



Giunta Regionale della Campania

UFFICIO SPECIALE GRANDI OPERE

NUOVO OSPEDALE DI CASTELLAMMARE DI STABIA

E.T.02

**DOCUMENTO DI INDIRIZZO ALLA
PROGETTAZIONE**

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD

COMUNE DI CASTELLAMMARE DI STABIA

Il Funzionario

Ing. Rocco Salvati

Il RUP

Geol. Marco Ferraro

Febbraio 2024



1	PREMESSA	3
2	STATO DEI LUOGHI.....	6
2.1	DESCRIZIONE DELL'AREA D'INTERVENTO.....	6
2.2	INQUADRAMENTO CATASTALE.....	11
3	STRUMENTI DI PIANIFICAZIONE ED INQUADRAMENTO URBANISTICO.....	12
3.1	STRUMENTAZIONE URBANISTICA SOVRAORDINATA	12
3.2	STRUMENTAZIONE URBANISTICA COMUNALE	18
4	OBIETTIVI DA PERSEGUIRE, FUNZIONI CHE DOVRANNO ESSERE SVOLTE, FABBISOGNI ED ESIGENZE DA SODDISFARE	21
5	IDENTIFICAZIONE DELL'ALTERNATIVA PROGETTUALE E LIVELLO DELLA PROGETTAZIONE	30
6	TEMPISTICA.....	34
7	LINEE DI INDIRIZZO PROGETTUALI.....	36
7.1	BUILDING INFORMATION MODELING (CAPITOLATO INFORMATIVO)	36
7.2	PROGETTAZIONE ARCHITETTONICA.....	41
7.3	PROGETTAZIONE IMPIANTISTICA.....	42
7.4	ARTICOLAZIONE DEL PFTE	44
7.5	RIDUZIONE IMPATTO VISIVO DEGLI IMPIANTI	50
7.6	INDICATORI CHIAVE DI SOSTENIBILITÀ.....	50
7.7	CRITERI AMBIENTALI MINIMI (CAM) - PRINCIPI “DO NO SIGNIFICANT HARM” (DNSH)	52
7.8	VINCOLI.....	54
7.9	MONITORAGGI	55



7.10	MATERIALI	55
8	NORME E LEGGI DI RIFERIMENTO PER LA PROGETTAZIONE	56
9	STIMA SOMMARIA DEI COSTI E LIMITI FINANZIARI	60
9.1	METODOLOGIA ED ANALISI.....	60
9.2	STIMA DEI COSTI PER “STRUTTURE, IMPIANTI E NODI TECNOLOGICI”	61
10	PROCEDURE PER LA REALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO	63



1 PREMESSA

Il presente Documento di indirizzo alla Progettazione (DIP) è redatto ai sensi del Dlgs 36/2023 ed in conformità alle prescrizioni dell'allegato I.7 "Contenuti minimi del quadro esigenziale, del documento di fattibilità delle alternative progettuali, del documento di indirizzo della progettazione, del progetto di fattibilità tecnica ed economica e del progetto esecutivo" ed in particolare di quanto indicato all'art.3 "Documento di indirizzo alla progettazione".

Il Documento di Fattibilità delle Alternative Progettuali (DOCFAP) ed il Quadro Economico (QE) dell'intervento è stato approvato con Decreto Direttoriale US 60 06 00 Grandi Opere n. 59 del 26/01/2024.

Le attività progettuali sono circoscritte al livello di Progettazione di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE), con riserva della progettazione esecutiva (PE) inerente alla sola eventuale demolizione dei manufatti esistenti.

L'attuale P.O. San Leonardo di Castellammare di Stabia è allocato in una zona densamente abitata ed è posto a servizio di numerosi comuni dell'area stabiese e della prima fascia di comuni della penisola sorrentina. Nel periodo estivo la zona è sottoposta ad un incremento della popolazione presente per il forte numero di turisti che viene registrato nell'area e spesso subisce le costanti condizioni di traffico veicolare, non consentendo un'adeguata risposta alle esigenze della popolazione e a soddisfare il relativo fabbisogno sanitario.

Gli attuali fabbricati costituenti il P.O. di San Leonardo di Castellammare risultano obsoleti, in forte stato di deterioramento, non in grado di garantire gli standard di qualità necessari per svolgere una moderna attività medico-assistenziale, in relazione anche alla limitatezza degli spazi e alla presenza di problemi strutturali quali : il layout della struttura ormai superato, la tenuta sismica ed energetica con la necessità di adeguamento alla normativa antisismica e antincendio, nonché i requisiti minimi strutturali di cui alla D.G.R. n. 7301 del 31.12.2001. Inoltre, dopo una valutazione effettuata dalla ASL Na 3, risulta complesso effettuare un intervento di adeguamento antisismico con le attività sanitarie in corso.

Viste le premesse di cui sopra, il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud, facendo seguito al sopralluogo congiunto tenutosi in data 24 gennaio 2023 presso le aree del Solaro di pertinenza delle "Nuove Terme di Stabia", di proprietà della S.I.N.T. S.p.A. in liquidazione con azionista unico il Comune di Castellammare di Stabia, verificato lo stato dei luoghi, le caratteristiche degli spazi e la vicinanza con gli svincoli autostradali, ha



formulato alla Regione Campania la richiesta di valutare l'opportunità di destinare tali aree all'edificazione di un complesso ospedaliero al fine di poter realizzare la nuova sede dell'Ospedale di Castellammare,

Sulla base di analoghe esperienze in corso in regione Campania e in altre regioni, dopo anche la pandemia da SARS – COV 2, diventa funzionale al definitivo innalzamento della qualità dell'offerta sanitaria la realizzazione di una struttura ospedaliera in sostituzione di quella preesistente che conserverà le sue funzioni fino al completamento della nuova struttura, per poi essere destinata ad altri scopi.

Il nuovo Ospedale dovrà avere le caratteristiche di base e specialistiche di un ospedale sede DEA di I livello (Decreto del Ministero della Salute n.70 del 2 aprile 2015) e una potenzialità di circa 300 posti letto. Al fine di raggiungere i necessari ed indispensabili obiettivi di eccellenza, il Nuovo Ospedale dovrà attivare le azioni necessarie per curare e migliorare la salute dei cittadini attraverso strutture tecnologicamente avanzate e attente ai bisogni complessivi della persona, commisurate ad un bacino di utenza di almeno 400.000 abitanti della zona sud dell'ASL Napoli 3 Sud. Tale struttura, così come previsto negli atti aziendali, andrà a sostituire il Presidio Ospedaliero "San Leonardo" di Castellammare di Stabia e lo Stabilimento di Gragnano.

L'attuale Presidio Ospedaliero "San Leonardo", così come previsto anche negli atti regionali di programmazione sanitaria, è destinato ad essere convertito in una struttura territoriale dedicata ai servizi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e al Dipartimento delle Dipendenze, attualmente erogati presso immobili in fitto passivo sullo stesso territorio di Castellammare di Stabia.

Lo Stabilimento di Gragnano, ai sensi del DM n. 77/2022 e della programmazione regionale per l'attuazione della Missione 6 Componente 1 del PNRR secondo il CIS , Contratto Istituzionale di Sviluppo M6 PNRR firmato in data 31.05.22 dal Presidente della Regione Campania e dal Ministro della Salute, al fine di soddisfare i bisogni sanitari territoriali della popolazione residente, sarà riconvertito in Ospedale di Comunità, Centrale Operativa Territoriale e Casa della Comunità, come da Deliberazione ASL Napoli 3 Sud n. 438 del 19/05/2022, e sarà deputato all'erogazione di altri servizi territoriali ambulatoriali e di pertinenza farmaceutica.

Nell' ambito del territorio della Regione Campania permane l' esigenza di migliorare e rafforzare i servizi offerti al cittadino con l' obiettivo in particolare di migliorare le condizioni di vita dei cittadini e garantire la tutela della salute prevedendo, tra l' altro, il rinnovo e l' implementazione dell' impiantistica ospedaliera. La nuova struttura metterà a disposizione del territorio e dei pazienti l'offerta sanitaria prevista negli atti dell'Azienda Sanitaria Locale, garantendo attraverso una flessibilità spaziale e funzionale, l' adeguamento alle



nuove caratteristiche organizzative dei servizi, all'evoluzione dei bisogni sanitari e alle necessità di riorganizzazione e valorizzazione della rete ospedaliera esistente nella provincia di Napoli.

Un ulteriore elemento legato che ha influito sulle scelte è rappresentato dai costi da sostenere nell' ipotesi di adeguamento dell'attuale sede, per consentire il rispetto della normativa antincendio e per un completo adeguamento alla normativa antisismica, tali da renderne economicamente svantaggiosa la ristrutturazione radicale.

La realizzazione di un complesso sociosanitario che ospiterebbe il Nuovo Ospedale di Castellammare di Stabia risulta coerente con la programmazione sanitaria statale e regionale, di cui al Piano ospedaliero approvato dal DCA 103 del 28.12.2018, ai sensi del DM 70/2015 e di cui al Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021 - DCA n. 83 del 31/10/2019.

La scelta di realizzare il "Nuovo Ospedale di Castellammare di Stabia" nel compendio immobiliare della SINT S.p.a. scaturisce dalla peculiarità dell'area, predisposta ad accogliere una struttura sanitaria, ben collegata e non eccessivamente abitata, con spazi e vie d'accesso tali da rendere fruibile l'intera area.

La proposta progettuale si dovrà concretizzare con il soddisfacimento delle esigenze espresse dalla programmazione sanitaria regionale e aziendale, realizzando una struttura moderna, razionale e funzionale che ospiti le attività sanitarie di competenza dell'ASL Napoli 3 Sud.



2 STATO DEI LUOGHI

2.1 DESCRIZIONE DELL'AREA D'INTERVENTO “Allegati 1-2”

L'area individuata per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Castellammare di Stabia (unico complesso che racchiuderà l'attuale Presidio Ospedaliero “San Leonardo” e lo Stabilimento di Gragnano), ricade nella parte centrale del territorio comunale sulla collina del Solaro.

L'area risulta attualmente raggiungibile attraverso Viale delle Terme che la lambisce a nord, oppure tramite via Pasquale Mosconi che, invece, la costeggia sul lato Sud. Il lato ovest è lambito da via Ponte Scanzano che non presenta accessi all'area, così come il lato est per l'assenza di vie di accesso.

Lo svincolo dell'autostrada più vicino (uscita Castellammare di Stabia dell'autostrada A3) si trova a circa 6 km di distanza che si immette sulla S.S.145 Sorrentina. Da questa attraverso viale Puglia si giunge su Viale delle Terme.

L'area d'intervento è ben collegata attraverso il trasporto pubblico su ruote. Le stazioni ferroviarie della linea della rete Circumvesuviana, tratta Torre Annunziata-Sorrento, anche se non localizzate nelle immediate vicinanze, permettono l'accesso all'area per le persone provenienti dalla penisola sorrentina e dalle vicine città di Pompei e Torre Annunziata.

Sull'area sorge il compendio termale, oramai in stato di degrado, di abbandono e in disuso da molti anni, denominato “*Nuove Terme*”, realizzato tra il 1956 e il 1964. Il compendio si articolava su due livelli, uno a valle e uno a monte, collegati da soprappassi pedonali. La zona a valle è composta da tre nuclei preesistenti: il parco delle terme, la palazzina del centro congressi e l'edificio per le cure idroterapiche -ormai entrambi in stato di forte degrado e abbandono. Allo stesso modo, anche la zona a monte è composta da tre nuclei: l'edificio maggiore della balneoterapia con la hall d'ingresso a doppia altezza, l'edificio per le cure idropiniche invernali e l'albergo con il parco. Le strutture, ormai da anni in disuso, risultano fatiscenti e in uno stato di totale degrado a causa non utilizzo oramai da molti anni. La struttura è già classificata a destinazione socio-sanitaria. Il compendio ha un'estensione di circa 150.000 mq di cui 20.000 mq coperti, ed è formato da 5 macroaree. Di queste 2 sono destinate all'intervento, con una estensione totale di circa 50.000 mq, identificate come segue:

1) MACROAREA A - **Complesso Balneoterapico;**



2) MACROAREA B - Hotel delle Terme.

MACROAREA A - Complesso Balneoterapico: costituito da un'area sita a monte della statale 145, di circa mq 30.750, di cui circa mq 12.500 coperti da fabbricati e circa mq 18.250 di superficie scoperta. La forma è irregolare e confina a Nord con Viale delle Terme (statale 145), a Ovest con via Ponte Scanzano, a Sud con Via Muscogiuri e a Est con Hotel delle Terme. Si tratta di un edificio in cemento armato a copertura piana in stato di abbandono, che si sviluppa su quattro piani fuori terra, oltre ad un piano seminterrato, sito a monte della circumvallazione esterna di Castellammare. Tale stabilimento termale era destinato alle cure terapeutiche di fisiokinesiterapia, massaggi, fanghi, inalazioni ed aerosol, dermatologia, ginecologia, cure riabilitative e cure estetiche con centro benessere.



1. *Ingresso Terme da eliporto*

Completano la zona, ampi parcheggi esterni, una zona destinata ad eliporto e una vasta zona a verde per uno spazio complessivo di circa mq 18.250, così suddiviso:

- Piazzale antistante l'ingresso principale per una superficie complessiva di circa 7.000 mq;



- Piazzale antistante il complesso termale, destinato ad eliporto, per una superficie di circa 500 mq;
- Piazzale laterale, confinante con il reparto 2° gruppo fanghi, per una superficie di circa 2.80° mq;
- Piazzale retrostante la balneoterapia, con accesso indipendente, per una superficie di circa 3.000 mq;
- Area di svincoli, viali di accesso, camminamenti e zone di rispetto ai fabbricati, per una superficie complessiva di circa 4.950 mq.



2. *Vista prospetto Ovest da zona parcheggio*

Fa parte di questa area, benché separata dalla sottoposta via Ponte Scanzano, una grossa area a verde, dalla quale partono due percorsi che in sottopasso accedono direttamente al Parco Idropinico ubicato a valle della statale 145 (Viale delle Terme), la cui consistenza complessiva è pari a circa mq 3.600. Non fa parte dell'area d'intervento il Parco Idropinico. In merito, invece, alle condizioni d'uso e di manutenzione dei cespiti e degli impianti, si ribadisce che il complesso, nella sua totalità, presenta forti condizioni di obsolescenza, degrado e abbandono oramai da diversi anni a causa dell'inutilizzo, di furti ed atti vandalici, occorrono pertanto urgenti interventi di riqualificazione e rifunzionalizzazione, nonché di complessivo recupero e rigenerazione dell'area su cui sorge lo stesso complesso.



3. *Piazzale retrostante complesso balneoterapico*

Dalle risultanze di studi e di valutazione tecniche, emerge che l'intera area risulta identificata catastalmente dalla particella 363 del foglio 13 allegato A del Catasto Terreni del Comune di Castellammare di Stabia.

MACROAREA B - Hotel delle Terme: costituito da una vecchia struttura alberghiera (un tempo 4 stelle) con bar, ristorante, due piscine, un campo da tennis e parcheggio autonomo. La struttura ha una capienza complessiva di circa 200 posti letto (105 camere) e permane in uno stato di forte degrado. E' costituita da un'area sita a monte della statale 145, di circa mq 24.100, di cui circa mq 2.500 coperti da fabbricati e piscine e circa mq. 21.600 di superficie scoperta. La forma è irregolare e confina a nord con il Viale delle Terme (statale 145), a ovest con la Balneoterapia, a sud con proprietà albergo Europa e con via Muscogiuri, e a est con il vallone Cannetiello.

L'area risulta identificata catastalmente dalle particelle 682 e 789 del foglio 13 allegato A del Catasto Terreni del Comune di Castellammare di Stabia.



4. *Hotel delle Terme*





5. *Hotel delle Terme da viale laterale*

2.2 INQUADRAMENTO CATASTALE “Allegato 3”

2 *N.C.T. di Castellammare di Stabia Foglio 13 p.lla 363-682-789*

Nella tabella successiva sono indicate le particelle catastali costituenti l'area d'intervento e la loro consistenza.

CATASTO TERRENI COMUNE DI CASTELLAMMARE DI STABIA				
FOGLIO	P.LLA	CONSISTENZA		
		ha	are	ca
13	363	3	7	52
13	682	/	53	20
13	789	1	87	63



3 STRUMENTI DI PIANIFICAZIONE ED INQUADRAMENTO URBANISTICO

Con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 114 del 20/12/2023 è stato promosso, ai sensi del combinato disposto degli artt. 34 del D.Lgs. 267/2000, 12 della L.R. n.16/2004, nonché 5 del regolamento regionale n.5/2011, specifico Accordo di programma - ai sensi dell'art.34 del TUEL - per la realizzazione del “Nuovo Ospedale di Castellammare di Stabia” nell’area delle “Nuove Terme”, indicando apposita conferenza dei servizi decisoria, simultanea, in modalità sincrona ai sensi degli artt. 14 e seguenti della L. 241/90 e s.m.i., finalizzata alla stipula dell’Accordo. Ciò, atteso la particolare complessità e la portata strategica del progetto da attuare, quale opera di interesse generale sia per gli effetti relativi alla tutela della salute sia per la ricaduta socio-economica su tutti i territori interessati. L’azione integrata e coordinata della Regione Campania e dei diversi Enti pubblici interessati si è resa necessaria per assicurare l'efficacia e la correttezza dell'intervento da armonizzare e rendere integralmente coerente con la pianificazione urbanistica sovraordinata e con quella comunale, anche di carattere settoriale.

3.1 STRUMENTAZIONE URBANISTICA SOVRAORDINATA “Allegati 4-5-6-7-8”

P.U.T. - Piano Urbanistico Territoriale dell’Area Sorrentino Amalfitana

Il Piano è stato redatto ai sensi della Legge 431 dell’8 agosto 1985, ed approvato con la Legge Regionale n. 35 del 27 giugno 1987. Esso venne sviluppato nell’intento di fondere in un unico Piano i contenuti finalizzati allo sviluppo e alla tutela del paesaggio di 34 comuni compresi nelle province di Napoli e di Salerno, raggruppati in sei sub-aree distinte per caratteri di omogeneità socioeconomica e fisica; il Comune di Castellammare di Stabia ricade, assieme ai Comuni di Pimonte, Gragnano, Casola di Napoli, Lettere e Santa Maria La Carità nella sub-area 2 del PUT dell’Area Sorrentino Amalfitana.

L’area in cui ricade il complesso termale è:

- la zona territoriale 6: *urbanizzazioni sature*. Essa comprende *prevalentemente le espansioni residenziali recenti, di scarso valore ambientale, da considerare sature ai fini residenziali*. In tale zona è impedita l’edificazione delle residue aree libere, fatta eccezione per le attrezzature pubbliche che coprono una quota degli standard urbanistici. Sono consentiti per l’edilizia esistente, esclusivamente interventi di restauro conservativo, manutenzione ordinaria, straordinaria e di ristrutturazione secondo le indicazioni delle norme tecniche del titolo IV della L. R. 35/87.



- la zona territoriale 1b: *tutela dell'ambiente naturale – 2° grado*. Comprende la parte del *territorio prevalentemente a manto boscoso o a pascolo, le incisioni dei corsi di acqua, alcune aree a culture pregiate di altissimo valore ambientale*. In tale zona è impedita l'edificazione sia pubblica che privata ad eccezione, per l'eventuale edilizia esistente a tutto il 1955, di interventi di restauro conservativo, manutenzione ordinaria e straordinaria e demolizione delle superfetazioni, adeguamento funzionale, una tantum, degli alloggi (ai fini della creazione dei servizi igienici).

La realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero nell'area delle Nuove Terme *non risulta coerente* con la zona territoriale ex art. 17 della L.R. 35/87 e s.m.i. del Piano Urbanistico Territoriale dell'Area Sorrentino-Amalfitana- P.U.T.

Piano Nazionale di Emergenza per il Vesuvio

Il primo Piano nazionale di emergenza per il Vesuvio è stato redatto nel 1995 da due Commissioni nazionali, istituite per valutare il rischio connesso a un'eruzione nell'area vesuviana e pianificare la risposta ad un'eventuale emergenza. Il Piano ha poi subito vari aggiornamenti e integrazioni, di cui l'ultimo risale al 2014 quando, dopo un lungo percorso di studi e analisi, si è arrivati all'individuazione delle nuove e più estese zone di pericolosità. Il Piano, assumendo come scenario di riferimento l'evento esplosivo del 1631, individua tre aree a diversa pericolosità che sono:

- La “Zona Rossa”, area immediatamente circostante il vulcano, quella a maggiore pericolosità in quanto potenzialmente soggetta all'invasione dei flussi piroclastici (miscele di gas e materiale solido ad elevata temperatura che, scorrendo lungo le pendici del vulcano ad alta velocità che possono distruggere in breve tempo tutto quanto si trova sul loro cammino).
- La “Zona Gialla”, area esterna alla zona rossa, che in caso di eruzione del Vesuvio è esposta alla significativa ricaduta di cenere vulcanica e di materiali piroclastici che possono, fra l'altro, apportare un sovraccarico eccessivo sui tetti degli edifici fino a determinarne il crollo. La ricaduta di particelle, inoltre, può causare problemi alle vie respiratorie, in particolare in soggetti predisposti non adeguatamente protetti, danni alle coltivazioni e problemi alla circolazione aerea, ferroviaria e stradale. Nella nuova zona gialla, ufficializzata con la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 19 gennaio 2016, ricadono 63 Comuni e tre circoscrizioni del Comune di Napoli.



-
- La “Zona Blu”, area ricadente all’interno della zona gialla, ma soggetta ad un agente di pericolosità ulteriore; corrisponde infatti alla “conca di Nola” che, per le sue caratteristiche idrogeologiche, potrebbe essere soggetta a inondazioni e alluvionamenti oltre che alla ricaduta di ceneri e lapilli

Il Comune di Castellammare di Stabia ricade interamente all’interno della zona di pericolosità “gialla” in cui i fenomeni attesi non costituiscono un pericolo immediato per la popolazione ed è necessario che trascorra un certo intervallo di tempo prima che il materiale ricaduto si accumuli sulle coperture degli edifici fino a provocare eventuali cedimenti delle strutture. Vi è pertanto la possibilità di attendere l’inizio dell’eruzione per verificare quale sarà l’area interessata e procedere, se necessario, all’evacuazione della popolazione che vi risiede.

P.T.R. - Piano Territoriale Regionale

Il Piano Territoriale Regionale (PTR) è stato approvato con L.R. n. 13 del 13 ottobre del 2008. Il PTR rappresenta il quadro di riferimento unitario per tutti i livelli della pianificazione territoriale regionale ed è assunto quale documento di base per la territorializzazione della programmazione socioeconomica regionale nonché per le linee strategiche economiche adottate dal Documento Strategico Regionale (DSR) e dagli altri documenti di programmazione dei fondi comunitari. I Piani settoriali regionali - Psr, regolanti specifici interessi e attività coinvolgenti l'uso del territorio, integrano il Ptr e sono coerenti con le sue previsioni. Il Comune di Castellammare di Stabia rientra nell’Ambiente Insediativo n. 2 “Penisola sorrentino amalfitana” ed è compreso nel Sistema Territoriale di Sviluppo (STS) “Sistemi costieri a dominante paesistico ambientale culturale” F3 “Miglio d’oro-Torrese Stabiese”. Per l’Ambiente Insediativo n. 2 il riassetto idrogeologico, e più in generale, la difesa e la salvaguardia dell’ambiente costituiscono una delle priorità dell’intera area.

Il Comune di Castellammare di Stabia rientra nell’ambito del Progetto Integrato Tematico dell’area “Vesuviana Costiera”, il cui obiettivo generale è volto allo sviluppo del turismo locale nelle sue diverse accezioni e punta fortemente all’integrazione tra le aree costiere e le aree interne, cercando di coniugare, attraverso un’attenta azione di salvaguardia e difesa del suolo, la valorizzazione delle risorse ambientali e culturali dell’area con un processo di integrazione socioeconomica.

Piano Strategico per lo Sviluppo delle aree archeologiche di Pompei, Ercolano e Torre Annunziata

Il Comune di Castellammare di Stabia è inserito nel Piano Strategico per lo Sviluppo delle aree archeologiche di Pompei, Ercolano e Torre Annunziata”, che ha il fine di potenziarne l’attrattività turistica e definire il modello



di governance più appropriato, i cui riferimenti programmatici ex lege 112/13 per la sua predisposizione sono stati il “*Grande Progetto Pompei*” ed il “*Piano di Gestione del sito UNESCO*”.

L’area d’intervento ricade nella cosiddetta *buffer zone* – zona cuscinetto in cui deve essere privilegiata la promozione di azioni volte a realizzare attività d’utilizzo e di funzionalizzazione dei beni ambientali, archeologici e storici, compresi in tale zona, miranti ad individuare ed indirizzare un organico ed unitario sistema di turismo sostenibile. L’area d’intervento lambisce più nello specifico l’itinerario “Da Reggia a Reggia”, che partendo dalla reggia borbonica di Portici, tra scavi, panorami e paesaggi, giunge alla reggia del Quisisana di Castellammare di Stabia. Tra le strategie d’azione per la valorizzazione delle risorse storico-culturali dei territori ricadenti nel Piano Strategico figura la rigenerazione urbana degli assi funzionali per l’accessibilità ai siti culturali e del relativo contesto, oltre che il recupero, rifunzionalizzazione e valorizzazione a fini turistici, commerciali e artigianali di volumi dismessi.

Al fine di diversificare l’offerta turistica del territorio, il Piano Strategico, correndo in soccorso della condizione critica in cui versa il comparto termale stabiese, dispone il recupero e la rifunzionalizzazione del complesso delle Nuove Terme ubicate nella zona collinare del Solaro, ma in particolar modo dell’adiacente parco idropinico, e delle relative esigenze di manutenzione del parco e dei suoi manufatti, rilevante attrazione per turisti e residenti.

P.A.I. - Piano di Assetto Idrogeologico

Il Piano di Assetto Idrogeologico (PAI) rappresenta l’evoluzione conoscitiva, normativa e tecnico operativa del “Piano Straordinario per l’emergenza idrogeologica”, con il quale sono state pianificate e programmate le azioni, le norme d’uso del suolo e gli interventi riguardanti l’assetto idrogeologico del territorio. Il PAI è sovraordinato ad ogni altro strumento di pianificazione urbana. Il Comune di Castellammare di Stabia rientra nell’ambito dell’Autorità di Bacino Distrettuale dell’Appennino Meridionale, istituita ai sensi dell’art. 63 comma 1 del D.Lgs. 152/2006, e all’interno del territorio comunale trova applicazione il Piano Stralcio per l’Assetto Idrogeologico del Territorio redatto dall’ex Autorità di Bacino Regionale Campania Centrale adottato con Delibera del Comitato Istituzionale n. 1 del 23/02/2015.

La quasi totalità dell’area oggetto d’intervento è a pericolosità da frane moderata (P1), nei pressi del confine Orientale è presente una piccola zona a pericolosità da frane media ed elevata (P2 e P3). Le aree nella loro maggiore consistenza sono interessate da rischio frane moderato (R 1); pur tuttavia il confine orientale dei lotti è soggetto a rischio frane medio ed elevato (R2, R3).



P.T.C. - Piano Territoriale di Coordinamento della città metropolitana di Napoli

Il Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale, introdotto nella legislazione nazionale dall'art.15 della L.142/90 e i cui compiti sono stati in seguito sanciti dal D.lgs.112/98 e dettagliatamente disciplinati dalla Legge Regionale n. 16 del 2004, è un atto di programmazione e pianificazione territoriale complessiva e costituisce l'anello di congiunzione tra gli indirizzi programmatici regionali e sovraregionali e le indicazioni di dettaglio sull'assetto urbano stabilite nei piani di livello comunale. Il PTC pone al centro di ogni prospettiva di sviluppo territoriale la riqualificazione ambientale e la valorizzazione del paesaggio. Gli Ambienti Insediativi Locali costituiscono la dimensione ritenuta più congrua dal PTC.

Il sito d'intervento ricade nell'AIL "Area Stabiese", area caratterizzata da una conformazione geomorfologica pianeggiante, delimitata nel tratto sudest dai rilievi dei monti Lattari, ad ovest dal tratto di costa compreso tra Torre Annunziata e Castellammare di Stabia, a nord-est dalle pendici sud-orientali del Vesuvio. Per il territorio dell'AIL "Piana Stabiese", il PTC ha un orientamento progettuale che si basa sulla necessità di tutelare complessivamente le componenti insediative, quelle naturali e tendere a condizioni di maggiore equilibrio ambientale. In particolare, il Piano è orientato:

- a) alla tutela delle strutture insediative che presentano un interesse culturale e ambientale in relazione ai processi storici che le hanno prodotte o un valore documentario o un particolare valore paesaggistico per le relazioni che intercorrono con altre componenti territoriali;
- b) alla tutela e alla valorizzazione dei beni culturali presenti all'interno e all'esterno degli agglomerati (aree archeologiche; edilizia rurale; sentieri storici);
- c) al recupero delle tipologie architettoniche locali;
- d) alla riqualificazione degli insediamenti di recente edificazione in modo da conferire connotazioni compatibili con i caratteri paesaggistici del contesto e migliorare la qualità del paesaggio edificato, anche attraverso interventi orientati alla riqualificazione e all'incremento degli spazi pubblici percorribili e delle aree verdi come elementi di raccordo con le altre componenti dotate di maggiore identità e valore paesaggistico (insediamenti storici, beni culturali, aree verdi, aree archeologiche);
- e) alla tutela delle aree agricole intercluse negli insediamenti;
- f) alla tutela e valorizzazione delle aree agricole di particolare rilevanza agronomica e paesaggistica per le quali il Piano è orientato ad evitare alterazioni e trasformazioni non congruenti;
- g) al sostegno e alla qualificazione delle attività turistiche;



-
-
- h) al potenziamento delle dotazioni di attrezzature pubbliche sia per residenti che per turisti;
 - i) al potenziamento delle relazioni tra beni culturali e beni ambientali (reti di fruizione interconnesse);
 - j) ad agevolare l'accessibilità e la fruizione delle risorse attraverso la realizzazione di una rete integrata di servizi e di aree attrezzate (aree per la sosta, centri di informazione turistica, percorsi e aree per la fruizione dei beni archeologici).

Per quanto riguarda il settore della viabilità e dei trasporti la strategia fondamentale punta al miglioramento complessivo del rapporto tra mobilità e ambiente, cercando di ridurre il traffico veicolare privato e di potenziare il trasporto collettivo/pubblico. L'area d'intervento è vincolata ai sensi dell'art. 136 D.Lgs 42/2004 (Vincolo istituito con Decreto ministeriale 28 Luglio 1965 ai sensi della Legge n. 1497/39) ed è destinata ad aree e complessi per servizi e attrezzature pubbliche sovracomunali. In relazione alle aree e ai complessi per servizi ed attrezzature pubbliche e/o di interesse pubblico di rilievo provinciale e/o sovracomunale il PTC assume i seguenti obiettivi specifici:

- a) contenere e ridurre l'impatto ambientale e in particolare il consumo di risorse non rinnovabili e migliorare le condizioni di compatibilità con le funzioni del contesto circostante;
- b) sviluppare le funzioni e la capacità delle Aree e complessi per servizi ed attrezzature pubbliche e/o di interesse pubblico di rilievo provinciale e/o sovracomunale esistenti e di quelle di nuovo impianto, nei limiti di compatibilità derivanti dalla mitigazione dei loro impatti ambientali e dal contestuale obiettivo di decongestionare l'area napoletana nella quale la gran parte di essi è collocata;
- c) sviluppare l'integrazione e le sinergie fra le Aree e i complessi per servizi ed attrezzature pubbliche e/o di interesse pubblico di interesse provinciale e/o sovracomunale e le risorse del territorio provinciale, promuovendo, ove possibile la proiezione e l'articolazione delle funzioni nel territorio provinciale;
- d) migliorare l'accessibilità di ciascuno dei complessi funzionali alla scala urbana e alla scala territoriale e regionale, sia con il trasporto collettivo che con quello privato e la mobilità non motorizzata, secondo le specifiche esigenze di ciascun ambito;
- e) favorire, ove consentito da valide condizioni di accessibilità, l'integrazione del mix funzionale, ossia la compresenza sinergica di più funzioni attrattive nell'ambito dello stesso complesso;



f) per rispondere alla domanda di formazione di nuovi poli funzionali, individuare ambiti idonei che garantiscano condizioni ottimali di accessibilità alla scala territoriale e regionale e minimizzino l'interferenza con la salvaguardia delle risorse ambientali, storiche e paesaggistiche.

L'area d'intervento è vicina a due imbocchi autostradali e si innesta nelle strategie di rafforzamento dei sistemi di mobilità e di accessibilità che la pianificazione sovraordinata ha indicato per il più ampio contesto territoriale in cui essa è inserita.

3.2 STRUMENTAZIONE URBANISTICA COMUNALE “Allegato 9”

P.R.G. – Piano Regolatore Generale

Il Comune di Castellammare di Stabia è dotato di Piano Regolatore Generale, redatto negli anni '70 e adottato con D.C.C. 237/1971, e la sua definitiva approvazione avviene con D.P.G.R. nr. 8180 del 04/07/1980; il Piano entra in vigore il 01/02/1981.

Successivamente all'entrata in vigore del Piano Urbanistico Territoriale dell'Area Sorrentino Amalfitana (L.R. 35/1987) viene redatta la “Variante di Adeguamento al Piano Urbanistico Territoriale dell'area Sorrentino-Amalfitana, ai sensi della Legge Regionale 35/87”, adottata con D.C.C. nr. 73 del 16/12/1999, ed approvata con prescrizioni con Decreto del Presidente dell'Amministrazione Provinciale di Napoli nr. 324 del 23/03/2005 (pubblicato sul B.U.R.C. nr. 24 del 02/05/2005);

L'area oggetto d'intervento ricade in quota parte in zona:

a) F9 – ATTREZZATURE TERMALI: parte di territorio in cui trovano allocazione gli spazi e le attrezzature pubbliche e quelle di interesse comunale di cui all'art. 11 della L.R. n. 35/87 e/o sottoposte al rispetto di norme statali, regionali, comunali o vincoli di destinazione, anche solo conformativi. Gli interventi in tali zone si attuano con piani attuativi anche se riferiti ad edifici esistenti, singoli o plurimi, fatta eccezione per le opere pubbliche che si attuano nei modi e nei termini di cui alla legge 109/94 e s.m.i. Nel caso di edifici esistenti il P.U.A. non può prevedere incrementi di superficie utile e di volume in misura superiore a quella esistente. L'intervento dovrà, comunque, osservare le vigenti disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia.

b) H – ATTREZZATURE TURISTICO RICETTIVE: aree destinate ad attività turistiche ricettive con riferimento alle strutture esistenti nell'ambito territoriale comunale. Tali aree così classificate sono sottoposte a vincolo di destinazione ai sensi dell'art.4 della L.R. n. 16/2000. Gli interventi ammissibili sugli edifici esistenti



sono quelli definiti all'art.9 compatibilmente con la zona di PUT. Sono inoltre, ammessi gli interventi indicati all'art.9/h, comma 2.”

c) E2 – AREA AGRICOLA: VIGNETI.ULIVETI, ETC.: sono consentiti gli interventi di cui al titolo IV della L.R. 35/87 nelle diverse sottozone di appartenenza e quelli prioritariamente tendenti allo sviluppo di colture tipiche, sia orticole, che fruttifere che silvo pastorali, secondo parametri in armonia con la carta dell'uso del suolo e della L.R. 35/87.

La realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero nell'area delle Nuove Terme non risulta coerente con la zona territoriale omogenea (ZTO) del P.R.G. vigente nel Comune di Castellammare di Stabia, in quanto ricadente, parte in zona F9 (6)/ATTREZZATURE TERMALI, parte in zona H/INSEDIAMENTI TURISTICO RECETTIVI e parte in E2 – AREA AGRICOLA: VIGNETI.ULIVETI, ETC.:. Al fine di rendere coerente la realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero nell'area delle Nuove Terme, è stata convocata dal Presidente della Giunta Regionale della Campania apposita conferenza dei servizi propedeutica alla sottoscrizione di un Accordo di Programma ai sensi dell'art.34 del TUEL con la finalità anche di variante urbanistica all'area.

Una quota parte del lotto destinato alla realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero è sottoposta al vincolo ex L.R. n. 16 del 28/11/2000, poiché ricade in zona destinata ad insediamenti turistico- ricettivi, e pertanto non risulta coerente con tale vincolo, che dovrà essere rimosso ai sensi della medesima disciplina normativa.

P.U.C. – Piano Urbanistico Comunale

Il Piano Urbanistico Comunale è ancora in corso di approvazione, e, nello specifico:

- con Delibera di Giunta Comunale n. 6 del 09.02.2022 è stata adottata la proposta di Piano Urbanistico Comunale;
- con Delibera n. 175 del 24.11.2022 è stata aggiornata la proposta di PUC post osservazioni;

Come previsto dall'art. 3 del Regolamento n.5/2011, dalla data di adozione del PUC scattano le misure di salvaguardia previste all'art. 10 della L.R. n. 16/2004 e s.m.i. Tale misura ha cessato i suoi effetti ai sensi del comma 2 dello stesso articolo.

P.U.M. - Piano Urbano della Mobilità

Il Piano Urbano della Mobilità (PUM) del Comune di Castellammare di Stabia, adottato con D.G.C. nr. 70 del 29/07/2020, è lo strumento di pianificazione delle azioni e degli interventi relativi al sistema della mobilità, finalizzati a ridisegnare l'assetto della circolazione al fine di una migliore distribuzione della pressione veicolare sul territorio, con l'obiettivo di ridurre flussi di attraversamento delle aree centrali, migliorare la fluidificazione sulla viabilità primaria di progetto, evitare, laddove possibile, interferenze della circolazione veicolare con intensi



flussi pedonali, con particolare attenzione alle utenze deboli. Il sistema della sosta ipotizzato per il territorio stabiese ha l'obiettivo di rispondere all'esigenza di sosta ma con azioni e interventi mirati a ridurre la sosta di lunga durata in prossimità dei principali poli e aree di attrazione, incrementando invece quella di lunga durata nei parcheggi esterni. All'interno del PUM grande importanza viene data all'incremento del trasporto pubblico e di modalità integrative di trasporto (*sharing mobility*, sistemi ettometrici, mobilità pedonale e ciclabile) per favorire l'uso alternativo all'auto, individuando nella *sharing mobility* (taxi collettivi, car e bike *sharing*, micromobilità) e nella mobilità pedonale e ciclabile, quali ulteriori componenti strutturali dell'offerta di trasporto; con tale obiettivo si prevede la totale riorganizzazione delle linee su gomma EAV Bus, la rifunzionalizzazione della tratta ferroviaria Castellammare – Gragnano in linea tramviaria, la verifica della fattibilità dell'utilizzo dei binari nel tratto De Gasperi-Fincantieri con utilizzo tramviario, il potenziamento dei servizi RFI verso Napoli con riapertura della stazione di Foce Sarno/Marina di Stabia o, in alternativa, la trasformazione della tratta Torre Annunziata – Castellammare in tratta ferrotranviaria, la realizzazione di sistemi ettometrici per la connessione della fascia costiera con l'area archeologica e le Nuove Terme.

La realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero nell'area delle Nuove Terme è coerente con le previsioni del PUM e ben si innesta sugli obiettivi di implementazione dei sistemi connettivi della zona.



4 OBIETTIVI DA PERSEGUIRE, FUNZIONI CHE DOVRANNO ESSERE SVOLTE, FABBISOGNI ED ESIGENZE DA SODDISFARE

Il contesto: la popolazione

Così come evidenziato dall'istruttoria condotta dalla Direzione Sanitaria dell'ASL Na 3, gli ultimi decenni hanno messo in evidenza fenomeni di forte rilevanza per il nostro Paese, come la diminuzione della fecondità, l'innalzamento della vita media e il tendenziale invecchiamento della popolazione, le variazioni dei fenomeni migratori. Per il dimensionamento e la programmazione dei servizi sanitari è fondamentale l'analisi della struttura demografica della popolazione e la sua evoluzione nel tempo. Conoscendo i bisogni di una popolazione, è possibile adattare l'offerta sanitaria dei servizi, erogati sia dalla rete territoriale che ospedaliera, alla domanda di assistenza che ne deriva.

Gli indicatori demografici confermano come nel nostro Paese il processo di invecchiamento della popolazione sia piuttosto avanzato e le sue conseguenze si vanno accentuando nel tempo. La quota dei giovani sul totale della popolazione è, difatti, molto contenuta, mentre il peso assoluto e relativo della popolazione anziana si fa via via più consistente. Per quanto riguarda il rapporto tra generi si evidenzia come, nelle età più avanzate, questo sia fortemente sbilanciato a favore delle donne che godono di una sopravvivenza più elevata.

Entrando nel dettaglio dei singoli indicatori, si osserva che l'Indice di Vecchiaia ben evidenzia quanto la struttura per età della popolazione residente sia sbilanciata verso le classi di età più elevate.

Nel 2022 è stato registrato un valore per l'ASL Napoli 3 Sud di 132,8 (corrispondente a 132 anziani ogni 100 giovani).

Importanti sono anche i dati dell'Indice di Dipendenza – che a livello aziendale risulta inferiore a quello nazionale – e l'indicatore sugli	INDICE DI VECCHIAIA	INDICE DI DIPENDENZA ANZIANI	INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE	POPOLAZIONE		
				[in migliaia]		
				0-14 aa	15-64 aa	> 65



ultracentenari, pari a 150. LIVELLO DI ANALISI						
Italia	187,6	37,5	57,5	7.490	37.489	14.051
Campania	143,6	30,6	51,9	789	3.702	1.133
ASL NA 3 Sud	132,8	29,8	52,2	152	679	202

Il fenomeno migratorio, oltre che sulla composizione per età della popolazione (a migrare sono soprattutto giovani adulti), rappresenta una variabile indipendente nella programmazione sanitaria, che impone di ripensare l'offerta dei servizi in termini globali. L'ISTAT, infatti, mette in risalto talune specificità della popolazione straniera sia rispetto alle condizioni di salute che ai fattori di rischio, al ricorso alle cure e all'accessibilità dei servizi.

Sul versante del ricambio generazionale si segnala una diminuzione delle nascite. Nel corso dell'anno 2021 sono stati notificati, con il flusso CedAP, n.6.455 nascite, di cui n.3.308 maschi e n.3.147 femmine, nei punti nascita pubblici vi sono n.1.910 nascite, in quelli privati accreditati n.4.545.

I dati di attività nell'anno 2021, per tipologia di struttura e modalità del parto, indicano che la percentuale dei parti cesarei primari è stata pari al 29,6%.

Le visite di controllo in gravidanza si sono attestate in media al 7,2 (dato in linea con quello nazionale). L'ecografia morfologica strutturale è stata effettuata nel 92,7% delle partorienti.

Nel 2021 (dati CedAP) risulta che le madri che hanno fatto ricorso alla procreazione medicalmente assistita sono pari al 1,9% del totale e la tecnica più utilizzata è stato il metodo di fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI).

La popolazione che insiste sull'area a sud-ovest del Vesuvio, afferente all'ASL Napoli 3 Sud, consiste in circa 400.000 abitanti e rappresenta il bacino d'utenza della nuova opera che si intende realizzare.

L'attuale presidio Ospedaliero

Il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera, redatto ai sensi del DM 70/2015, di cui al DCA 103/2018, fa rilevare per il patrimonio edilizio della ASL Napoli 3 Sud una carenza di strutture di rilevanti



dimensioni utilizzabili nell'area dell'emergenza/urgenza. Ulteriore complessità è rappresentata dalle forti criticità di viabilità esistenti in penisola sorrentina, dove insiste anche un rilevante flusso turistico.

Il Presidio Ospedaliero “San Leonardo” di Castellammare di Stabia – a cui è annesso lo Stabilimento di Gragnano, come da Piano regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera - ha la funzione di spoke nella rete Ictus, di hub nella rete cardiologica, di PST nella rete traumatologica, di spoke I nella terapia del dolore, di spoke II rete emergenze pediatriche, e l'istituzione della TIN.

Tale Presidio garantisce prestazioni di numerose attività specialistiche e diagnostiche per la popolazione residente a sud ovest del Vesuvio (400.000 residenti circa).

A fronte della importanza e della complessità del ruolo svolto, come attestato dalla istruttoria svolta dalla Direzione Sanitaria dell'ASL na 3, il Presidio Ospedaliero “San Leonardo” di Castellammare di Stabia si trova da anni in situazione di grave criticità organizzativa, quasi interamente riferibile alle problematiche correlate all'assetto strutturale e della logistica, che di seguito vengono rappresentate:

- Grave carenza di spazi per le attività assistenziali e di supporto, che rendono difficile il mantenimento di adeguati livelli di assistenza e limitano la possibilità di introduzione di nuove tecnologie, terapie avanzate e nuovi specifici percorsi assistenziali, tanto a fronte delle mutate esigenze derivanti dalla tipologia della domanda, dagli aspetti normativi, di sicurezza e di umanizzazione delle cure;
- le attività sono concentrate nel presidio ubicato in una area altamente congestionata e al proprio interno, la struttura ha raggiunto da tempo i limiti edificatori imposti dalle vigenti normative edilizie comunali che rendono estremamente difficoltosi gli adeguamenti normativi, sia strutturali che impiantistici, impedendone di fatto l'incremento dei servizi sanitari alla popolazione;
- l'attuale configurazione, ai fini dell'assetto della complessiva rete regionale di offerta sanitaria l'attuale configurazione non consente la piena integrazione, anche strutturale, con altre attività specialistiche presenti in altre Aziende Sanitarie Locali;
- nell'attuale assetto non sono opportunamente garantiti tutti i percorsi di umanizzazione delle cure, che costituiscono, ad esempio, la caratteristica specifica di una evoluta assistenza pediatrica, e che prevedono spazi per il gioco, la scuola, l'accoglienza dei genitori ed ambienti di cura, ampi, moderni e confortevoli.



Presso il P.O. “San Leonardo” di Castellammare, le discipline presenti e attive al 31/12/2022 sono riportate nella seguente tabella.

Disciplina
Pediatria
Terapia Intensiva Neonatale
Neonatologia
Anestesia e Rianimazione
Medicina Generale
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza e Pronto Soccorso
Nefrologia e dialisi
Neurologia e Stroke Unit
Cardiologia
Unità Terapia Intensiva Coronarica
Ostetricia e Ginecologia
Chirurgia Generale
Ortopedia e Traumatologia
Otorinolaringoiatria
Oculistica
Urologia
Radiologia
Laboratorio di Analisi
Servizio Immuno-trasfusionale
Anatomia Patologica
Farmacia Ospedaliera
Oncologia (c/o Stabilimento di Gragnano)

Relativamente alle dimissioni ottenute dai regimi di ricovero del P.O. “San Leonardo” di Castellammare di Stabia, erogati nell'anno 2022, si presenta in sintesi la seguente distribuzione:



Regime Ordinario	Day Hospital	Day Surgery	Totale
6.318	629	767	7.714

La produzione del P.O. “San Leonardo” di Castellammare di Stabia nell’anno 2022 è evidenziata nella tabella di seguito riportata:

Disciplina	N. ricoveri ordinari 2022	N. DH anno2022
Terapia Intensiva e Anestesia	90 13 (COVID)	0 297 (terapia del dolore)
Pediatria	389	3
TIN e Neonatologia	740 (Nido) 318 (Neonatologia) 94 (TIN)	-
Cardiologia	338	1
UTIC	217	0
Nefrologia	243	99
Neurologia	395	3
Medicina Generale	707 14 (COVID)	0
Chirurgia Generale	613	3
Oculistica	3	26
Ortopedia e traumatologia	479	0
Ostetricia e ginecologia	1399	424
Otorinolaringoiatria	63	58
Urologia	202	0



Oncologia	-	252
n. prestazioni ambulatoriali anno 2022		22.166
n. accessi Pronto Soccorso anno 2022		41.497
n. prestazioni Radiologiche		61.163
n. prestazioni di Laboratorio		1.400.316
n. parti anno 2022		987

Il Nuovo Presidio Ospedaliero

Facendo seguito all'istruttoria dell'ASL Napoli 3 Sud, trasmessa a mezzo e-mail in data 13.06.2023 si rappresenta che il Nuovo Ospedale dovrà essere dotato di:

- Reparti di degenza, organizzati secondo un modello per aree funzionali a diversa intensità assistenziale sia per acuti che per lungodegenti;
- Pronto Soccorso con Osservazione Breve Intensiva, shock room, sala chirurgica per gli interventi di emergenza e spazi dedicati per la gestione di pazienti potenzialmente infetti;
- Blocco Operatorio, costituito dal almeno sei sale, di cui una attrezzata per l'emodinamica, una per la chirurgia robotica, una per la neuroradiologia e radiologia interventistica, mentre le restanti per gli interventi in elezione;
- Blocco Parto, dotato di sala operatoria ubicata nelle immediate vicinanze della sala parto con spazi destinati alla P.M.A.

Dovranno essere previsti, infine, spazi destinati ad attività ambulatoriali, day hospital e day surgery (con due sale operatorie dedicate), diagnostica per immagini, servizio di sterilizzazione, medicina di laboratorio, anatomia patologica, servizi immunotrasfusionali e dialisi, medicina nucleare, servizio mortuario, farmacia ospedaliera e radiofarmacia, percorsi fisico-riabilitativi FKT, centrale operativa 118, direzione sanitaria ed amministrativa, spogliatoi, etc.

Per quanto attiene all'articolazione delle degenze (chirurgiche, intensive care, high care, low care, mediche, degenze diurne mediche, ecc.), si dovranno individuare due vie di accesso a ciascun reparto, con ingressi separati per visitatori e degenti, serviti da punti di connessione verticali distinti e dedicati.



Ogni area di degenza dovrà essere completata dai servizi di reparto prescritti dalle normative sull'accreditamento. Le camere di degenza dovranno prevedere due posti letto o, nella misura del 10%, un solo posto letto ed essere di servizi igienici e pareti mobili per assicurare la privacy dei pazienti.

Particolare attenzione dovrà essere dedicata allo studio degli accessi e dei percorsi all'interno del nosocomio per i degenti, i visitatori, il personale sanitario ed i servizi connessi alla funzionalità della struttura (vitto, biancheria, manutenzione, etc.). In tal modo si cercherà di garantire la sicurezza, contenendo i rischi correlati all'assistenza stessa (infezioni nosocomiali, cadute dal letto, appropriatezza clinica).

Inoltre, affinché l'ospedale sia a tutti gli effetti un luogo di inclusione, sarà reso completamente accessibile dal punto di vista fisico e sensoriale, con un sistema di comunicazione e di wayfinding che faciliti l'orientamento al suo interno e con percorsi assistenziali dedicati alla disabilità.

Per la progettazione del Nuovo Ospedale saranno rispettati i principi e le pratiche di green building (bioedilizia), utilizzando materiali e tecnologie a basso impatto ambientale che garantiscano livelli adeguati di comfort e contribuiscano alla transizione ecologica attraverso la mitigazione degli agenti climalteranti. L'edificio sanitario, in quanto sano, contribuirà anche a promuovere la salute garantendo, ad esempio, la walkability, la possibilità di fruire di spazi verdi interni ed esterni e le relazioni sociali di pazienti, accompagnatori e staff, prevenendo anche la realizzazione di ambienti dedicati.

L'ospedale dovrà, infine, essere "resiliente", adattandosi e resistendo ai cambiamenti correlati all'evoluzione delle esigenze sanitarie, e quindi "flessibile", mediante l'adattamento delle funzioni e delle destinazioni d'uso degli spazi, considerando anche la possibile modifica di questi ultimi.

In attuazione al vigente Atto Aziendale, redatto in linea con il Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015, di cui al DCA 103/2018, approvato con la DGRC n. 470 del 1° agosto 2023, prevede la seguente configurazione del P.O. Castellammare e dello Stabilimento di Gragnano.

DISCIPLINE con pp.II.		pp.II.
08	Cardiologia	12
09	Chirurgia generale	18
21	Geriatria	10
26	Medicina Generale	16



29	Nefrologia	8
32	Neurologia e stroke	14
34	Oculistica	7
36	Ortopedia	20
37	Ostetricia-Ginecologia	24
38	Otorinolaringoiatria	8
39	Pediatria	14
43	Urologia	10
49	Anestesia e Terapia Intensiva (Rispetto al DCA 103/2018 sono stati incrementati di 2 pp.ll. ai sensi della DGRC 378/2020)	12
50	UTIC	8
51	MEU con Pronto Soccorso e Osservatorio Breve Intensità	18
52	Dermatologia afferente alla UOC Medicina	4
56	Recupero funzionale ad indirizzo generale	32
60	Lungodegenza	32
62	Neonatologia	6
73	Terapia Intensiva Neonatale	10
94	Sub-Intensiva* (Ai sensi della DGRC 378/2020 – pp.ll. da riconvertire rispetto ai pp.ll. di area medica, con particolare attenzione alle UU.OO. Medicina, Pneumologia, Infettivologia e Pediatria)	12
Totali pp.ll.		309
DISCIPLINE senza pp.ll.		
S03	Anatomia Patologica	



S16	Emodialisi
S19	Direzione Sanitaria
S23	Emodinamica
S24	Neuroradiologia e Radiologia Interventistica
S26	Farmacia
S37	Medicina di laboratorio
S70	Immunotrasfusionale
S75	Radiologia

La configurazione rappresentata corrisponde a quella di un DEA di I livello, con un'offerta assistenziale modulata in base al complessivo assetto organizzativo ospedaliero aziendale, con relativa distribuzione dei posti letto per disciplina, al fine di garantire la più appropriata assistenza sanitaria possibile ad una popolazione compresa tra 300.000 e 600.000 abitanti.



5 IDENTIFICAZIONE DELL'ALTERNATIVA PROGETTUALE E LIVELLO DELLA PROGETTAZIONE

Il Nuovo Ospedale di Castellammare di Stabia sarà realizzato in una zona periferica rispetto al centro città, dotata di ampi spazi per parcheggi e soprattutto vicina agli svincoli autostradali, in modo da garantire elevati standard di qualità in termini di accessibilità.

L'intervento comporterà trasformazioni adatte alle caratteristiche del territorio, alla sua storia, alla sua natura, alla sua comunità.

I principi ispiratori dell'opera sono:

- Orientamento alla umanizzazione, al rispetto dei tempi, degli spazi in tutte le fasi della cura, attraverso ambienti multipli e confortevoli con attenzione diffusa all'accoglienza in tutti i luoghi e percorsi.
- Individuazione di spazi per le diverse aree di cura e tipologia di attività.
- Cura dei percorsi, dei colori, dei suoni, del verde e dell'ambiente.
- Ecosostenibilità e uso razionale dell'energia, anche con quote autoprodotte.
- Integrazione con il territorio comunale.

Funzionalmente va altresì considerato che:

- Va privilegiata, anche al fine della chiarezza dei percorsi, la peculiarità di struttura, di forma e di arredo/decoro per le aree a diversa funzione;
- Va posta particolare cura alla definizione dei percorsi di integrazione tra le aree di cura e quelle della diagnostica, riducendo al minimo necessario lo spostamento fisico di pazienti e operatori;
- Va prevista la modulabilità delle aree di degenza, sulla base dei diversi carichi di lavoro, che possono avere ciclo stagionale o essere sottoposti a particolari stress operativi per eventi eccezionali;
- I percorsi “immateriali” devono prevedere la totale interconnessione (cavi, cloud, reti wireless) ed integrazione, per il transito delle informazioni cliniche ed anagrafiche, anche da e verso il paziente assistito al proprio domicilio, secondo i principi:



-
- Telemedicina e teleconsulto
 - Just in time
 - Real time
 - Disintermediazione
 - Paperless

I requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche devono essere tali da:

- a) garantire il raggiungimento degli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione definiti dal Piano sanitario regionale;
- b) assicurare l'adeguamento delle strutture e delle attrezzature al progresso scientifico e tecnologico;
- c) assicurare l'applicazione delle disposizioni comunitarie in materia;
- d) garantire l'osservanza delle norme in materia di protezione antisismica, antincendio, acustica, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas, materiali esplosivi, anche per assicurare condizioni di sicurezza sia agli operatori che agli utenti del servizio;
- e) garantire la qualità delle prestazioni erogate.

La scelta della soluzione progettuale da adottare, delle parti degli edifici esistenti da sottoporre a riqualificazione o – eventualmente - a demolizione e ricostruzione, sarà effettuata a valle delle prime analisi, dei rilievi, dei sondaggi, condotti dai progettisti incaricati, i quali dovranno effettuare le necessarie verifiche anche da un punto di vista autorizzativo, con specifico riferimento:

- alle parti da demolire;
- alle volumetrie da realizzare;
- alle superfici complessive da ottimizzare.



L'esatta identificazione dei manufatti da considerare nelle attività progettuali inerenti alla demolizione verrà effettuata dalla Stazione Appaltante, sulla base delle risultanze delle attività svolte dai progettisti in questa prima fase.

I relativi elaborati prodotti dal progettista, a completamento di questa prima fase, dovranno confluire in una relazione di supporto decisionale unitamente agli elaborati del concept design.

Nel concept dovranno essere sviluppate le basi schematiche del progetto, illustrate in forma grafica espressiva, anche prevedendo più soluzioni, estetiche e funzionali, da sottoporre all'Amministrazione per le successive determinazioni.

In questa fase dovranno essere presentate planimetrie e viste anche in 3d, preferibilmente graficizzate utilizzando tecniche di rappresentazione realistica, in modo da favorire una migliore comprensione e comunicabilità del progetto.

Per quanto attiene alle scelte estetiche progettuali, queste dovranno essere armonizzate con l'identità visiva della Regione Campania e dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud.

Le attività progettuali dovranno essere suddivise in due fasi, da sviluppare per quanto possibile, in parallelo:

- il rilievo delle aree e dei manufatti esistenti ed analisi delle volumetrie da recuperare e riqualificare o demolire e ricostruire, elaborazione dei concept architettonici da sottoporre alla Stazione Appaltante (FASE A);
- la progettazione di fattibilità tecnica ed economica – PFTE, comprensivo della eventuale progettazione delle demolizioni, indagini strutturali, geognostiche, geotecniche, ambientali e di tutte le indagini necessarie alla verifica preventiva dell'interesse archeologico, ai sensi dell'art. 41 del Dlgs 36/2023 (FASE B).

La Regione Campania provvederà a realizzare le opere attraverso un appalto di progettazione esecutiva ed esecuzione lavori (appalto integrato), sulla base del PFTE verificato e validato ex. art. 42 D.Lgs. 36/2023.

Qualora, secondo le determinazioni assunte della Stazione Appaltante si dovesse valutare l'opportunità di procedere anticipatamente all'esecuzione delle demolizioni di parti delle strutture interessate dall'intervento, a seguito della condivisione del percorso in Conferenza di Servizi, la stessa potrà riservarsi di estendere, anche anticipatamente, l'incarico di cui al presente DIP al livello di progettazione esecutiva per la sola parte inerente al progetto delle demolizioni.



In tale caso, la Regione Campania provvederà a realizzare le opere attraverso un appalto unico di:

- soli lavori, per la parte delle demolizioni, sulla base del progetto esecutivo verificato e validato ex. art. 42 D.Lgs. 36/2023;
- progettazione esecutiva ed esecuzione lavori (appalto integrato) per la parte di realizzazione dei manufatti, sia quelli riferiti alle volumetrie da riqualificare sia quelli riferiti alle volumetrie da realizzare ex novo, sulla base del PFTE verificato e validato ex. art. 42 D.Lgs. 36/2023.

La Stazione Appaltante potrà in ogni caso effettuare la consegna del servizio di progettazione esecutiva per le sole demolizioni, secondo quanto sopra riportato. In tal caso il progetto esecutivo delle sole demolizioni sarà anch'esso sottoposto a verifica e validazione, prima della pubblicazione del bando di gara per l'affidamento dei lavori, in accordo al comma 4, art. 42 del Dlgs 36/2023.



6 TEMPISTICA

I tempi per l'esecuzione dei servizi affidati sono stabiliti come segue:

- entro **60 (sessanta)** giorni, naturali e consecutivi decorrenti dalla sottoscrizione del verbale di consegna del servizio:

Rilievo aree e manufatti esistenti ed elaborazione dei concept (Fase A): dovranno essere consegnati all'Amministrazione Contraente tutti gli elaborati inerenti al rilievo delle aree e dei manufatti esistenti ed analisi delle volumetrie da recuperare e riqualificare o demolire e ricostruire, elaborazione dei concept architettonici da sottoporre alla Stazione Appaltante;

Indagini, verifiche, analisi e sondaggi: dovranno essere consegnati all'Amministrazione Contraente tutti gli elaborati, ivi compreso quelli necessari alla verifica preventiva dell'interesse archeologico. I termini sopra indicati includono altresì l'elaborazione del Piano delle Indagini, del Piano di Sicurezza Sostitutivo, come meglio precisato nel Disciplinare tecnico per l'esecuzione delle indagini, geologiche, geotecniche e ambientali;

- entro **120 (centoventi)** giorni, naturali e consecutivi decorrenti dalla ultimazione delle fasi precedenti:

Progetto di fattibilità tecnico-economica – PFTE (Fase B): tale fase dovrà essere completata, e dovranno essere consegnati all'Amministrazione Contraente tutti gli elaborati inerenti alla progettazione di fattibilità tecnica ed economica, comprensiva della eventuale progettazione delle demolizioni, indagini strutturali, geognostiche, geotecniche, ambientali e di tutte le indagini necessarie alla verifica preventiva dell'interesse archeologico, ai sensi dell'art. 41 del Dlgs 36/2023;

- la progettazione esecutiva delle demolizioni, entro **30 (trenta)** giorni, naturali e consecutivi decorrenti dalla sottoscrizione dell'eventuale verbale di consegna:

Progetto esecutivo delle demolizioni dei manufatti: dovranno essere consegnati all'Amministrazione Contraente tutti gli elaborati del progetto esecutivo necessari all'espletamento della gara delle demolizioni dei manufatti esistenti;

Resta inteso che la consegna degli elaborati progettuali è subordinata al rilascio di tutti i pareri positivi, dei nulla osta, delle autorizzazioni e degli altri assensi necessari da parte degli Enti preposti.



Qualora, a seguito della verifica della progettazione, o delle procedure per l'ottenimento di pareri o autorizzazioni di Enti terzi, si rendessero necessarie delle modifiche e/o integrazioni ad uno o più degli elaborati progettuali, l'Affidatario si impegna a consegnare i medesimi elaborati modificati e/o integrati nel termine massimo di 15 giorni naturali e consecutivi decorrenti dalla data della richiesta di modifica/integrazione da parte del RUP.

I tempi per la realizzazione del Nuovo Ospedale fino a chiusura lavori ed escluso le operazioni di collaudo dell'opera pubblica possono stimarsi in almeno 36 mesi.

Sarà necessario pianificare la sequenza delle lavorazioni tramite un adeguato cronoprogramma dei lavori che comunque in un'ottica puramente iniziale ed indicativa possono distinguersi nelle medesime sostanziali fasi e cioè: *allestimento cantiere, demolizioni, rimozione materiali, opere strutturali, tramezzature e tamponamenti, opere impiantistiche, opere di intonacatura e finiture, opere di tinteggiatura e rifiniture, smobilizzo del cantiere*. Qualora necessario, per alcune specifiche lavorazioni, potrà essere previsto l'ausilio di tre turni lavorativi.

I tempi dovranno essere perfezionati in corso di elaborazione progettuale, in relazione alle singole fasi, con diagrammi coerentemente dedotti. Si riporta tuttavia un'ipotesi di massima dei tempi possibili d'esecuzione.





7 LINEE DI INDIRIZZO PROGETTUALI

7.1 BUILDING INFORMATION MODELING (CAPITOLATO INFORMATIVO)

Tutti gli elaborati progettuali dovranno essere redatti utilizzando la tecnologia BIM (Building Information Modeling).

La tecnologia BIM dovrà essere utilizzata per definire e valutare la struttura, l'architettura, i sistemi gli impianti, la funzionalità, la sicurezza, la compatibilità ambientale, le performance dell'Ospedale e per svilupparne il progetto secondo i requisiti stabiliti D.Lgs. 36/2023 e le altre normative nazionali e locali applicabili, compresi i criteri minimi ambientali di cui al Decreto Ministero dell'ambiente e tutela del territorio e del mare 11-10-2017. I modelli dovranno essere interoperabili con strumenti in grado di analizzare, come minimo: struttura dell'edificio, orientamento, rapporti aeroilluminanti, consumo energetico, strategie di utilizzo di fonti energetiche rinnovabili, analisi di life cycle costs propedeutiche, requisiti spaziali e pianificazione medica.

In accordo alla norma UNI 11337-7-2018, la gestione digitale dei processi informativi dovrà essere strutturato secondo grandezze informative che fanno riferimento alle 7 dimensioni definite dalla normativa:

1D : Organizzazione del modello BIM

2D : Modellazione geometrica bidimensionale

3D : Modellazione geometrica tridimensionale

4D : Gestione temporale, gestione della programmazione, Cronoprogramma dei lavori

5D : Gestione informativa economica, stima dei costi

6D : Gestione del ciclo di vita e manutenzione dell'edificio

7D: Sostenibilità energetica, economica e ambientale

Tutti i modelli dovranno essere interoperabili, tra loro compatibili, e sovrapponibili, su piattaforme software.

Tramite l'adozione della metodologia di progettazione BIM la Regione Campania intende razionalizzare le attività di progettazione garantendo a tutta la filiera un sistema di interscambio e reperibilità di dati efficiente, trasparente ed efficace, perseguendo i seguenti obiettivi:



-
-
- migliorare la qualità e lo scambio di informazioni tra tutti i soggetti coinvolti
 - ridurre al minimo gli errori progettuali nelle stesse discipline e tra diverse discipline
 - migliorare l'efficienza delle fasi di progettazione
 - monitorare costantemente l'avanzamento del progetto in relazione agli obiettivi prefissati
 - condurre analisi avanzate fin dalle prime fasi per indirizzare la progettazione
 - generare disegni ed elaborati di alta qualità e coordinati
 - monitorare fin dalle fasi iniziali i costi associati al progetto
 - migliorare l'efficienza energetica e la sostenibilità
 - verificare il confort termico e igrometrico degli ambienti con riferimento alle condizioni climatiche del sito e ai carichi termici introdotti
 - reagire tempestivamente ai problemi di progettazione
 - definire una programmazione degli ambiti e dei locali efficace
 - definire un modello autorevole di informazioni per le successive fasi di realizzazione delle opere
 - definire un modello delle condizioni esistenti e salvaguardare/migliorare l'ambiente circostante
 - accedere e controllare rapidamente le informazioni direttamente collegate al modello
 - utilizzare modelli 3d per la comunicazione degli intenti e delle problematiche
 - registrare le condizioni iniziali del sito per programmare le scelte
 - aumentare la qualità della progettazione
 - verificare la corrispondenza del progetto agli standard normativi e prestazionali
 - valutare le soluzioni e le performance delle soluzioni impiantistiche
 - valutare le soluzioni illuminotecniche con enfasi all'utilizzo di luce naturale
 - quantificare elementi, componenti e risorse necessarie alla realizzazione ed alla gestione dell'opera
 - valutare l'efficacia dei sistemi di sicurezza antincendio
 - programmare gli spazi in funzione di specifiche esigenze mediche
 - verificare l'adeguatezza delle strutture in relazione alla classificazione sismica degli edifici
 - verificare la vulnerabilità sismica degli elementi
 - verificare l'adeguatezza e il comportamento dell'edificio in fase d'incendio



La progettazione secondo la metodologia BIM dovrà essere conforme a quanto previsto nella norma UNI 11337:2017 Edilizia e opere di ingegneria civile - Gestione digitale dei processi informativi delle costruzioni ed in particolare all'Allegato I alla parte 4 della norma.

Si riportano, in relazione al livello di progettazione di cui al presente DIP (PFTE Progetto di Fattibilità Tecnico Economica) e per ciascuna tipologia di opere (opere edili, strutture ed impianti) i livelli di sviluppo/di dettaglio (LOD - Level Of Development /Level Of Detail) minimi da assicurare.

PROGETTO ARCHITETTONICO/OPERE EDILI: LOD D

Le entità dovranno essere virtualizzate graficamente come un sistema geometrico dettagliato. Le caratteristiche qualitative e quantitative saranno specifiche di una pluralità definita di prodotti simili. Dovrà essere definita l'interfaccia con altri sistemi specifici di costruzione, compresi gli ingombri approssimati di manovra e manutenzione.

PROGETTO DELLE STRUTTURE E DEGLI IMPIANTI: LOD C

Le entità dovranno essere virtualizzate graficamente come un sistema geometrico definito. Le caratteristiche qualitative e quantitative saranno definite in via generica nel rispetto dei limiti della normativa vigente e delle norme tecniche di riferimento e riferibili a una pluralità di entità simili.

Per ciascuna tipologia di opere, in ogni caso dovranno essere garantiti livelli di dettaglio anche superiori qualora ciò fosse necessario per l'ottenimento di pareri, approvazioni, visti, nulla osta, o altri atti di assenso, nonché per garantire il corretto sviluppo del progetto, incluso eventuali integrazioni richieste in fase di verifica e validazione.

Di seguito sono riportati i modelli di riferimento, da considerare quale indicazione minima, ampliabile in fase di progettazione:

Modello degli esterni

Modello Architettonico generale comprendente involucro esterno e parte interna

Modello degli Arredi

Modello delle Finiture Architettoniche

Modello delle strutture generale



Modello delle strutture di pensiline e tettoie

Modello impianto sanitario, acqua calda e fredda, scarichi, pluviali

Modello impianto trattamento aria, riscaldamento e raffrescamento

Modello impianto elettrico illuminazione

Modello impianto elettrico quadri, distribuzione

Modello impianto antincendio ed estrazione fumi

Modello dei Gas Medicali

Al termine di ciascun livello di progettazione l’Affidatario provvederà a consegnare una copia del/i modello/i informativo/i alla Stazione Appaltante in formato aperto IFC e in formato proprietario. Il modello diventerà proprietà della Stazione Appaltante comprensivo di tutti gli oggetti ed elementi, nel rispetto delle normative a tutela della privacy e del diritto d’autore.

Inoltre, dovranno essere forniti tutti i modelli relazionati/collegati ai file nativi.

L’Affidatario dovrà predisporre una piattaforma collaborativa per l’intera durata dell’incarico che dovrà rimanere attiva per i successivi 12 mesi dalla conclusione della procedura di verifica e validazione del progetto.

Resta a carico dell’aggiudicatario ogni costo derivante dalla apertura, manutenzione e gestione della piattaforma, incluse le eventuali spese derivanti dalla creazione/manutenzione di un account utente per la Stazione Appaltante, per tutta la durata stabilita.

Inoltre, l’aggiudicatario provvederà ad erogare un piano di formazione per l’uso di tale piattaforma riservato ai dipendenti della Stazione Appaltante.

Il progettista rimane comunque responsabile della qualità dei modelli, dei dati e dei documenti consegnati alla Stazione Appaltante. L’approvazione da parte di quest’ultima non esclude né diminuisce la responsabilità del progettista. La parte responsabile degli errori è la parte esecutrice, non quella che non ha rilevato gli errori stessi.

Il progettista dovrà controllare il modello utilizzando gli strumenti disponibili nel software di modellazione. Qualsiasi problema rilevato dovrà essere corretto nel modello originale.

A titolo esemplificativo, ma non limitativo, il processo di riscontro degli errori può includere:



-
-
- Verifica delle coordinate e dei file;
 - Verifica rispetto ai protocolli definiti;
 - Presenza di Link CAD e tracce non più utilizzate;
 - Verifica dello stato del modello generale (Parametri, viste, tavole);
 - Verifica dei Warnings;
 - Verifica delle famiglie di componenti;
 - Verifica della categoria delle famiglie;
 - Denominazione di nomi;
 - Famiglie di componenti modellate “in place”;
 - Sistemi MEP (Mechanical -impianti meccanici, Electrical – impianti elettrici, Plumbing – impianti idraulici) non classificati.

Generato il modello IFC dal modello originale dovrà essere eseguito il controllo del modello stesso. Il modello IFC dovrà essere conforme a quanto riportato nel presente capitolo. Il controllo dovrà essere finalizzato alla verifica che il modello contenga tutti i componenti richiesti e che non contenga componenti che non appartengono al modello. I problemi eventuali che venissero identificati in questa fase dovranno essere risolti nel modello originale, che verrà successivamente esportato in un nuovo modello IFC, nuovamente testato. Dovrà essere generato un report che riassume le risultanze dei controlli. Tale report potrà essere generato direttamente dal software utilizzato per il controllo del modello e dovrà essere in un formato che garantisca la collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti. In questa fase andrà controllata anche la consistenza formale delle informazioni.

Il controllo potrà essere eseguito anche dalla Stazione Appaltante o da un suo rappresentante (Ente di verifica e validazione del progetto).

Qualsiasi problema identificato dal rappresentante dell'Ente dovrà essere riportato al progettista, che dovrà modificare il modello originale e ripetere le attività di controllo sopra descritte.

Come attività finale dovranno essere controllati i documenti progettuali.

Qualora sia necessario eseguire delle correzioni dei documenti progettuali, queste devono essere fatte sul modello originale e ripetere le attività di controllo sopra descritte.



7.2 PROGETTAZIONE ARCHITETTONICA

La progettazione architettonica dovrà prevedere una fase iniziale riferita al “concept design”.

In questa fase dovranno essere sviluppate le basi schematiche del progetto, illustrate in forma grafica espressiva, anche prevedendo più soluzioni da sottoporre all’Amministrazione.

In termini di Building Information Modeling (BIM), questa per questa fase è richiesto un Level of Detail (LOD) B/C, in cui gli elementi sono rappresentati e virtualizzate graficamente come un sistema geometrico generico o una geometria d’ingombro, enfatizzando gli aspetti estetici del progetto. Le caratteristiche qualitative e quantitative sono approssimate in maniera generica, o con un simbolo, senza informazioni ulteriori allegate.

In riferimento ai manufatti esistenti, dovrà essere eseguita un’analisi delle volumetrie da recuperare e riqualificare o – eventualmente - da demolire e ricostruire. Tale analisi deve includere anche l’approfondimento sulla fattibilità da un punto di vista autorizzativo.

Dovranno essere sviluppate le planimetrie del progetto e viste anche in 3d, preferibilmente graficizzate utilizzando tecniche di rappresentazione realistica con l’inserimento, ad esempio, di ombre e/o altri elementi di realismo che favoriscono una migliore comprensione del disegno e aumentino la comunicabilità del progetto.

Le scelte estetiche progettuali dovranno essere armonizzate con l’identità visiva della Regione Campania e dell’Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud.

In riferimento al Decalogo per il Metaprogetto dell’Ospedale Modello (Commissione Veronesi-Piano), dovrà essere messo in evidenza il rispetto dei dieci principi guida a cui deve attenersi un nuovo ospedale:

1. UMANIZZAZIONE Centralità del paziente
2. URBANITÀ Integrazione con la città e il territorio
3. SOCIALITÀ Appartenenza e Socialità
4. ORGANIZZAZIONE Efficacia, efficienza e benessere percepito
5. INTERATTIVITÀ Completezza e continuità assistenziale
6. APPROPRIATEZZA Correttezza delle cure e dell’uso delle risorse



7. AFFIDABILITÀ Sicurezza e tranquillità

8. INNOVAZIONE Rinnovamento diagnostico, terapeutico, tecnologico e informatico

9. RICERCA Impulso all'approfondimento intellettuale e clinico scientifico

10. FORMAZIONE Aggiornamento professionale e culturale

La progettazione architettonica dovrà essere completata a livello di dettaglio minimo compatibile il livello del PFTE.

7.3 PROGETTAZIONE IMPIANTISTICA

Gli impianti tecnologici dovranno essere progettati e realizzati sulla base di tre principi fondamentali: in ordine di importanza:

1. continuità di funzionamento;
2. semplicità e rapidità delle operazioni manutentive;
3. alti livelli di qualità e comfort ambientali.

In aree cliniche dove la vita del paziente è legata al funzionamento di apparecchiature medicali (sale operatorie, terapie intensive, zone di emergenza, ecc), non sono accettabili interruzioni dell'alimentazione dell'energia elettrica.

La chiusura degli impianti di riscaldamento non può protrarsi oltre certi limiti temporali, quelli oltre i quali la temperatura ambientale pregiudica l'abitabilità dei locali.

È inammissibile che l'interruzione dell'erogazione dell'acqua potabile si protragga per oltre tre/quattro ore, limite oltre il quale i problemi indotti sono difficilmente superabili.

Per conseguire tali obiettivi dovrà essere applicato il principio della "ridondanza" delle componenti impiantistiche: per ogni fonte di energia la cui continuità di erogazione è indispensabile, debbono essere disponibili altre fonti indipendenti della stessa energia.

Le soluzioni progettuali adottate, sfruttando la tecnologia disponibile, dovranno garantire la sicurezza, annullando la probabilità di rischio.



Lo sviluppo progettuale impiantistico dovrà tenere conto dei parametri ottimali per i vari ambienti ospedalieri in relazione alla temperatura, ai livelli di umidità alla sensibilità alla luce e agli inquinanti particellari e gassosi. In particolare:

Si dovrà tenere conto delle molteplici funzioni degli spazi interni, la presenza quotidiana dei fruitori quale luogo di cura, di lavoro e degli ospiti, della necessità di creare un microclima ambientale idoneo allo scopo.

Dovrà essere considerato l'inserimento di un adeguato sistema di coibentazione ed isolamento termico.

Nell'ambiente di deposito dovrà essere garantita una circolazione dell'aria, con un sistema di ventilazione forzata ed unità HEPA di filtraggio dimensionato per un numero idoneo di ricambi di aria per ora.

Per gli ambienti esterni dovranno essere presi in considerazione i seguenti aspetti: illuminazione mirata delle superfici da mettere in vista, siano esse orizzontali o verticali, assicurando una percezione tridimensionale attraverso la variazione dei livelli di brillantezza e delle ombreggiature; distribuzione equilibrata delle brillanze in modo da evitare contrasti eccessivi di chiaro-scuro; limitazione degli effetti di abbagliamento sulle finestrature e le persone. Dovrà essere privilegiata la scelta di opportune colorazioni e rese del colore, riducendo le dispersioni ed evitando l'emissione negli spazi in alto nell'illuminazione di superfici orizzontali.

In conformità alle normative EN 15193 (valutazione energetica di edifici – requisiti energetici dell'illuminazione), dovrà essere calcolato, e minimizzato attraverso un processo per successivi affinamenti progettuali, l'indicatore LENI (Lighting Energy Numeric Indicator) relativo al consumo energetico reale di un impianto illuminotecnico, espresso in kWh per metro quadrato ed anno.

Tutta la progettazione dovrà essere improntata al miglioramento delle condizioni di manutenzione (pulizia, manutenzione/riparazione e controllo), attraverso ad esempio l'impiego di lampade a lunga durata a LED e di apparecchi chiusi di più facile pulizia.

L'illuminazione di emergenza dovrà prevedere un sistema ad inverter installato in apparecchi funzionanti per l'illuminazione normale (provvista di accensione automatica temporizzata con rilevatori di presenza) che in caso di emergenza sono in grado di assicurare un livello di illuminamento delle vie di fuga maggiore od uguale a 5 lux. Inoltre, dovranno essere previste lampade di emergenza servo alimentate con indicazione delle vie di fuga.



Per ottemperare alla richiesta di prevedere i sistemi di disinfestazione e disinfezione, dovrà essere valutata anche la possibilità di inserire unità di nebulizzazione, opportunamente dislocate in modo da non arrecare danni alle apparecchiature.

Tutti gli impianti dovranno essere controllabili, con regolazione centralizzata e sistemi ad intelligenza distribuita (DDC).

Particolare attenzione dovrà essere rivolta al progetto degli infissi, garantendo un buon livello di isolamento termico e acustico, un'alta efficienza in termini di sicurezza meccanica e una rilevanza estetica consona alle specificità intrinseche dell'immobile.

Durante lo sviluppo del progetto dovranno essere valutati le IEQ - Indoor Environmental Quality - dei due edifici, con riferimento alla norma UNI EN 15251, prendendo in considerazione il comfort termico, il comfort visivo, il comfort acustico, la qualità dell'aria.

Il progetto illuminotecnico dovrà essere sviluppato secondo le prescrizioni della norma UNI 11630 (Luce e illuminazione – Criteri per la stesura del progetto illuminotecnico).

Per gli ambienti interni, saranno presi in considerazione i seguenti requisiti qualitativi: sufficiente livello d'illuminazione, brillanze distribuite armoniosamente, limitazione dell'abbagliamento, assenza di riflessioni, buona ombreggiatura, giusta colorazione, resa cromatica adeguata, cambiamento delle situazioni di luce, variazioni individuali, efficienza energetica, integrazione della luce diurna, luce come elemento caratterizzante dell'ambiente.

Dovranno essere analizzate le fonti di produzione di energie alternative e a basso impatto visivo, inserite nel contesto architettonico, anche quale elemento di design.

7.4 ARTICOLAZIONE DEL PFTE

Il PFTE dovrà essere articolato secondo le disposizioni della Sezione II dell'Allegato I.7 del Dlgs 36/2023.

Esso dovrà ottemperare ai seguenti criteri generali:

1. qualità del processo e qualità del progetto, per quanto concerne gli aspetti legati sia alle regole tecniche, sia ai principi della sicurezza e della sostenibilità economica, territoriale ed ambientale dell'intervento, con particolare riferimento alla compatibilità territoriale in termini di sicurezza e della pubblica e privata incolumità, nonché



nel rispetto della tutela del patrimonio storico-archeologico e del miglior rapporto fra i benefici e i costi globali di costruzione, manutenzione e gestione;

2. riduzione dei rischi da pericoli naturali ed antropici, efficienza energetica, durabilità dei materiali e dei componenti, facilità di manutenzione e gestione, sostituibilità degli elementi tecnici, compatibilità tecnica e ambientale dei materiali e agevole controllabilità delle prestazioni dell'intervento nel tempo, minimizzazione dell'impegno di risorse materiali non rinnovabili e massimo riutilizzo delle risorse naturali impegnate dall'intervento e dei materiali impiegati, prevenzione della produzione di rifiuti e incremento delle operazioni di riutilizzo, riciclo e di altri tipi di recupero dei rifiuti prodotti dall'attività di realizzazione dell'opera progettata, nonché, ove ne ricorrano le condizioni, riduzione del consumo di suolo e rigenerazione urbana.

3. preservazione dell'accessibilità, dell'utilizzo e manutenzione delle opere, degli impianti e dei servizi esistenti;

4. rispetto degli standard dimensionali, in modo da assicurare il massimo rispetto e la piena compatibilità con le caratteristiche del contesto territoriale e ambientale in cui si colloca l'intervento, sia nella fase di costruzione che in fase di gestione;

5. conformità alle regole e alle norme tecniche stabilite dalla legislazione vigente;

6. minimizzazione dei rischi per i lavoratori nella fase di costruzione e in quella di esercizio dell'opera, per gli utenti nella fase di esercizio, nonché per la popolazione delle zone interessate per quanto attiene la sicurezza e la tutela della salute.

La predisposizione del PTFE deve tener conto delle caratteristiche tecniche, naturali e di antropizzazione del territorio nel quale andrà inserita la nuova opera, compatibilmente con le preesistenze (anche di natura ambientale, paesaggistica ed archeologica).

Ai sensi dell'art. 43, comma 2, del Dlgs 36/2023, la Stazione Appaltante intende adottare metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni (c.d. BIM – Building Information Modelling), anche nelle more dell'adozione delle misure stabilite nell'Allegato I.9 del Dlgs 36/2023.

Pertanto, durante la fase di progettazione di fattibilità tecnica ed economica andranno svolte adeguate indagini e studi conoscitivi anche avvalendosi delle più recenti ed innovative tecnologie di rilievo digitale.

Il PTFE dovrà perseguire obiettivi generali di qualità eco-sistemica delle infrastrutture, nel rispetto delle caratteristiche e dei vincoli storico-archeologici, geologici, geotecnici, idraulici, idrogeologici, sismici ambientali,



paesaggistici e forestali in uno con la individuazione e la soluzione preventiva delle interferenze presenti (reti, sottoservizi) con l'obiettivo di limitare i fattori di criticità sia per quanto concerne l'incremento dei costi da sostenere che per lo slittamento della tempistica esecutiva originariamente prevista.

Il progetto dovrà essere sviluppato, in accordo a quanto indicato nell'allegato I.7 – SEZIONE II del D.lgs. n. 36/2023, con un livello di approfondimento tale da individuare prestazionalmente le caratteristiche principali, geometriche, di forma, tecnico-costruttive e materiche dell'intervento e dovrà essere composto almeno dai seguenti elaborati:

1. relazione generale;
2. relazione tecnica, corredata da rilievi, accertamenti, indagini ed eventuali studi specialistici;
3. relazione di verifica preventiva dell'interesse archeologico;
4. studio di impatto ambientale;
5. relazione di sostenibilità dell'opera;
6. rilievi plano-altimetrici e stato di consistenza delle opere esistenti e di quelle interferenti nell'immediato intorno dell'opera da progettare;
7. modelli BIM e relazione specialistica;
8. elaborati grafici delle opere, nelle scale adeguate, integrati e coerenti con i contenuti dei modelli informativi;
9. computo estimativo delle opere;
10. quadro economico di progetto;
11. schema di contratto;
12. capitolato speciale d'appalto;
13. cronoprogramma;
14. piano di sicurezza e di coordinamento, finalizzato alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei cantieri, ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché in applicazione dei vigenti accordi sindacali in materia. Stima dei costi della sicurezza;



-
-
15. capitolato informativo;
 16. piano preliminare di manutenzione dell'opera e delle sue parti;
 17. piano preliminare di monitoraggio geotecnico e strutturale;
 18. piano preliminare di monitoraggio ambientale;
 17. piano particellare delle aree da acquisire, se pertinente.

Il PFTE deve includere una relazione programmatica del quadro delle conoscenze dei manufatti esistenti che preveda:

- A. l'individuazione dei materiali e delle tecniche costruttive;
- B. un accurato rilievo ed una esaustiva raccolta della documentazione fotografica;
- C. la valutazione puntuale sullo stato di conservazione, del degrado e dei dissesti e dell'eventuale quadro fessurativo;
- D. la stima del comportamento strutturale;
- E. la progettazione delle demolizioni degli edifici esistenti, se del caso;

L'acquisizione del suddetto quadro conoscitivo dovrà essere finalizzata all'individuazione delle soluzioni più consone, sia per quanto attiene alla sistemazione dei locali sia per quanto attiene alle scelte impiantistiche da adottare.

Quale attività preliminare, che consenta di interpretare il quadro prestazionale completo dell'intervento edilizio, dovrà essere ricostruito il quadro esigenziale che dovrà confluire nel concept architettonico.

Il quadro esigenziale dovrà essere sviluppato in riferimento alle indicazioni della normativa tecnica vigente (in particolare le norme UNI 8289:1981 e UNI 11277:2008 per gli aspetti concernenti l'ecocompatibilità), detta analisi dovrà tenere conto delle seguenti "classi esigenziali":

Classe della Sicurezza, intesa come l'insieme delle condizioni relative alla incolumità degli utenti, nonché alla difesa e prevenzione di danni in indipendenza dai fattori accidentali nell'esercizio del sistema edilizio. Questo aspetto assume, proprio per la precipua destinazione degli ambienti dei tre interventi, una importanza



fondamentale. Dovrà essere valutata l'adozione di particolari accorgimenti di implementazione della condizione, e della percezione, di sicurezza delle singole camere e delle aree comuni interne ed esterne.

Classe del Benessere, definito come l'insieme delle condizioni relative a stati del sistema edilizio adeguati alla vita, alla salute ed allo svolgimento delle attività degli utenti. Dovrà essere messa in correlazione la percezione di benessere psicofisico e di buona salute con l'approccio progettuale delle tipologie alberghiere, allo scopo di garantire una tipologia di alloggio base di buona qualità, confortevole e sicuro, valutando l'adozione di specifici accorgimenti tecnici e soluzioni architettoniche volte al controllo della radiazione solare e termica, della temperatura dell'aria e della ventilazione, ma anche al benessere mentale. Per quest'ultimo aspetto, dovranno essere implementate le soluzioni mirate all'autonomia ed al controllo dell'ambiente circostante.

Classe della Fruibilità, definita come l'insieme delle condizioni relative all'attitudine del sistema edilizio ad essere adeguatamente usato dagli utenti nello svolgimento delle attività. Dovrà, in particolare, essere eseguita una sorta di "caratterizzazione domestica", finalizzata alla definizione dell'organizzazione delle aree interne ed esterne. Essa dovrà essere basata sul tema dell'indipendenza, legata all'accessibilità e alla fruibilità degli spazi, non solo di quelli personali ma anche dell'intera struttura e dei servizi circostanti. Dovrà essere verificata la corretta progettazione degli spazi, sia nei singoli nuclei alloggiativi sia nelle aree comuni, favorendo l'adozione di soluzioni costruttive in grado di migliorare la fruibilità, anche da nuclei familiari con minori o costituiti da anziani.

Classe dell'Aspetto, cioè dell'insieme delle condizioni relative alla fruizione percettiva del sistema edilizio da parte degli utenti. Sarà privilegiata l'adozione di spazi modellabili, flessibili, adattabili e personalizzabili. Per quanto possibile, dovranno essere adottati idonei accorgimenti costruttivi, che favoriscano il godimento dello spazio attraverso "viste lunghe", in modo da favorire la percezione di spazio più ampi. Nelle aree interessate dagli interventi (percorsi e locali) dovrà essere predisposto un Piano del Colore, che rappresenterà una sorta di regolamento dell'uso del colore applicato ai luoghi appartenenti ad uno stesso ambito funzionale, essendo il colore elemento costitutivo dell'aspetto dei luoghi e importante strumento di risanamento e riqualificazione. Per definire con precisione il Piano del Colore delle facciate esterne e degli ambienti interni, dovrà essere condotta un'analisi accurata delle fonti luminose dirette e indirette, degli elementi decorativi e dei pigmenti colorati, il tutto in stretta collaborazione con il RUP e la Stazione Appaltante. Dovranno essere adottate soluzioni di implementazione della sicurezza, come ad esempio il contrasto tra il piano di calpestio e le superfici verticali o l'uniformità del colore delle superfici di calpestio interne dei singoli locali.



Classe della Gestione, definita come l'insieme delle condizioni relative all'economia di esercizio del sistema edilizio. Dovranno essere favorite scelte tecniche e tecnologiche rivolte al contenimento dei costi di conduzione, manutenzione e dismissione, e quindi al miglioramento dei processi di manutenzione, assolvendo ai requisiti di utilizzo dei beni. Dovranno essere adottate soluzioni progettuali che consentano un abbattimento del rischio di ritardi nell'esecuzione delle opere e che possano contribuire a ridurre i tempi di realizzazione dell'intervento. L'analisi del processo di gestione dei re progetti dovrà tenere conto delle differenti componenti identificate quali Elementi Fonte di Manutenzione, o EFM. Per ognuna di queste componenti, cioè per ogni insieme di sottosistemi compatibili che contribuiscono alla prestazione di una specifica funzione, sarà valutato il processo manutentivo che riguarderà le cinque attività principali della manutenzione: l'ispezione, la pulizia, le misure preventive, le misure correttive, le sostituzioni. Si dovrà cercare di rendere ottimale il processo migliorando gli aspetti gestionali economici e di rispondenza ai requisiti di utilizzo delle unità alloggiative.

Classe della integrabilità, quale insieme delle condizioni relative all'attitudine delle unità e degli elementi del sistema edilizio a connettersi funzionalmente fra loro. La classe di requisiti "di integrabilità degli elementi tecnici" dovrà essere analizzata attraverso la valutazione dei livelli di affidabilità, integrabilità impiantistica, integrabilità dimensionale, stabilità morfologica. Per integrabilità impiantistica ci si riferisce l'attitudine al passaggio, all'alloggiamento e al fissaggio delle componenti dei sistemi impiantistici. Per integrabilità dimensionale si intende l'attitudine alla connessione morfologica e dimensionale per l'assemblaggio di componenti. Per stabilità morfologica si intende la capacità di un elemento di mantenere invariata la forma nel tempo in presenza di sollecitazioni.

Classe della Salvaguardia dell'ambiente ed utilizzo razionale delle risorse, riferita all'insieme delle condizioni relative al mantenimento e miglioramento degli stati dei sovrasistemi (ambiente come sintesi di sovrasistemi) di cui il sistema edilizio fa parte. In questo ambito il PFTE dovrà prevedere l'adozione nuove tecnologie a risparmio energetico, soluzioni a salvaguardia del ciclo dell'acqua, sia quella destinata al consumo sia le acque meteoriche, e la gestione razionale dei rifiuti. Le principali scelte progettuali costruttive dovranno privilegiare l'uso di materiali ed apparecchiature di tipo ecocompatibile.



7.5 RIDUZIONE IMPATTO VISIVO DEGLI IMPIANTI

Le dotazioni impiantistiche implicano la necessità di volumi per la collocazione delle centrali tecnologiche principali, dei sistemi di distribuzione primari (le reti), delle eventuali sottocentrali locali e infine delle reti di distribuzione secondaria.

A tale schematizzazione fanno capo tutti i sistemi presenti nell'ospedale con un'unica eccezione, i sistemi di trasporto interni che di fatto non hanno una vera e propria centrale (ad esempio montacarichi, ascensori, minitrailer).

Il principale elemento di riduzione dell'impatto visivo degli impianti è rappresentato dall'istallazione delle centrali meccaniche per la climatizzazione, che dovranno essere accuratamente "occultate".

Dovranno essere adottate tutte le soluzioni per rendere il sistema di distribuzione meno invasivo possibile, progettando canali ad anello (a circuito chiuso), da sistemare eventualmente entro apposite canalette a vista inserite nel contesto architettonico dell'ambiente, limitando al massimo le grappe di ancoraggio ai muri.

Tutti gli attraversamenti nei solai e nelle murature dovranno essere studiati con particolare attenzione e, quando possibile, evitati canalizzando preferibilmente i collegamenti entro cavedi.

Per il passaggio delle condotte coibentate dell'impianto di climatizzazione l'approccio metodologico dovrà essere basato sull'individuazione e l'analisi dei cosiddetti "punti di movimento" e "punti di vincolo", identificabili all'interno dell'intero complesso. I "punti di movimento" sono rappresentati da tutti i possibili spazi, orizzontali e verticali, facilmente utilizzabili per l'inserimento impiantistico; al contrario, i "punti di vincolo" sono identificabili con le zone più critiche e rigide degli edifici, da trattare con particolare sensibilità o da escludere del tutto dal percorso di distribuzione impiantistica.

7.6 INDICATORI CHIAVE DI SOSTENIBILITÀ

A titolo esemplificativo ma non esaustivo, si riportano di seguito alcuni indicatori di architettura sostenibile da considerare nelle fasi di sviluppo progettuale.

In particolare, il complesso edilizio ospedaliero dovrà raggiungere una serie di performance per quanto attiene all'organizzazione dell'area, alla forma ed alla facciata acqua, energia, materiali e pratiche costruttive.

Nell'organizzazione dell'area dovranno essere considerati i seguenti aspetti:



CONNESSIONE CON LA NATURA E RIPRISTINO DELL'HABITAT

Il design dell'edificio dovrà dare la priorità alle vedute della natura, dovrà incorporare elementi di design biofilo o di paesaggio terapeutico, con l'esplicito intento di collegare gli occupanti dell'edificio al mondo naturale per promuovere la guarigione.

La progettazione del paesaggio dovrà contenere elementi specifici che favoriscano il ripristino dell'habitat naturale, il ripristino delle specie paesaggistiche native, l'idrologia naturale, il ripristino specifico dei servizi ecosistemici degradati.

GESTIONE INNOVATIVA DELLE ACQUE PIOVANE

Il deflusso delle acque piovane è mitigato attraverso elementi infrastrutturali verdi del sito di assorbimento come argini, superfici permeabili e sistemi di bacino., considerando anche soluzioni di recupero e riutilizzo acque meteoriche.

PARCHEGGI INNOVATIVI

Include un'alternativa ai parcheggi pavimentati di superficie; pavimentazione permeabile, quantità di parcheggi significativamente ridotta, parcheggi strutturati o sotterranei o altre di soluzioni di parcheggio innovative.

DESIGN BIOCLIMATICO

Forma dell'edificio, orientamento e costruzione dovranno essere progettate per raccogliere, immagazzinare e distribuire energia solare diurna.

ATRIO LUMINOSO

Soluzioni progettuali che diano la priorità all'accesso della luce e dell'aria attraverso, ad esempio, la definizione di cortili interni che forniscano un numero maggiore di spazi occupati con luce del giorno e viste.

FACCIATA A RISPARMIO ENERGETICO

Strategie di involucro e finestre che modulino le prestazioni termiche attraverso dispositivi d'ombreggiatura esterni specifici per la facciata o integrati nell'edificio e vetri ad alte prestazioni. Costruzioni a isolamento termico o sistemi di facciata fotovoltaica integrati nell'edificio.

RIDUZIONE USO ACQUA

Riduzione dell'uso di acqua potabile derivante dall'uso di impianti idraulici interni a basso flusso, attrezzature per l'irrigazione e attrezzature meccaniche per il ricircolo dell'acqua.



RACCOLTA DELL'ACQUA PIOVANA

La raccolta di acqua piovana da tetti, pareti e paesaggi in vasche o corpi idrici che riduce il deflusso delle acque piovane, con possibilità di riutilizzo per usi non potabili.

VENTILAZIONE NATURALE

Gli impianti devono incorporare sistemi di ventilazione mixed-mode o fare affidamento sulla ventilazione naturale in tutta o in parte delle aree coperte.

SISTEMI DI ENERGIA RINNOVABILE IN LOCO

Inclusione di sistemi rinnovabili in loco come impianti termici o fotovoltaici che soddisfano direttamente il fabbisogno energetico o collegati alla rete.

MATERIALI A BASSO IMPATTO ENERGETICO, NON DANNOSI

Dovrà essere considerato l'impegno di materiali locali e naturali che riducono gli impatti dell'estrazione e del trasporto, nonché materiali che subiscono lavorazioni minime o a basso impatto, anche fabbricati con contenuto riciclato. Dovranno essere utilizzati materiali di costruzione e finitura interna dei fabbricati senza aggiunta di agenti cancerogeni, mutageni, teratogeni, tossici riproduttivi o altri tossici bioaccumulabili persistenti e protettivi della salute umana durante il ciclo di vita.

ACUSTICA

Durante il processo progettuale dovranno essere adottate idonee strategie di attenuazione del suono che individuino e orientino le aree di lavoro della cura del paziente e del personale, per ridurre al minimo il rumore generato esternamente e internamente, attraverso anche l'impiego di prodotti, materiali e strategie di progettazione che imitano il rumore e diminuiscono la trasmissione del suono.

7.7 CRITERI AMBIENTALI MINIMI (CAM) - PRINCIPI "DO NO SIGNIFICANT HARM" (DNSH)

La scelta dei requisiti ambientali minimi da adottare è demandata al progettista che dovrà redigere un'apposita relazione tecnica, comprensiva degli allegati grafici in cui vengano esplicitate:

1. le tematiche di impatto ambientale e sulla riduzione dei consumi relative al progetto;
2. le modalità di selezione dei CAM da recepire nell'attività di progettazione;



-
3. il confronto tra lo stato ante operam e post operam al fine di determinare l'impatto degli interventi previsti ed i risultati raggiungibili;
 4. la verifica dei livelli prestazionali (qualitativi e quantitativi) in riferimento alle prestazioni ambientali di cui alle specifiche tecniche ed ai criteri premianti;
 5. gli obiettivi del piano di manutenzione dell'opera.

Si riportano di seguito una serie di provvedimenti che dovranno essere presi in considerazione in fase progettuale per il rispetto dei Criteri Ambientali Minimi così come definiti dal DM 11.10.2017.

I Criteri Ambientali Minimi specificati nella norma investono tutte le aree tecniche e disciplinari della progettazione e della realizzazione di un intervento edilizio, secondo quanto riportato nei "Chiarimenti sui Criteri ambientali minimi per l'edilizia, adottati con DM 11 ottobre 2017 e pubblicati sulla G.U n. 259 del 6 novembre 2017".

I criteri di sostenibilità contenuti nel documento "CAM Edilizia" relativi alla progettazione si riferiscono a tutti i livelli di progettazione ed a tutte le scale (dall'edificio nel suo insieme fino al dettaglio costruttivo).
Disassemblabilità: almeno il 50% del peso dei componenti edilizi dovrà risultare, a fine vita, sottoponibile a demolizione selettiva ed essere riciclato e riutilizzabile; di questi il 15% sarà costituito da materiali non strutturali.

Materia recuperata o riciclata: dovrà essere pari ad almeno il 15% in peso e di questi il 5% di materiali non strutturali e si dovrà fornire: elenco di tutti i materiali ed il loro peso; certificazioni e autodichiarazioni che dimostrino la percentuale di materia riciclata. Non è consentito l'uso di materie dannose per lo strato d'ozono dell'atmosfera e nei materiali non devono essere presenti sostanze dannose e/o nocive per l'organismo. Malte e materiali da consolidamento: devono avere un contenuto di materie prime riciclate pari al 5% del peso. Si rileva inoltre che le scelte strutturali saranno condotte in modo da limitare, a parità di prestazioni, il consumo dei materiali con tutti gli accorgimenti ed affinamenti progettuali utili allo scopo. Pitture e vernici: devono possedere il marchio comunitario di qualità ecologica.

Il progettista nello sviluppo del progetto dovrà tenere conto delle previsioni ed obblighi del principio del "Do No Significant Harm" (DNSH).



Il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che istituisce il Dispositivo per la ripresa e la resilienza, stabilisce che tutte le misure dei Piani nazionali per la ripresa e resilienza (PNRR) debbano soddisfare il principio di “non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali”. Tale vincolo si traduce in una valutazione di conformità degli interventi al principio del “Do No Significant Harm” (DNSH), con riferimento al sistema di tassonomia delle attività ecosostenibili indicato all’articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 18 giugno 2020 relativo all’istituzione di un quadro che favorisce gli investimenti sostenibili.

Il principio DNSH ha lo scopo di valutare se una attività economica possa o meno arrecare un danno a sei determinati obiettivi ambientali. In particolare, un’attività economica è reputata arrecare un danno significativo:

- i. alla mitigazione dei cambiamenti climatici, se porta a significative emissioni di gas serra (GHG);
- ii. all’adattamento ai cambiamenti climatici, se determina un maggiore impatto negativo del clima attuale e futuro, sull’attività stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni;
- iii. all’uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine, se è dannosa per il buono stato dei corpi idrici (superficiali, sotterranei o marini) determinandone il loro deterioramento qualitativo o la riduzione del potenziale ecologico;
- iv. alla transizione verso un’economia circolare, inclusa la prevenzione, il riutilizzo ed il riciclaggio dei rifiuti, se porta a significative inefficienze nell’utilizzo di materiali recuperati o riciclati, ad incrementi nell’uso diretto o indiretto di risorse naturali, all’incremento significativo di rifiuti, al loro incenerimento o smaltimento, causando danni ambientali significativi a lungo termine;
- v. alla prevenzione e riduzione dell’inquinamento, se determina un aumento delle emissioni di inquinanti nell’aria, nell’acqua o nel suolo;
- vi. alla protezione e al ripristino di biodiversità e degli ecosistemi, se è dannosa per le buone condizioni e resilienza degli ecosistemi o per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse per l’Unione europea.

7.8 VINCOLI

La ricognizione e lo studio dei vincoli è demandato al progettista.



7.9 MONITORAGGI

La necessità di prevedere monitoraggi ambientali, geotecnici e strutturali e delle opere con adeguati dispositivi e sensoristica è demandata al progettista che dovrà redigere un'apposita relazione tecnica.

7.10 MATERIALI

Il progetto dovrà includere le specifiche tecniche per l'utilizzo dei materiali ai fini dei requisiti di durabilità, duttilità, robustezza e resilienza delle opere, nonché degli impianti ai fini dell'efficienza energetica, della sicurezza e della funzionalità degli stessi.



8 NORME E LEGGI DI RIFERIMENTO PER LA PROGETTAZIONE

Si riportano di seguito, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, una serie di norme da rispettare e rispettate nella redazione del presente documento.

Nella progettazione ed esecuzione dell'intervento dovranno essere rispettate tutte le leggi, regolamenti e norme tecniche in materia di "appalti pubblici" o comunque applicabili al caso di specie. Dovrà altresì essere rispettato appieno quanto dettato da norme e regolamenti a livello sovranazionale (ad es. norme UNI o CEI, ecc.), nazionale, regionale e locale e quanto prescritto dagli Enti territorialmente competenti. Nonché da tutti i vigenti strumenti di pianificazione urbanistica e territoriale di diverso livello.

- Norme in materia di contratti pubblici
 - D.lgs. 36/2023 "Codice degli Appalti e ss.mm.ii.
 - D.P.R. 207/2010 e ss.mm.ii, per quanto applicabile e per le parti non abrogate;
 - Linee Guida A.N.A.C. di attuazione del D.lgs. 36/2023.
- Normativa urbanistica
 - -D.P.R. 380/2001 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia e ss.mm.ii,
 - D.lgs. n. 222/2016 (c.d. Decreto SCIA 2)
 - D.P.R. 616/77 Attuazione della delega di cui all'ad. 1 della legge 22/07/1975, n. 382";
 - D.P.R. 383/94 e ss.mm.ii;
 - Strumenti di Piano del Comune interessato, di indirizzo (PSC, RUC e relative Norme e regolamenti) e di attuazione (piano particolareggiato sopra detto);
 - L.R 5/12/77 n. 56 Legge Urbanistica Regionale e ss.mm.ii.
- Normativa BIM
 - D.M. MIT n°560 del 1.12.2017 che stabilisce le modalità e i tempi di progressiva introduzione dei metodi e degli strumenti elettronici di modellazione per l'edilizia e le infrastrutture.



- Serie Norma UNI 11337: Parte 1 Modelli, elaborati e oggetti informativi; Parte 3 Modelli di Raccolta, organizzazione e archiviazione dell'informazione tecnica per i prodotti da costruzione; Parte 4 Evoluzione e sviluppo informativo di modelli, elaborati ed oggetti; Parte 5 Flussi informativi nei processi digitalizzati; Parte 6 Linee guida per la redazione del capitolato informativo.

- Normativa strutturale

- D.M. 17/01/2018 "Nuove Norme Tecniche per le Costruzioni" e ss.mm.ii;

- O.P.C.M. 20/03/2003, n. 3274 e ss.mm.ii.; — O.P.C.M. 08/07/2004 n. 3362 e ss.mm.ii;

- Circolari Ministeriali.

- Norme in materia di risparmio/contenimento energetico

- Legge 09/01/21991, n. 10 "Norme per l'attuazione del Piano energetico nazionale in materia di uso nazionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia" e ss.mm.ii,

- Direttiva europea 2002/91CE;

- Decreto Legislativo 19 agosto 2005, n. 192 recante "Attuazione della direttiva 2002/91/CE relativa al rendimento energetico nell'edilizia" e ss.mm.ii;

- D.P.R. 59/09 "Regolamento di attuazione dell'adicolo 4, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 192, concernente attuazione della direttiva 2002/91/CE sul rendimento energetico in edilizia" e ss.mm.ii;

- D.L. 63/2013 convertito in Legge n. 90/2013 e ss.mm.ii relativi Decreti Attuativi;

- Decreto 26/06/2015 "Applicazione delle metodologie di ca/co/o delle prestazioni energetiche e definizione delle prescrizioni e dei requisiti minimi degli edifici" e ss.mm.ii; Legge Regionale 28 Maggio 2007 n.13 e s.m.i.

- Norme in materia ambientale

- D.lgs. 03/04/2006, n. 152 recante "Norme in materia ambientale" e ss.mm.ii;

- Legge 27/03/1992, n. 257, recante "Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto. " e ss.mm.ii;



-
-
- “Normative e metodologie tecniche per la valutazione del rischio, il controllo, la manutenzione e la bonifica di materiali contenenti amianto presenti nelle strutture edilizie” allegate al decreto ministeriale 6 settembre 1994, emanato dal Ministero della sanità, recante “Normative e metodologie tecniche di applicazione dell’art. 6, comma 3, e dell’art. 12, comma 2, della Legge 27 marzo 1992, n. 257, relativa alla cessazione dell’impiego dell’amianto” (normative amianto);
 - D.lgs. 09/04/2008, n. 81, recante “Attuazione dell’articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.
 - Norme in materia di tutela dei beni culturali
 - D.lgs. 22/01/2004 n. 42 e ss.mm.ii.
 - D.P.C.M. 09102/2011 valutazione del rischio sismico del patrimonio culturale con riferimento alle NTC del D.M. 14101/2008 e ss.mm.ii;
 - Norme in materia di geotecnica
 - Norme tecniche riguardanti le indagini sui terreni e sulle rocce, la stabilità dei pendii naturali e delle scarpate, i criteri generali e le prescrizioni per la progettazione, l’esecuzione ed il collaudo delle opere di sostegno delle terre e delle opere di fondazione”, approvate con D.M. 11/03/1988 del Ministero dei Lavori pubblici.
 - Norme in materia di sostenibilità ambientale
 - Decreto 11/01/2017 “Adozione dei criteri ambientali minimi per l’affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici e ss.mm.ii.
 - Norme in materia di superamento delle barriere architettoniche
 - D.P.R. n. 503 del 24/10/1996 — “Regolamento recante norme per l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici” e ss.mm.ii.
 - Norme in materia di sicurezza
 - D.lgs. 81/08 “Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, coordinato con le modifiche apportate dal D.Lgs 3 agosto 2009 n. 106 e da successivi provvedimenti” e ss.mm.ii.



-
-
- D.P.G.R.T. 18/12/2013, n. 75/R “regolamento riguardante le istruzioni tecniche sulle misure preventive e protettive per l’accesso, il transito e l’esecuzione dei lavori in quota in condizioni di sicurezza” e ss.mm.ii.
 - Norme in materia di antincendio
 - D.P.R. 01/08/2011, n. 151 “Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi” e ss.mm.ii
 - Norme in materia di impianti
 - D.M. 22/01/2008, n. 37 “Riordino de/le disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all’interno degli edifici” e ss.mm.ii;
 - D.P.R. 16/04/2013, n. 74 “Regolamento recante definizione dei criteri generali in materia di esercizio, conduzione, controllo, manutenzione e ispezione degli impianti termici per la climatizzazione invernale ed estiva degli edifici e per la preparazione dell’acqua calda per usi igienici sanitari” e ss.mm.ii.
 - Norme in materia di acustica
 - L. 26/10/1995, N. 447 “Legge quadro sull’inquinamento acustico” e ss.mm.ii;
 - D.P.C.M. 05/12/1997 “Determinazione dei requisiti acustici passivi degli edifici” e ss.mm.ii;



9 STIMA SOMMARIA DEI COSTI E LIMITI FINANZIARI

Il presente capitolo modifica parzialmente ed integra quanto riportato nel capitolo 4 del DOCFAP approvato.

9.1 METODOLOGIA ED ANALISI

Le stime per il dimensionamento del nuovo ospedale vengono effettuate facendo riferimento a n. 309 posti letto, così ripartiti:

- 245 posti letto per acuti
- 64 posti letto per lungodegenza e riabilitazione

Per tale presidio ospedaliero è stata stimata una superficie complessiva di **60.000 m²**.

Si prevede la riqualificazione di circa 25.000 m² e la costruzione di nuovi corpi di fabbrica per una superficie complessiva di 35.000 m²:

Edifici riqualificati:

- 10.400 m² per le Aree di Degenza;
- 6.700 m² per l'Area della Diagnosi e Terapia;
- 1.200 m² per l'Area di Accoglienza;
- 2.100 m² per l'Area dei Servizi di supporto logistici;
- 850 m² per l'Area dei Servizi di supporto amministrativi e dirigenziali;
- 3.750 m² per il connettivo primario, centrali e sottocentrali tecnologiche.

Edifici nuovi:

- 14.600 m² per le Aree di Degenza;
- 9.300 m² per l'Area della Diagnosi e Terapia;
- 1.800 m² per l'Area di Accoglienza;
- 2.900 m² per l'Area dei Servizi di supporto logistici;
- 1.150 m² per l'Area dei Servizi di supporto amministrativi e dirigenziali;
- 5.250 m² per il connettivo primario, centrali e sottocentrali tecnologiche.

Le stime economiche sono effettuate applicando metodologie sintetico-comparative consolidate dal confronto



delle progettualità relative alla qualificazione edilizia e funzionale di presidi ospedalieri analoghi, procedendo per classi di intervento omogenee per contenuti ed obiettivi.

Nelle stime non sono considerati gli oneri per le bonifiche, le infrastrutture non strettamente connesse all'organismo edilizio, i costi per la gestione del transitorio e la logistica dei trasferimenti.

9.2 STIMA DEI COSTI PER “STRUTTURE, IMPIANTI E NODI TECNOLOGICI”

La stima è stata effettuata in funzione della tipologia e dello sviluppo di aree funzionali omogenee dalle quali si ipotizza sarà costituito il nuovo presidio ospedaliero. Le differenti tipologie di aree funzionali omogenee sono le seguenti:

- Degenze, area non critica;
- Degenze, area critica;
- Reparti operatori;
- Servizi Sanitari;
- Servizi Collettivi e Generali;
- Connettivi e locali tecnici.

Ciascuna tipologia di area funzionale omogenea è stata rapportata a un fabbisogno di risorse che varia in funzione dei requisiti da soddisfare, così come definiti dalla normativa per l'accreditamento delle strutture sanitarie, ovvero dalla normativa comunque applicabile.

Partendo da un costo unitario standard non contestualizzato alle differenti tipologie di aree funzionali omogenee, ciascuna tipologia di area funzionale omogenea è stato messo in relazione ad un opportuno coefficiente di ponderazione del costo unitario standard di riferimento in modo che lo stesso possa corrispondere puntualmente alle specificità dell'area alla quale si riferisce la valutazione.

Il costo di realizzazione così determinato include l'opera strutturale, edile ed impiantistica, intendendo con quest'ultima connotazione sia i nodi e le centrali tecnologiche a servizio generale del presidio ospedaliero (ad esempio: centrale termica, centrale frigorifera, centrale gas medicali, impianti speciali), sia le reti a stretto servizio dell'edificio, ossia le infrastrutture tecnologiche che costituiscono la sua distribuzione primaria e capillare, fino ai punti terminali di erogazione.

Per la stima dell'ordine di grandezza del costo per la realizzazione dei parcheggi e delle aree esterne è stato costituito un repertorio di esperienze, dal quale sono stati dedotti i valori parametrici applicati alle superfici di progetto. Il costo riferito alle aree verdi comprende la realizzazione di aree verdi d'ambito o pertinenziali, direttamente fruibili dall'utenza, e la sistemazione di un'area a parco naturale, anche tramite la realizzazione di opportuni percorsi di accesso.



I costi risultanti sono riportati nella seguente tabella.

Tipologia di opera	Costo di realizzazione
Opera edile, strutture ed impianti	110.796.500,00 €
Parcheggi ed aree esterne	2.369.900,00 €
TOTALE	113.166.400,00 €

Il costo di realizzazione così determinato esclude le somme a disposizione dell'Amministrazione – Quadro B - (ad esempio: I.V.A., spese tecniche, spese amministrative, somme per imprevisti, gestione contenzioso e realizzazioni, ovvero acquisizioni, in economia).



10 PROCEDURE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

Il servizio di progettazione PFTE, dell'eventuale Progettazione Esecutiva delle demolizioni, unitamente all'espletamento delle indagini, delle verifiche, delle analisi e dei sondaggi, sarà affidato attraverso una unica gara aperta da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente vantaggiosa.

La Regione Campania provvederà a realizzare le opere attraverso un appalto unico di:

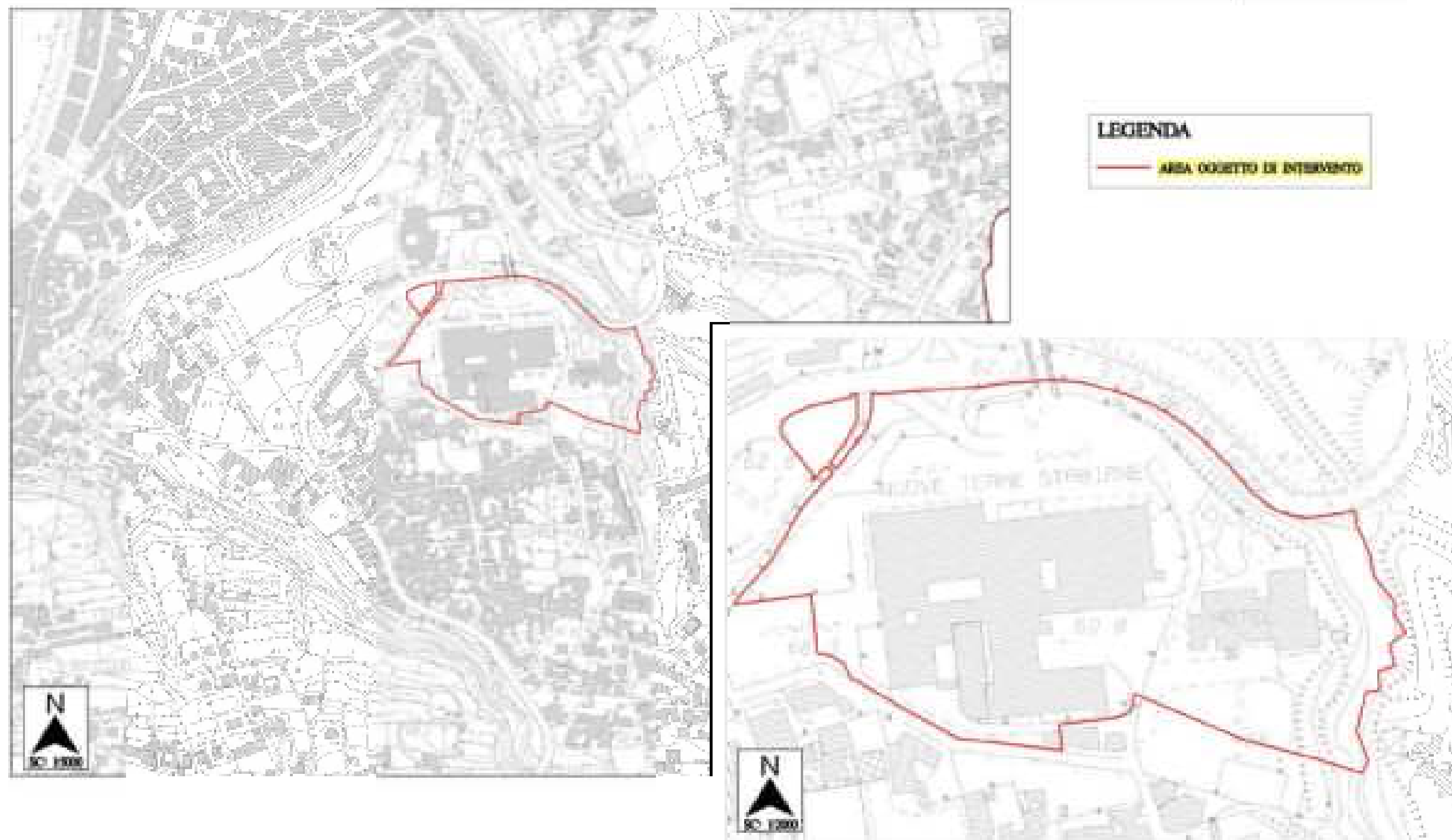
- soli lavori, per la parte delle demolizioni, sulla base del progetto esecutivo verificato e validato ex. art. 42 D.Lgs. 36/2023, nel caso venga eseguita preventivamente la progettazione esecutiva delle demolizioni;
- progettazione esecutiva ed esecuzione lavori (appalto integrato) per la parte di realizzazione dei manufatti, sia quelli riferiti alle volumetrie da riqualificare sia quelli riferiti alle volumetrie da realizzare ex novo, sulla base del PFTE verificato e validato ex. art. 42 D.Lgs. 36/2023.

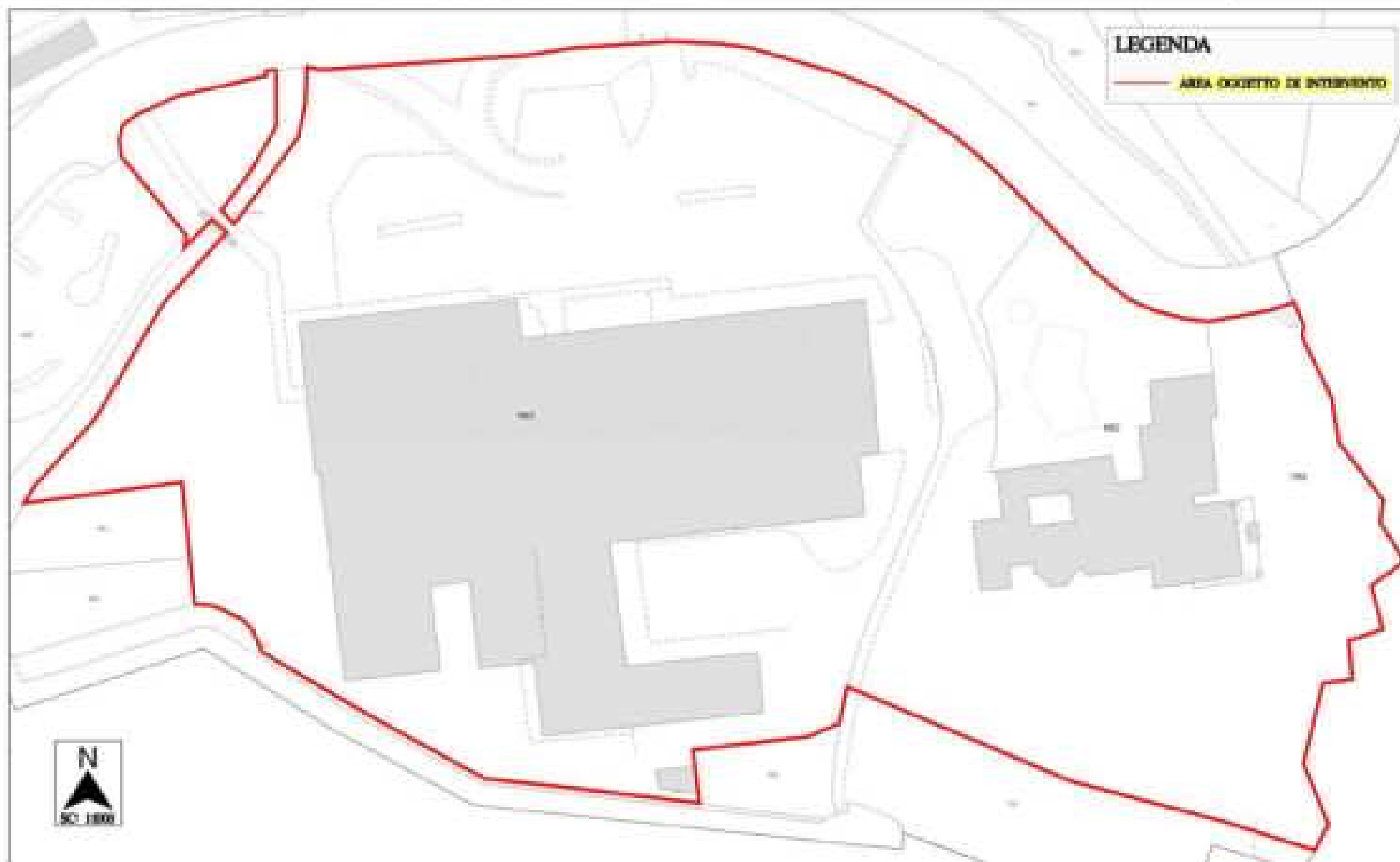


LEGENDA

— AREA OGGETTO DI INTERVENTO

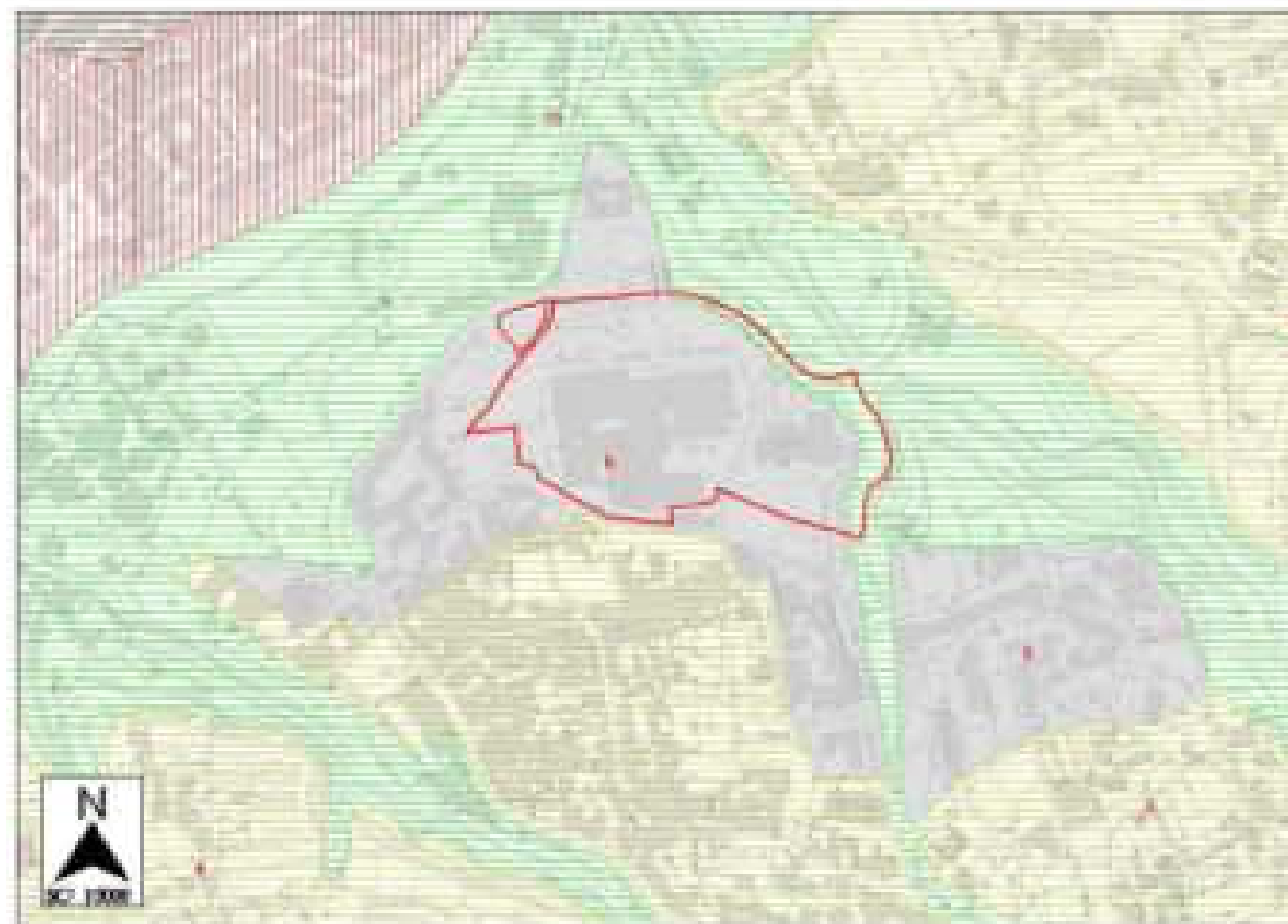






LEGENDA

— AREA OGGETTO DI INTERVENTO



LEGENDA

- Zona territoriale 1a: Tutela dell'ambiente naturale - 1° grado
- Zona territoriale 1b: Tutela dell'ambiente naturale - 2° grado
- Zona territoriale 2: Tutela degli insediamenti storici esistenti
- Zona territoriale 3: Tutela degli insediamenti storici sparsi e per nuclei
- Zona territoriale 4: Ripulitura e riqualificazione del territorio - 1° grado
- Zona territoriale 5: Ripulitura e riqualificazione del territorio - 2° grado
- Zona territoriale 6: Urbanizzazione nuova
- Zona territoriale 7: Ripulitura e riqualificazione del territorio a scala della zona agricola
- Zona territoriale 8: Parco territoriale
- Zona territoriale 9: Parco sparsi
- Zona territoriale 10: Parco urbano
- Zona territoriale 11: Alloggiamenti turistici completamenti
- Zona territoriale 12: Alloggiamenti turistici integrati
- Zona territoriale 13: Riserve naturali integrate
- Zona territoriale 14: Insediamenti turistici esistenti
- Zona territoriale 15: Alloggiamenti di interesse per i turisti



