

A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



**Politecnico
di Torino**

Azienda Sanitaria Locale di Vercelli

RELAZIONE DI CONGRUITA'

tra la costruzione di un nuovo edificio contenente
funzioni tecniche per il Presidio Ospedaliero
Sant'Andrea di Vercelli
e l'ospedale sia attualmente esistente che di
nuovo sviluppo futuro

Giugno 2022

GRUPPO DI LAVORO

per il Politecnico di Torino – gruppo Masterplan

prof. arch. Antonio De Rossi

prof. ing. Stefano Paolo Corgnati

arch. Carlo Deregibus

ing. Sara Viazzo

per l’Azienda Sanitaria Locale di Vercelli

Direzione Generale: dott.ssa Eva Colombo – Direttore Generale

dott.ssa Fulvia Milano – Direttore Sanitario

dott. Gabriele Giarola – Direttore Amministrativo

dott. Gualtiero Canova – Direttore del Dipartimento Chirurgico

dott. Scipione Gatti – Direttore f.f. Direzione Medica di Presidio

dott.ssa Roberta Marino – Direttore f.f. McCau

dott. Carlo Olivieri – Direttore Anestesia e Rianimazione

ing. Giuseppe Giammarinaro – Direttore S.C. Innovazione Tecnologica e Strutturale

INDICE

SOMMARIO.....	4
IL SITO.....	5
IL NUOVO EDIFICIO CON FUNZIONI TECNICHE (il Cubolotto).....	10
RELAZIONE DEL NUOVO EDIFICIO CON L’OSPEDALE ESISTENTE E CON QUELLO NUOVO.....	15
CONCLUSIONI.....	20
ALLEGATI.....	21

SOMMARIO

La presente relazione è finalizzata ad illustrare la congruenza dello sviluppo, presso il sito nel quale insiste l'Ospedale Sant'Andrea di Vercelli, di un nuovo corpo edilizio (che nel prosieguo verrà indicato come "Cubolotto") che andrà a contenere funzioni tecniche dell'Ospedale stesso, modernizzandole e rendendole a servizio:

- nella fase iniziale, dell'Ospedale nella sua configurazione attuale;
- in una fase futuribile, del nuovo Ospedale che riprenderà le funzioni del vecchio, riaggiornandole in una nuova struttura.

In base allo scenario sopra descritto, risulta quindi fondamentale che il Cubolotto sia in grado di mantenere un dialogo architettonico-compositivo, funzionale-logistico e impiantistico con la preesistenza. Il Cubolotto, infatti, andrà a contenere funzioni tecniche come:

- il pronto soccorso;
- la rianimazione;
- le sale operatorie;
- zona impianti di climatizzazione, impianti medicali e per la sterilizzazione.

Queste verranno concentrate nel nuovo edificio a servizio della preesistente struttura ospedaliera, che manterrà quindi tutte le aree degenze con i relativi reparti e aree tecniche, altre rispetto a quelle del Cubolotto.

Il primo obiettivo è quindi di verificare ed attestare la piena integrabilità del nuovo edificio rispetto all'esistente.

A questo primo obiettivo se ne aggiunge un secondo: **la razionale integrazione del Cubolotto rispetto ad un futuribile progetto di un nuovo ospedale**, che acquisisca e reinterpreti le funzioni di quello attuale. Si è voluta dimostrare la congruenza di questo obiettivo, ragionando in primis su un'area di sviluppo del nuovo ospedale interna all'attuale area insediativa (quindi su "terreni di proprietà"), così da avere piena garanzia di fattibilità dell'iniziativa. A tale fine, si sono sviluppati scenari con diverse soluzioni morfologiche, planivolumetriche e di gestione della cantierizzazione, ma tutte accumulate dalla integrabilità col Cubolotto.

Ultimo obiettivo, è stata uno sviluppo degli spazi, delle funzioni e della logistica capace di interpretare quanto "imparato" dalla gestione dell'emergenza pandemica Covid-19, esperienza fondamentale per la progettazione dei futuri ospedali, attenti naturalmente anche ai requisiti di sostenibilità energetico-ambientale e alla razionalizzazione manutentiva.

IL SITO

L'Ospedale Sant'Andrea di Vercelli si sviluppa all'interno del contesto urbano della città, a Sud-Ovest rispetto al centro storico e poco distante dallo stesso, adiacente alla arteria di connessione di via Trino che porta al casello autostradale di Vercelli Ovest (figura 1). Intorno all'Ospedale si è evoluto un tessuto commerciale apprezzabile e significativo nel contesto cittadino, conseguentemente le ipotesi di sviluppo di nuovi corpi edilizi che integrino l'ospedale esistente o, addirittura, la costruzione di un nuovo complesso ospedaliero devono trovare una loro realizzazione nell'area attuale, o al più estesa, nella quale è collocato oggi l'ospedale.

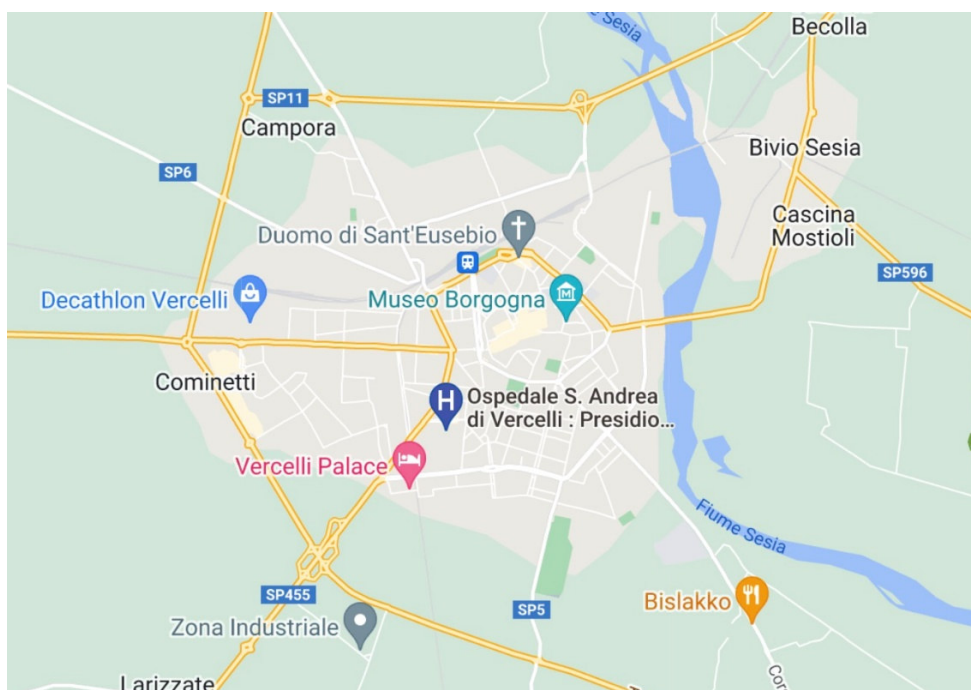


Figura 1 – Mappa di Vercelli e collocazione dell'ospedale

Come ben si rileva dalla figura 2, se il fronte nord dell'ospedale che guarda Corso Mario Abbiate non presenta aree libere per lo sviluppo di nuovi corpi di fabbrica, la parte sud che in figura 2 è delimitata dalla linea gialla di confine risulta un'area libera oggi parzialmente dedicata a verde e ad area parcheggio.

Proprio su questa area si concentrerà lo studio finalizzato alla caratterizzazione planivolumetrica e funzionale di un nuovo edificio contenete funzioni tecniche, con la relativa integrazione rispetto all'ospedale esistente e alle ipotesi di sviluppo di un nuovo ospedale.



Figura 2 – Foto-satellitare con la collocazione dell’Ospedale Sant’Andrea nel tessuto cittadino

Come si osserva in figura 3, il fronte principale di ingresso – che ha anche un certo valore dal punto di vista architettonico ed è vincolato de facto – inaugura una struttura a corti e padiglioni, con padiglioni laterali che man mano si irradiano dalla sequenza di corti centrali. Gli scenari esplorano la possibilità non solo di implementare il Cubolotto e il nuovo ospedale, ma anche di sfruttare la matrice insediativa per migliorare la dimensione ambientale dell’ospedale e la relazione con le parti del complesso che, a seconda dello scenario stesso, rimarranno attive.

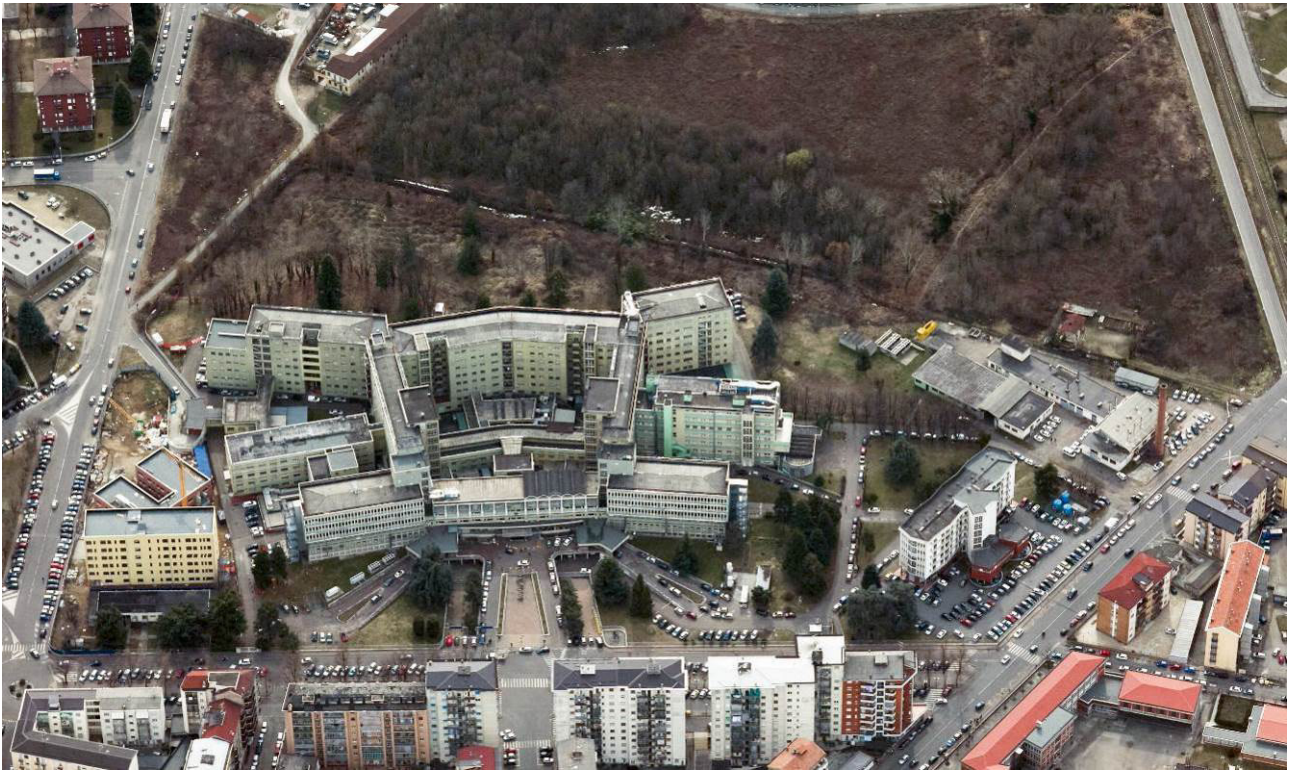


Figura 3 - Foto-satellitare con zoom dell'Ospedale Sant'Andrea

È evidente la possibilità di espansione verso sud, dove l'ospedale prospetta un'ampia area oggi ineditata.

Il Piano Regolatore Comunale identifica una porzione di quell'area destinandola proprio alle future espansioni dell'ospedale, segnandola come Servizi di Interesse pubblico (ovvero: attrezzature di interesse collettivo a carattere socio-assistenziale, sanitario, amministrativo, culturale; parchi, giardini, piazze, luoghi per lo sport e il tempo libero, edifici per l'istruzione e la formazione, edifici di culto). Nella seguente figura 4 (estratto del PRGC) l'area è identificata in colore verde chiaro; la nuova viabilità è segnata in blu.



La città dei servizi

- i servizi pubblici e di interesse pubblico
- le attrezzature di interesse generale
- distributori di carburante
- la ferrovia

La città consolidata: il lavoro

- i luoghi del lavoro
- i luoghi del lavoro del commercio al dettaglio in sede fissa
- rischio di incidente rilevante
- AIAV
- tessuti urbani di possibile riconversione

La città consolidata: le case

- le case del centro storico
- le case degli isolati storici e le architetture di pregio
- le case del tessuto edilizio minore
- le case basse
- le case su strada e le palazzine
- le case alte

la città consolidata: l'agricoltura

- le cascine e le frazioni agricole
- le cascine dismesse dall'uso agrario
- i luoghi dell'agricoltura
- le attività improprie nei luoghi dell'agricoltura
- le cave
- le aree di pregio naturalistico
- territori boscati di transizione

I territori della trasformazione

- le aree strategiche
- aree di riconversione residenziale: la città nel verde
- le nuove fabbriche
- il nuovo P.I.P. a sud della Roggia Molinara di Larizzate

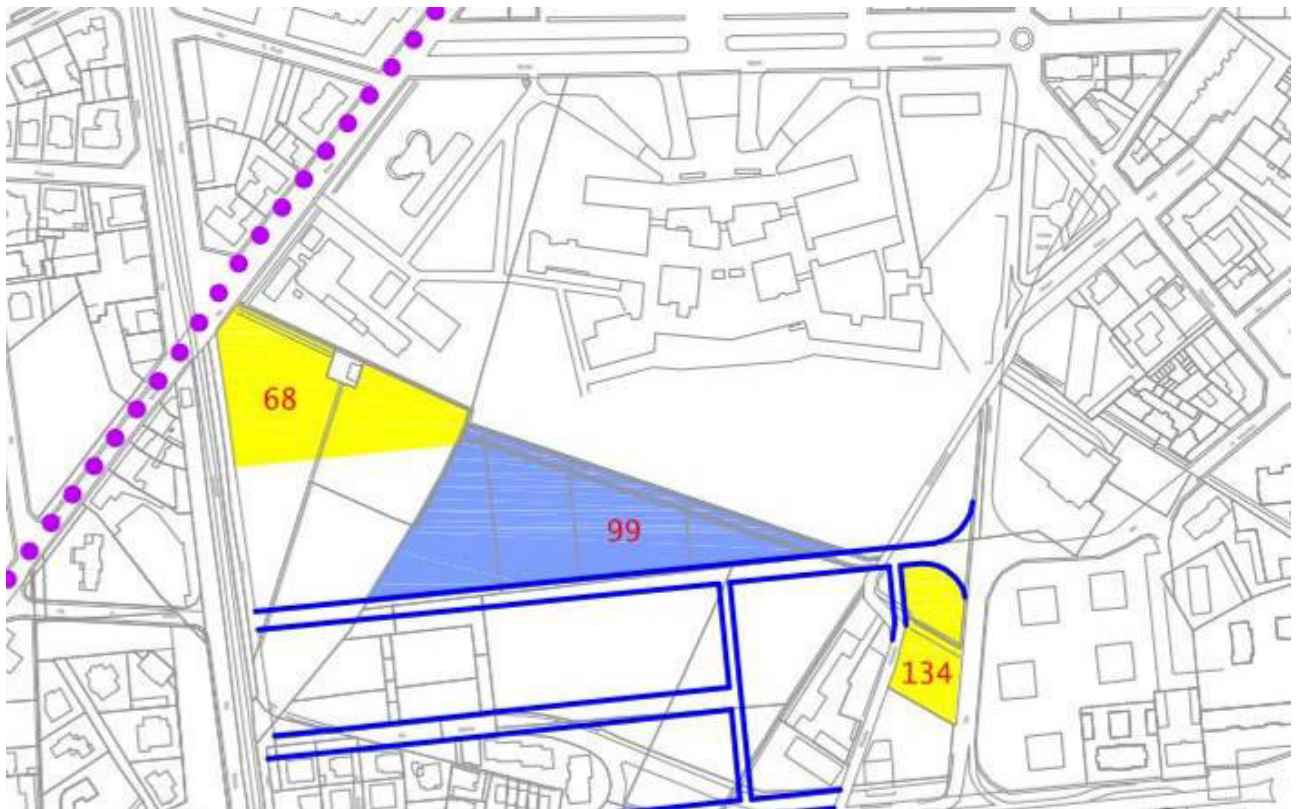
Altre prescrizioni

- acque
- luoghi di progetto
- argine
- viabilità in progetto
- tracciato scolmatore

Figura 4 – Estratto Piano Regolatore Generale

Il contorno tratteggiato nero è quello dell'ambito di trasformazione: l'Area di via Testi Caboto (Tav. 11 "Modificazione del tessuto edilizio e urbano" del PRGC, A16).

Come si vede in figura 5, solo il triangolo immediatamente limitrofo all'area attuale (segnato in azzurro) è destinato a servizi



- ART. 21 A
- ART. 21 B
- ART. 21 C
- ART. 21 D
- ART. 22 - attrezzature per l'istruzione superiore all'obbligo
- ART. 22 - attrezzature sociali, sanitarie ed ospedaliere
- ART. 22 - parchi pubblici urbani e comprensoriali
- Università
- Aree di riconversione residenziale del green belt
- Le aree strategiche

- Altre prescrizioni
- viabilità in progetto
 - luoghi di progetto

Figura 5 – Estratto PRGC – dettaglio aree servizi in progetto

IL NUOVO EDIFICIO CON FUNZIONI TECNICHE (il Cubolotto)

Progettato per contenere al suo interno diverse funzioni tecniche, il nuovo Cubolotto sarà un edificio disposto su più piani fuori terra. Saranno ospitate le funzioni di: pronto soccorso, terapia intensiva, reparto operatorio oltre a un piano tecnico per locali impianti e zona sterilizzazione. La collocazione delle diverse funzioni su piani del Cubolotto sarà definita in base al collegamento del nuovo fabbricato con l’Ospedale esistente, al fine di ottimizzare i percorsi tra nuovo e preesistente. In tale ottica, il pronto soccorso verrà collocato al piano terreno per garantirne la migliore fruibilità e il più facile accesso ai mezzi di soccorso. Ponti di collegamento diretti o un vero e proprio blocco di collegamento uniranno l’attuale reparto di cardiologia con la nuova rianimazione e l’attuale reparto di chirurgia con il nuovo blocco operatorio. Nella figura da 6 sono riportati gli schemi preliminari dei possibili sistemi di collegamento tra Ospedale esistente e Cubolotto:

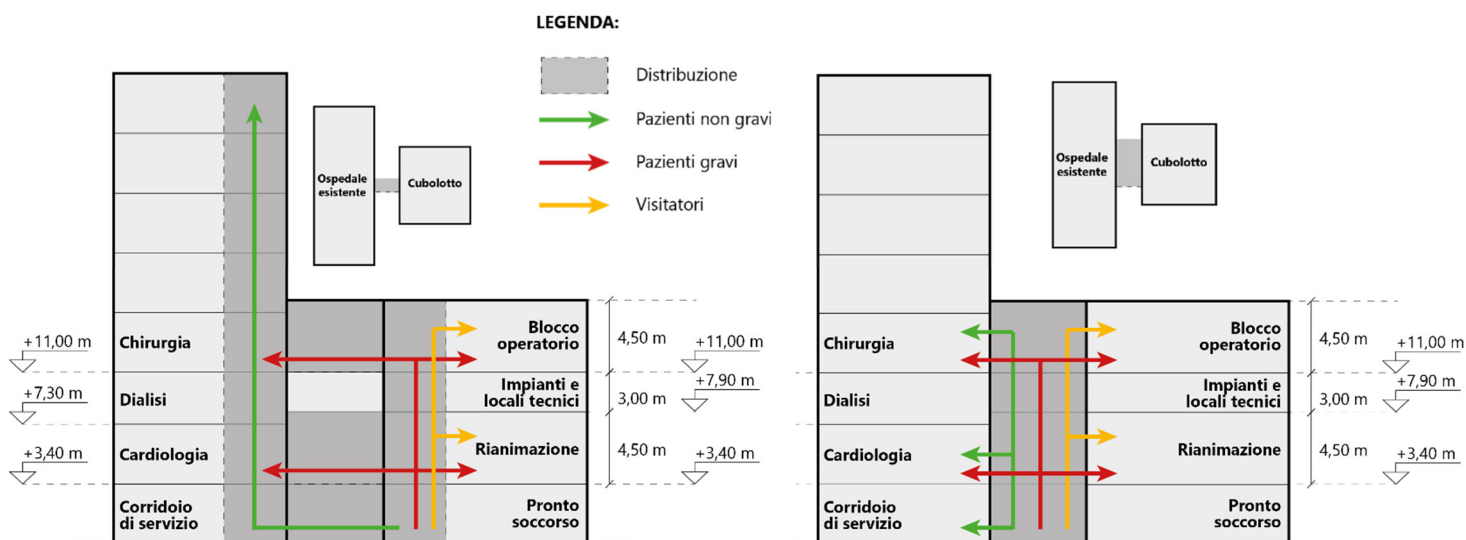


Figura 6 – Sistemi di collegamento tra Ospedale esistente e Cubolotto, con ponti di collegamento a sinistra, con blocco di collegamento a destra

Il progetto del pronto soccorso pone le sue basi sull’esperienza vissuta nel periodo pandemico, focalizzando l’attenzione su adattabilità e flessibilità degli spazi per far fronte a possibili emergenze sanitarie, nonché su percorsi interni quanto più possibile unidirezionali. In base al quadro esigenziale emerso, all’interno del pronto soccorso sono previsti: 4 posti letto di degenza ordinaria, un’area di osservazione OBI con suddivisione modulare pur mantenendo la possibilità di visione complessiva di tutto l’ambiente da parte del personale medico, due shock room (di cui una dedicata a pazienti Covid) e un’area diagnostica. Nelle figure 7 e 8 sono riportati due possibili schemi distributivi del pronto soccorso, con gestione degli spazi in presenza e in assenza di emergenza da Covid o di altra emergenza pandemica.

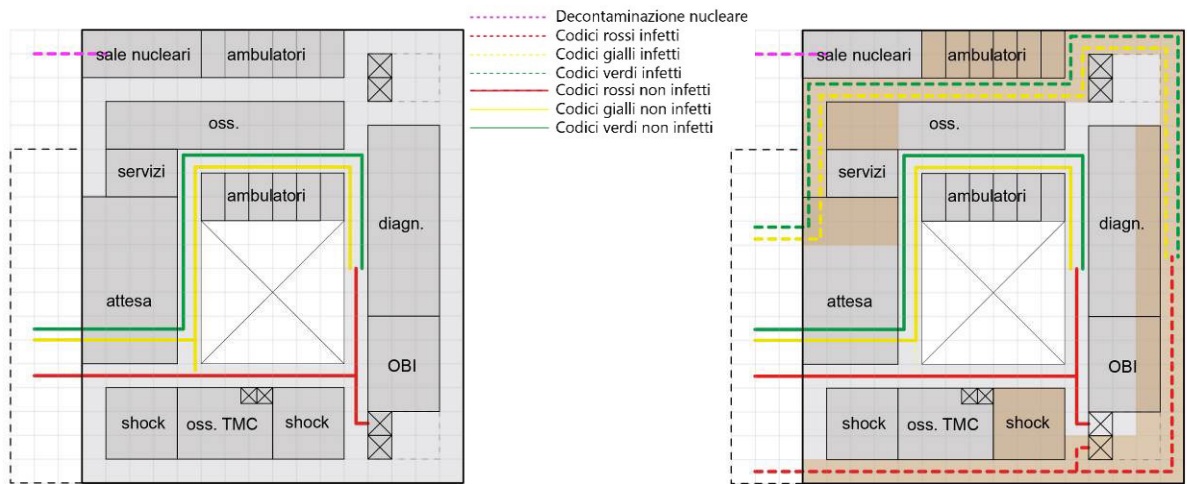


Figura 7 – Schema di pronto soccorso con distribuzione a corte, a destra con gestione degli spazi in caso di emergenza Covid

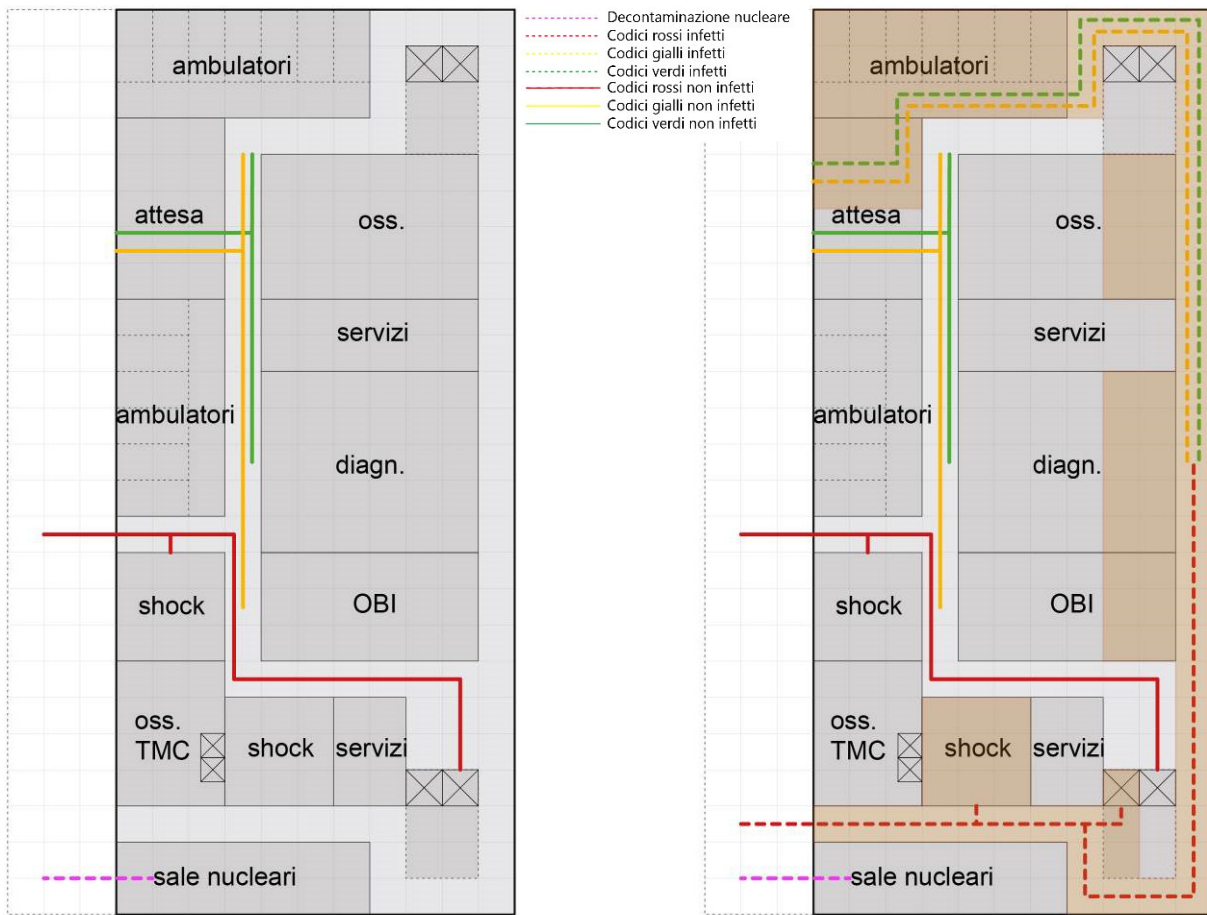


Figura 8 – Schema di pronto soccorso con distribuzione a fasce, a destra con gestione degli spazi in caso di emergenza Covid

La progettazione della terapia intensiva si basa sulla necessità, da parte del personale medico e infermieristico, di mantenere la visione contemporanea di più pazienti, evitando nel contempo ambienti open-space ma prediligendo spazi facilmente modulabili. Tale requisito risulta particolarmente importante in quanto, in termini di emergenza pandemica, tutte le postazioni sono pensate per poter ospitare soggetti infetti. Per il benessere del paziente, sono studiati appositi percorsi per le visite dei familiari, adeguatamente separati dal personale medico. Inoltre, al fine di mantenere il contatto con lo scorrere del tempo, tutti gli spazi sono progettati per godere di luce naturale.

In base al quadro esigenziale emerso, all'interno della terapia intensiva sono previsti 16 posti letto, suddivisi in 2 camere da 4 letti, 2 camere da 2 letti e 4 camere da 1 letto, ulteriormente suddivisibili in base a emergenze e specifiche necessità. Sono altresì presenti locali medici, ambulatori e zone per spogliatoi e servizi del personale medico e infermieristico. Nelle figure 9 e 10 sono riportati due possibili schemi morfologici del reparto di terapia intensiva con sviluppo degli spazi a corte e a fasce e con l'individuazione delle zone dedicate alla possibile emergenza pandemica.

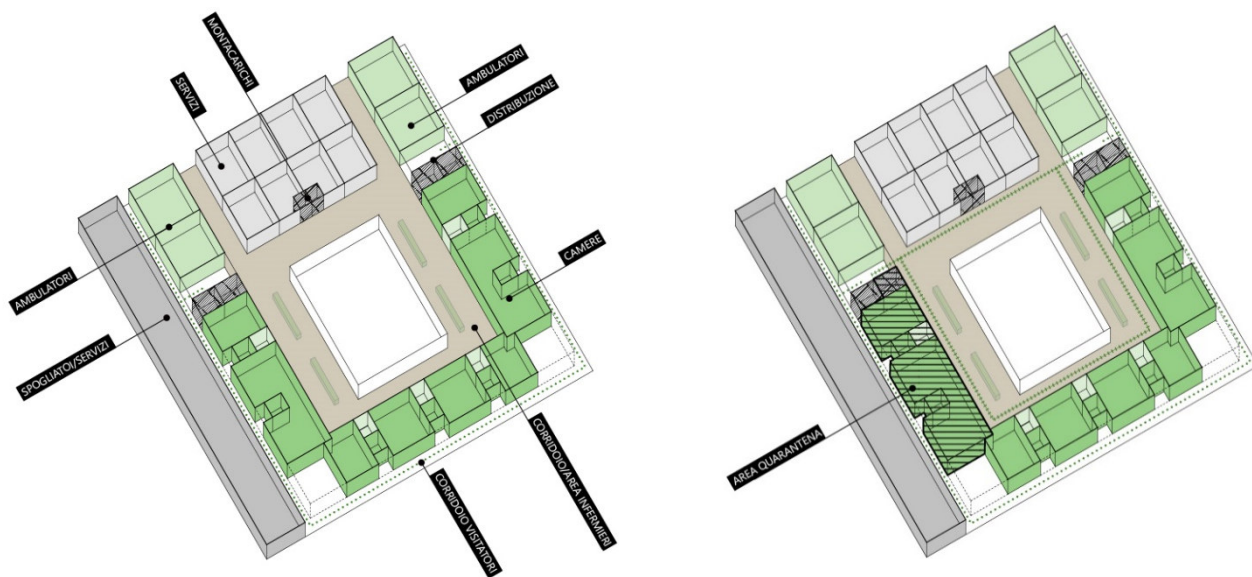


Figura 9 – Schema di terapia intensiva con distribuzione a corte, a destra con gestione degli spazi in caso di emergenza Covid

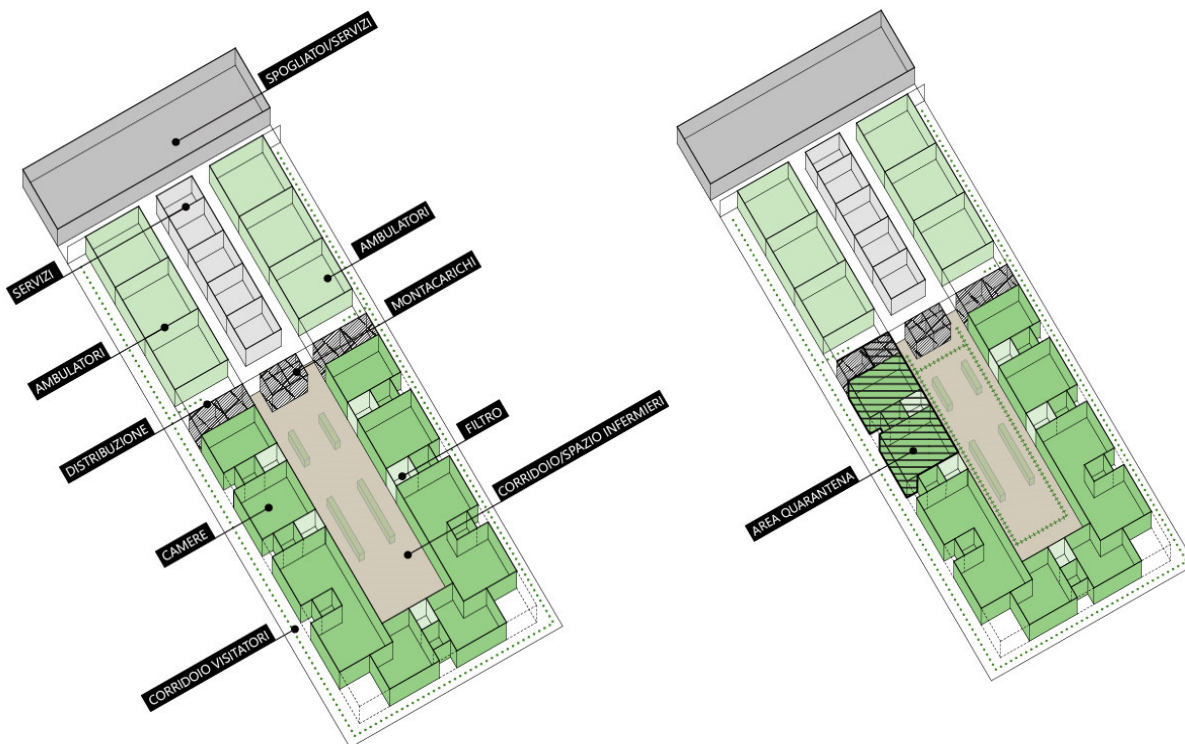


Figura 10 – Schema di terapia intensiva con distribuzione a fasce, a destra con gestione degli spazi in caso di emergenza Covid

La progettazione del reparto operatorio pone le sue basi sulla massima flessibilità degli spazi, con l'obiettivo di adibire velocemente sale operatorie e spazi pre e post operatori a pazienti infetti in caso di emergenza sanitaria. Anche in questi spazi la progettazione pone attenzione all'illuminazione naturale, prevedendo comunque schermature totali della luce naturale a favore dell'illuminazione artificiale nelle sale operatorie. In base al quadro esigenziale emerso, all'interno del reparto operatorio sono presenti 6 sale operatorie di almeno 50 m² ciascuna, a queste si aggiungono una sala sarà dedicata agli interventi con tecnica robotica ed un'altra sala sarà riservata a pazienti infetti, con possibilità di rapida riconversione degli spazi in caso di emergenza. Sono altresì presenti i locali pre e post operatori, zone di servizio e gli spogliatoi per il personale medico e infermieristico nonché il locale sporco. Nelle Figure 11 e 12 sono riportati due possibili schemi morfologici del reparto operatorio con sviluppo degli spazi a corte e a fasce e con l'individuazione delle zone dedicate alla possibile emergenza pandemica.

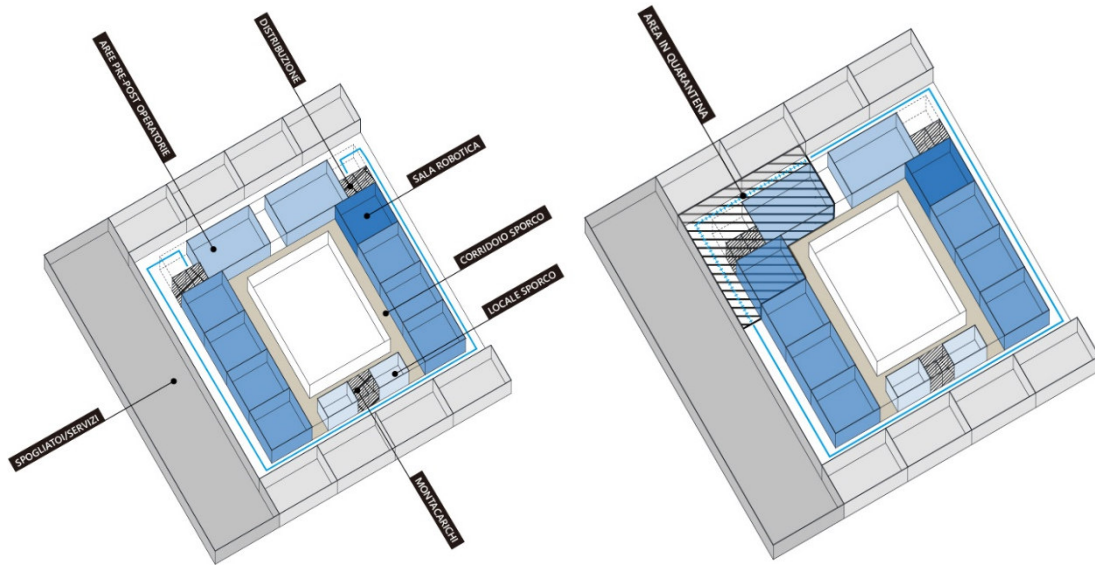


Figura 11 – Schema di reparto operatorio con distribuzione a corte, a destra con definizione di zona per emergenza Covid



Figura 12 – Schema di reparto operatorio con distribuzione a fasce, a destra con definizione di zona per emergenza Covid

RELAZIONE DEL NUOVO EDIFICIO CON L'OSPEDALE ESISTENTE E CON QUELLO NUOVO

Il presente capitolo presenta, attraverso l'analisi di possibili scenari alternativi, la congruità funzionale dello sviluppo del Cubolotto in relazione all'ospedale esistente e a quello futuribile nuovo. I servizi ricompresi ed erogati dal Cubolotto devono infatti essere integrati, in primis, con la funzionalità e la logistica dell'ospedale esistente. Immaginando poi lo sviluppo di un nuovo ospedale a parità di superficie e che ricomprensca le funzioni dell'attuale ospedale, questo dovrà presentare uno sviluppo coerente e dialogante con il già costruito Cubolotto. Gli scenari investigati e proposti, dimostrano la fattibilità del quadro futuribile complessivo con un nuovo ospedale, ricomprenscente il Cubolotto, che si sviluppa sull'area di pertinenza dell'Ospedale Sant'Andrea. Si è voluto portare in evidenza questa dimostrazione per attestare la fattibilità delle soluzioni analizzate sull'area di proprietà, quindi direttamente disponibile e utilizzabile, consapevoli che potenzialmente l'area interessata allo sviluppo del nuovo ospedale potrebbe estendersi anche su spazi attigui a fronte di accordi con il Comune di Vercelli, con il quale la Direzione di ASL Vercelli ha già iniziato un confronto a riguardo. Si è comunque preferito adottare un approccio cautelativo e di prudenza, dimostrando la fattibilità di soluzioni alternative all'interno dei confini dell'area di proprietà.

In quest'ottica, sono state sviluppate tre differenti soluzioni che si generano attraverso esigenze di collegamento e di necessità spaziali che comportano differenti sviluppi planivolumetrici e relazionali nella sequenza dello spostamento di funzioni e servizi che si creano attraverso la costruzione del Cubolotto prima e del nuovo ospedale poi. Per completezza di analisi, una quarta soluzione esplora infine l'opportunità di estendere l'area di pertinenza di sviluppo del nuovo ospedale anche sul vicino lotto, già destinato a servizi ospedalieri dal Piano Regolatore ma attualmente non di proprietà.

Ognuno dei quattro scenari è rappresentato attraverso "Fasi" realizzative, che descrivono la sequenza dei momenti costruttivi che vanno a caratterizzare il processo che porta fino alla costruzione del nuovo ospedale, momenti a cui corrispondono mutazioni planivolumetriche e funzionali sul sito, che possono essere ben colte dalle rappresentazioni grafiche.

L'articolazione per fasi differenti e le diverse relazioni con l'edificio esistente permettono di dimostrare che le attuali configurazioni previste per il Cubolotto (che assume impronta rettangolare o a corte in funzione dei possibili schemi distributivi esaminati ed esplorati per lo sviluppo dei vari reparti, come presentato nel precedente capitolo) sono compatibili con diverse modalità attuative e permettono quindi ampia flessibilità per la gestione del processo di costruzione del nuovo ospedale, potendosi adattare a procedure a lotto unico o a lotti funzionali, così come all'infrastrutturazione di parti ora non previste e prevedibili ma che potessero rendersi necessarie.

SCENARIO 1

La prima soluzione consiste nello sviluppo del Cubolotto con forma lineare adiacente alla manica degenze sud-est dell'attuale ospedale (fase 1 in figura 13). La successiva fase 2 riguarda invece la costruzione del nuovo ospedale, che si sviluppa ad ovest rispetto al Cubolotto e va ad occupare lo spazio che in figura 1 è indicato come "parcheggio". Si distinguono 3 nuovi blocchi costruttivi di cui 1 ala parallela al precedente Cubolotto; tra queste 2 ali, trovano collocazione un edificio a torre verso sud e un edificio che ne ricalca l'impronta ma più basso prospiciente al lato sud del vecchio ospedale. La sequenza dei 4 corpi edilizi forma una corte interna. Con questa soluzione, il nuovo ospedale può essere costruito senza interferenze con il vecchio, la cui demolizione può iniziare quando il processo costruttivo del nuovo ospedale si è concluso. La demolizione del vecchio è completa e successiva come indicato alla costruzione di un nuovo ospedale, mantenendo sostanzialmente solo il corpo centrale che contiene il portale di accesso, considerato come un bene vincolato. Con la demolizione viene riconfigurata l'area parcheggio. La fase 4 finale prevede la costruzione di 2 maniche di collegamento tra il portale d'accesso e il complesso ospedaliero di nuova edificazione, maniche che potranno contenere futuri necessari servizi.

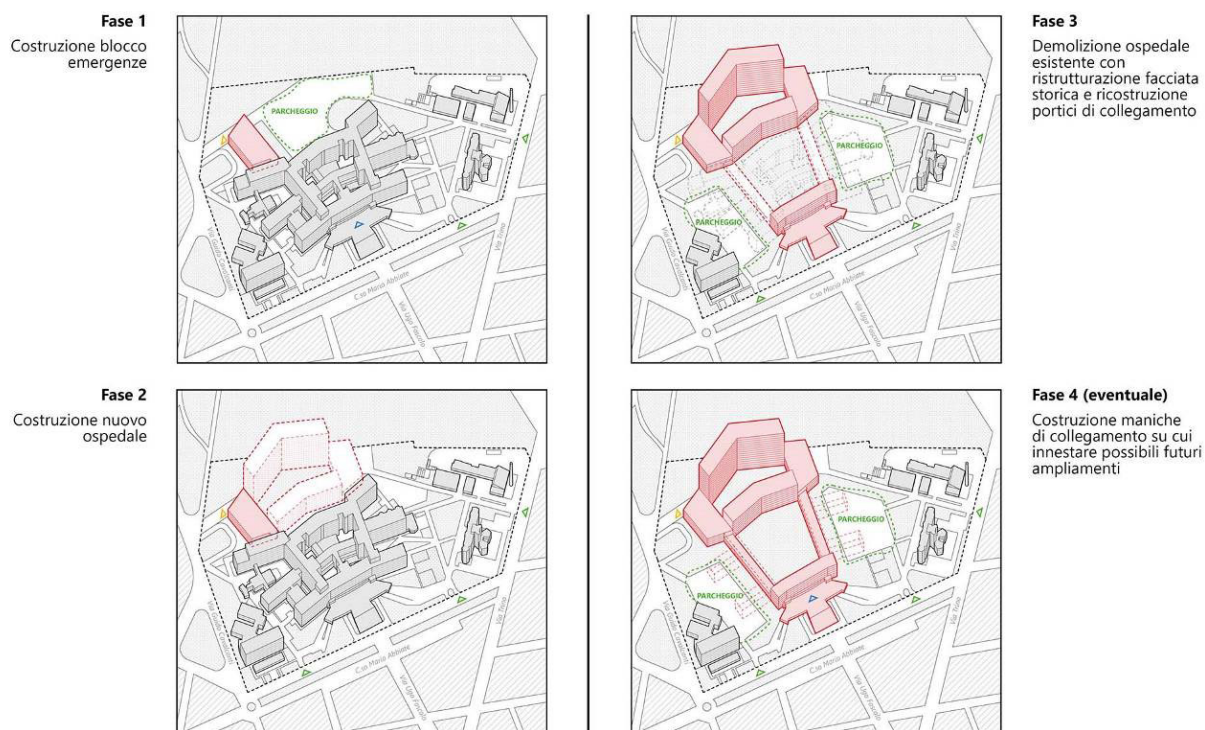


Figura 13 – Scenario 1 con relative fasi realizzative

SCENARIO 2

La seconda soluzione implementata consiste nello sviluppo del Cubolotto in una porzione del sito in area sud-est; in questa soluzione con tipologia “a corte”, conformazione che permetterebbe di ottimizzare la relazione con la luce naturale secondo le ipotesi distributive vagliate, e di altezza paragonabile agli edifici attuali (fase 1 in figura 14) con cui si interfaccia rispetto al vecchio ospedale. La successiva fase 2 riguarda l’ampliamento dell’ospedale attraverso un nuovo corpo che si sviluppa negli spazi ad ovest del Cubolotto, andando anche in questo caso ad occupare lo spazio che nella fase 1 è indicato come “parcheggio”. In questo percorso evolutivo, si distinguono in particolare 2 nuovi blocchi costruttivi di cui 1 parallelo e “gemello” rispetto al precedente Cubolotto; tra questi due edifici gemelli a corte, trova collocazione un edificio a torre che si sviluppa trasversalmente con affaccio verso sud. La sequenza dei nuovi 3 corpi edilizi (est-sud-ovest), insieme alla manica di connessione esistente (nord) forma una ampia corte interna.

La fase 3 opera la razionalizzazione dei blocchi edilizi dell’ospedale esistente, con il mantenimento delle strutture funzionali al nuovo complesso ospedaliero e la demolizione delle altre, in particolare delle piccole maniche a est e a ovest. Si forma così una seconda ampia corte su cui si affacciano i vari settori del corpo ospedaliero esistente. Con la fase 4 si completa da fusione tra le parti nuove e le parti vecchie dell’ospedale, riproponendo altresì anche nella configurazione finale il parcheggio ora spositato nella parte ovest.



Figura 14 – Scenario 2 con relative fasi realizzative

SCENARIO 3

Il terzo scenario studiato implementa l'idea di costruire, anche per lotti realizzativi successivi, un corpo di interscambio che accresce linearmente, partendo dal blocco tecnico del Cubolotto, da est verso ovest fronteggiando il lato sud dell'edificio esistente, con il quale stabilisce le logiche di connessione "vecchio-nuovo".

La fase 1 consiste proprio nella costruzione del primo blocco della nuova stecca, nuovo blocco che contiene appunto le funzioni del Cubolotto. Tale elemento si sviluppa, come negli scenari precedenti, in una porzione del sito in area sud-est (vedi fase 1 in Figura 15).

La successiva fase 2 completa lo sviluppo della nuova stecca, che incorpora in sé le funzioni del nuovo edificio ospedaliero.

Completata la fase 2, può iniziare la fase 3 con la progressiva ristrutturazione delle porzioni dell'ospedale esistente, utilizzando il nuovo edificio "in linea" come cuscinetto per contenere le funzioni degli spazi via via ristrutturati. Contestualmente, possono essere demolite le porzioni di vecchio edificio che non sono più funzionali all'operatività dell'ospedale nella sua nuova finale configurazione.

La fase 4 comporta la collocazione finale delle funzioni e dei servizi negli spazi nuovi e riqualificati.

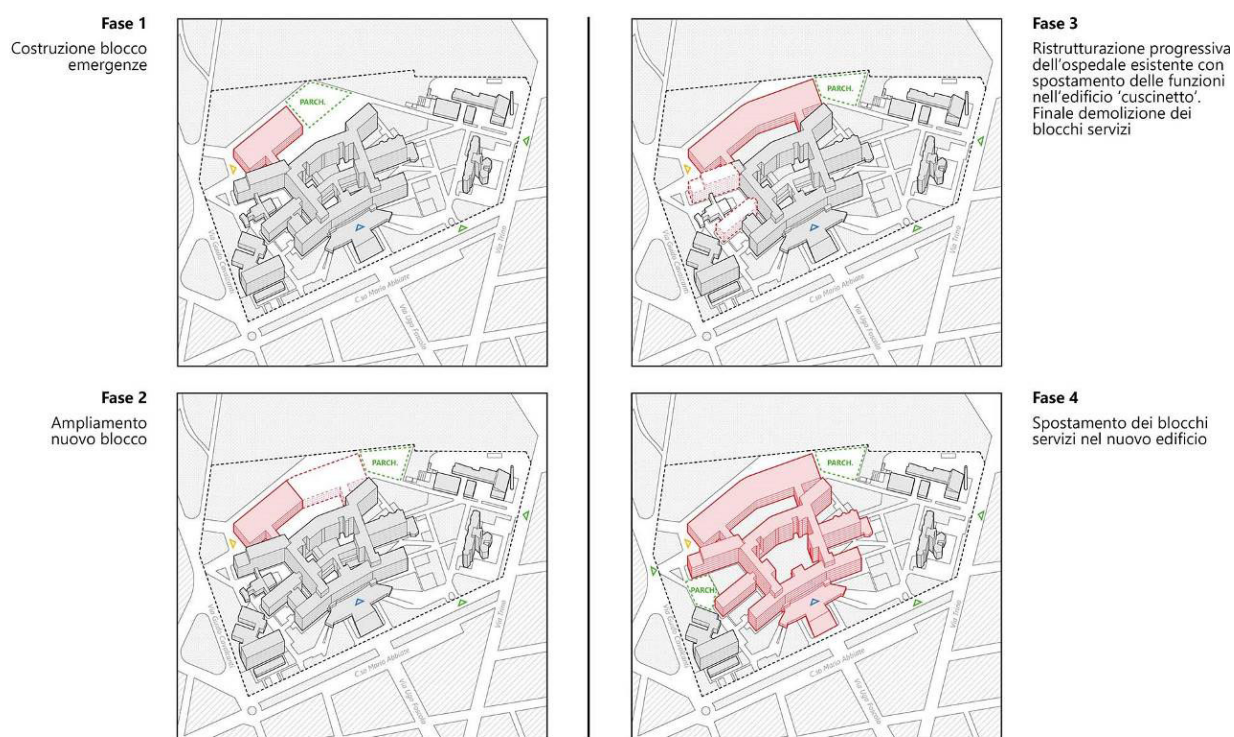


Figura 15 – Scenario 3 con relative fasi realizzative

SCENARIO 4

La quarta ipotesi studiata prende in considerazione l'opportunità di ricomprendere nelle aree di sviluppo per il nuovo ospedale anche lotti adiacenti e destinati a servizi ospedalieri, benchè non nelle attuali disponibilità dell'ASL e che quindi richiederebbe le necessarie procedure attuative e di esproprio. Il lotto così ampliato permetterebbe una espansione dell'area a disposizione e quindi una migliore gestione degli spazi, portandosi inoltre dietro la realizzazione della nuova viabilità prevista in progetto, che potrebbe essere sfruttata dal nuovo ospedale.

Come emerge chiaramente dall'osservazione delle fasi descritte nella figura 16 qui sotto, lo scenario 4 riprende le mutazioni già proposte dallo scenario 1, ma sviluppandosi su aree più vaste risulta possibile una riduzione dello sviluppo in altezza degli immobili, a parità di superficie utile per l'ospedale.

In sintesi, questo scenario consente rispetto allo scenario 1 di mantenere più bassa la torre e disporre di una corte interna al perimetro dei nuovi fabbricati più ampia. Si rimanda allo scenario 1 per la descrizione degli aspetti distintivi delle diverse fasi.



Figura 16 – Scenario 4 con relative fasi realizzative

CONCLUSIONI

Gli scenari studiati e sviluppati hanno permesso di dimostrare la piena congruità di una prima fase progettuale e costruttiva che porterà alla realizzazione di un nuovo edificio con funzioni tecniche (il cosiddetto Cubolotto) con la necessità di far dialogare funzionalmente e logisticamente tale nuovo edificio con l'ospedale attualmente esistente (il cosiddetto vecchio ospedale), nonché con un nuovo futuribile ospedale ad invarianza di superficie rispetto all'attuale.

Sono state studiate soluzioni che prevedono la quasi totale demolizione dei fabbricati del vecchio ospedale a fronte della costruzione del nuovo, così come soluzioni che prevedono l'integrazione di spazi costruiti ex-novo con spazi dell'ospedale esistente naturalmente riqualificati.

Si è dimostrato come sia il Cubolotto che il nuovo ospedale possano essere costruiti nella loro interezza all'interno dei confini dell'attuale sito ospedaliero, quindi su terreni già disponibili e di proprietà ASL Vercelli.

Si è altresì dimostrato che, qualora un accordo con il Comune possa consentire l'utilizzo di ulteriori lotti adiacenti al sito ospedaliero, questa soluzione consentirebbe di limitare lo sviluppo in altezza dei nuovi blocchi edilizi grazie all'aumento della superficie a disposizione.

Concludendo:

- **lo sviluppo del Cubolotto in una prima fase realizzativa porta alla costruzione di un oggetto edilizio pienamente integrabile sia con il vecchio ospedale che con un futuribile nuovo ospedale;**
- **l'ipotesi di costruzione di un nuovo ospedale può trovare sviluppo nell'area contenuta all'interno dell'attuale sito ospedaliero;**
- **una eventuale aggiunta di lotti adiacenti, previo accordo col Comune, risulta sicuramente utile ma non indispensabile.**

ALLEGATO

Superfici previste per il nuovo Cubolotto

CUBOLOTTO	
PRONTO SOCCORSO	
AREA	m²
ATTESA	235
SHOCK ROOM	280
OBI+SERVIZI	225
DIAGNOSTICA	235
AMBULATORI + SERVIZI	520
OSSERVAZIONE	230
TOTALE (compresa distribuzione)	2650
RIANIMAZIONE	
AREA	m²
STANZE TERAPIA INTENSIVA	610
ALTRI SPAZI DI SERVIZIO E DEPOSITO	580
SPOGLIATOI, MAGAZZINI E UFFICI	520
TOTALE (compresa distribuzione)	2500
SALE OPERATORIE	
AREA	m²
SALE OPERATORIE	440
PRE-POST OPERATORIO	165
ALTRI SPAZI DI SERVIZIO E DEPOSITO	350
SERVIZI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA'	280
TOTALE (compresa distribuzione)	2400
STERILIZZAZIONE E LOCALI TECNICI	
AREA	m²
STERILIZZAZIONE	472
ALTRI SPAZI DI SERVIZIO E DEPOSITO	100
LOCALI TECNICI	1839
TOTALE (compresa distribuzione)	2400