. Devono essere presenti spazi di soggiorno in numero e dimensione tali da facilitare la vita di relazione dei pazienti non completamente allettati.

Si dovrà fare in modo di ampliare le possibilità di accesso dei visitatori esterni, anche realizzando zone di attesa contigue alle unità di degenza ma da esse separate, a disposizione dei familiari e amici.

1.3. L'ospedale sicuro

Nella progettazione architettonica dev'essere prestata una particolare attenzione alla qualità delle finiture, al tipo e la distribuzione degli impianti definiti avendo l'obiettivo di creare un ambiente di lavoro nel quale non siano solo rispettate le norme per la tutela della sicurezza, ma che sia "pensato", "progettato per facilitare lo svolgimento delle attività.

Il tema della sicurezza è molto sentito dall'utenza ed è di particolare rilevanza negli edifici ospedalieri; un ospedale deve essere sicuro per chi ci lavora, per chi è ricoverato, per i visitatori. Essere sicuro, nel caso di un ospedale, ha anche un altro significato, non si riferisce infatti soltanto alla sicurezza ambientale, ma anche sismica, o in caso di altra calamità naturale; questo obiettivo è perseguibile anche nella fase delle scelte distributive e di arredo, in modo da prevedere ambienti sicuri in ogni evenienza, così che l'ospedale resti veramente operativo nei momenti di calamità naturali.

1.4. Il modello organizzativo dipartimentale

A partire dal DPR 128/69, che per primo ha introdotto il concetto di organizzazione dipartimentale, numerose leggi hanno, nel corso dei passati 30 anni, ribadito la necessità di adottare questo modello, ma solo con l'emanazione della ultima legge di riforma, il D.Lgs.229/99, si definisce una volta per tutte che gli ospedali sono "organizzati in dipartimenti". La progettazione del modello dipartimentale deve fornire al tema squisitamente organizzativo una veste "spaziale", un ambiente, così da poter realizzare "dipartimenti strutturali" nei quali le afferenti unità operative trovino il luogo di coordinamento, di confronto, di formazione, di aggiornamento, il tutto nell'ottica di migliore sfruttamento delle risorse.

La logica dipartimentale è un modello idoneo a superare l'attuale suddivisione delle competenze, contribuendo a rendere esplicite e condivisibili le finalità del lavoro di persone che afferiscono a discipline e professionalità diverse. I dipartimenti condividono obiettivi di natura clinico-funzionale e lasciano alle unità operative le responsabilità inerenti alle funzioni sanitarie proprie di ogni disciplina.

Un elemento cardine della realizzazione di dipartimenti strutturali è la concentrazione degli studi medici dipartimentali, delle sale di lavoro e sale riunioni, segreteria, archivio, biblioteca in aree appositamente destinate, così da favorire anche in termini spaziali, la collaborazione e le attività interdisciplinari e connotarsi chiaramente in modo del tutto diverso da come previsto nel superato modello delle divisioni, sezioni e reparti.

1.5. La formazione e la ricerca nell'ospedale

L'ospedale, anche quando non svolge per proprio ruolo istituzionale, la funzione di teaching hospital, deve comunque mantenere alto il livello del proprio personale medico, infermieristico e tecnico; a maggior ragione dal momento dell'emanazione della legge di riforma D.Lgs.229/99, che uno speciale settore dedica alla formazione continua del personale. In questa fase di trasformazione della sanità italiana stanno emergendo anche le nuove figure professionali per il personale infermieristico, si intende verificare negli anni, la qualità professionale delle figure apicali e tutto questo, nel momento in cui si procede alla realizzazione di un nuovo ospedale, spinge a progettare e realizzare gli spazi adeguati per la formazione. l'aggiornamento e lo scambio culturale, tecnico ed operativo tra i diversi professionisti. Naturalmente queste attività possono essere svolte nell'ambito delle aree dipartimentali, realizzando spazi flessibili e polifunzionali che, all'occorrenza possano essere aggregati o divisi in relazione al numero di utenti, resta comunque obbligatorio nel cammino verso la qualità totale delle strutture sanitarie, procedere all'individuazione di spazi e, successivamente, all'organizzazione di calendari di incontri per la formazione e l'aggiornamento.

1.6. L'attività libero-professionale nell'ospedale

Nell'ottica del processo di aziendalizzazione si pone anche la valorizzazione delle risorse umani presenti nella struttura ospedaliera. Questo percorso necessita, come ogni nuova attività, di spazi adeguati sia per consentire il ricovero, sia per le attività da svolgere in regime ambulatoriale o di day hospital. E' il caso di sottolineare che nel realizzare un nuovo ospedale è indispensabile dimensionare gli spazi anche in previsione di questo flusso aggiuntivo di pazienti a pagamento che potranno utilizzare i servizi diagnostici ed ambulatoriali durante l'intero arco della giornata, con probabile preferenza nelle ore pomeridiane. Anche gli spazi di attesa dovranno essere dimensionati in previsione di questi flussi ed inoltre, proprio in considerazione del nuovo rapporto del medico con la struttura ospedaliera, sarà necessario prevedere un adeguato numero di studi medici, di stanze lavoro per incontri e per colloqui. In relazione all'organizzazione della struttura

dell'Ospedale Civico, è suggeribile che un padiglione dell'area ospedaliera sia destinato a tale scopo.

La struttura di cui sopra deve consentire una gestione autonoma, anche amministrativa, dell'attività che vi si svolge (incassi, prenotazioni,), e un'area ambulatoriale.

1.7. L'ospedale flessibile

L'ospedale è un edificio di grande complessità, che necessita di una forte integrazione tra le caratteristiche strutturali, civili, impiantistiche ed informatiche. A tutto questo si aggiunge la complessità della dotazione di attrezzature medicali necessarie per lo svolgimento della pratica medica. E' quindi indispensabile stabilire alcuni punti da tenere presenti nel corso della progettazione per mantenere l'armonia del sistema costruttivo:

- la struttura: scegliere un modulo strutturale con maglia definita in conseguenza delle scelte distributive;
- le finiture: scegliere i materiali, i colori, gli arredi fissi con attenzione ed in considerazione della grande influenza che l'ambiente ha sullo stato psicologico dei pazienti e degli operatori;
- gli impianti: esaminare approfonditamente il complesso sistema impiantistico necessario in un ospedale e che riguarda le centrali tecnologiche, i sistemi di trasformazione e distribuzione dell'energia, la gestione ed il controllo del microclima nelle diverse aree ospedaliere, la distribuzione dei gas medicali, gli impianti ed i sistemi antincendio, i trasporti meccanizzati, le comunicazioni, interne e con l'esterno, per via telematica, gli impianti di monitoraggio e telecontrollo per la gestione dell'edificio;
- il sistema informativo: progettarlo insieme all'ospedale, tenendo in considerazione che deve essere una vera risorsa per gli operatori e per i pazienti, che deve poter permettere le modificazioni ed integrazioni prevedibili per il futuro, che deve riguardare tutte le attività dell'ospedale e non solo, come si è comunemente abituati, quelle amministrative o gestionali, che dev'essere orientato all'utilizzatore.
- le apparecchiature medicali: gli ospedali moderni sono sempre più dei contenitori di apparecchiature sempre più evolute e complesse, che richiedono una previsione progettuale molto attenta e definita.

Dalla corretta integrazione tra le parti fin qui brevemente descritte, emerge l'edificio ospedaliero completo, ma perché questo sia funzionale, flessibile, ben organizzato, si devono considerare anche altri elementi di natura più progettuale e distributiva, quali la disponibilità di un'area dimensionata in modo da poter contenere agevolmente tutti i servizi tecnologici necessari, i parcheggi differenziati per utenti (emergenza, utenti giornalieri e visitatori, operatori, servizi di supporto, fornitori) e superficie disponibile per eventuali futuri ampliamenti. Anche nella distribuzione interna è importante sottolineare che la progettazione di dipartimenti strutturali è un

elemento di maggiore flessibilità per la struttura ospedaliera, perché consente una maggior flessibilità nell'uso delle risorse spaziali, quali ad esempio i posti letto e gli ambulatori usati in relazione all'effettivo bisogno del momento e quindi mai sotto utilizzati come purtroppo è avvenuto per decenni nei rigidi ospedali strutturati sul modello di reparto/divisione/sezione.

1.8 Day Surgery

La day surgery è la possibilità clinica e organizzativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive e semi-invasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia locale, loco regionale o generale. In un certo numero di casi è, peraltro, da prevedere una day surgery "estesa" ad un pernottamento. Non sono comprese le attività di emergenza-urgenza.

Nell'ottica dell'organizzazione dipartimentale è opportuno prevedere per la day surgery una programmazione dell'accesso che ne consenta il massimo utilizzo da parte delle diverse aree disciplinari presenti nel nuovo ospedale ad alta tecnologia.

Dal punto di vista organizzativo la day surgery, può realizzata con diverse modalità:

1. Unità autonoma dedicata, di più facile realizzazione negli ospedali a blocco di recente edificazione, permette di concentrare l'attività di day surgery di tutto il presidio ospedaliero, diversificando i flussi dei pazienti con patologie "maggiori" o "minori" che, attualmente, vengono ricoverati negli stessi reparti, attraverso medesime procedure di ammissione e dimissione. I benefici derivanti da tale differente organizzazione investono, anzitutto, il paziente e la sua famiglia ed in secondo ordine l'ospedale che, attraverso una gestione più razionale dei ricoveri, è in grado di ridurre le liste di attesa e di assicurare servizi di qualità più elevata ad un costo, nel caso dell'unità dedicata di day surgery, più contenuto.

Senza entrare nel merito dei problemi di ordine organizzativo e gestionale, comprendente la formulazione delle procedure di selezione, ammissione e cura del paziente, dal punto di vista distributivo e strutturale tra i possibili modelli entro i quali sviluppare la day surgery, la realizzazione di una unità autonoma è la modalità più indicata nel caso di ospedali di alta specializzazione in cui è alto il volume di interventi chirurgici eseguiti e la struttura si presta a tale modello perché tendenzialmente compatta; più difficile risulta tale realizzazione negli ospedali a padiglioni.

Questo modello è il più interessante dal punto di vista tecnico-strutturale, e prevede l'identificazione di aree comunque distinte per la pre-ospedalizzazione e per il ricovero, nonché un comparto operatorio con un numero di sale proporzionale a quello globale degli interventi previsti.

Le procedure chirurgiche erogate in regime di day surgery sono destinate a diffondersi notevolmente nei prossimi anni a seguito dell'introduzione e del perfezionamento di nuove, avanzate tecniche chirurgiche e anestesologiche, in ragione della maggiore esperienza acquisita dal personale medico in questo settore e attraverso miglioramenti organizzativi e strutturali. Per la day-surgery devono essere previste sale operatorie indipendenti, con caratteristiche e la distribuzione delle sale analoghe a quelle descritte

per il Blocco Operatorio, quando le condizioni del presidio ed il numero degli interventi effettuabili con tale modello operativo lo consentono.

L'organizzazione dei letti di degenza prevede:

- una ripartizione della degenza in moduli, adiacenti al blocco di sale operatorie;
- il modulo di degenza prevede camere a 2 o 4 posti letto, con un'adeguata area di servizi igienici dedicata, uno spazio di supporto per il lavoro infermieristico (medicheria-preparazione farmaci, capo sala, depositi pulito e sporco, vuotatoio, punto ristoro), uno spazio per l'accoglienza e la visita dei pazienti all'ingresso e uno spazio per lo stazionamento temporaneo dei parenti in attesa.

Nel caso di ospedali articolati in padiglioni, così come nei presidi dove il volume complessivo degli interventi, sia in regime ordinario che effettuabili in day surgery, è relativamente contenuto, possono essere adottate altre modalità di esercizio della day surgery, così come previsto dalle "Linee guida per l'organizzazione delle attività di day surgery" approvate nella Conferenza Stato-Regioni il 1 agosto 2000. Il documento prevede, infatti, oltre all'unità autonoma dedicata (punto 1.), anche le seguenti altre modalità:

2. Unità integrata, mono o pluridisciplinari, caratterizzate dalla presenza di spazi di degenza dedicati e dall'utilizzo di sale operatorie centralizzate con sedute dedicate, secondo turni e giorni della settimana prestabiliti;

3. Posti letto dedicati alle attività di day surgery all'interno di unità di degenza ordinaria, con utilizzo di sale operatorie centralizzate, secondo orari e giorni prestabiliti.

Considerato che il P.O. Civico è articolato in padiglioni, che il nuovo ospedale ad alta tecnologia comprende le discipline e specialità afferenti al dipartimento delle neuroscienze, oltre che la chirurgia vascolare, e che l'attività di day surgery è prevalente ma non esclusiva in talune specialità, come l'oculistica e l'otorinolaringoiatria, ed è invece minoritaria ma non esclusa dalle attività delle altre specialità, il modello organizzativo da preferire in tal caso è quello sopra riportato al **punto 3**.

D'altro lato l'aver previsto che le aree di degenza siano progettate con camere dimensionate per due posti letto, consente sia di collocare i pazienti in regime di day surgery nelle zone più accessibili dall'esterno, sia di variare la destinazione dei posti letto secondo le specifiche esigenze che verranno a presentarsi nel tempo.

2. LA SCELTA DEL SITO PER LA LOCALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE AD ALTA TECNOLOGIA NELLA CITTA' DI PALERMO

La Commissione Tecnica ha acquisito la documentazione redatta dall'Ufficio Tecnico dell'Azienda in relazione alla localizzazione del nuovo edificio ad alta tecnologia da destinare a sede del dipartimento di Neuroscienze. In una prima fase si sono esaminate due alternative di localizzazione dell'intervento:

1. Borgata Villagrazia;
2. Attuale sede dall'Ospedale Civico.

L'Assessorato alla Sanità della Regione siciliana, nello studio di fattibilità elaborato quale documento allegato all'accordo di programma tra Regione Siciliana e Ministero della Salute, aveva previsto un unico finanziamento e la contemporanea realizzazione, nel lotto di Borgata Villagrazia, delle due nuove strutture sanitarie del Centro di Eccellenza materno-infantile e dell'ospedale ad alta tecnologia. L'area precedentemente indicata per la localizzazione del nuovo Ospedale ad alta tecnologia e del nuovo Centro di eccellenza materno-infantile insiste nel settore sud occidentale della città di Palermo in Borgata Villagrazia; il sito era individuato nella porzione compresa tra via Aloi, vicolo Grifeo, via Valenza e la porzione sud del nucleo abitato della località Villagrazia.

In seguito all'avvio di due procedure separate per il finanziamento dei due nuovi interventi ospedalieri, si è ritenuto opportuno procedere separatamente anche alla localizzazione dei due interventi e, conseguentemente alla loro realizzazione.

Per quanto riguarda il Centro di Eccellenza Materno-Infantile si è scelta la localizzazione in un sito di proprietà dell'Azienda Civico contiguo all'ospedale Cervello.

La localizzazione più coerente con la concentrazione e l'esercizio integrato delle specialità ad alta tecnologia, nonché tecnicamente ed economicamente più vantaggiosa è risultata quella nella sede attuale dell'Ospedale Civico che presenta fattori di sostenibilità tecnica, amministrativa ed economico-finanziaria riassunti come segue:

- Assenza di duplicazioni dei servizi, condizione inevitabile nel caso delle neuroscienze che erogano prestazioni di elezione e di emergenza, forniscono consulenze in tal senso all'intero presidio e dallo stesso ricevono i necessari supporti in caso di necessità;
- Facilitazione del coordinamento delle attività di emergenza data la contiguità e i collegamenti esistenti con il padiglione delle emergenze;
- Assenza di costi per espropri (l'area è già di proprietà dell'Azienda) e costi sostenibili per le opere di urbanizzazione;
- Migliore integrazione con le esigenze di pianificazione e programmazione aziendale attraverso la delocalizzazione e la rilocalizzazione di specialità e servizi;
- Snellezza di procedure in ordine alla compatibilità urbanistica;
- Assenza di consumo di territorio;

- Interventi di riqualificazione del complesso e aumento delle superfici alberate.

In effetti, la localizzazione all'interno dell'area dell'ospedale esistente, dovrebbe consentire di utilizzare il finanziamento, oltre che per la realizzazione del nuovo dipartimento delle Neuroscienze, al fabbisogno di talune specialità di eccellenza del Civico il cui trasferimento al padiglione delle emergenze sarebbe necessario per le emergenze in genere e, in particolare, per quelle afferenti al nuovo ospedale ad alta tecnologia.

L'ipotesi di utilizzare l'investimento per la realizzazione di funzioni e servizi concentrati e per dispiegare in maniera diffusa gli effetti del finanziamento all'interno del complesso ospedaliero esistente rende coerente l'investimento con le finalità del finanziamento - migliorare, adeguare e innovare tecnologicamente il complesso ospedaliero del Civico - sia nella realizzazione di nuove strutture conformi alla normativa e alle innovate esigenze in campo ospedaliero, sia nell'adeguamento e ristrutturazione tecnologica di talune specialità di eccellenza del Civico, come nell'innovazione tecnologica dell'intera Azienda.

Analizzando le condizioni attuali dell'Ospedale Civico dal punto di vista della sostenibilità tecnico-progettuale, amministrativa e istituzionale del nuovo ospedale ad alta tecnologia, si valuta quanto segue:

1. l'intervento risulta compatibile con l'attuale destinazione urbanistica nonostante la presenza di un lotto destinato ad "Edifici di culto";
2. la nuova cubatura connessa al dipartimento delle Neuroscienze non comporta richiesta di deroga per densità, poiché la variante di P.R.G. vigente consente 3,00 mq/mc ed i calcoli sulla situazione attuale, inclusa l'ipotesi di realizzazione del nuovo edificio ad alta tecnologia con una cubatura stimata di circa mc. 50.000, permangono al di sotto del limite di Piano;
3. il sito prescelto presenta condizioni di immediata fattibilità in quanto l'area è pianeggiante, dal punto di vista dei caratteri del paesaggio è prossima all'area delle emergenze, di recente realizzazione, e il nuovo edificio completa un fronte urbano definito da edilizia recente (padiglione delle emergenze, ISMETT, padiglione della Cardiochirurgia);
4. dal punto di vista delle reti e dei sottoservizi, il lotto è immediatamente raggiungibile e può, con costi accessibili, essere collegato al sistema di reti esistenti;
5. la quantità di sbancamenti per l'allocazione di collegamenti e per la realizzazione di opere di urbanizzazione è esigua rispetto alle opere da realizzare;
6. l'intervento, in ordine alla compatibilità urbanistica, ha tempi procedurali ridotti rispetto alla localizzazione in Borgata Villagrazia e, in generale non presenta le criticità riferibili al processo di Variante Urbanistica da Verde Agricolo a Servizi Ospedalieri; lo spostamento dell'area IC1, destinata a "edifici di culto" può avvenire comunque su area F2 e sia l'assetto urbanistico che le superfici di destinazione urbanistica non subiscono alterazioni;
7. l'intervento di realizzazione del nuovo dipartimento delle Neuroscienze risponde agli obiettivi e alle finalità espresse nelle attuali "Disposizioni programmatiche e finanziarie"

- della Regione Siciliana (16 aprile 2003), in ordine alla necessità di avviare interventi sostenibili e compatibili con le esigenze di conservazione o “non consumo” del territorio;
8. dal punto di vista dei costi l'investimento è sostenibile e, in riferimento alla precedente localizzazione in Borgata Villagrazia, vengono meno spese per opere di urbanizzazione, per espropri, per indagini geologiche e geognostiche, per maggiori opere relative alla accessibilità ai luoghi;
 9. dal punto di vista della accessibilità, l'area della Borgata Villagrazia appare maggiormente congestionata anche in relazione alle grandi opere previste per la rifunionalizzazione dell'asse viario della circonvallazione;
 10. nell'attuale sede del Civico sono già presenti ampie aree di parcheggio, ed altre sono in programmazione, mentre nella sede precedentemente considerata si sarebbero dovuti prevedere finanziamenti ad hoc per la realizzazione di nuove aree di sosta.

Di seguito si riporta la tabella della attuale composizione dell'area ospedaliera del Civico, con i padiglioni presenti, il numero di posti letto attuali e la volumetria.

Si sottolinea che il numero dei posti letto rimarrà invariato a fine intervento e pertanto, l'Azienda si troverà ad avere disponibilità di spazi nei padiglioni attualmente esistenti e potrà valutare l'opportunità di una redistribuzione delle funzioni in relazione ad un migliore funzionamento della struttura e dei servizi offerti.

Le opere che si prevede di realizzare con il presente progetto sono:

- ✚ un edificio destinato ad ospitare il Dipartimento della Neuroscienza;
- ✚ un parcheggio sotterraneo multipiano a servizio dell'intera area ospedaliera della capacità di 1.100 posti auto ed un corridoio sotterraneo di collegamento tra vari padiglioni dell'Ospedale.
- ✚ Negli elaborati e nei grafici progettuali sono meglio descritte le caratteristiche dell'intervento.



8. VINCOLI DI LEGGE RELATIVI AL CONTESTO

L'area destinata ad accogliere il nuovo intervento ricade all'interno della perimetrazione dell'Azienda Civico ed è già di proprietà della stessa; è destinata dal vigente P.R.G. a Zona F2 (Ospedali, luoghi di cura, presidi sanitari e medicina di base), ai sensi dell'art. 19 delle Norme di Attuazione allegate alla Variante Generale..

Analizzando le condizioni attuali del sito dell'Ospedale Civico, sia dal punto di vista della sostenibilità tecnico-progettuale, quanto da quella istituzionale amministrativa, si valuta quanto segue:

- L'intervento risultava compatibile con l'attuale destinazione urbanistica, nonostante la presenza di un lotto destinato a IC1 (Edifici di culto);
- L'Azienda Civico, così come prescritto, ha richiesto al Comune di Palermo la compatibilità urbanistica dell'intervento con nota 443 D.G/04. Il Comune con Delibera n 26 del 3/05/04 dell'Ufficio del Centro Storico, ratificata dalla Giunta Municipale in data 18/05/04, ha approvato la nuova soluzione planivolumetrica, dichiarandola compatibile con la cubatura di 3,00 mc/mq previsti dall'art. 19 delle Norme di attuazione allegate alla Variante Generale al PRG;
- Il nuovo intervento prevede una cubatura complessiva di 567.980 mc a fronte di un'originaria cubatura pari a 520.980, con un aumento complessivo di c.a 47.000 mc che portano la densità da 2,585 a 2,81 mc/mq che risulta compatibile con la cubatura di 3 mc/mq previsti dall'art. 19 delle Norme di Attuazione allegate alla Variante Generale al P.R.G. comunale pari a 201.531 mq, esclusa la superficie destinata a IC1.