

# **ATS SARDEGNA**

**Azienda Tutela Salute – Area Socio Sanitaria Locale di Cagliari**

***“Ristrutturazione SS. Trinità di Cagliari - Riqualificazione funzionale mediante la realizzazione di collegamenti aerei tra singoli padiglioni e la riqualificazione delle opere di urbanizzazione all'interno del presidio”***

## **DOCUMENTO PRELIMINARE ALLA PROGETTAZIONE**

## Sommario

1. Premessa .....	3
2. Stato di fatto – Struttura ed inquadramento urbanistico .....	3
3. Stato di fatto – Inquadramento sanitario .....	7
4. Stato di fatto – Principali criticità.....	7
5. Il PO SS Trinità in rapporto alle previsioni e le indicazioni del piano sanitario regionale .....	7
6. Indicazioni progettuali e riorganizzazione .....	9
6.1 - <i>Criteri igienico-sanitari e funzionali, con particolare riferimento al sistema dei percorsi orizzontali e verticali</i> .....	9
6.2 - <i>Criteri distributivi dei servizi diagnostici, terapeutici, generali e dei locali di degenza completa e diurna rispetto all'aggregazione dei corpi di fabbrica</i> .....	9
6.3 - <i>I collegamenti tra i padiglioni</i> .....	10
6.4 - <i>La viabilità e gli accessi</i> .....	10

## **1. Premessa**

Scopo del presente Documento Preliminare alla Progettazione, redatto in conformità ai sensi dell'art. 23, comma 4) del D.Lgs. 50/2016 e all'art. 15, commi 5 e 6 del DPR 207/2010 e quello di fornire indicazioni in merito alle caratteristiche, ai requisiti e agli elaborati progettuali relativi agli interventi di *“Ristrutturazione del SS. Trinità di Cagliari - Riqualficazione funzionale mediante la realizzazione di collegamenti aerei tra singoli padiglioni e la riqualficazione delle opere di urbanizzazione all'interno del presidio”* da acquisire mediante l'istituto del Concorso di idee ai sensi dell'art. 156, del D.Lgs. 50/2016 col quale verranno valutate le proposte ideative relative alla realizzazione dei lavori in oggetto, con l'individuazione di un soggetto vincitore, per il quale la stazione appaltante si riserva di affidare la progettazione dello studio di fattibilità tecnica e economica di cui all'art. 23, commi 1 e 5, del D.Lgs. 50/2016, con procedura negoziata senza bando ex art. 63 dello stesso codice, qualora in possesso dei relativi requisiti soggettivi.

## **2. Stato di fatto – Struttura ed inquadramento urbanistico**

L'ospedale SS. Trinità di Cagliari è ubicato nel Comune di Cagliari, Via Is Mirrionis angolo via Timavo e insite in un lotto di terreno di poco più di sette ettari di estensione.

L'area ricade nella Zona G sottozona G1 del Piano Urbanistico Comunale del Comune di Cagliari e rientra all'interno del vincolo paesaggistico “Tuvixeddu-Tuvumannu-Is Mirrionis” ai sensi del D.Lgs. 42/2004, art. 140.

Con Decreto n. 32 del 13.04.2010 del Ministero per i Beni e le Attività Culturali – Direzione Regionale per i Beni Culturali e Paesaggistici della Sardegna il padiglione di ingresso è stato dichiarato, ai sensi dell'art. 10, comma 1 e comma 3, lett. d), del D.Lgs. 42/2004, di interesse culturale storico artistico e rimane sottoposto a tutte le disposizioni di tutela contenute nel predetto decreto; dalla verifica di interesse culturale, ex art. 12 del decreto, non è stato riscontrato alcun interesse storico in capo agli altri padiglioni del presidio.

Il presidio ospedaliero è costituito da 13 fabbricati di forma rettangolare con copertura a padiglione in origine destinate a camerate militari e oggi a reparti ospedalieri.

Oltre i 13 padiglioni sono presenti la palazzina di nuova edificazione (1997) ospitante il reparto “malattie infettive”, il deposito e le sale autoptiche.

Nei primi anni '70, per far fronte alle esigenze sanitarie della Città di Cagliari, l'allora Ente Ospedaliero Ospedali Riuniti di Cagliari ha provveduto a sopraelevare gran parte dei padiglioni originari ad esclusione del padiglione cucina e dei padiglioni G e H.

Unitamente alle sopraelevazioni sono stati realizzati dei nuovi volumi rispettivamente annessi ai padiglioni per B-C, dove ora è ubicato il reparto di rianimazione, e ai padiglioni C-D dove sono ubicati i blocchi operatori rispettivamente delle UU.OO. Urologia e Cardiologia.

Attualmente risultano edificati complessivamente circa 360.000 mc.

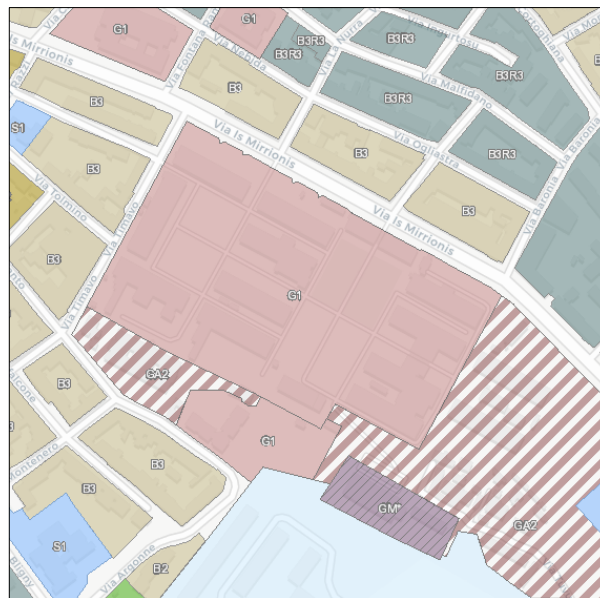
Al fine di far fronte alle esigenze impiantistiche presenti in una struttura ospedaliera articolata e complessa come quella del SS. Trinità sono stati realizzati dei tunnel tecnologici sotterranei che collegano tra loro i vari padiglioni e consentono un più razionale collegamento impiantistico.



*Vista aerea*

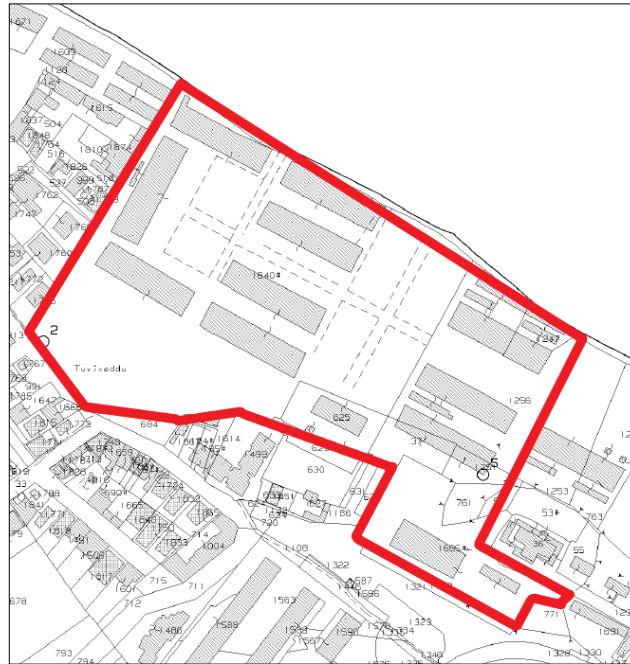


*Vista aerea 3D*



*Stralcio del Piano Urbanistico Comunale*





*Stralcio catastale Foglio 10 mappale 1640*



*Stralcio vincolo Tuvixeddu – Tuvumannu – Is Mirrionis*

### **3. Stato di fatto – Inquadramento sanitario**

Il SS. Trinità è un Presidio Ospedaliero sede di DEA di I livello ed è principale riferimento per la Città di Cagliari.

A dimostrazione dell'importanza che riveste l'ospedale per la città citiamo alcuni numeri, relativi all'anno 2017, che sono lo specchio dell'attività sanitaria erogata:

- Dipendenti: attualmente sono impiegati 1.099 dipendenti suddivisi tra comparto, dirigenza medica e dirigenza non medica;
- Pronto soccorso: sono stati rilevati e suddivisi per codice di triage ingresso, n. 20.319 accessi;
- Prestazioni erogate: complessivamente n. 401.424 prestazioni sanitarie suddivise tra le diverse Unità Operative;
- Posti letto ricovero ordinario: attualmente sono presenti 319 posti letto per ricovero ordinario, suddivisi per vari reparti, per n. 14.822 ricoveri e n. 94.435 giorni di degenza;
- Posti letto ricovero diurno (DH/DS): attualmente sono presenti n. 41 posti letto per ricovero diurno, suddivisi per vari reparti, per n. 4.137 ricoveri e n. 9.189 accessi.

### **4. Stato di fatto – Principali criticità**

È importante sottolineare che l'attuale distribuzione dei reparti e servizi posti in padiglioni diversi impedisce la mobilità diretta dei pazienti da un reparto all'altro; questo comporta che il transito dei pazienti avvenga mediante l'utilizzo di mezzi gommati quali le ambulanze.

Questo ha due conseguenze immediate e non trascurabili, una relativa alla movimentazione del paziente da una lettiga ad un'altra, particolarmente critica nel caso di pazienti traumatizzati, nonché al passaggio da ambienti chiusi e climatizzati all'ambiente esterno con la conseguente esposizione dello stesso a ulteriori rischi per la salute. L'altro è legato alla mobilità veicolare interna al presidio, di per sé già critica e confusionaria, e che contribuisce a congestionarla ulteriormente. Infatti attualmente sono in servizio n. 4 ambulanze che quotidianamente trasportano i pazienti all'interno dell'ospedale.

### **5. Il PO SS Trinità in rapporto alle previsioni e le indicazioni del piano sanitario regionale**

Documenti di riferimento

- Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna, Delibera RAS n. 6/15 del 2.2.2016;
- Atto Aziendale ATS Sardegna

In base a tale documento il P.O. SS. Trinità è sede di DEA di I livello ovvero presidi ospedalieri di base - nodo della rete ospedaliera regionale (NROR), parte integrante del rispettivo Presidio unico di area omogenea.

Il presidio ospedaliero di area omogenea è l'articolazione organizzativa che aggrega tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede in ogni ASSL.

I presidi ospedalieri sono classificati utilizzando i criteri stabiliti a livello nazionale dal decreto ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015, tenendo conto delle caratteristiche demografiche e geografiche della Regione.

In applicazione alle previsioni e indicazioni regionali e aziendali, il P.O. SS.Trinità è sede di DEA di I livello in un articolazione organizzativa di Presidio Ospedaliero Unico di area omogenea che aggrega tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede in ogni ASSL.

Il Presidio Ospedaliero Unico di area omogenea, DEA di I livello e articolati su più stabilimenti, assicura un punto unico di accesso per le patologie tempo dipendenti, mentre le altre specialità possono essere allocate anche nello stabilimento di completamento del DEA, garantendo in ogni modo l'integrazione dei percorsi di presa in carico della popolazione di riferimento al fine di assicurare la sicurezza, la tempestività e la qualità delle cure con la condivisione delle equipe dei professionisti

La ristrutturazione del P.O. SS.Trinità sarà funzionale al processo di dismissione dello Stabilimento Marino, con trasferimento della attività e P.L. della Chirurgia , Ortopedia e Terapia Intensiva.

Le UU.OO. previste sono le seguenti:

Area Internistica	Area Chirurgica	Servizi di Diagnosi e Cura	Servizi Generali	Salute Mentale
CARDIOLOGIA	CHIRURGIA GENERALE	ANATOMIA PATOLOGIA	FARMACEUTICA OSPEDALIERA	SPDC 1 – 2
GASTROENTEROLOGIA	ORL	LABORATORIO ANALISI	DIREZIONE MEDICA	
GERIATRIA	ORTOPEDIA	RADIOLOGIA		
MALATTIE INFETTIVE	UROLOGIA	PRONTO SOCCORSO		
PNEUMOLOGIA	OSTETRICIA GINECOLOGIA			
NEONATOLOGIA	ANESTESIA-TERAPIA INTENSIVA			
EMODIALISI				
NEURORIABILITAZIONE				
MEDICINA				
NEUROLOGIA				



## **6. Indicazioni progettuali e riorganizzazione**

### **6.1 - Criteri igienico-sanitari e funzionali, con particolare riferimento al sistema dei percorsi orizzontali e verticali**

Nella progettazione della ristrutturazione dovrà essere data particolare attenzione allo studio degli accessi e dei percorsi

In particolare si garantirà:

- Accessi facilmente individuabili e diversificati per utenti (pazienti, visitatori, personale, fornitori e automezzi di servizio)
- Viabilità interna razionale e articolata in modo da impedire ingorghi e ostacoli, in particolare per i mezzi di soccorso e di servizio

Attualmente gli accessi / uscite sono dislocati nei seguenti punti:

1. Ingresso principale di entrata sulla via Is Mirrionis
2. Ingresso al Pronto Soccorso sulla via Is Mirrionis
3. Uscita principale sulla via Is Mirrionis
4. Ingresso per mezzi pesanti sulla via Tuvumannu
5. 2 uscite sulla via Timavo

Al fine di decongestionare la viabilità veicolare interna del complesso ospedaliero, vaste porzioni di tali tunnel in futuro potrebbero essere utilizzati anche per il trasporto di merci, previo adeguamento alla normativa antincendio e previa installazione dei collegamenti verticali (impianti ascensore) ai singoli padiglioni, attualmente predisposti ma non presenti.

Di particolare importanza è anche l'aspetto legato al riassetto dei parcheggi a servizio del Presidio Ospedaliero e alla riqualificazione e bonifica delle aree verdi e degli spazi aperti.

### **6.2 - Criteri distributivi dei servizi diagnostici, terapeutici, generali e dei locali di degenza completa e diurna rispetto all'aggregazione dei corpi di fabbrica**

La ristrutturazione prevede di orientare la distribuzione nella logica dipartimentale, con particolare riguardo al Dipartimento Chirurgico - Internistico e dell'Emergenza.

1. Si prevede pertanto di dedicare il Padiglione A al Pronto Soccorso e la Rianimazione (che verrà trasferita dalla attuale collocazione e strutturata in modo da accogliere un certo numero di P.L. della Terapia Intensiva dello Stabilimento Marino)
2. I Padiglioni chirurgici B – C - D saranno collegati con strutture tecniche di minimo impatto ambientale, in modo da garantire una riorganizzazione funzionale, in particolare di gestione delle Sale Operatorie;

3. I Padiglioni del Dipartimento Internistico manterranno la loro collocazione strutturale, ma si attiverà una riorganizzazione logistica e funzionale secondo il concetto dell'intensità di cure;
4. L'HUB Logistica ed i depositi saranno realizzati e razionalizzati ristrutturando il padiglione ex cucine nel quale verrà spostato anche il servizio farmaceutico.
5. Nel piano terra del padiglione ex suore, dove ora è presente il servizio farmaceutico, verrà ampliato il laboratorio di anatomia patologica;
6. Il reparto Neurologia sarà realizzato nel pad. H;
7. Ristrutturazione del Padiglione Ostetricia / Ginecologia, con trasferimento della U.O. Otorino, ed ampliamento della struttura in ragione dell'alto numero di Parti.

### **6.3 - I collegamenti tra i padiglioni**

Si propone di realizzare un doppio sistema distributivo. Il primo, di superficie e quindi soggetto a deroga sulla normativa urbanistica, mediante corpi di collegamento fuori terra tra i padiglioni e riservati ai pazienti, operatori e visitatori; il secondo, interrato nei tunnel esistenti e pertanto immediatamente ammissibile salvo l'iter di affidamento della progettazione e della realizzazione dei lavori, previo ottenimento delle necessarie autorizzazioni, e dedicato alla distribuzione di merci, farmaci, effetti lettereci, rifiuti, previo adeguamento alla normativa antincendio e previa installazione dei collegamenti verticali (impianti ascensore) ai singoli padiglioni, attualmente predisposti ma non presenti, il tutto senza compromettere la natura prettamente tecnologica dei tunnel stessi.

Considerato il vincolo paesaggistico "Tuvixeddu – Tuvumannu" apposto, ai sensi dell'art. 140 del D.Lgs. 42/2004, con DGR n. 31/12 del 22.8.1997, che grava nell'aerea in cui è costruito il SS. Trinità che prevede l'inedificabilità assoluta, al fine di individuare il corretto percorso amministrativo per la realizzazione dei collegamenti tra i padiglioni e la realizzazione dei vani ascensore, da inquadrare nella disciplina transitoria ex art. 49 delle Norme Tecniche di Attuazione del PPR vigente, è stato promosso un tavolo tecnico composto dai rappresentanti della ATS Sardegna – ASSL Cagliari, Ass.ti regionali alla Sanità e alla Pianificazione Urbanistica, la Soprintendenza ai Beni Culturali e Paesaggistici di Cagliari e il Comune di Cagliari.

I lavori del gruppo di lavoro si sono conclusi con la sottoscrizione del "Verbale di intesa tra Enti" del 18.2.2019 nel quale sono state indicate le linee di indirizzo per l'ottenimento delle necessarie autorizzazioni ai sensi del D.Lgs. 42/2004 e delle normative edilizie nazionali e regionali vigenti, e così esplicitate:

- al fine di non compromettere del tutto la lettura della struttura originaria articolata in blocchi funzionali autonomi e la percorribilità degli spazi verdi di contorno, i collegamenti

tra i padiglioni dovranno essere prevalentemente aerei ad eccezione del Pronto Soccorso, che necessita di spazi aggiuntivi al piano terra (reperibili attraverso un collegamento tra padiglioni) e dei padiglioni che si sviluppano solo al piano terra, per i quali potranno essere concordate delle deroghe puntuali;

- l'intervento potrebbe includere la realizzazione dei vani ascensori che collegano i tunnel sotterranei deputati al trasporto di merci/prodotti con i vari padiglioni;
- i materiali e le tipologie costruttive dei collegamenti e dei vani ascensori dovranno essere preventivamente concordati con la soprintendenza, al fine di ricercare una migliore integrazione con la preesistenza storica e il contesto paesaggistico tutelato ed assicurare la qualità architettonica dell'intervento complessivo;
- l'intervento complessivo di riqualificazione dovrà includere la bonifica e riqualificazione delle aree verdi e degli spazi aperti presenti nell'area interna al Presidio;
- l'intervento dovrà essere inquadrato nella disciplina transitoria ex art. 49 delle norme tecniche di attuazione del PPR allegate alla DGR n. 36/7 del 05.09.2006, commi 1 e 2, che prevedono la possibilità di realizzare, nelle more di adeguamento del PUC al PPR, opere di manutenzione straordinaria, restauro e risanamento conservativo;

#### **6.4 - La viabilità e gli accessi**

La viabilità interna sarà caratterizzata da percorsi di superficie e da un percorso sotterraneo, attualmente dedicato all'impiantistica che rifornisce tutte le Unità Operative (Gas Medicali, Aria Compressa etc).

Tale percorso sotterraneo, tenuto conto del parere tecnico dei Vigili del Fuoco e delle conseguenti disposizioni, potrebbe essere, eventualmente, dedicato all'approvvigionamento dei reparti da parte della Farmacia e del Servizio esternalizzato di Biancheria / camici / movimentazione rifiuti.

Per quanto riguarda gli accessi si attiverà una puntuale regolamentazione, secondo i criteri sotto descritti

L'accesso dall'ingresso principale dovrà essere consentito solo a:

- automezzi dei dipendenti, dotati di Pass affisso sul parabrezza e riconoscibile dall'Operatore del Servizio Portierato, che provvederà ad azionare la sbarra di ingresso
- mezzi di servizio dell'ASSL / ATS o altre Aziende

Nel caso di accesso di una autovettura condotta da un utente con presenza di un paziente anziano o disabile, che deve essere sottoposto a prestazioni sanitarie, l'Operatore potrebbe rilasciare un pass provvisorio con la targa del veicolo, segnando in un registro apposito l'orario

pag. 11 di 12

di ingresso e invitandolo ad uscire, se possibile, entro il più breve tempo, dopo aver accompagnato il paziente.

Per quanto riguarda la viabilità si attiverà:

- Una puntuale individuazione delle aree destinate a parcheggi, individuate con segnaletica orizzontale
- Il posizionamento di avvertimento di divieto di sosta nelle zone critiche per la viabilità dei mezzi (Ambulanze, Automezzi dei Vigili del Fuoco, Automezzi atti al ritiro dei rifiuti).
- Uno studio della viabilità atto ad individuare i percorsi che devono essere riservati e lasciati sempre liberi per i mezzi sopra elencati.

Il risultato di questi interventi potrà garantire l'individuazione di cicli funzionali atti a gestire accessi e percorsi funzionali e dedicati ai

- Percorsi dei pazienti autonomi / non deambulanti
- Percorsi dei visitatori
- Percorsi del personale
- Percorsi delle salme
- Percorsi dei materiali (vitto, biancheria, farmaci, rifiuti, ecc);
- Percorsi degli impianti tecnologici (acqua, energia elettrica, reti dati, gas medicali, vuoto, etc) posizionati nel tunnel sotterraneo

Grande importanza assumono le modalità dei mezzi per i trasporti interni orizzontali tra padiglioni: ambulanze o vetture elettriche o utilizzo di mezzi idonei per il transito nel tunnel.

Per quanto riguarda i percorsi verticali, si garantirà:

- in percorsi puliti con individuazioni di ascensori o montalettighe dedicati a pazienti, ascensori dedicati ai visitatori o al personale e montacarichi per trasporto del pulito (Vitto, biancheria, farmaci etc).
- in percorsi sporchi con dotazione di montacarichi per trasporto rifiuti, biancheria sporca etc.

Grande importanza dovranno assumere gli interventi sulla illuminazione dell'area e la dotazione di una segnaletica articolata in termini di informazione e di sicurezza.