



Regione Siciliana



Azienda Ospedaliera  
di rilievo nazionale e di alta specializzazione "Garibaldi"  
Catania

Oggetto:

Opere occorrenti per la riqualificazione del Pronto Soccorso e delle connesse attività sanitarie del presidio ospedaliero Garibaldi centro - Catania

**PROGETTO PRELIMINARE**

Approvato in Conferenza dei Servizi con verbale del 20 settembre 2013  
posizione 109309

Elaborato:

RI

Relazione Illustrativa

Committente:

Azienda Ospedaliera Garibaldi  
Piazza Santa Maria di Gesù, 5 - 95124 Catania

Scala:

-

Data:

28 Gennaio 2013

Aggiornamenti:

Progettista:

Dott. Ing. Maurizio SANTAGATI  
viale Giuseppe Lainò, 6 - 95126 Catania

Il Direttore Generale:

Dott. Giorgio Giulio SANTONOCITO

Il R.U.P.:

Ing. Salvatore VITALE

REVISIONE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
DISEGNATO DA:	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
VERIFICATO DA:	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
ARCHIVIO FILE:											

Il presente elaborato tecnico e' di nostra esclusiva proprieta'; esso non puo' essere riprodotto, neanche parzialmente, ne' puo' essere ceduto ad altri senza esplicita preventiva autorizzazione scritta.

## Premesse

Con deliberazione del Direttore Generale n°2194 del 07.08.2012 l'Azienda Ospedaliera di rilevanza nazionale di alta specializzazione "Garibaldi" di Catania, ha affidato al sottoscritto l'incarico per la stesura del progetto preliminare delle *Opere occorrenti per la riqualificazione del pronto soccorso e delle connesse attività sanitarie del presidio ospedaliero Garibaldi Centro*, per un importo stimato del progetto di Euro 9.988.000,00.

Trattandosi di incarico di cui all'art.90 del D.Lgs. 163/06 il cui importo stimato è inferiore ad euro 40.000,00 l'Amministrazione ha proceduto mediante affidamento diretto ai sensi del combinato disposto dell'art.91 comma 2 e dell'art.125 comma 11 dello stesso Decreto 163/06, dell'art.267 del DPR 207/10 e del parere n.22 del 16.10.2011 dell'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici.

L'Assessorato della Salute - Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica - con nota prot. n°77211 del 22.10.2012 ha comunicato l'assegnazione a favore dell'Azienda Garibaldi di risorse provenienti dal riparto dei fondi di cui all'art.71 della Legge 448/98 per un importo complessivo di Euro 9.135.502,12 per la realizzazione dell'intervento di seguito descritto: *Opere occorrenti ai fini dell'accreditamento istituzionale e la riqualificazione del P.O. Garibaldi Centro di Catania*.

Altresì, nell'ambito della recente (12 ottobre 2012) approvazione del Documento Unitario di Programmazione degli Investimenti Sanitari in Sicilia (DUPISS), alla stessa Azienda Garibaldi è stato assegnato l'importo di Euro 6.000.000,00 con riferimento all'Accordo di Programma ex art. 20 della Legge 67/88 per la *Ristrutturazione e messa in sicurezza dei plessi del P.O. Garibaldi Centro*.

Ciò premesso il sottoscritto, per uno scrupoloso adempimento dell'incarico ricevuto, ha effettuato con la Direzione Generale una verifica delle attuali esigenze operative del P.O. Garibaldi Centro finalizzata in particolare alla riqualificazione del Pronto Soccorso tenuto anche conto di quanto previsto dalla programmazione sanitaria Regionale e Aziendale. Le principali attuali esigenze emerse, indicate dalla Direzione Generale sono:

- 1) realizzazione di un'area di Pronto Soccorso dotata degli spazi e impianti necessari (triage con almeno sei ambulatori, trauma center, osservazione breve con almeno 18 posti letto, attese utenti) per assicurare un appropriato servizio sanitario con riguardo al numero di prestazioni annuali ed alle prescrizioni imposte dal Decreto Assessorato Sanità del 17 giugno 2002 e s.m.i.;
- 2) realizzazione in continuità con l'area di P.S. di tutte le connesse adeguate attività sanitarie: area di diagnostica per immagini (con almeno due RX tradizionali, una TAC, una RMN, un Agiografo, due

ECG), un quartiere operatorio (con almeno quattro sale op.), un reparto di terapia intensiva (con almeno 16 posti letto), servizi necessari per il personale sanitario;

3) realizzazione in continuità con l'area di P.S. di un reparto di degenza con almeno 16 posti letto di chirurgia d'urgenza e di un reparto di degenza con almeno 16 posti letto di medicina d'urgenza.

Le attuali strutture dedicate alle attività di P.S. soffrono una carenza di spazi, impianti ed attrezzature, insufficienti per fare fronte all'enorme carico di lavoro ed a garantire servizi efficienti all'utenza ed idonee condizioni di lavoro per il personale sanitario.

Per la stesura del progetto sono stati effettuati sopralluoghi nei plessi interessati dalle opere di riqualificazione e nelle aree delle connesse attività sanitarie, sono stati analizzati i progetti di adeguamento del P.S. predisposti anni addietro dall'A.O. per verificarne la loro eventuale attualità, si è tenuto conto della configurazione attuale del P.O. Garibaldi Centro e dello sviluppo previsto per il P.O. Garibaldi Nesima. A completamento delle indagini sono stati effettuati ulteriori accertamenti presso Autorità competenti ed in particolare presso la Direzione Urbanistica del Comune di Catania per verificare le previsioni del nuovo P.R.G. già in iter di approvazione e sue eventuali ricadute nelle aree del Presidio Ospedaliero.

## 1 – L’Azienda Ospedaliera Garibaldi

L’Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione “Garibaldi” è stata istituita dalla Legge Regionale n°5 del 14 aprile 2009. L’A.R.N.A.S. “Garibaldi” è azienda sanitaria pubblica di riferimento regionale per la cura delle malattie oncologiche ed inoltre è specializzata per il trattamento clinico assistenziale nei casi di emergenza urgenza, nei casi acuti e di patologie ad alta complessità o croniche o inguaribili; ha anche il compito di erogare i servizi di acuzie di base necessari al proprio bacino di utenza. L’Azienda programma la propria attività sanitaria sulla base degli indirizzi programmatici dati dalla Regione e sulle relative risorse negoziate. Gli impegni che l’Azienda assume in sede di programmazione si fondano sulle seguenti macro aree che costituiscono i capisaldi della pianificazione strategica:

- l’integrazione ospedale territorio;
- il sistema del governo aziendale;
- il ruolo aziendale nel contesto locale e nazionale;
- l’ammodernamento delle strutture edilizie, degli impianti e delle tecnologie;
- l’equilibrio di bilancio.

Il bacino di riferimento dell’A.R.N.A.S. Garibaldi è quello della Sicilia Orientale (Province di Catania, Messina, Ragusa, Siracusa ed Enna) che conta una popolazione di 2.629.834 abitanti (*fonte dati Assessorato della Salute anno 2010*).

La presenza all’interno dell’ARNAS di tutte le principali specialità mediche e chirurgiche e di un DEA di II° livello consente una notevole capacità di risposta a tutti i fabbisogni dei cittadini, determinando tuttavia complesse procedure organizzative ed elevando quindi il livello di potenziali rischi per i pazienti e per gli operatori sanitari, cui occorre sempre fare fronte con una intensa ed incisiva attività finalizzata alla riduzione del rischio clinico.

L’A.O. è costituita da quattro Presidi Ospedalieri aventi radici storiche e funzioni diverse.

### **P.O. “Garibaldi Centro”**

Sito al centro di Catania nacque nel secolo scorso come ospizio di mendicanti e da allora si è trasformato ed ingrandito negli anni fino a rappresentare un punto di riferimento per la cittadinanza e ciò sia per la presenza del principale pronto soccorso della città che per la svariata tipologia di prestazioni sanitarie erogate. L’Ospedale è costituito vari fabbricati realizzati in epoche diverse e aggregatisi funzionalmente nel tempo. Alcuni edifici (la chiesa e il corpo storico affacciato su piazza Santa Maria di Gesù e su viale Mario Rapisardi) risultano vincolati dalla Soprintendenza di Catania in quanto beni monumentali e pertanto sono destinati ad essere valorizzati, mentre la maggior parte degli

altri edifici hanno caratteristiche edilizie e architettoniche di scarso valore, in alcuni casi trattasi di strutture prefabbricate degradate e inadeguate sia funzionalmente che strutturalmente allo svolgimento di attività sanitarie.

Il P.O. è dotato complessivamente di n°214 posti letto ordinari di cui n°17 posti letto di day hospital suddivisi nelle seguenti Unità Operative:

- Anestesia e Rianimazione (14 PL)
- Cardiologia con UTIC (38 posti PL di cui 12 di Terapia Intensiva)
- Chirurgia Generale (16 PL)
- Chirurgia Vascolare (8 PL)
- Dermatologia (4 PL)
- Medicina in Area Critica (24 PL)
- Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza con osservazione breve intensiva (12 PL tecnici)
- Reumatologia (2 PL)
- Medicina Trasfusionale
- Neurochirurgia Traumatologica (8 PL)
- Neurologia per le Urgenze (8 PL)
- Ortopedia e Traumatologia (28 PL)
- Medicina interna (24 PL)
- Geriatria (20 PL)
- Talassemia (8 PL)
- Patologia Clinica
- Radiodiagnostica

Il P.O. Garibaldi Centro ospita inoltre il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) con le relative strutture a specialità mediche e chirurgiche ed i servizi di supporto (Pronto Soccorso).

All'interno del P.O. si trovano altresì la sede legale dell'Azienda e gli Uffici Amministrativi (Direzione Generale, Dir. Amministrativa, Dir. Sanitaria, Settore Tecnico e Patrimoniale, ecc....).

### **P.O. "Garibaldi Nesima"**

Sito in via Palermo nella periferia ovest della città nei pressi della circonvallazione il P.O. Garibaldi Nesima è il più moderno dei presidi dell'A.O. essendo stato realizzato a partire dagli anni '90; è sede di Dipartimento oncologico di 3° livello. Le prestazioni sanitarie oncologiche erogate dalle strutture afferenti al Dipartimento si caratterizzano per multidisciplinarietà, complessità e peculiarità oncologica, con collaborazioni nel campo della ricerca e della formazione. Il Presidio è inoltre sede del Dipartimento materno infantile con la presenza dei pronti soccorsi ostetrico e pediatrico.

Trovano infine allocazione all'interno del P.O. ulteriori discipline chirurgiche e mediche di media e di elevata specialità quali il Centro di riferimento nazionale per la tiroide, il Dipartimento per immagini con servizio di radiologia interventistica, tutti i servizi sanitari di supporto ed inoltre una struttura dedicata all'attività libero professionale in regime di ricovero.

Il P.O. è dotato complessivamente di n°351 posti letto ordinari e n°91 posti letto di day hospital (situazione al 31 gennaio 2011), suddivisi nelle seguenti Unità Operative:

- Anatomia Patologica
- Anestesia
- Rianimazione (10 PL Terapia Intensiva)
- Rianimazione Pediatrica (4 PL Terapia Intensiva)
- Cardiologia (8 PL)
- Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico con Proctologia e Breast Unit (34 PL)
- Chirurgia Pediatrica (8 PL)
- Chirurgia Toracica (8 PL)
- Chirurgia vascolare (16 PL)
- Cure Palliative con Hospice (16 PL tecnici)
- Direzione Medica di presidio
- Gastroenterologia (1 PL di day Hospital)
- Ginecologia ed Ostetricia (32 PL) con Pronto Soccorso Ostetrico
- Malattie Apparato respiratorio (24 PL)
- Malattie Apparato Endocrino (21 PL)
- Malattie Infettive (22 PL)
- Medicina Interna (24 PL)
- Epatologia (4 PL)
- Medicina Nucleare
- Nefrologia con Dialisi (16 PL)
- Neonatologia con UTIN (20 PL di cui 12 di Terapia Intensiva)
- Neurochirurgia (12 PL)
- Neurologia (24 PL)
- Oftalmologia - ORL (22 PL)
- Ematologia (10 PL)
- Oncologia Medica (24 PL)
- Ortopedia (28 PL)

- Patologia Clinica
- Pediatria (18 PL) con Pronto Soccorso pediatrico
- Radiodiagnostica
- Radiodiagnostica Senologica
- Radioterapia
- Urologia (24 PL)

#### **P.O. “San Luigi e Santi Currò”**

Ormai dimesso, per come deciso in sede di programmazione con la Regione Siciliana, il complesso ospedaliero San Luigi Currò si trova in via Fleming subito a valle della circonvallazione; rimane noto come polo oncologico traendo le sue origini dal consorzio Centro Tumori costituito nel 1932 tra la Provincia, l’Ospedale Vittorio Emanuele II e l’Università di Catania; la finalità del Centro, uno dei primi ad essere fondato nel Paese, fu quella di individuare un spazio autonomo per l’oncologia intesa come sintesi di specializzazioni concorrenti ed orientata alla prevenzione e cura di pazienti oncologici.

#### **P.O. “Ascoli Tomaselli”**

Ormai dimesso il complesso ospedaliero Ascoli Tomaselli si trova in via Passo Gravina subito a monte della circonvallazione, fu per lungo tempo il sanatorio cittadino in virtù delle sue caratteristiche ambientali collinari.

### **1.1 – La programmazione sanitaria Regionale e Aziendale**

Con Decreto Assessoriale n°758 del 12.03.2010 l’Assessorato Regionale della Salute ha proceduto alla rimodulazione della rete ospedaliera aziendale sulla base dei principi generali di riorganizzazione e razionalizzazione dell’assistenza ospedaliera regionale contenuti nella Legge n°5/2009 e meglio specificati dal D.A. n°1150/09. Il momento qualificante del provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale sopra richiamato è costituito dall’accorpamento e soppressione:

- a) delle strutture costituenti duplicazioni di unità operative esistenti;
- b) di strutture con indici di produttività inferiori a quelli previsti dalla programmazione sanitaria regionale, come esplicitati dal citato D.A. 1150/09.

Nel rispetto di quanto previsto dal decreto di rimodulazione della rete ospedaliera aziendale, che prevede peraltro per l’A.O. una dotazione complessiva a regime di 630 posti letto, oltre a 16 posti letto di riabilitazione, l’Azienda ha già proceduto:

- alla dismissione del P.O. Ascoli Tomaselli;

- alla soppressione della U.O.C. di Geriatria Riabilitativa;
- alla soppressione della U.O.C. di Urologia ex San Luigi;
- alla soppressione della U.O.C. di Chirurgia Generale ex San Luigi;
- alla soppressione della U.O.C. di Direzione Medica di Presidio ex San Luigi;
- alla soppressione della U.O.C. di Direzione Medica di Presidio ex Ascoli Tomaselli;
- alla soppressione della U.O.C. di Patologia Clinica ex San Luigi;
- alla soppressione della U.O.C. di Igiene ed Organizzazione dei Servizi Sanitari;
- alla trasformazione della U.O.C. di Radiodiagnostica Senologica in struttura semplice a valenza dipartimentale.

Una volta data piena attuazione al piano di rimodulazione della rete ospedaliera aziendale attraverso i provvedimenti di riorganizzazione e razionalizzazione dallo stesso previsti, l'ARNAS Garibaldi procede alla riqualificazione della propria offerta sanitaria in particolare attraverso la revisione dei percorsi diagnostico terapeutici interni tendenti a facilitare una più veloce e migliore integrata risposta ai bisogni dell'utenza. In tale contesto si colloca anche la revisione del progetto edilizio dell'A.O. che non può non tenere conto dello stato di vetustà di alcune strutture edilizie, organizzate ancora sull'ormai obsoleto modello a padiglioni in particolare del Presidio Ospedaliero Garibaldi Centro.

In questa nuova fase della programmazione aziendale assume pertanto centralità l'ammodernamento delle strutture edilizie, degli impianti e delle tecnologie. Il Piano di ammodernamento persegue l'obiettivo generale di concentrare gli spazi per attività sanitaria in poli edilizi in cui allocare mix di discipline coerenti con le aggregazioni funzionali dei dipartimenti; deve però consentire all'ARNAS di subire trasformazioni controllate avendo cura che sia mantenuta la necessaria flessibilità, sia per adattarsi ai cambiamenti che interverranno nelle scienze mediche e nelle tecnologie correlate, sia per creare condizioni di una migliore integrazione dell'area ospedaliera nel tessuto urbano della città.

Il piano di ammodernamento prefigura pertanto lo sviluppo dell'Azienda nel medio lungo termine con l'obiettivo finale di un modello organizzativo su unico Polo Ospedaliero che assicuri tutte le funzioni e garantisca un migliore ed efficiente utilizzo delle risorse. In tale contesto assume centralità la realizzazione del Dipartimento di Emergenza e Urgenza (DEA) presso il P.O. Garibaldi Nesima con costruzione di un nuovo edificio per il quale nell'ambito dell'accordo quadro Ministero Sanità - Regione Siciliana è previsto uno stanziamento di 40 milioni di euro sui fondi ex art. 20 Legge 67/88.

Presso il P.O. Garibaldi Centro, tramite riqualificazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare aziendale, si prevede invece la realizzazione di un moderno Pronto Soccorso dotato dei servizi sanitari connessi e relative degenze avente la principale finalità di non lasciare sguarnita la città di Catania di un Punto di Emergenza consolidato e altamente qualificato che eroga circa 100.000 prestazioni annue.

## 1.2 – Il Decreto Assessorato Sanità del 17 giugno 2002

Per praticità di lettura si riporta qui di seguito uno stralcio significativo dell'Allegato 1 del Decreto Assessorato Sanità n°890 17.06.2002 “*Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione Siciliana*”, pubblicato sulla G.U.R.S. n°29 del 28.06.2002 parte prima, che regolamentando la materia indica i requisiti minimi strutturali impiantistici e funzionali che le strutture sanitarie pubbliche e private devono possedere per l'accreditamento istituzionale presso il S.S.R..

*(omissis)*

*Allegato 1*

**REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI, TECNOLOGICI, GENERALI E SPECIFICI PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' SANITARIE E PER L'ACCREDITAMENTO**

*(omissis)*

### **2.1-b) Radiologia diagnostica**

*Le strutture di diagnostica per immagini svolgono indagini strumentali ai fini diagnostici e/o di indirizzo terapeutico utilizzando sorgenti esterne di radiazioni ionizzanti e altre tecniche di formazione dell'immagine (Rx, Us, TC, RM e termografia medica).*

*Le attività di diagnostica per immagini sono assicurate sia dalle strutture pubbliche e private, di ricovero e cura a ciclo continuativo e/o diurno sia da strutture extraospedaliere pubbliche e private.*

*I requisiti specifici che completano i requisiti generali già definiti nelle parti 1 e 2 sono i seguenti:*

*Requisiti strutturali*

*I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.*

*La dotazione minima di ambienti per l'attività di diagnostica per immagini è la seguente:*

- *area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;*
- *spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio;*
- *servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;*
- *una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti;*
- *una sala per esami di diagnostica TC, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti;*
- *una sala per esami di diagnostica RM, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti;*
- *un locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti.*
- *un locale/spazio per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile;*
- *un locale per la refertazione;*
- *un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori, medici e tecnici;*
- *locale/spazio per deposito materiale pulito;*
- *locale/spazio per deposito materiale sporco;*
- *spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.*

*Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica, devono possedere requisiti strutturali adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.*

*Requisiti tecnologici*

*La dotazione strumentale minima delle strutture di radiologia diagnostica tradizionale che utilizzano radiazioni ionizzanti prevede:*

- *generatore A.T. trifase di potenza non inferiore a 30 KW e tavolo di comando;*
- *tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con seriografo, Potter Bucky, intensificatore di brillantezza con catena televisiva;*
- *tubo radiogeno a doppio fuoco anodo rotante;*
- *dotazione minima di primo soccorso*
- *apparecchio radiologico portatile monoblocco nelle strutture di ricovero;*

- un apparecchio ecografico nelle strutture di ricovero.

Le prestazioni di radiologia tradizionale specialistica devono essere eseguite con apparecchiature dedicate.

La dotazione strumentale minima per erogare prestazioni ecografiche è costituita da: un ecografo dotato di almeno due sonde dedicate rispettivamente allo studio delle parti profonde e delle parti superficiali.

Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica devono possedere requisiti tecnologici adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.

Requisiti organizzativi

Ogni struttura erogante prestazioni di diagnostica per immagini deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

- il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate; e comunque devono essere garantiti:

- un medico specialista in radiodiagnostica o disciplina equipollente;

- un tecnico sanitario di radiologia medica o un medico radiologo per postazione di lavoro attiva per tutto l'orario di apertura;

- un'unità infermieristica presente durante l'esecuzione di esami contrastografici;

- l'attività ecografica può essere svolta oltre che dal medico radiologo, anche da un medico di altra specialità limitatamente all'esercizio della stessa; tale attività può essere praticata anche in assenza del personale tecnico.

Durante l'esecuzione di esami contrastografici deve essere garantita la presenza del medico specialista di radiodiagnostica.

Durante l'esecuzione di esami contrastografici con somministrazione per via parenterale di mezzi di contrasto, deve essere garantita la presenza di un medico specialista in anestesia e rianimazione nell'ambito del presidio, se si fa uso di sostanze contrastografiche che possono essere causa di reazioni al mezzo di contrasto.

Attivazione di un sistema di controllo di qualità; il controllo di qualità deve essere documentato.

La struttura erogante deve garantire il completamento della procedura diagnostica iniziata, mediante procedura specificata in apposito regolamento.

Presso ogni struttura di diagnostica per immagini è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti. Il referto deve essere accompagnato da adeguata documentazione iconografica per ciascuna tipologia di indagine.

Prima della effettuazione della procedura diagnostica devono essere verificate:

- la possibilità di soddisfare il quesito clinico con procedure che non erogano dose radiante al paziente;

- la possibilità di fornire il supporto diagnostico richiesto mediante utilizzo di una stessa procedura eseguita in tempi precedenti;

- l'assenza di condizioni fisiologiche controindicanti l'impiego di radiazioni ionizzanti.

Le risultanze di queste verifiche devono essere sottoposte al paziente unitamente alle informazioni tecnico-amministrative ed organizzative previste dal proprio regolamento.

(omissis)

### 3. REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI, ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER ACUTI

Requisiti organizzativi specifici

Tutti i presidi di ricovero per acuti, per quanto non espressamente specificato, devono possedere i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici generali già definiti nella parte 1.

I presidi di ricovero sono articolati in strutture organizzative.

Le strutture organizzative semplici devono essere dotate di un numero minimo complessivo di posti letto non inferiore a 15, sia a ciclo continuativo che diurno. A tale numero minimo fanno eccezione le terapie intensive ed i presidi autonomi di day surgery.

Nel caso in cui all'interno del presidio siano presenti strutture organizzative di medicina generale e/o di area medica, è necessario che sia garantita la presenza in organico di almeno un titolare della funzione operativa di medicina generale e/o di altra disciplina afferente l'area medica stessa.

Nel caso in cui all'interno del presidio siano presenti strutture organizzative di chirurgia generale e/o di area chirurgica, è necessario che sia garantita la presenza in organico di almeno un titolare della funzione operativa di chirurgia generale e/o di altra disciplina afferente l'area chirurgica stessa.

Nel caso in cui all'interno del presidio siano presenti strutture organizzative afferenti sia l'area medica che

*l'area chirurgica, è necessario che sia garantita, in pianta organica, la presenza di entrambi i soggetti di cui ai punti precedenti.*

*Deve essere evitata la promiscuità tra le strutture di area medica e di area chirurgica, ove possibile.*

*Il personale sanitario, comunque, deve essere adeguato alla tipologia ed al volume dell'attività svolta nel presidio.*

*Devono essere garantiti flussi separati per le persone e per le cose.*

*Devono essere garantiti percorsi separati per il materiale pulito e per quello sporco.*

*Requisiti organizzativi specifici: i presidi che erogano prestazioni ospedaliere per acuti in regime di emergenza-urgenza costituiscono parte integrante del sistema di emergenza-urgenza e sono caratterizzati dalla presenza di strutture organizzative dedicate al pronto soccorso, all'accettazione e al successivo trattamento dello stato di emergenza, secondo le indicazioni contenute nel P.S.R. vigente ai punti 4.6, 4.6.1, 4.6.2 e 4.6.3.*

*Tutti i presidi che partecipano al sistema di emergenza urgenza devono garantire:*

- *il pronto soccorso ospedaliero secondo le specifiche definite in 3-a);*
- *la continuità dell'assistenza medica per tutte le attività di ricovero svolte, come indicato in 3-a);*
- *la presenza continuativa di personale infermieristico per tutte le attività di assistenza alla persona realizzate attraverso la turnazione continua, nelle 24 ore, di personale infermieristico e di supporto in funzione della complessità della attività svolta;*
- *la disponibilità di unità operative correlate alle attività diagnostiche determinata in funzione della tipologia e complessità dell'attività;*
- *la dotazione di servizi generali e di supporto, correlati alla tipologia e complessità dell'attività svolta nel presidio.*

*Vengono individuati ai punti 3-a) e 3-b) i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi specifici per alcune attività intraospedaliere caratterizzanti il sistema di emergenza urgenza:*

- *pronto soccorso* 3-a);
- *rianimazione con posti letto di terapia intensiva* 3-b).

*Per quanto riguarda i seguenti momenti organizzativi:*

- *area di degenza* 3-c);
- *day hospital* 3-d);
- *day surgery* 3-e);
- *punto nascita-blocco parto* 3-f);
- *reparto operatorio* 3-g);
- *frigoemoteca* 3-h);
- *anatomia patologica* 3-i);
- *gestione farmaci e materiale sanitario* 3-l);
- *sterilizzazione* 3-m);
- *disinfezione e disinfestazione* 3-n);
- *cucina e dispensa* 3-o);
- *lavanderia e guardaroba* 3-p);
- *servizio mortuario* 3-q).

*Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali erogate all'in terno dei presidi di ricovero, sono applicabili i requisiti specifici definiti nella parte 2.*

*In ciascuna struttura di ricovero ospedaliero, dovrà essere predisposto:*

- *un piano di emergenza per la sua rapida evacuazione;*
- *un piano di emergenza per l'accettazione di un elevato numero di pazienti, integrato nei programmi regionali ed aziendali per la gestione delle maxiemergenze.*

### **3-a) Pronto soccorso ospedaliero**

*La struttura organizzativa deputata all'emergenza deve assicurare l'accettazione ospedaliera e gli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotata la struttura; deve poter eseguire un primo accertamento diagnostico clinico strumentale e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione dell'utente, osservazione di norma limitata alle 24 ore. Deve garantire il trasporto protetto e il*

collegamento con il servizio 118.

#### *Requisiti minimi strutturali*

*I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate, sulla base dei dati di attività degli ultimi 3 anni.*

*L'unità minima dovrà prevedere:*

- camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni);
- spazi per lo svolgimento dell'attività di triage;
- locale per la gestione dell'emergenza attrezzato per lo svolgimento dell'assistenza di prima rianimazione ed esecuzione del primo accertamento diagnostico;
- locale visita all'interno del quale viene garantita la possibilità di eseguire, nel rispetto della privacy, interventi su più pazienti;
- locale osservazione;
- locale attesa utenti deambulanti e accompagnatori;
- locale attesa utenti barellati;
- locale lavoro infermieri;
- servizi igienici del personale
- servizi igienici per gli utenti;
- locale/spazio per barelle e sedie a rotelle;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- spazio registrazione\ segreteria\ archivio

#### *Requisiti minimi impiantistici*

*Ogni unità deputata al pronto soccorso deve possedere i seguenti requisiti:*

- impianto di illuminazione di emergenza;
- impianto di gas medicali.

#### *Requisiti minimi tecnologici*

*La dotazione minima strumentale deve prevedere:*

- elettrocardiografo;
- cardiomonitor e defibrillatore.

*Attrezzature per rianimazione cardiopolmonare caratterizzate come minimo da:*

- un letto da rianimazione;
- un ventilatore;
- sistema monitoraggio respiratorio ed emodinamico;
- lampada scialitica.

*Le strutture deputate all'emergenza-urgenza si articolano su più livelli operativi legati alla complessità e tipologia delle prestazioni erogate e devono possedere requisiti tecnologici e dotazione strumentale adeguati alla tipologia e complessità di tali prestazioni.*

#### *Requisiti minimi organizzativi*

*Ogni struttura erogante prestazioni di pronto soccorso deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:*

- la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni e comunque, sull'arco delle 24 ore;
- l'articolazione dei turni del personale medico e infermieristico deve garantire la presenza di almeno un infermiere e un medico.

*Deve essere attribuita nominativamente la responsabilità delle attività di pronto soccorso con contestuale definizione delle specifiche competenze e delle relative responsabilità.*

*Per ogni turno di presenza deve essere inoltre individuato il responsabile delle attività di pronto soccorso.*

*Deve essere garantita la funzione di triage, come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento.*

*Tale funzione deve essere svolta da personale infermieristico dedicato, adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti.*

*Nell'ambito dell'accettazione ospedaliera deve essere garantita, in relazione alla complessità della struttura, la diversificazione organizzativa dell'attività di accettazione dei ricoveri programmati dall'attività di pronto soccorso.*

*Deve essere garantita una tempestiva risposta alle situazioni di emergenza-urgenza attraverso la definizione dei collegamenti funzionali ed operativi con le varie strutture organizzative interessate.*

*Devono essere predisposte e attivate linee guida e regolamenti interni per la gestione delle principali patologie e problematiche (es. trasporto protetto, segnalazioni obbligatorie ad autorità ed enti).*

*Deve essere assicurata una valutazione dell'appropriatezza del ricovero ospedaliero attraverso un'attività di "filtro" delle richieste di interventi non necessari o altrimenti gestibili.*

*Deve essere prevista la registrazione separata dei dati di attività riferiti ai ricoveri in emergenza/urgenza, ai ricoveri di elezione, alle prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricoveri, ai trasferimenti in altra struttura, ai decessi.*

*Devono essere predisposti piani di emergenza interna (accettazione contemporanea di un elevato numero di pazienti).*

### **3-b) Rianimazione e terapia intensiva**

*Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, tali da comportare pericoli di vita ed insorgenze di complicanze maggiori.*

*La configurazione ambientale delle unità di rianimazione e terapia intensiva deve essere a degenze multiple, solo per i casi di isolamento deve prevedersi la degenza singola.*

*Requisiti minimi strutturali*

*I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.*

*La dotazione minima di ambienti per la rianimazione e terapia intensiva è la seguente:*

- zona filtro per i degenti;
- zona filtro personale addetto;
- degenze dotate di spazio tale da consentire agevoli manovre assistenziali sui quattro lati;
- locale separato per pazienti infetti dotato di zona filtro;
- locale medici;
- locale lavoro infermieri con spazio lavoro ai fini della preparazione delle terapie infusionali;
- servizi igienici per il personale;
- deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito;
- deposito materiale sporco e individuazione percorso separato;
- locali attesa parenti con adeguate poltrone ed arredi per una dignitosa attesa.

*Requisiti minimi impiantistici*

*La terapia intensiva deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:*

- temperatura invernale ed estiva compresa tra 20-26°C;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) da 6 v/h-12 v/h;
- filtri aria assoluti con caratteristiche di filtraggio maggiori del 99%.

*E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:*

- impianto di gas medicali;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali;
- impianto produzione vuoto;
- gruppo elettrogeno e gruppo di continuità, dimensionati alle reali esigenze del reparto in relazione ai posti letto.

*Requisiti minimi tecnologici*

- letto tecnico attrezzato per la rianimazione;
- ventilatore automatico da rianimazione;
- monitor ad 8 tracce modulari per la rilevazione dei parametri vitali (ECG, pressori incruenti e cruenti, curva respiratoria, capnografia e ossimetria, pvc, temperatura, gittata cardiaca ed EEG);
- sistema di riscaldamento paziente;
- aspiratori per broncoaspirazione;
- fonte di illuminazione anche per piccoli interventi;
- carrello portafarmaci per ogni letto;
- 2 pompe di infusione venosa;
- 1 pompa di infusione entrale;
- diafanoscopio a parete o su carrello;
- 1 centrale di monitoraggio ogni 4 p.l.;

- frigoriferi separati per la conservazione dei farmaci e emoderivati;
- 1 lampada scialitica portatile;
- carrello di emergenza urgenza dotato di monitor defibrillatore, pace maker esterno e sincronizzatore, ventilatore portatile. Per le strutture complesse, in base all'attività, dovrà essere previsto un numero maggiore di detti carrelli, almeno 1 ogni 4 p.l.;
- emogasanalizzatore completo di carbossiemoglobinometro, uno per 8 p.l.;
- fibrobroncoscopio;
- defibrillatore;
- dotazione strumentario chirurgico per piccoli interventi;
- piccolo impianto di sterilizzazione anche portatile;
- disponibilità in sede di apparecchiatura per emofiltrazione;
- Rx portatile;
- ecografo multifunzionale;
- ECG a 12 tracce;
- apparecchio per gittata cardiaca incruenta.

#### Requisiti minimi organizzativi

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

- la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia ed al volume dell'attività svolta.

Devono essere predisposti e attivati regolamenti interni e linee guida per lo svolgimento delle principali attività di gestione concordati con le strutture organizzative interessate.

L'organizzazione del lavoro deve prevedere le procedure per fornire risposte adeguate sia alle richieste routinarie sia alle richieste in emergenza-urgenza intraospedaliere ed a livello del pronto soccorso del deo.

#### 3-d) Area di degenza

L'area di degenza deve essere strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero. Devono essere garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere utilities per gli accompagnatori o visitatori.

##### Requisiti strutturali

La dotazione minima di ambienti per una degenza tipo è la seguente:

- camera di degenza singola: 12 mq.;
- camera di degenza multipla: 9 mq. per posto letto;
- non più di 4 posti letto per camera;
- nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza singola di 9 mq. e della multipla di 9 mq. per il primo posto letto e di 7 mq. per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di 4 posti letto per camera; in detto calcolo sono ricomprese le superfici per i servizi igienici;
- un servizio igienico ogni 4 posti letto, dotato di doccia;
- un servizio igienico per portatori di handicap ogni 40 p.l.;
- il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto;
- un locale per visita e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali;
- un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta;
- spazio per capo sala;
- un locale per medici;
- un locale per soggiorno;
- un locale/spazio per il deposito del materiale pulito;
- un locale per deposito attrezzature;
- un bagno o locale, presente in ogni piano di degenza, dotato di vuotatoio e lavapadelle;
- un locale, presente ad ogni piano di degenza, per il materiale sporco e con percorso separato; ove non esistano appositi "caditoi";
- una cucinetta;
- servizi igienici separati per il personale;
- spazio attesa visitatori.

Per le degenze pediatriche: devono essere previsti locali di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero.

Deve essere previsto un locale per la permanenza dell'accompagnatore, dotato di servizio igienico, che consenta

la possibilità di dormire, in maniera adeguata, nella camera con il bambino.

Per le degenze psichiatriche deve essere previsto un locale specifico, solo per S.P.D.C. organizzati autonomamente, per colloqui-vi site specialistiche e soggiorno in relazione al numero dei posti letto.

Nei locali di degenza per malattie infettive va attuato l'adeguamento previsto dalla legge n. 135/90 e successive modifiche ed integrazioni.

Per le degenze di riabilitazione devono inoltre essere garantiti:

- servizi igienici, con possibilità di accesso e rotazione completa della carrozzina nella misura del 10% del p.l. di riabilitazione;
- locali e palestra per le terapie riabilitative.

Requisiti impiantistici

Dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza;
- impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- impianto gas medicali: prese vuoti e ossigeno;

Requisiti tecnologici

Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale; in rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale del presidio è consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza comune fra più strutture organizzative di degenza:

- carrello per la gestione terapia;
- carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.

Per le degenze di riabilitazione fase acuta devono essere garantite attrezzature connesse al tipo di patologia trattata.

Requisiti organizzativi

Ogni reparto di degenza deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

- la dotazione organica del personale addetto, medico infermieristico e tecnico sanitario e di riabilitazione, deve essere rapportata alla tipologia e al volume delle attività e alla complessità delle patologie trattate.

### 3-h) Reparto operatorio

Il numero complessivo di sale operatorie deve essere definito, per ogni singola struttura, in funzione della tipologia e complessità delle prestazioni per specialità che vengono erogate, ed in particolare in relazione alla attivazione o meno della day-surgery e del mo dello organizzativo adottato come specificato al paragrafo 3-e)

Requisiti strutturali

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

Il gruppo operatorio deve essere articolato in zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso del complesso operatorio fino alle sale chirurgiche e devono essere garantiti flussi separati funzionalmente per "sporco" e "pulito" e zone filtrate d'ingresso, e comunque devono essere garantite almeno 2 sale operatorie fino a 100 posti letto chirurgici e un'altra sala operatoria per ogni ulteriori 50 posti letto chirurgici o frazione.

La dotazione minima di ambienti per il gruppo operatorio è la seguente:

- spazio filtro di entrata degli operandi;
- zona filtro personale addetto;
- zona preparazione personale addetto;
- zona preparazione utenti;
- zona risveglio utenti;
- servizi igienici del personale;
- sala operatoria; la sala operatoria deve avere una superficie non inferiore a mq. 30;
- nell'ambito del complesso operatorio deve essere presente almeno una sala operatoria di superficie non inferiore a mq. 30. Le altre sale operatorie, eventualmente presenti, possono avere una superficie inferiore in relazione alle esigenze ed alla tipologia degli interventi da effettuare.

Le superfici devono risultare ignifughe, resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento. Quest'ultimo deve essere resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucchiolo:

- deposito presidi e strumentario chirurgico.

In detto deposito deve essere previsto:

- a) spazio per armamentario e materiale di medicazione;
- b) spazio attrezzature e materiale pulito;

- deposito materiale sporco o suo immediato allontanamento tramite percorso dedicato;
- locale/spazio per il lavaggio e la sterilizzazione del materiale chirurgico secondo i criteri specifici individuati al paragrafo 3-m);
- nel caso di attività chirurgica di ortopedia e traumatologia deve essere prevista una sala gessi localizzata vicino agli ambulatori, alla sala visite o al pronto soccorso.

#### Requisiti impiantistici

La sala operatoria deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24°C;
- umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h;
- filtraggio aria > 99%;
- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia;
- disponibilità di acqua di raffreddamento per apparecchi la ser, quando necessario;
- stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio devono essere doppie per ogni gas medicale tecnico tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali;
- devono essere garantiti sistemi alternativi di generazione dell'energia elettrica.

#### Requisiti tecnologici

Per ogni sala operatoria:

- tavolo operatorio;
- apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno e di protossido di azoto erogato, respiratore automatico dotato di tutti gli allarmi per deconnessione paziente;
- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;
- elettrobisturi;
- aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione;
- lampada scialitica;
- diafanoscopio a parete;
- strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche;
- un autoclave a vapore per sala operatoria e/o per gruppo operatorio per la sterilizzazione di strumentario, teleria, in mancanza di servizio centralizzato e/o esterno di sterilizzazione;
- monitor defibrillatore.

Per ogni gruppo operatorio:

- frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati;
- amplificatori di brillantezza.

Per zona risveglio:

- gruppo per ossigenoterapia;
- cardiomonitore e defibrillatore;
- aspiratore per broncoaspirazione;
- ventilatore automatico.

#### Requisiti organizzativi

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

- la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici; l'attivazione di una sala operatoria deve comunque prevedere almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri.

## 2 – Descrizione del P.O. Garibaldi Centro

Il P.O. Garibaldi si trova nei pressi del centro storico di Catania in un'area estesa circa 46.600 mq delimitata dal viale Mario Rapisardi, dalla piazza Santa Maria di Gesù', da via Dolo, via Asmara, via Mogadiscio, via Fabio Filzi (vedi immagine da satellite qui di seguito allegata).

Il P.O. oggi è costituito da 26 fabbricati di varie dimensioni (vedi planimetria con legenda qui allegata) per una volumetria complessiva f.t. pari a circa 204.570 mc (fonte cartografia scala 1:2000 Comune di Catania – ripresa aerea 14/16 maggio 2002 – foglio 22).

Oltre il pronto soccorso con relativi servizi di diagnostica per immagini, laboratorio analisi, sale operatorie, rianimazione ed altri connessi servizi sanitari, è dotato di circa 214 posti letto come riepilogato nel precedente paragrafo 1 ed inoltre ospita gli uffici direzionali, amministrativi e tecnici.

L'Ospedale è costituito nel suo complesso da un sistema a più padiglioni sia mono che pluri specialistici ed è dunque caratterizzato da una dislocazione dei reparti ospedalieri nei diversi plessi con marcata autonomia di servizi ad essi afferenti (ospedale a padiglioni), ciò in quanto l'Ospedale è il risultato di interventi costruttivi successivi sviluppatisi in diversi decenni.

L'aspetto chirurgico è quello che risente maggiormente di detta caratterizzazione, infatti a fronte di una ormai consolidata esperienza sanitaria e progettuale che prevede nell'ambito di una struttura pluri disciplinare l'accorpamento dei servizi operatori di chirurgia, nel P.O. Garibaldi vige ancora la dislocazione all'interno delle divisioni di detti servizi. Ciò, se da una parte rende onerosa l'attività sia in termini sia di spazi che di impegno di personale, dall'altra consente per ogni divisione una gestione autonoma dei servizi di chirurgia evitando per quanto possibile spostamenti dei degenti che, per la vasta area in cui sono dislocati i vari padiglioni, creerebbero evidenti difficoltà operative.

Proprio per il superamento delle disfunzioni proprie degli ospedali a padiglioni ed il contenimento delle relative diseconomie gestionali, ed anche per il decongestionamento del centro cittadino, è stato previsto il trasferimento di tutte le attività di ricovero e cura nel nuovo Ospedale Garibaldi di Nesima mantenendo nel P.O. Garibaldi Centro le funzioni sanitarie dedicate al trattamento delle emergenze e urgenze (Pronto Soccorso cittadino).

Questo programma consentirà per altro di valorizzare il patrimonio immobiliare dell'A.O. potendo prevedere in un immediato futuro la ristrutturazione degli edifici di migliore qualità architettonica e la rimozione di quelli fatiscenti per valorizzare aree e immobili da destinare ad altre attività oppure da alienare, e ciò tenuto anche conto che si tratta di immobili ricadenti nel pieno centro della città e dunque ampiamente suscettibili di valorizzazione immobiliare.

La ristrutturazione del pronto Soccorso del P.O. Garibaldi Centro consentirà il mantenimento al centro della città di un qualificato Punto di Emergenza, da sempre noto come il principale pronto soccorso della città, e ciò ancor di più con il programmato trasferimento a Librino del pronto soccorso di via Plebiscito dell'Ospedale Vittorio Emanuele.

Il progetto di riqualificazione dell'area di Pronto Soccorso con i relativi servizi sanitari di supporto ed i programmi di sviluppo e razionalizzazione deliberati dell'A.O. prevedono quindi il superamento di storiche criticità di gestione, sia per una stretta osservanza di quanto previsto dal Decreto Assessorato Sanità del 17.06.2002 e s.m.i. che per la razionalizzazione della spesa sanitaria regionale, perseguendo per altro la strada di una migliore valorizzazione del patrimonio immobiliare aziendale.

### **3 – Il nuovo P.R.G. della città**

Presso la Direzione Urbanistica del Comune di Catania si è avuto modo di visionare quanto previsto dal nuovo P.R.G. per le aree del P.O. Garibaldi Centro (vedi stralcio planimetrico del P.R.G. qui di seguito allegato); il nuovo P.R.G., oggi in discussione in Commissione Urbanistica dopo avere ottenuto parere favorevole del Genio Civile, diverrà operativo dopo che il Consiglio Comunale lo avrà votato favorevolmente e dopo apposito Decreto della Regione Siciliana e pertanto in tempi oggi non facilmente prevedibili.

Alla data odierna comunque possiamo rilevare che il nuovo P.R.G. prevede il mantenimento anche per diverse destinazioni d'uso degli edifici di maggiore pregio storico architettonico posti lungo il viale Mario Rapisardi e la piazza Santa Maria di Gesù mentre prevede l'eliminazione degli edifici di minor pregio realizzati a partire dagli anni '50 presenti per lo più nella zona sud-est del P.O. che si affaccia lungo la via Asmara, la via Mogadiscio, la via Fabio Filzi; tra questi è dunque prevista l'eliminazione dei vecchi fabbricati oggi utilizzati per le attività di P.S. e cioè i plessi indicati con n°14, n°15, n°13.

In queste aree sono previsti il prolungamento della via Dolo, la realizzazione di un parcheggio a raso (via Asmara angolo via Mogadiscio), di un lotto per edilizia residenziale (via Mogadiscio) con retrostante lotto per edilizia commerciale. E' previsto invece il mantenimento di strutture sanitarie nella parte dell'attuale P.O. che si affaccia lungo la via Fabio Filzi per la quale è stata mantenuta la destinazione d'uso sanitaria (zona urbanistica "F2").

Questa programmazione urbanistica, per quanto di lungo periodo, induce a programmare investimenti e spese per la razionalizzazione e l'ammodernamento del P.O. Garibaldi Centro nell'area rettangolare prospiciente la via Fabio Filzi e verso il nuovo Ospedale di Nesima, dismettendo i vecchi plessi non più funzionali all'attività ospedaliera dei quali invece il nuovo P.R.G. prevede la rimozione.

A tal proposito è opportuno evidenziare che le aree della parte sud-est dell'attuale P.O. liberate da vecchi edifici e destinate alla realizzazione di parcheggi, edilizia residenziale, edilizia commerciale, se poste sul mercato immobiliare con le modalità opportune, potrebbero determinare importanti entrate finanziarie per il bilancio dell'Azienda Ospedaliera.

#### **4 – La ristrutturazione del P.S. esistente**

A seguito incarico professionale ricevuto con deliberazione dell'A.O. n°1300 del 27.07.1998 e relative indicazioni impartite dal D.G. pro tempore, il sottoscritto nel febbraio 1999 ha consegnato all'Azienda Ospedaliera un progetto di ristrutturazione dell'edificio dove ancora oggi sono allocate le attività di Pronto Soccorso (indicato con il n°14 nella planimetria generale qui allegata) prevedendo inoltre la sopraelevazione del limitrofo plesso denominato "Francaviglia" (n°15) e la ristrutturazione di parte del confinante plesso denominato "Monoblocco" (n°13), per un importo presuntivo complessivo dei lavori di Lire 19.146.205.465 (pari ad Euro 9.888.189,90) comprese somme a disposizione dell'Amm.ne per connessi oneri vari.

Dall'analisi dello stato di fatto delle strutture dedicate alle attività di pronto soccorso si evince e si evince ancora oggi come l'attuale distribuzione dei servizi di pronto soccorso non garantisce l'omogeneità operativa nella gestione del paziente in "urgenza" a causa della promiscuità dei percorsi, determinata anche dalla carenza cronica di spazi adeguati al numero delle prestazioni richieste.

La divisione funzionale dei percorsi è uno dei requisiti fondamentali per una area di emergenza, la quale deve prevedere la continuità di percorso per il paziente nel passaggio dall'area di accettazione alle aree operative per i diversi livelli di complessità delle prestazioni. Secondo l'attuale concezione dell'Emergenza e come indicato dalle normative vigenti il paziente viene "accettato" nell'ambito di una area a tal uopo destinata (triage) per poi essere gestito e trattato con una continuità di servizi sanitari. Parallelamente a questo percorso, senza interferenza alcuna, si sviluppano i percorsi di servizio inclusi quelli dei visitatori. Ciò assicura da una parte il mantenimento di un alto livello di sicurezza ambientale garantendo l'asetticità degli ambienti, requisito fondamentale soprattutto in terapia intensiva ed in sala operatoria, dall'altro l'operatività del personale sanitario indisturbato da presenze esterne (visitatori, personale ausiliario per manutenzioni, personale addetto a servizi di approvvigionamento e prelievo materiali).

Dall'analisi delle esigenze dell'area di "pronto soccorso" emerse dalla casistica delle prestazioni annue rese (circa 100.000) e con riguardo alle prescrizioni del Decreto Assessorato Sanità 17.06.2002, emerge la necessità di prevedere una struttura per l'emergenza che garantisca la presenza delle seguenti aree minime e servizi:

- camera calda per l'accoglienza dei mezzi di soccorso;
- area da destinare ad accettazione e attesa dei pazienti deambulanti (triage);
- area per la sosta e l'attesa dei pazienti barellati;

ufficio accettazione – amministrazione;  
posto polizia;  
area per attesa accompagnatori con relativi servizi igienici;  
ambulatori di primo intervento (codici bianco, giallo, verde) in numero adeguato;  
trauma center con sala operatoria (codice rosso);  
posti letto tecnici in numero adeguato per osservazione breve;  
reparto di diagnostica per immagini (Rx, Tac, Rmn, Angiografia, Ecografia)  
quartiere operatorio con relativi servizi;  
posti letto di terapia intensiva in numero adeguato di cui alcuni in isolamento;  
posti letto di chirurgia d'urgenza in numero adeguato;  
posti letto di medicina d'urgenza in numero adeguato.

Il progetto di ristrutturazione e adeguamento dell'area di P.S. redatto nel 1999 prevedeva come detto la ristrutturazione totale e la rifunzionalizzazione degli edifici "Pronto Soccorso", "Monoblocco" e "Francaviglia", e la costruzione di un nuovo corpo ad unico livello sopra il plesso "Francaviglia"; l'integrazione di detti edifici, sia per i percorsi orizzontali che verticali, veniva risolta con la realizzazione di nuovi collegamenti orizzontali (passerelle) e verticali (ascensori e montalettighe). Con detti interventi di ristrutturazione si interveniva per una superficie complessiva di circa 6.000 mq compresa la nuova sopraelevazione del plesso "Francaviglia".

La nuova distribuzione prevista in progetto era la seguente:

#### Plesso "Pronto Soccorso"

Piano Terra - destinazione "Area Primo Intervento": camera calda, ingresso ed accettazione con funzione anche di sala d'attesa per pazienti deambulanti, attesa per pazienti barellati con servizi igienici, attesa per gli accompagnatori con servizi igienici, posto di polizia, attesa post primo intervento, per gli utenti da sottoporre ad ulteriori accertamenti diagnostici, 5 ambulatori, locale medico di guardia, stanza caposala, locale di lavoro per infermieri, deposito pulito e deposito sporco, sala gessi con deposito, stanze medici.

#### Plesso "Pronto Soccorso"

Piano Primo - destinazione "Letti Tecnici di Osservazione": attesa/soggiorno parenti, locale medico di guardia, caposala, medicheria con annessa farmacia, stanza infermieri, stanza medico, stanza primario, stanza caposala, cucina di piano, deposito pulito con relativo montacarichi, deposito materiale sporco con relativo montacarichi, locale laboratorio analisi, stanze medici, spogliatoi del personale.

Plesso “Pronto Soccorso”

Piano Secondo - destinazione “Terapia Intensiva”: locale controllo monitor, stanza caposala, stanza medici, stanza lavoro infermieri, sala piccoli interventi completa di ambiente per lavaggio chirurghi e sterilizzazione, deposito pulito con montacarichi, spogliatoio personale, ambiente vestizione personale, filtro pazienti in ingresso, ambiente per bonifica pazienti in ingresso, deposito sporco con montacarichi, servizi igienici, zona di attesa visitatori con servizi igienici, un locale controllo e informazioni, un filtro per l'ingresso dei visitatori nonché ambiente per vestizione degli stessi; non si è potuto prevedere un apposito corridoio vetrato per visite senza accesso diretto all'area di terapia intensiva per mancanza di spazio.

Plesso “Francaviglia”

Piano Terra - destinazione “Ambulatori”: 4 ambulatori medici specialistici completi di spogliatoio e servizio igienico, ambiente di attesa con servizi igienici, locale accettazione e controllo, deposito pulito, deposito sporco, stanza di lavoro infermieri, stanze medici, 3 ambulatori medico-chirurgici con spogliatoio e servizio igienico, una zona controllo ingresso ambulatori, un salone multiuso per riunioni e/o spazio per emergenza, protezione civile, letti di osservazione/degenza; inoltre, con ingresso separato rispetto a quello degli ambulatori, era previsto un ufficio ticket con annesso archivio ed ufficio amministrativo.

Plesso “Monoblocco”

Piano Terra - destinazione “Radiologia di pronto soccorso”: 2 apparecchi radiologici telecomandati digitali in ambienti dotati di spogliatoio e servizi, 1 tomografia assiale computerizzata in ambiente dotato di spogliatoio e servizio igienico, 1 sezione di ecografia dotata di servizio igienico, locale per sosta barellati, locale per sviluppo, completo di camera oscura, una stanza per refertazione, servizi igienici; in prossimità del predetto Servizio di diagnostica era previsto un ingresso per il personale di servizio del pronto soccorso con un vano scala che portava al primo piano dell'edificio “Monoblocco”; non erano stati previsti altri interventi nella parte rimanente dell'edificio in quanto occupata da funzionanti servizi di radiologia.

Plesso “Monoblocco”

Piano Primo - destinazione “Chirurgia Generale”: camere di degenza con 22 posti letto, attesa e soggiorno parenti con servizi igienici, medico di guardia, stanza capo sala, locale di lavoro infermieri, medicheria e farmacia, bagno assistito disabili, cucina di reparto, stanza medici, stanza primario con segreteria, deposito materiale pulito, deposito materiale sporco, deposito attrezzature.

### Sopraelevazione Plesso “Francaviglia”

Piano Primo – “Complesso Operatorio” ed “Alta Specialità”: sull’attuale edificio costituito da un solo piano fuori terra era stata prevista la realizzazione di un nuovo corpo da destinare in parte al nuovo Complesso Operatorio ed in parte al nuovo Reparto di Alta Specialità; il nuovo complesso operatorio, progettato in conformità alle normative allora vigenti ed in particolare il D.P.R. 14/01/1997, prevedeva quattro sale operatorie oltre tutti i servizi operativi necessari: filtro ingresso pazienti, transfer con piano mobile, filtro/spogliatoio e vestizione per il personale, preparazione paziente e risveglio post operatorio, lavaggio chirurghi, sub sterilizzazione, armamentario, depositi per materiale pulito e sterile, stanza caposala, stanza relax del personale, farmacia. Il complesso operatorio, rispondendo a schemi già largamente adottati, era inoltre provvisto di un corridoio separato per l’uscita del materiale sporco da evacuare mediante montacarichi dedicato. Accanto al complesso operatorio erano previsti 12 posti letto per degenze di “Alta specialità” in emergenza, insieme con una stanza per la capo sala e controllo monitor; con un filtro per l’accesso e servizio igienico per ogni camera di degenza.

L’accesso a questo nuovo livello del padiglione “Francaviglia” avveniva tramite un nuovo corpo scala con due montalettighe posto nel plesso “Pronto Soccorso” ed una passerella aerea di collegamento.

Il quartiere operatorio e le stanze di alta specialità venivano poste in collegamento tramite un corridoio con l’attiguo reparto di chirurgia d’urgenza sito al primo piano del plesso “Monoblocco”.

Il progetto di ristrutturazione sopradescritto oggi non appare più coerente con l’attuale configurazione funzionale del P.O. Garibaldi, e ciò in particolare visti i nuovi spazi disponibili a seguito del trasferimento di reparti nel nuovo Ospedale di Nesima, i requisiti minimi strutturali e impiantistici richiesti dal Decreto Assessorato Sanità 17.06.2002 e s.m.i., l’insufficiente consistenza dimensionale e strutturale dei vecchi plessi in relazione alle attuali esigenze dell’A.O. per superfici e funzioni, le diverse (migliori) previsioni urbanistiche contenute nel nuovo P.R.G..

## 5 – Il progetto

Premesso quanto relazionato nei precedenti paragrafi la soluzione più idonea per l'A.O., che meglio risponde alle attuali esigenze sanitarie, gestionali e programmatiche, consiste nello scartare il progetto di ristrutturazione di vecchi fabbricati, per altro destinati dal nuovo P.R.G. alla demolizione e dunque suscettibili di una diversa migliore valorizzazione patrimoniale, indirizzando invece risorse finanziarie nella realizzazione di un nuovo edificio che più razionalmente e modernamente potrà soddisfare le esigenze attuali e di lungo periodo, edificio da realizzare evidentemente nell'area che si affaccia sulla via Fabio Filzi destinata dal nuovo P.R.G. a strutture sanitarie (vedi planimetria generale e immagine satellitare qui di seguito allegate).

### 5.1 – Descrizione dell'area di intervento

L'area in progetto ha pianta pressoché rettangolare estesa circa 10.000 mq con dimensioni principali di mt 128 x mt 82 circa; confina ad ovest con la via Fabio Filzi, a sud con la via Mogadiscio, ad est con aree del P.O., a nord in parte con aree del P.O. ed in parte con la clinica Russo.

Altimetricamente si presenta pianeggiante alla stessa quota della via Fabio Filzi (circa mt 48,50 s.l.m.) dalla quale ha accesso principale (confine ovest del P.O.) mentre procedendo verso est l'area scende fino ad una quota di circa mt 44,80 s.l.m..

Urbanisticamente l'area ricade in zona "L" (attrezzature sanitarie) del vecchio P.R.G. "Piccinato" (zonizzazione ancora oggi vigente) ed in zona "F2" (attrezzature sanitarie) del nuovo P.R.G. in iter di approvazione.

Nell'area oggi insistono tre fabbricati ospedalieri di cui uno più grande (individuato con il n°5 ex malattie infettive) già completamente dimesso ed altri due più piccoli (n°3 cucina e n°4 servizi) già parzialmente dimessi dei quali è prevista la totale dismissione.

Per la realizzazione del nuovo edificio ospedaliero è prevista dunque la demolizione e rimozione completa dei vecchi fabbricati individuati con n°5, n°4, n°3, il livellamento dell'area mantenendo la quota costante di circa 48,60 mt s.l.m. corrispondente a quella della via Fabio Filzi dalla quale avrà accesso il nuovo edificio, il mantenimento della viabilità lungo il margine est dell'area fino a quota 44,80 mt s.l.m. (di fronte l'edificio n°9 - obitorio) per garantire la viabilità oggi esistente ed un altro accesso sul retro del nuovo edificio da realizzare.

## 5.2 – Descrizione del nuovo edificio

Viste le attuali esigenze sanitarie e operative dell'A.O. indicate dalla Direzione Generale e riportate nella premessa di questa relazione ed i requisiti minimi strutturali e impiantistici imposti dal decreto Assessorato Sanità 17.06.2002, emerge un fabbisogno di locali per allocare tutte le funzioni richieste di almeno 6.000 mq.

Vista la forma e l'estensione dell'area disponibile e la tipologia architettonica ottimale funzionale per edifici ospedalieri (corpo "quintuplo") si è optato per una impronta a terra regolare rettangolare della superficie lorda di circa 1.500 mq con campate strutturali poste ad interassi uguali di circa 8,20 metri sia lungo la sezione longitudinale che lungo la sezione trasversale.

Questa tipologia edilizia consente di distribuire in modo ottimale gli ambienti ospedalieri con camere di degenza, ambulatori e stanze medici, lungo il perimetro del fabbricato e quindi tutte dotate di idonea illuminazione/aerazione naturale, riservando la parte centrale del fabbricato ai servizi di reparto ed ai collegamenti verticali.

L'edificio in progetto è costituito da quattro livelli uguali dei quali uno seminterrato e tre fuori terra, oltre un piano tecnico sulla terrazza di copertura; i tre livelli f.t. avranno ognuno altezza di interpiano di mt 4,40 mentre il livello seminterrato avrà un'altezza di interpiano di mt 4,00 ed il piano tecnico avrà un'altezza di mt 3,40; l'altezza totale del fabbricato (dal marciapiede all'estradosso copertura) sarà pertanto di mt 16,60 nel piazzale che si affaccia sulla via Fabio Filzi e di mt 20,60 nel piazzale retrostante che si affaccia su aree dello stesso P.O.

La superficie coperta (impronta a terra) risulta mq 1.686,00 mentre la superficie utile totale (lorda) risulta pari a mq 6.679,80 di cui circa mq 5.800 per attività sanitarie, mq 189,60 per filtri d'ingresso a piano terra, mq 366,00 per locali tecnici in copertura, mq 285 per locali tecnici in seminterrato.

La cubatura totale del nuovo edificio risulta pertanto pari a mc 28.278,12 dei quali in particolare mc 21.831,12 urbanisticamente fuori terra (compresi locali tecnici in copertura) e mc 6.447,00 a livello seminterrato.

Con riguardo alla volumetria complessiva già assentita a favore dell'Azienda Ospedaliera per il P.O. Garibaldi Centro è opportuno precisare che questa nuova volumetria urbanistica trova capienza nella demolizione dei fabbricati n°3, n°4, n°5, n°27, che complessivamente "cubano" mc 22.299,13 (vedi tabella volumi f.t. qui di seguito allegata desunta da aerofotogrammetria comunale).

I dettagli delle funzioni del nuovo edificio ospedaliero distribuite per i vari livelli sono le seguenti:

- al livello 1 (piano terra) sono previsti tutti i locali del Pronto Soccorso oltre due ampie sale di ingresso-attesa (una dedicata al P.S. ed una dedicata alle degenze poste ai livelli superiori) ed una camera calda per l'arrivo di pazienti mediante autoambulanze;
- al livello -1 (piano seminterrato) sono previsti i locali di diagnostica per immagini con ulteriore attesa disimpegnata oltre spogliatoi per il personale sanitario ed alcuni locali tecnici;
- al livello 2 (piano primo) sono previsti il reparto operatorio dotato di n°4 sale operatorie con relativi servizi ed il reparto di terapia intensiva dotato di n°16 posti letto di cui due isolati con relativi servizi;
- al livello 3 (piano secondo) sono previsti due reparti di degenza ognuno dotato di n°16 posti letto con relativi servizi;
- al livello 4 (piano copertura) sono previsti i locali tecnici di ascensori e montaletti, le centrali degli impianti di climatizzazione con relativa sottocentrale idraulica, le unità di trattamento dell'aria, pannelli solari e pannelli fotovoltaici con relativi impianti.

Il pronto soccorso, il reparto di diagnostica per immagini, il reparto operatorio, il reparto di terapia intensiva, i reparti di degenza, sono stati progettati secondo quanto previsto dal D.A.S. 17.06.2002 rispettando i requisiti minimi strutturali e spaziali come qui di seguito riepilogato:

#### Pronto Soccorso

- camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni);
- spazi per lo svolgimento dell'attività di triage;
- locale per la gestione dell'emergenza attrezzato per lo svolgimento dell'assistenza di prima rianimazione ed esecuzione del primo accertamento diagnostico;
- locale visita all'interno del quale viene garantita la possibilità di eseguire, nel rispetto della privacy, interventi su più pazienti;
- locale osservazione;
- locale attesa utenti deambulanti e accompagnatori;
- locale attesa utenti barellati;
- locale lavoro infermieri;
- servizi igienici del personale
- servizi igienici per gli utenti;
- locale/spazio per barelle e sedie a rotelle;
- deposito pulito;

- deposito sporco;
- spazio registrazione, segreteria, archivio;

#### Diagnostica per immagini

- un locale attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere;
- spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio;
- servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;
- due sale di radiodiagnostica RX con annessi spogliatoi per gli utenti;
- due sale per esami di diagnostica TAC con annessi spogliatoi per gli utenti;
- una sala per esami di diagnostica RMN con annessi spogliatoi per gli utenti;
- una sala per esami di diagnostica Angiografica con annessi spogliatoi per gli utenti;
- due locali per esecuzione di esami Ecografici con annessi spazi spogliatoi per gli utenti.
- un locale per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile;
- un locale per la refertazione;
- due stanze medici;
- un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori, medici e tecnici;
- un locale per deposito materiale pulito;
- un locale per deposito materiale sporco;
- un locale deposito strumentazioni;
- spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;
- un ampio locale attesa pazienti barellati;

#### Reparto operatorio

- un locale filtro per ingresso operandi;
- zona filtro personale addetto;
- locali preparazione personale addetto con spogliatoio e servizi igienici;
- un locale preparazione pazienti ogni due sale op.;
- un locale preparazione chirurgici per ogni sala op.;
- n°4 sale operatorie (di superficie non inferiore a mq. 30); con superfici ignifughe, resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento, quest'ultimo resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucchiolo;
- deposito presidi e strumentario chirurgico; in detto deposito è previsto uno spazio per armamentario e materiale di medicazione ed uno spazio per attrezzature e materiale pulito;
- deposito materiale sporco e suo immediato allontanamento tramite percorso dedicato;
- un locale per il lavaggio e la sterilizzazione del materiale chirurgico con appositi spogliatoi e servizi;

- un locale risveglio pazienti;
- un locale capo sala
- un locale relax personale sanitario;

#### Reparto di terapia intensiva

- un locale filtro e bonifica pazienti;
- zona filtro personale addetto;
- locali spogliatoi con relativi servizi igienici per il personale addetto;
- un deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito;
- un locale capo sala;
- locale lavoro infermieri con spazio lavoro ai fini della preparazione delle terapie infusionali;
- uno spazio vuotatolo lavapadelle;
- un'ampia sala di degenza con n°14 posti letto tecnici/monitorati dotati di spazio tale da consentire agevoli manovre assistenziali sui quattro lati;
- due locali separati ognuno con letto tecnico singolo per pazienti infetti/isolati dotati di zona filtro;
- un deposito materiale sporco con percorso di evacuazione separato;
- un locale attesa con locale vestizione per ingresso in locali degenza intensiva;
- un corridoio con vetrate sulla zona intensiva per visitatori;
- due stanze medici;
- servizi igienici per il personale;

#### Reparti di degenza

- camere di degenza ognuna con due posti letto (ognuna di superficie maggiore di 9 mq per p.l.);
- due camere di degenza singola (una per ogni reparto di 16 p.l., ognuna di sup. maggiore di 12 mq);
- un servizio igienico dotato di doccia per camera (cioè ogni 2 posti letto);
- servizi igienici per portatori di handicap (uno per ogni reparto di 16 p.l.);
- un locale per visita e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali;
- un locale di lavoro per il personale di assistenza diretta;
- un locale per capo sala;
- due locali per medici;
- una stanza per medico di guardia;
- un locale per soggiorno;
- un locale per il deposito del materiale pulito;
- un locale per deposito attrezzature;
- un bagno o locale, presente in ogni piano di degenza, dotato di vuotatoio e lavapadelle;

- un locale per il materiale sporco (con percorso separato e senza "caditoi");
- una cucinetta;
- una stanza relax personale sanitario;
- servizi igienici separati per il personale;
- una sala attesa visitatori.

Tutti gli ambienti sopra elencati saranno dotati dei requisiti minimi impiantistici e tecnologici richiesti dal D.A.S. 17.06.2002 come illustrato nella relazione tecnica allegata al presente progetto.

In progetto è stata prevista inoltre l'installazione di tutte le apparecchiature elettromedicali, arredi e attrezzature, necessarie per lo svolgimento delle attività sanitarie.

La gran parte delle apparecchiature, degli arredi e delle attrezzature, sono già in possesso dell'A.O. funzionando negli attuali reparti, per queste è previsto in progetto lo smontaggio e la ricollocazione nei nuovi locali; per le app./attr./arr. già oggi vetuste e per quelle mancanti si è prevista invece la fornitura e posa in opera di nuove (vedi elaborato "CS" - calcolo sommario di spesa).

## **6 – Prefattibilità ambientale e geologia**

Premessa l'area di intervento per come descritta nel precedente paragrafo 5.1, ai fini ambientali e geologici si osserva preliminarmente quanto qui segue rinviando per gli approfondimenti del caso ad apposita relazione di professionista geologo.

Il nuovo edificio si colloca in zona ampiamente urbanizzata sita nei pressi del centro città, sostituendosi a vecchi fabbricati esistenti dei quali è prevista la demolizione e rimozione.

Dal punto di vista ambientale non si ritiene possano esserci problematiche ostative a meno della gestione del cantiere per quanto attiene in particolare le fasi di demolizione e trasporto a rifiuto dei materiali di risulta, il contenimento delle polveri di cantiere e dei rumori, il transito di mezzi pesanti, questioni per le quali si rinvia anche al piano di sicurezza e coordinamento.

Dal punto di vista paesaggistico il nuovo edificio sostituisce vecchi edifici anni '60-70 di scarso pregio architettonico e ciò avverrà con una nuova architettura che dovrà essere certamente di qualità e con "skyline" inserito nel contesto urbano esistente. L'area in oggetto non rientra nella zona "A" centro storico e non risulta vincolata dalla Soprintendenza.

Dal punto di vista geologico si ritiene non vi siano problematiche ostative visto che l'edificio verrà realizzato nella stessa area di sedime del vecchio edificio n°5 nella quale detto edificio insiste da oltre 30 anni senza aver mostrato cedimenti. In ogni caso il nuovo fabbricato verrà realizzato con strutture di fondazione adeguate secondo quanto indicato negli studi geologici.

Catania, 28 gennaio 2013

Il Progettista

Dott. Ing. Maurizio Santagati

**ALLEGATI**

Allegato 1 - corografia zona di Catania (scala 1:10.000)

Allegato 2 - Immagine da satellite P.O. Garibaldi Centro (fuori scala)

Allegato 3 - Aerofotogrammetria P.O. Garibaldi Centro (scala 1:2000)

Allegato 4 - Planimetria generale P.O. Garibaldi Centro con legenda (scala 1:2000)

Allegato 5 - Stralcio zonizzazione prevista dal nuovo P.R.G. per area P.O. (scala 1:2000)

Allegato 6 - Immagine da satellite P.O. con aree in argomento

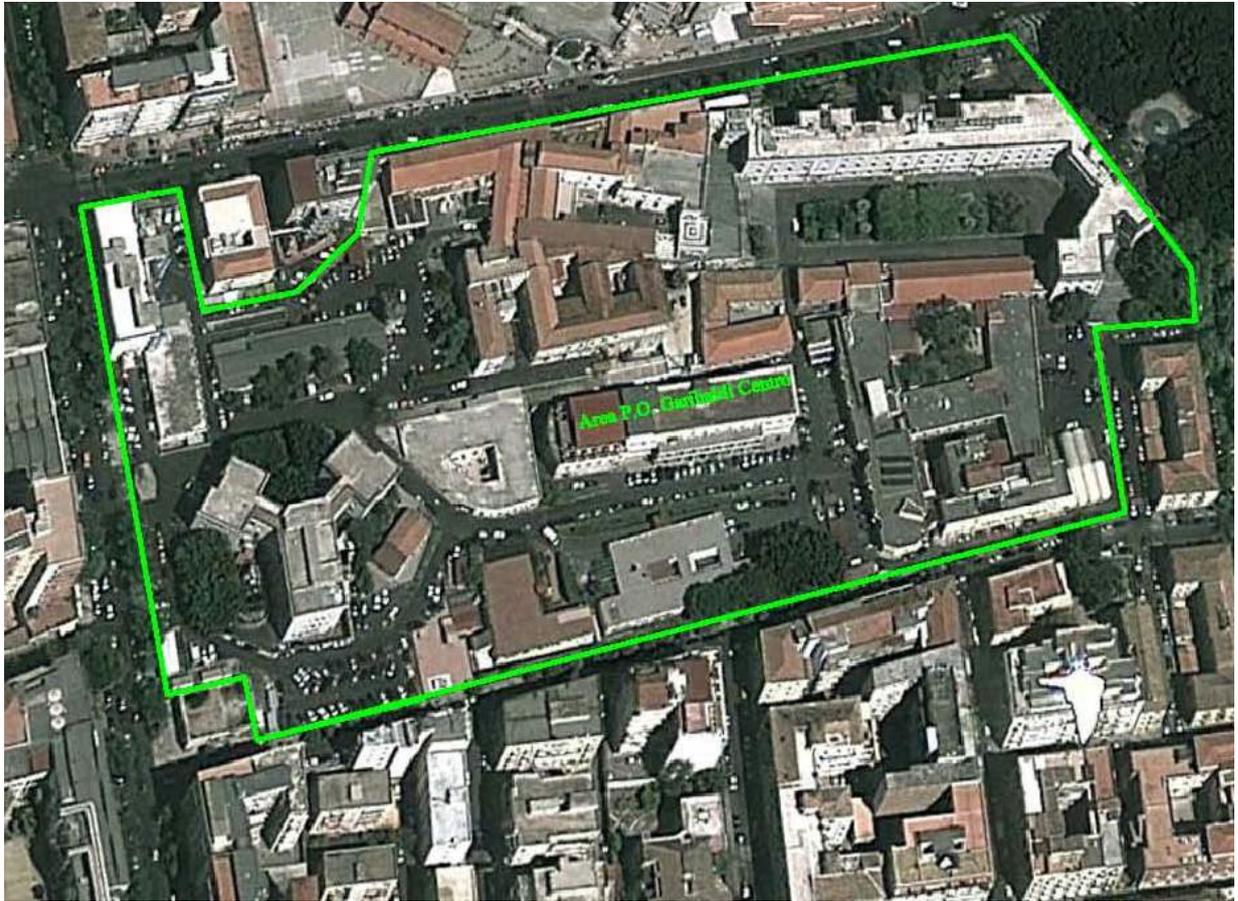
Allegato 7 - Immagine da satellite area in progetto (fuori scala)

Allegato 8 - Aerofotogrammetria area in progetto (1:2000)

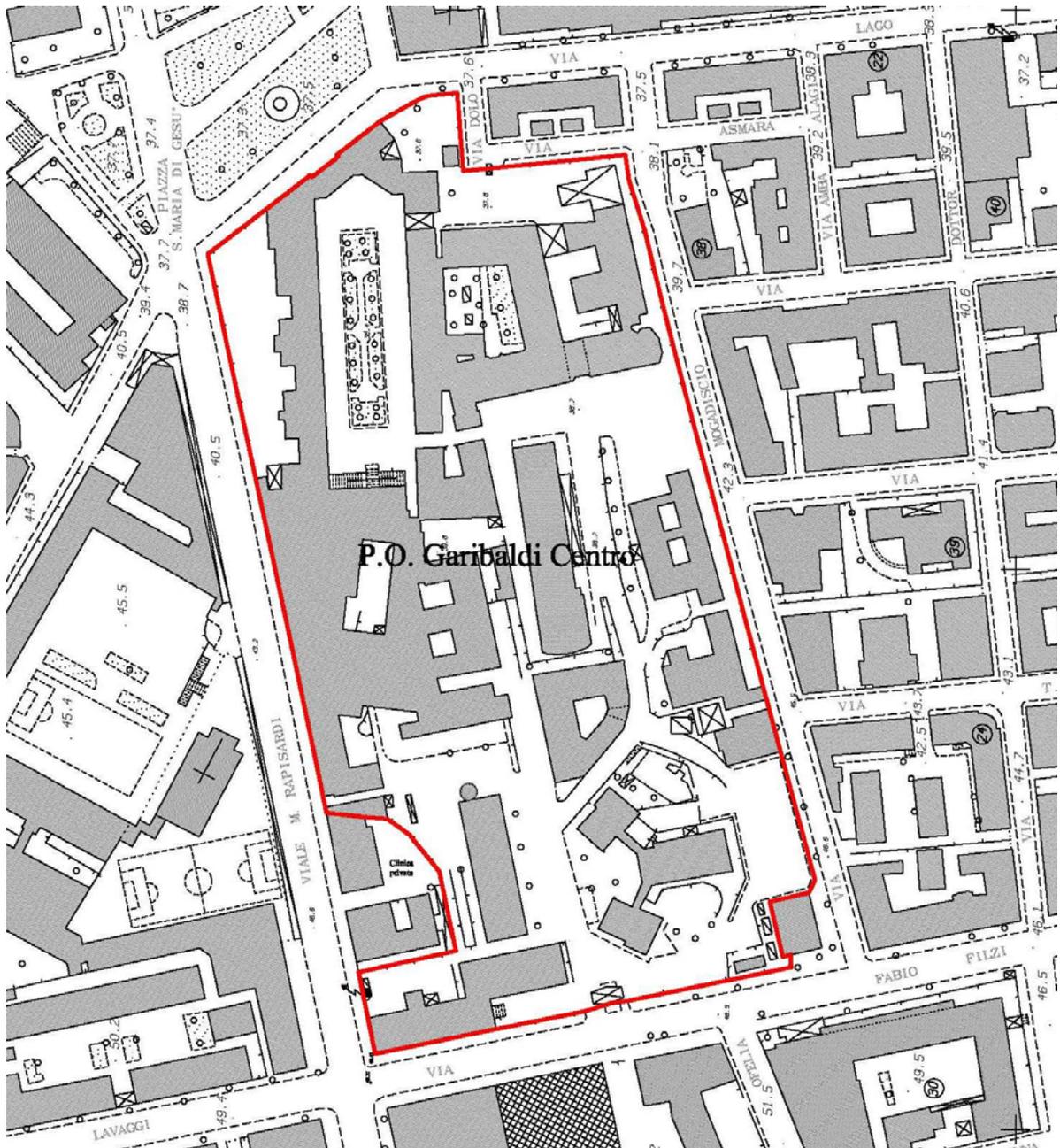
Allegato 9 - Tabella volumi f.t. P.O. desunta da aerofotogrammetria comunale



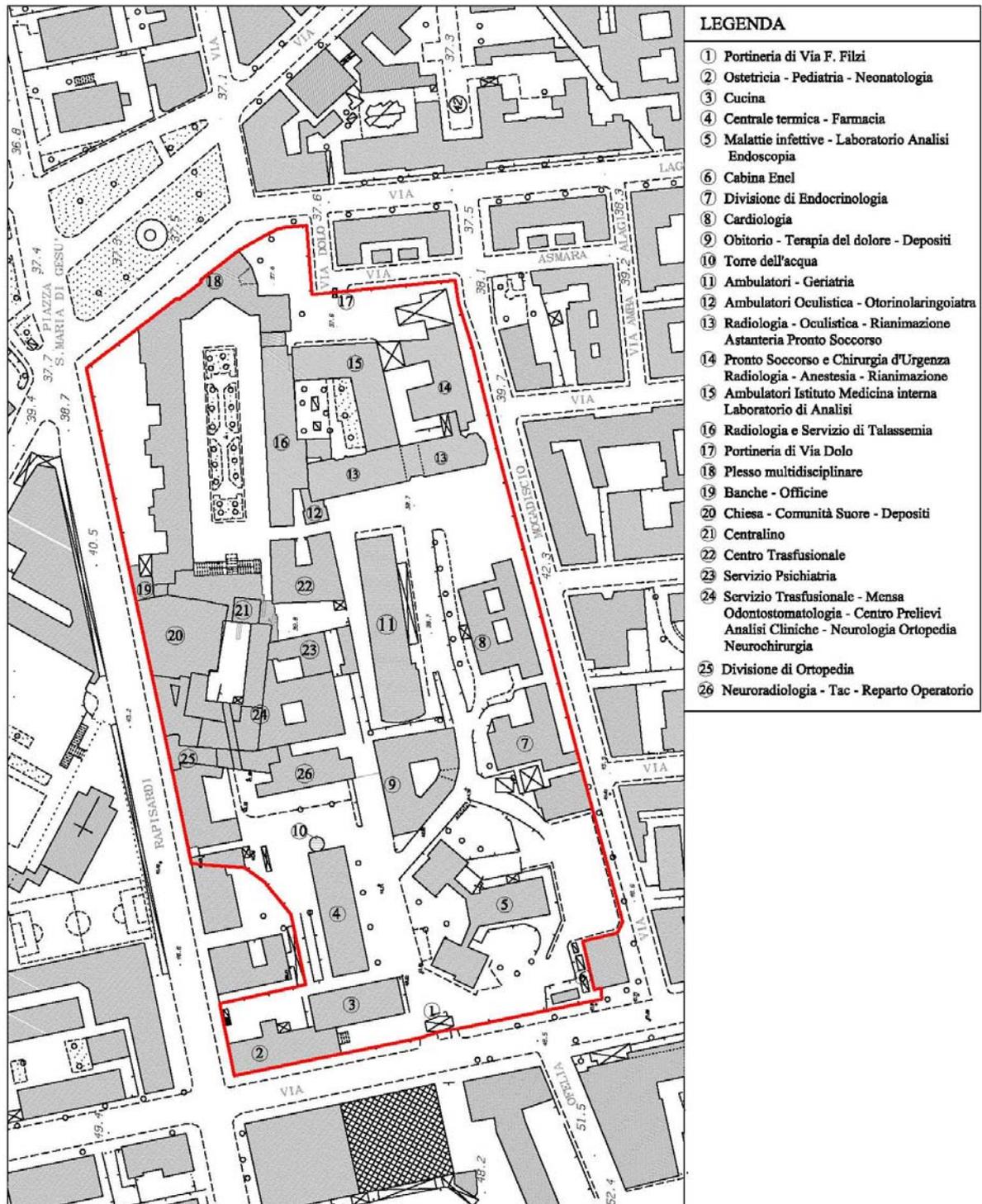
Allegato 1 - corografia zona di Catania (scala 1:10.000)



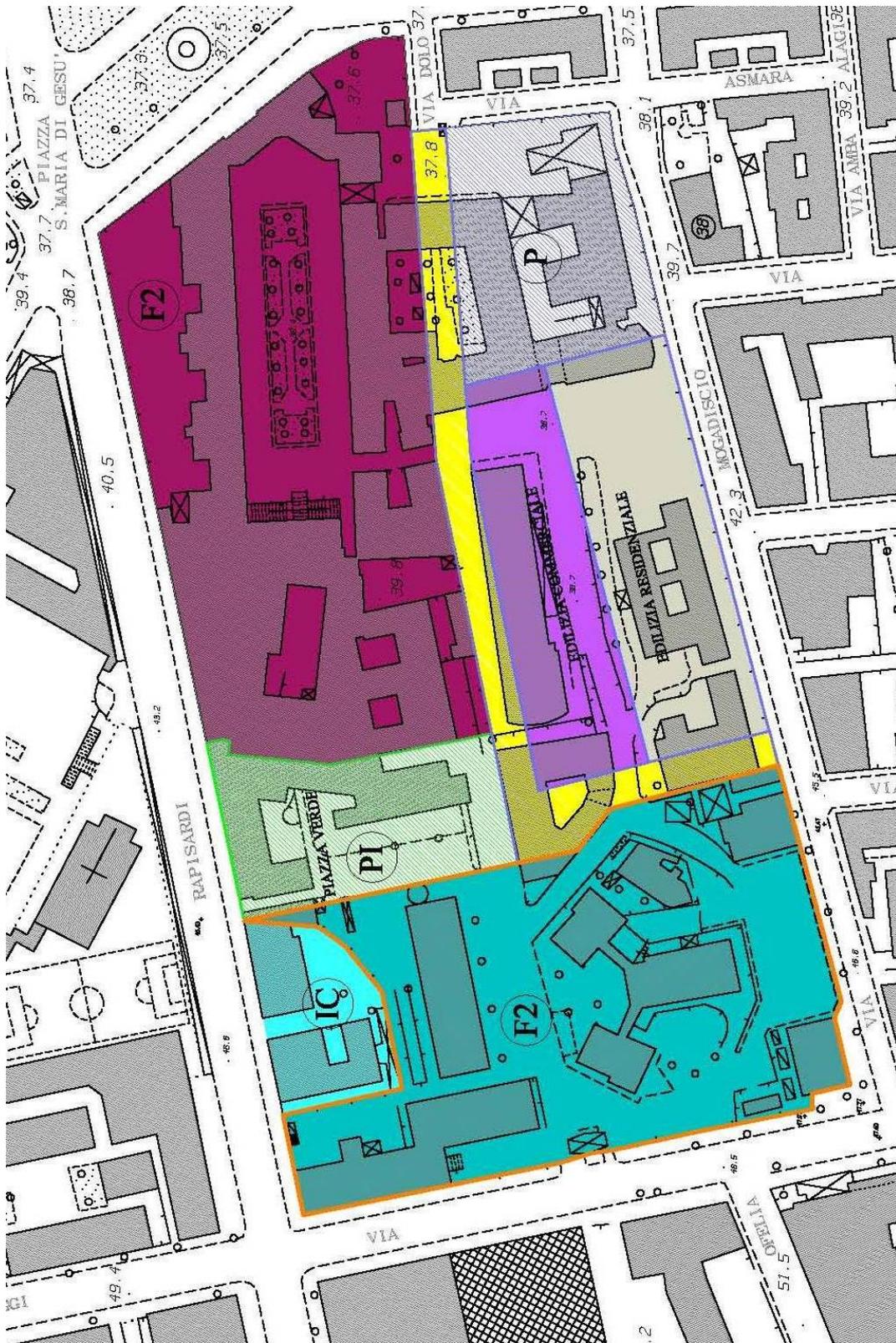
Allegato 2 - Immagine da satellite P.O. Garibaldi Centro (fuori scala)



Allegato 3 - Aerofotogrammetria P.O. Garibaldi Centro (scala 1:2000)



Allegato 4 - Planimetria generale P.O. Garibaldi Centro con legenda (scala 1:2000)



Allegato 5 - Stralcio zonizzazione prevista dal nuovo P.R.G. per area P.O. (scala 1:2000)



Allegato 6 - Immagine da satellite P.O. con aree in argomento



Allegato 7 - Immagine da satellite area in progetto (fuori scala)



Allegato 8 - Aerofotogrammetria area in progetto (1:2000)

**Volumetria complessiva f.t. P.O. Garibaldi (\*)**

Iso/Par	Perimetro	Q.T.	Q.G.	Altezza	Area	Volume
1314	449,99	37,12	56,78	19,66	2151,04	42290,54
1315	26,13	37,39	63,3	25,91	43,14	1117,7
1316	106,15	38,67	45,2	6,53	434,94	2840,66
1317	64,61	38,67	50,76	12,09	157,05	1898,54
1318	96,98	38,67	56	17,32	445,13	7711,42
1319	48,37	38,67	43,87	5,19	82,17	426,73
1320	130,58	37,6	46,27	8,67	635,66	5514,13
1321	52,42	39,29	42,05	2,76	106,15	292,99
1322	167,78	39,29	58,24	18,95	782,36	14826,98
1323	100,82	45	53,75	8,75	258,46	2260,49
1324	101,56	38,67	56,14	17,47	341,53	5965,33
1325	49,53	40,93	56,18	15,26	138,39	2111,27
1326	112,47	41,5	55,45	13,95	369,58	5156,16
1327	35,09	42,13	52,6	10,47	62,77	657,18
1328	75,15	42,34	59,83	17,48	244,3	4271,17
1329	64,07	42,34	51,41	9,06	226,83	2056,19
1330	45,26	42,34	50,68	8,33	113,53	946,29
1331	48,74	42,34	55,65	13,3	134,4	1787,64
1332	84,68	47,74	55,21	7,47	290,68	2171,55
1333	142,99	47,74	55,23	7,49	499,81	3744,4
1334	39,08	47,91	51,08	3,17	94,49	299,26
1335	62,92	48,67	60,57	11,9	188,06	2237,23
1336	71,44	48,67	62,58	13,91	189,11	2630,42
1337	36,58	47,95	53,85	5,9	68,29	403,06
1338	48,24	45,67	49,18	3,51	97,63	342,36
1339	158,82	37,37	42,34	4,97	900,92	4474,43
1340	128,48	38,83	49,63	10,8	618,35	6679,03
1341	202,51	37,92	46,87	8,95	1043,01	9336,43
1342	48,26	37,71	42,98	5,27	97,34	513,23
1343	48,39	37,71	43,51	5,81	140	812,75
1344	51,87	38,13	46,77	8,65	157,45	1361,19
1345	121,37	38,4	44,08	5,68	584,1	3317,46
1346	48,74	37,73	42,73	5	112,47	562,36
1347	42,31	37,52	42,89	5,37	95,31	511,76
1348	120,04	38,33	52,56	14,23	651,03	9263,04
1349	51,19	38,48	55,95	17,47	138,64	2422,21
1350	114,38	38,63	47,83	9,2	262,61	2416,82
1351	49,99	38,63	51,82	13,19	119,64	1578,33
1352	224,89	39,64	45,2	5,56	832,89	4632,66
1353	113,63	38,35	45,65	7,3	539,15	3935,12
1354	24,37	38,35	41,48	3,13	36,39	113,86
1355	39,55	39,45	43,34	3,88	72,73	282,52
1356	73,56	39,45	45,08	5,63	305,18	1717,96
1357	37,9	47,08	61,97	14,89	77,93	1160,56
1358	55,16	44,87	52,05	7,18	138,97	998,02
1359	38,99	47,08	49,37	2,29	84,65	193,87
1360	83,92	47,03	62,36	15,33	278,14	4263,21
1361	80,38	46,77	61,95	15,18	214,09	3250,96
1362	87,24	46,77	64,14	17,37	174,34	3028,29
1363	85,64	48,24	62,25	14,01	280,8	3934,06
1364	53,18	48,04	51,39	3,35	111,17	372,14
1368	102,13	46,58	50,62	4,04	519,18	2095,05
1369	125,49	48,59	60,11	11,52	610,05	7029,47
1370	10,01	46,7	50,68	3,98	6,04	24
1988	29,52	48,1	53,17	5,06	42,24	213,87
3309	111,87	48,19	52,11	3,92	155,28	609,15
3310	119,69	48,19	53,51	5,32	425,12	2262,92
3311	108,48	48,19	51,22	3,04	165,64	503,04
3365	189,68	42,31	49,69	7,38	913,51	6740,26
					Superficie	Volume
			<b>Totale</b>		<b>19059,86</b>	<b>204569,72</b>

## Volumetria da demolire prevista in progetto

EDIFICIO n. 3	mc	2095,05
EDIFICIO n. 4	mc	3375,11
EDIFICIO n. 5	mc	15637,08
		<b>21107,24</b>

## Volumetria già demolita

EDIFICIO n.27	mc	1191,89
	totale	<b>22299,13</b>

(\*) Fonte\_Comune di Catania - Cartografia scala 1:2000 ripresa aerea 14/16 maggio 2002 - Foglio 22

Allegato 9 - Tabella volumi f.t. P.O. desunta da aerofotogrammetria comunale