

Genova 19 Febbraio 2010

Spett.li Società

TAVERNA IMMOBILIARE SpA
LIGURE IMMOBILIARE SrL
A. D. TAVERNA S.p.A

Loro Sedi

Riferimento : **Terreni in Alessandria , tenuta "GAVIGLIANA "**
Oggetto : Valorizzazione del compendio immobiliare alla actualità

Allo scrivente è stato richiesto di esporre, *alla luce delle previsioni urbanistiche sussistenti sul compendio dei terreni di cui in epigrafe*, alla actualità, un giudizio di stima aggiornato sul valore di comune commercio degli stessi, ed in assolvimento di tale richiesta, a conclusione delle indagini del caso, provvede ad esporre la presente relazione.

Capitolo Primo : Consistenze catastali

Sulla base delle certificazioni in atti presso l'Ufficio del Territorio di Alessandria risultano in capo alle Società intestate le seguenti consistenze :

SOCIETA' A.D.TAVERNA SPA		
fg.	map.	superficie catastale in mq
99	210 ✓	470,00
99	400 ✓	23.600,00
99	404 ✓	1.320,00
99	405 ✓	2.080,00
99	482 ✓	14.108,00
99	485 ✓	2.970,00
99	486 ✓	12.900,00
99	496 ✓	31.729,00
99	478 ✓	11.972,00
TOTALE MQ:		101.149,00

SOCIETA' TAVERNA IMM.RE SPA

fg.	map.	superficie catastale in mq
110	432 ✓	80,00
110	1217 ✓	31.228,00
99	244 ✓	14.020,00
99	208 ✓	27.160,00
110	984 ✓	15.000,00
110	1225 ✓	8.582,00
110	1223 ✓	3.850,00
110	1045 ✓	8.496,00
110	1105 ✓	11.800,00
110	1106 ✓	4.200,00
99	403 ✓	7.850,00
99	67 ✓	7.450,00
99	209 ✓	2.420,00
99	481 ✓	3.060,00
99	498 ✓	10.500,00
110	1221 ✓	177,00
110	1222 ✓	56,00
99	477 ✓	3.950,00
99	497 ✓	16.480,00

+ 694

TOTALE MQ: 176.359,00

SOCIETA' LIGURE SRL

fg.	map.	superficie catastale in mq
99	401 ✓	11.220,00
99	406 ✓	1.140,00

TOTALE MQ: 12.360,00

TOTALE GENERALE MQ: 289.868,00

Capitolo Secondo : Consistenze urbanistiche

I terreni di cui trattasi , come da CDU a disposizione , hanno vocazione urbanistica, vocazione che consente la utilizzazione degli stessi ai fini edificatori.

Nell'ambito di dette potenzialità, sono interferenti sulla valorizzazione degli stessi, sia in senso positivo che in senso negativo, le seguenti constatate condizioni:

▪ **Ubicazione**

La zona è posta ad ovest del nucleo storico della città di Alessandria, nella direzione di Casalbagliano ed è servita dalla provinciale che esce dalla città. Trattasi di zona caratterizzata da edifici di tipologia economico civile.

▪ **Previsioni di Piano Urbanistico**

Il PRGC vigente definisce l'area in parola come area residenziale della città di 2° classe, ovvero area soggetta a strumento urbanistico esecutivo.

Ai sensi dell'art. 64 delle NTA l'area è denominata Unità 7 - Gavigliana 1 nonché Unità 8 Gavigliana 2

La destinazione prevalente individuata dal PRGC, allo stato, è quella residenziale, anche di tipo economico popolare, ed in tale previsione è stato articolato uno studio d'intervento.

In tale previsione, oggi frazionata in due realtà, GAVIGLIANA SUD e GAVIGLIANA NORD-OWEST, ... "il progetto".... prevede infatti la realizzazione di:

- edifici di edilizia economico popolare,
- palazzine di tipologia civile, il tutto con disponibilità di autorimesse private,
- un unico lotto commerciale (lex reg 28/1999 sul commercio), collocato nella zona settentrionale, all'innesto tra via Casalbagliano e la nuova strada di piano

Il giorno 09/09/08 presso la sede comunale è stato *però* sottoscritto un protocollo d'intesa tra Regione Piemonte; Provincia di Alessandria; Comune di Alessandria; Azienda Ospedaliera SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, finalizzato all'elaborazione di uno studio di fattibilità per la realizzazione del nuovo ospedale di Alessandria, oggetto poi di successivo accordo di programma, protocollo portante allo articolato impegno del Comune di Alessandria alla localizzazione dell'area nel territorio comunale, indicata con specifica delibera di consiglio comunale, finalizzata alla realizzazione del nuovo ospedale, coerente con le caratteristiche tecniche organizzative e sanitarie individuate dall'azienda ospedaliera, con impegno a Regione, Provincia e Comune a porre in essere tutti gli adempimenti di loro competenza che si rendessero necessari, al fine di rendere coerente la destinazione dell'area individuata agli strumenti di pianificazione territoriale.

Con Deliberazione del Consiglio Comunale della città di Alessandria n° 175/305/772/4310N, premesso che nell'ambito del territorio comunale erano state individuate preliminarmente tre aree che per caratteristiche dimensionali e funzionali rispondenti a quanto previsto dal Documento allegato al protocollo d'intesa; fatte le valutazioni del caso, era individuata l'area idonea nella proposta 3 - Area Cristo. L'area come sopra individuata interessa, in parte le unità 7 ed 8 di cui sopra.

Capitolo Terzo : Potenzialità Economiche

Attesa la vocazione ad aree fabbricabili , del contesto di cui trattasi , le stesse sono già state interessate da un ... " progetto " ... , progetto per il tramite del quale , in rispetto delle previsioni di piano , prescindendo da possibili migliori utilizzi , sulla base delle attuali potenzialità , a meno della porzione di area di prossima classificazione ad insediamento Ospedaliero , della cui consistenza si parlerà dopo , può contare ancora sulle seguenti disponibilità :

Sup. territoriale di piano esecutivo: mq 128.000 contro gli originali mq.229.845

Volumetria complessiva consentita mc 249.434 contro gli originali mq. 447.900

consistenze per il tramite delle quali è possibile dedurre una produzione di superficie lorda commerciale vendibile , tra RES e EEP di circa mq. 82.000,00 ; oltre circa mq. 1.000 di autorimesse

In linea con il più comune metodo di valorizzazione delle aree fabbricabili, valorizzazione che discenda dal costruibile , le aree Gavigliana assumono un potenziale valore in funzione del costruibile , costruibile che in linea con le minori valutazioni della zona (€/mq. 1.680,00) , con il conforto delle indicazioni dell'Osservatorio Immobiliare , fissato in non oltre 10 % l'incidenza area , consente , in via cautelativa per le ragioni che seguono , di valorizzare le stesse in ragione di €. 13.154.186,52 .
(vedasi allegato)

La residua potenzialità delle aree individuate come .. " proposta 3 - Area Cristo " ... , pari a circa mq. 72.000, 00 , atteso un valore corrente di euro 100.000 , per l'imprenditore , consente di assegnare a detta area un valore venale non inferiore ad euro 7.200.000, 00 (vedasi allegato)

La sommatoria delle potenzialità economiche di cui sopra consente di prevedere per il compendio immobiliare in parola , in regime di normalità , un ritorno economico non inferiore ad euro 20.000.000,00 (ventimilionidieuro)

Capitolo Quarto : Valorizzazioni

Le potenzialità economiche di cui sopra , potenzialità scaturenti di certo dalle percentuali assegnabili per la partecipazione del valore dell'area al prezzo finito di vendita di porzioni immobiliari , hanno scontrato , sino ad ora , sul territorio , alcune condizioni di sofferenza quali :

- l'occorrenza , sulla base delle attuali previsioni di piano , per rilascio della approvazione del PEC unità 7-8 Gavigliana , della anticipazione , per contributo Concessorio , di euro 12.339.600, 23 , anticipazioni con esborso immediato e/o da garantire con adeguate fideiussioni;
- previsioni d'impatto , riguardanti l'edificazione di tutta l'area , previsioni che dovevano tenere conto :

esproprio
ospedal

che oggi, nel Comune di Alessandria risiedono circa 92.000 abitanti; che l'andamento demografico della città di Alessandria, (dal 2001 al 2007 compreso), è andato in crescendo mediamente di circa 1.24 punti percentuali annui, ovvero poco più di 1.000 (mille) nuovi residenti all'anno; che fronte di quanto sopra esposto, vista la tendenza, l'edificazione dell'intera "Tenuta Gavigliana", a destinazione "residenziale" per un totale di circa 1350 nuove unità abitative, ovvero circa 5.000 nuovi possibili residenti, oltre a zone commerciali e sportive, avrebbe comportato un tempo commerciale di medio periodo e comunque non inferiore ad anni cinque.

Tenuto invece conto che alla attualità, le aree in parola sono soggette, per una parte ... "a modifiche di Piano con utilizzazione del più ampio contesto come nuovo "polo sanitario"..., giuste indicazioni della deliberazione del Consiglio Comunale del 25 novembre 2008 n° 175/305/772/4310N.; deliberazione assunta a seguito di Protocollo di Intesa intervenuto tra Regione Piemonte, Provincia di Alessandria, Comune di Alessandria ed Azienda Ospedaliera "SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo",

né scaturisce

che .." le quantità "... di cui sopra andranno a ridursi, come sopra valutato, quindi con più celere assorbimento del mercato, mercato che andrà invece a dilatarsi, nella domanda, atteso che la realizzazione del Polo Sanitario in zona richiamerà nuovi residenti in zona.

Ovviamente le aree interessate dall'insediamento del polo sanitario andranno a collocarsi a valore di mercato.

Posto quanto sopra è ragionevolmente prevedibile che le aree in parola possano trovare collocazione, sul mercato, dietro adeguata coltivazione, in tempi ricompresi tra mesi dodici e mesi ventiquattro, alle valorizzazioni derivate dalle potenzialità economiche come sopra assegnate, giuste previsioni di piano in atto ed in fase di aggiornamento dagli Enti preposti.

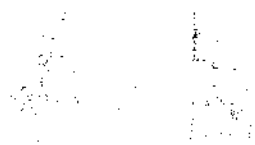
Tanto in evasione di quanto d'incombenza ricevuto


Geom. Ermanno Benelli

Allegati :

1. Valutazione preliminare e individuazione di area per la localizzazione del nuovo ospedale cittadino resa dai Servizi Pianificazione Territoriale Comune di Alessandria.
2. Protocollo d'intesa e accordo di programma tra Regione Piemonte, Provincia di Alessandria e Comune di Alessandria per la realizzazione del nuovo Ospedale di Alessandria,
3. Delibera della Giunta Comunale del Comune di Alessandria di approvazione di protocollo d'intesa
4. Delibera del Consiglio Comunale Comune di Alessandria per la localizzazione dell'area per la realizzazione del nuovo ospedale di Alessandria.

CITTA' DI ALESSANDRIA



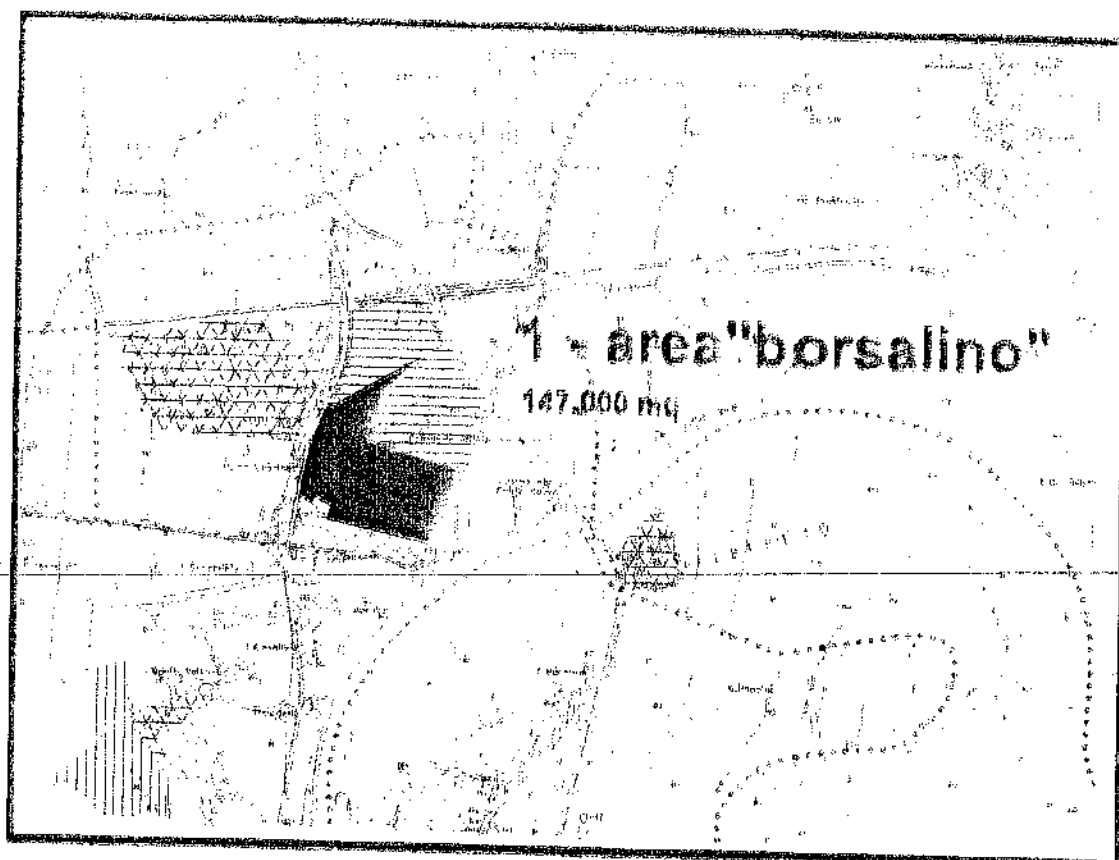
AREA SERVIZI DI PIANIFICAZIONE
SVILUPPO TERRITORIALE ED ECONOMICO
Ufficio Pianificazione Generale

**VALUTAZIONE PRELIMINARE E INDIVIDUAZIONE
DI AREA PER LA LOCALIZZAZIONE
DEL NUOVO OSPEDALE CITTADINO**

settembre 2008

1 - AREA "BORSALINO" 147.000 mq

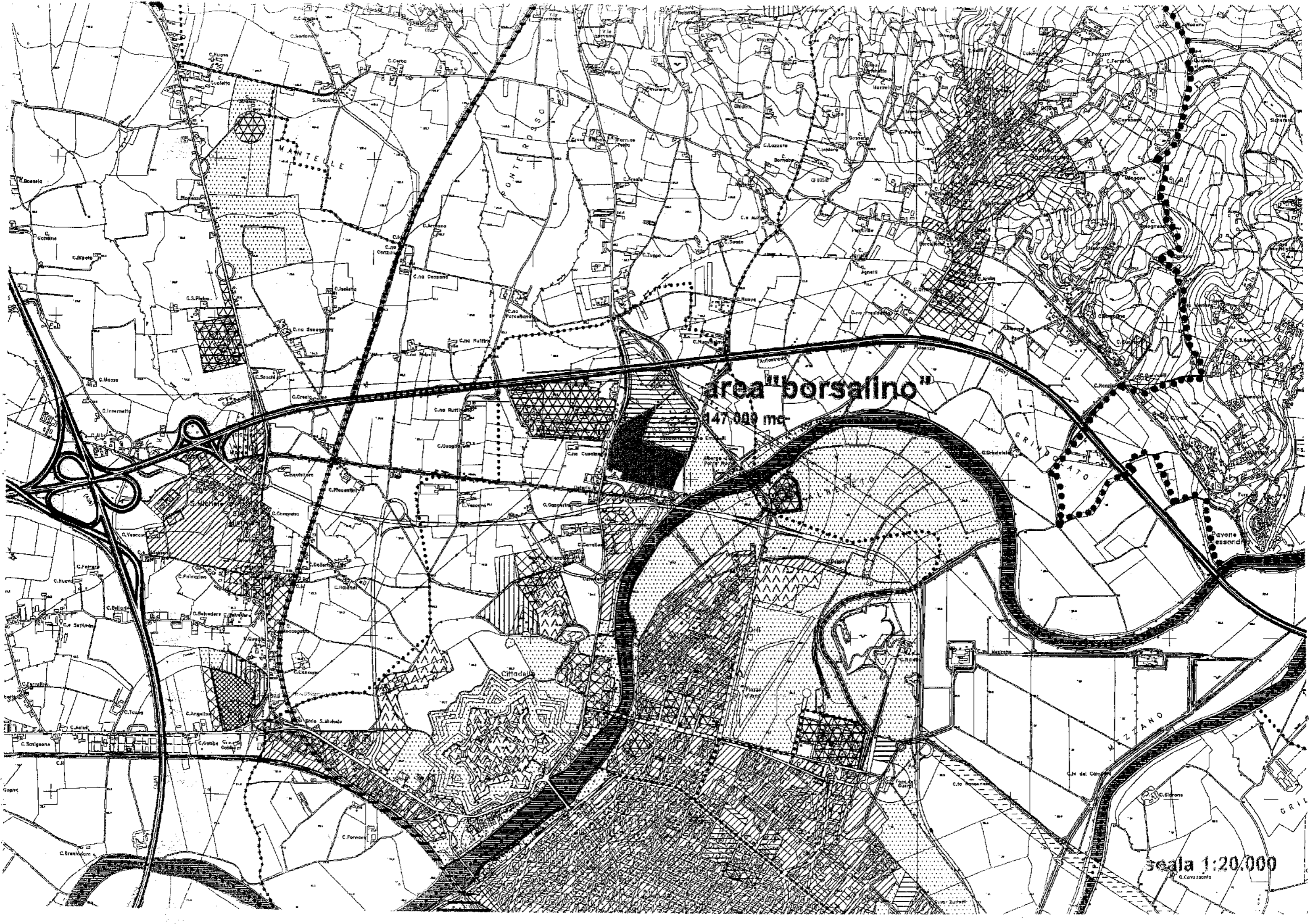
SCHEDA DI VALUTAZIONE PER CORRISPONDENZA DELL'AREA AI PARAMETRI PROPOSTI



Pesi da 0 - 1 per i punti: a) - b) - c) - d) - e)
Pesi da 0 - 2 per i punti: f) - g)

a) urbanità: integrazione con il territorio e la città ("di struttura": collegamenti stradali);	1,00
b) corretto collegamento con tutti i soggetti erogatori di servizi;	1,00
c) inseribilità in un complesso integrato (espandibilità o situazione in atto);	0,90
d) facilità di accesso reciproco e vicinanza con il presidio borsalino;	1,00
e) integrazione con la città e con il contesto socio-culturale;	0,80
f) sicurezza e contenimento del rischio;	0,50
g) idoneità del contesto ambientale;	0,50

TOTALE 5,70



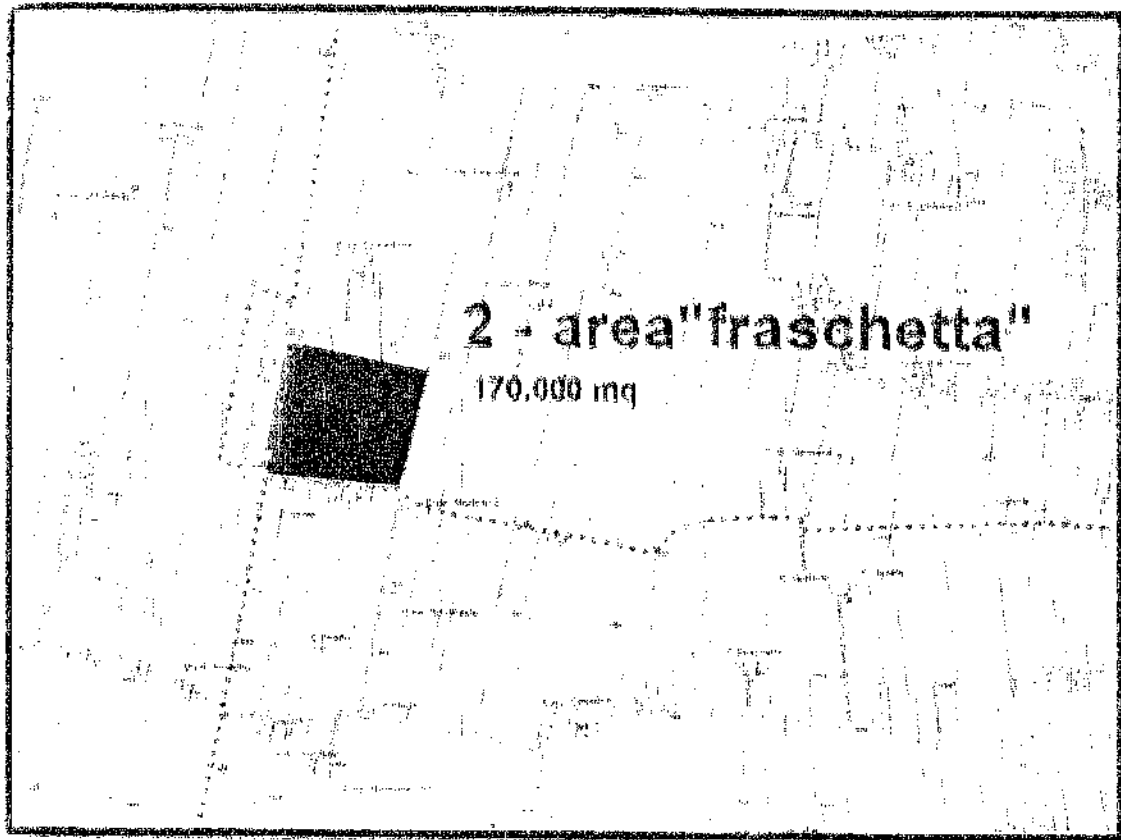
area "borsalino"

147.000 mc

Scala 1:20.000

2 - AREA "FRASCHETTA" 170.000 mq

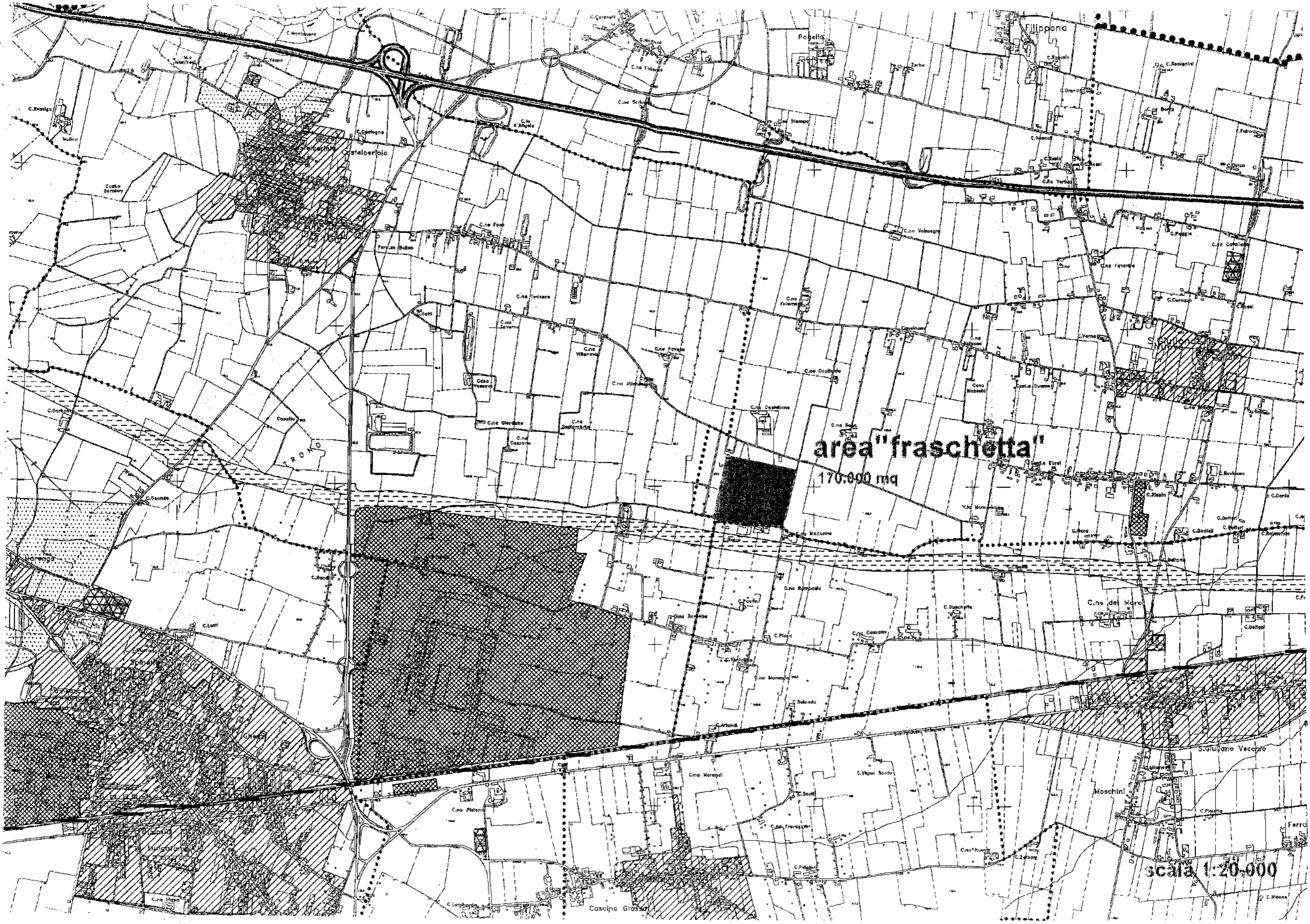
SCHEDA DI VALUTAZIONE PER CORRISPONDENZA DELL'AREA AI PARAMETRI PROPOSTI



Pesi da 0 - 1 per i punti: a) - b) - c) - d) - e)

Pesi da 0 - 2 per i punti: f) - g)

a) urbanità: integrazione con il territorio e la città ("di struttura": collegamenti stradali);	0,50
b) corretto collegamento con tutti i soggetti erogatori di servizi;	0,20
c) inseribilità in un complesso integrato (espandibilità o situazione in atto);	0,50
d) facilità di accesso reciproco e vicinanza con il presidio borsalino;	0,30
e) integrazione con la città e con il contesto socio-culturale;	0,20
f) sicurezza e contenimento del rischio;	1,80
g) idoneità del contesto ambientale;	1,20
TOTALE	4,70



area "fraschetta"

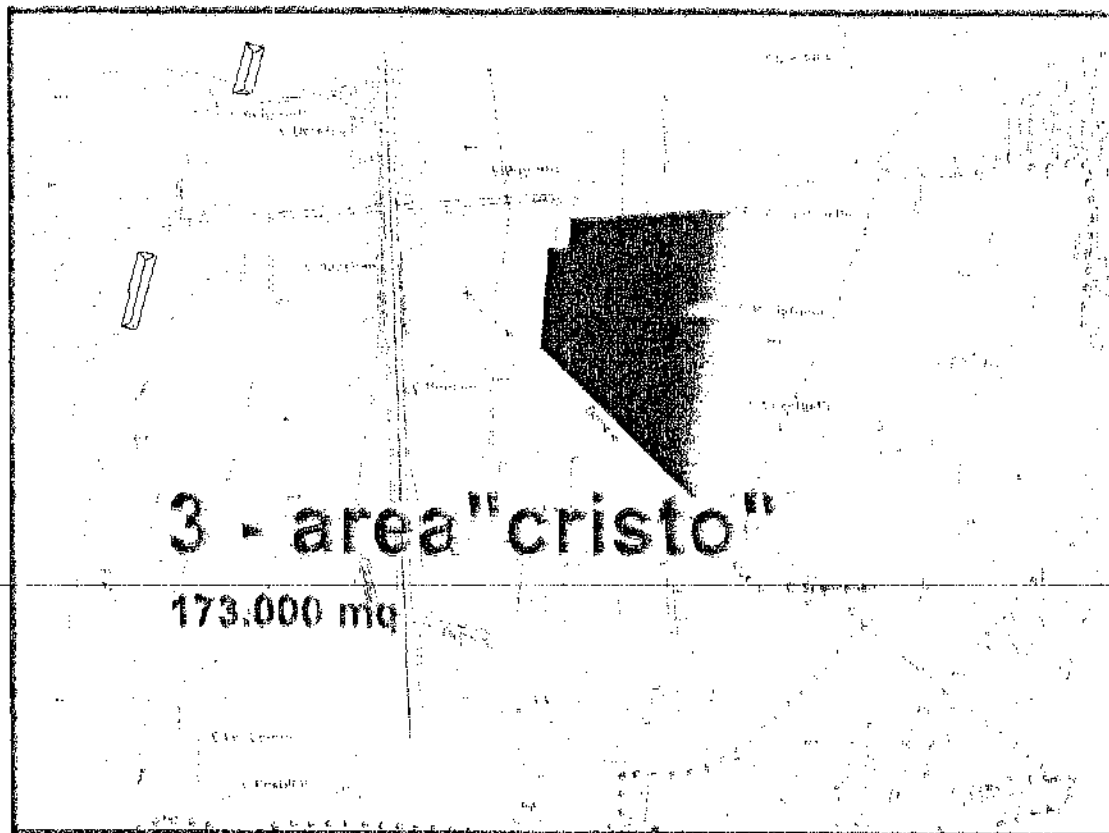
170.000 mq

scala 1:20.000

3 - AREA "CRISTO"

173.000 mq

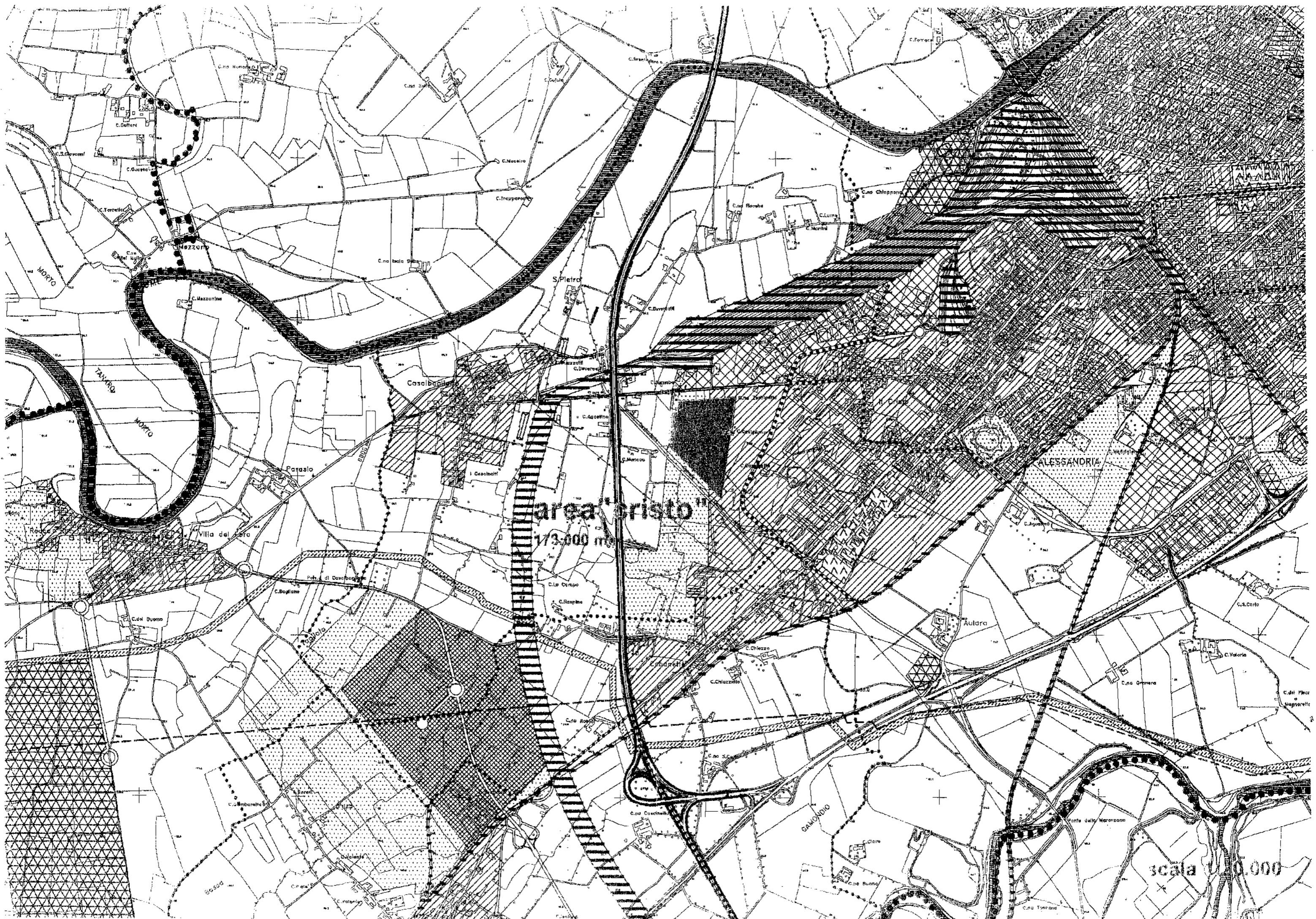
**SCHEDA DI VALUTAZIONE PER CORRISPONDENZA
DELL'AREA AI PARAMETRI PROPOSTI**



Pesi da 0 - 1 per i punti: a) - b) - c) - d) - e)
Pesi da 0 - 2 per i punti: f) - g)

a) urbanità: integrazione con il territorio e la città ("di struttura": collegamenti stradali);	0,90
b) corretto collegamento con tutti i soggetti erogatori di servizi;	0,60
c) inseribilità in un complesso integrato (espandibilità o situazione in atto);	1,00
d) facilità di accesso reciproco e vicinanza con il presidio borsalino;	0,50
e) integrazione con la città e con il contesto socio-culturale;	0,80
f) sicurezza e contenimento del rischio;	1,90
g) idoneità del contesto ambientale;	1,20

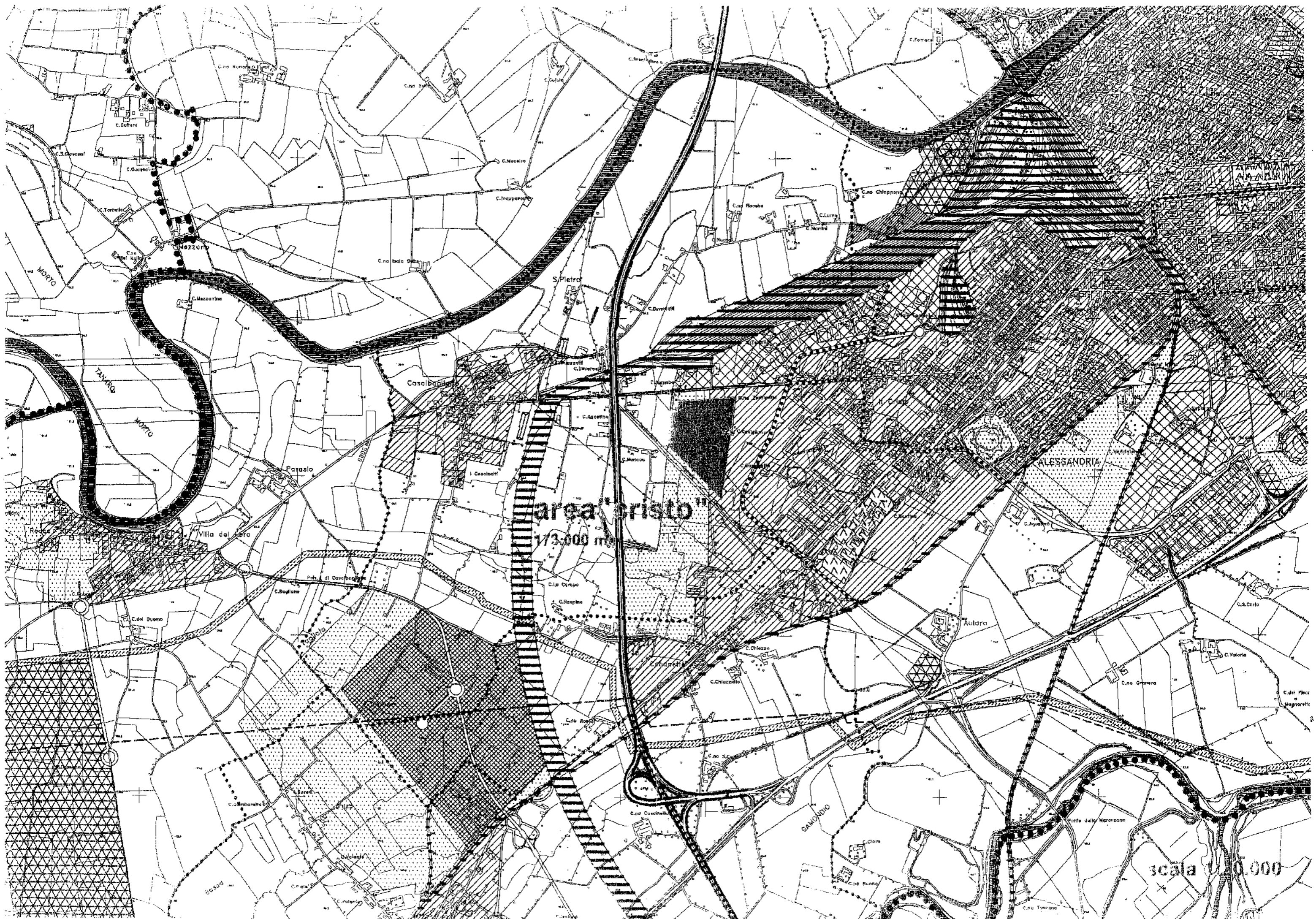
TOTALE 6,90



area "bristo"

1/3.000 m

scala 1:20.000



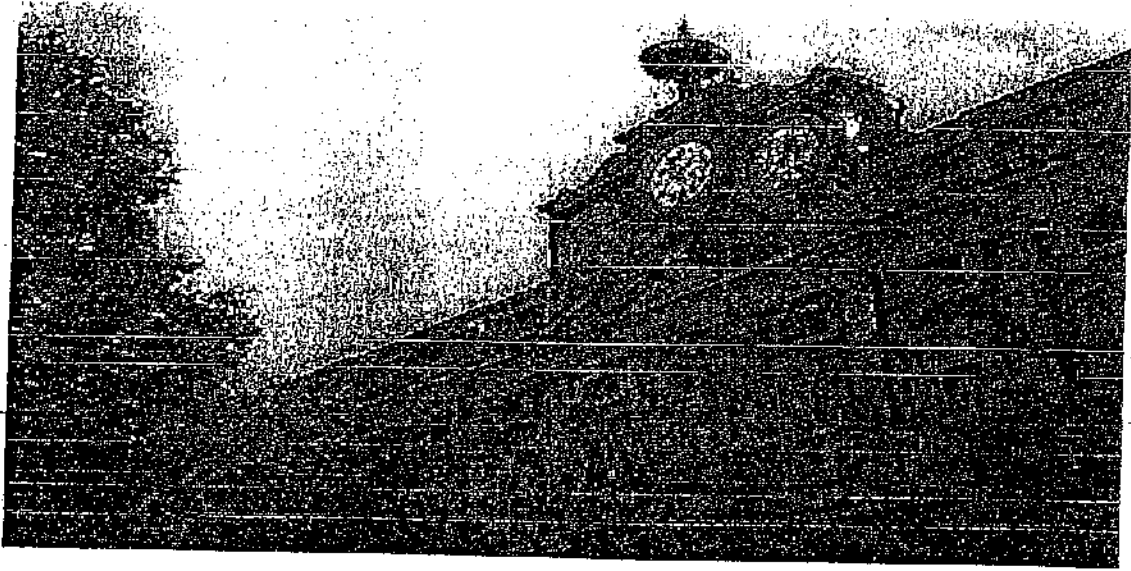
DEFINIZIONE DELLE VALUTAZIONI E ATTRIBUZIONE DEI PESI PARAMETRATI ALLO STATO DEI LUOGHI (ATTUALI E PREVISTI)

1 Area Borsalino	2 Area Frascetta	3 Area Cristo
<p>a) - In considerazione dello stato dei luoghi, della viabilità presente (Via T. Michel - Via Pavia - Tangenziale esistente - Tangenziale in costruzione) ed in esecuzione, si attribuisce il punteggio massimo di :</p> <p style="text-align: center;">1,00</p>	<p>- In considerazione del fatto che l'area non risulta servita da viabilità comunale, né sovracomunale, ma è prevista in sede planificatoria solo la variante della S.S. 10 bis, si assegna un punteggio :</p> <p style="text-align: center;">0,50</p>	<p>- L'area in oggetto è posta in fregio alla Strada Provinciale 246 nella zona sud del Cristo, in continuità con l'abitato. Presenta ottimo collegamento ad una parte della Città (Cristo, Cabanette, Cantalupo, Casabagliano). E' facilmente collegabile alla tangenziale con una viabilità sovracomunale in corso di progettazione da parte della provincia di Alessandria. Potrà, inoltre essere collegata con ulteriore viabilità programmata alla zona D3 e Tangenziale. Si assegna per tali motivazioni il punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">0,90</p>
<p>b) - Presenta una ottima possibilità di collegamento con tutti i presidi erogatori di servizi, che, pur essendo tutti collocati nel centro abitato (zona sud), sono facilmente accessibili. Si attribuisca il punteggio massimo di :</p> <p style="text-align: center;">1,00</p>	<p>- Presenta solo collegamenti ipotetici con i soggetti erogatori di servizi essendo l'area collocata esternamente all'edificato. Necessita pertanto di realizzazione di idonee strutture di collegamento. Si attribuisce un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">0,20</p>	<p>- Buoni collegamenti con i soggetti erogatori di servizi, pur presentando accessi al Centro cittadino vincolati da solo due percorsi viabilistici definiti e puntuali. Si attribuisce un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">0,60</p>
<p>c) - L'area presenta una buona possibilità di espandibilità con ulteriore interventi integrativi alla struttura, pur presentando problematiche legate alla presenza di strutture idrauliche, viabili, edilizie, industriali limitrofe. Si propone un punteggio :</p> <p style="text-align: center;">0,90</p>	<p>- L'area è totalmente isolata e si propone come struttura esterna all'abitato. Presenta buona possibilità di espandibilità, ma impossibilità di integrazione del complesso sanitario. Si propone un punteggio :</p> <p style="text-align: center;">0,50</p>	<p>- L'area presenta ottima inseribilità nel complesso territoriale, nonché ottima espandibilità per l'integrazione con ulteriori servizi. Si propone un punteggio :</p> <p style="text-align: center;">1,00</p>
<p>d) - L'area ha notevole facilità di accesso da ogni parte del territorio comunale ed è limitrofa al presidio Borsalino. Si propone il punteggio massimo</p> <p style="text-align: center;">1,00</p>	<p>- L'area non ha facile accesso, poiché resta a sud dei due fiumi ed collegabile con il centro abitato di Alessandria solo con idonee e onerose strutture viabili da realizzarsi. Dista dal presidio Borsalino circa Km 12,00. Si propone un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">0,30</p>	<p>- L'area ha un agevole accesso poiché presenta collegamenti viabili esistenti od in corso di progettazione e realizzazione, che la collocano in ottima relazione col territorio circostante. Presenta collegamenti al centro cittadino con vincoli viabilistici definiti e puntuali. Dista dal presidio Borsalino circa Km 9,00. Si propone un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">0,50</p>
<p>e) - L'area è posta al margine nord dell'edificato, con poca integrazione con la città, ma con buona integrazione con il contesto socio - culturale. Si propone un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">0,80</p>	<p>- L'area è posta in posizione esterna e lontana dall'abitato, non presenta integrazione con la città, pur risultando ben inseribile nel contesto socio - culturale della Frascetta. Si propone un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">0,20</p>	<p>- L'area è posta al margine sud - est dell'abitato con buona integrazione con le nuove zone di espansione della città e ben integrabile nel contesto socio - culturale esistente. Si propone un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">0,80</p>

<p>f) Presenta gravi deficit di sicurezza e di contenimento dei rischi legati allo stato dei luoghi . E' posta in zona agricola esondabile definita in fascia B dal P.A.I. con quote utilizzabili rialzate dal piano campagna esistente di ml. 3,00 (93,00-90,00). Presenta rischi ambientali legati alla presenza , in area confinante, di una Centrale Elettrica Turbogas di potenza produttiva di 638 M.Wt (Rischi di emissioni gassose in atmosfera legati al consumo di 64.000 mc/h di metano ; rischi di inquinamento acustico; rischi di emergenze da scoppio). Presenta ulteriori rischi ambientali legati alla presenza in area limitrofa dell'impianto di depurazione delle acque reflue della città (Rischi per eventuali emissione di odori o di liquami in caso di malfunzionamenti) Presenta inoltre rischi ambientali legati alla presenza di infrastrutture viabili di grande comunicazione (Autostrade, strade statali , Superstrada) che determinano rischio di inquinamento acustico . Si propone un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">0,50</p>	<p>- Presenta buone condizioni di sicurezza e contenimento del rischio essendo posta in una zona idonea all'edificazione , agricola, che non presenta rischi di tipo idraulico o specifici rischi ambientali . Possono rilevarsi contenuti deficitari di sicurezza ambientale legati a possibili emissioni gassose di strutture presenti in zone poste sopravvento , quali la Solvay- Solexis , l'impianto trattamento rifiuti e la zona industriale D5 . Si propone un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">1,80</p>	<p>- L'area , per la posizione territoriale , presenta ottime condizioni di sicurezza e contenimento del rischio . E' posta in zona residenziale edificabile , non soggetta a rischi idraulici e facilmente urbanizzabile . Non presenta rischi legati a fattori di antropizzazione. Evidenzia , però , potenziali rischi legati alla presenza di infrastrutture viabili e di trasporto (Autostrade e Scalo Ferroviario) , forti di inquinamento acustico , seppur mitigate dalla distanza dall'area stessa . Si propone un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">1,90</p>
<p>g) - Le condizioni del contesto ambientale in cui si colloca l'area suggeriscono bassa idoneità all'utilizzo antropico della zona. Tale area è posta a quote facilmente esondabili , è delimitata su quattro lati da infrastrutture di grande viabilità (Tangenziale, Autostrada, ex S.S. Vigevanese, Strada comunale di accesso alla città) , compresa tra arginature artificiali di protezione territoriale, su due lati costituiti da presidi idraulici e rilevato autostradale . Sui restanti lati è compresa tra infrastrutture industriali (Centrale Turbogas) , fiume Tanaro e rio di Loreto, costituendo l'area, sostanzialmente, un interstizio territoriale di scarsa idoneità ad uso edificatorio . Si propone un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">0,50</p>	<p>- Le condizioni del contesto ambientale ove l'area è individuata, trattandosi di zona esterna all'abitato a destinazione prevalentemente agricola, possono ritenersi sostanzialmente neutre. La localizzazione, lontana da problematiche urbane, può essere positivamente valutata e si può ritenere , anche alla luce delle strutture produttive esistente in zona, idonea la proposta di un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">1,20</p>	<p>- L'area posta ai limite sud -est dell 'edificato, è caratterizzata da una buona idoneità contestuale, trattandosi di area pianeggiante, senza rilevanti presenze strutturali o ambientali che ne riducano l'usabilità peraltro attualmente a destinazione residenziale . Gli unici elementi che possono incidere nel contesto ambientale , sono le strutture viabilistiche, ferroviarie presenti e le strutture logistiche previste, che , però , essendo poste a distanze considerevoli , non dovrebbero determinare condizioni di particolare conflitto . Si propone un punteggio di :</p> <p style="text-align: center;">1,20</p>



REGIONE
PIEMONTE



PROTOCOLLO D'INTESA FINALIZZATO
ALL'ELABORAZIONE DI UNO STUDIO DI FATTIBILITA'
PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA,
OGGETTO DI SUCCESSIVO ACCORDO DI PROGRAMMA

ALESSANDRIA, 09.09.2008

PROTOCOLLO D'INTESA FINALIZZATO ALL'ELABORAZIONE DI UNO STUDIO DI FATTIBILITA' PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA, OGGETTO DI SUCCESSIVO ACCORDO DI PROGRAMMA.

TRA

- La Regione Piemonte, (di seguito Regione) con sede in Torino, Piazza Castello 165, rappresentata dal Vicepresidente dott. Paolo PEVERARO nato a Castel-Sangiovanni (PC) il 05.07.1956 e domiciliato ai fini del presente atto presso la sede della Regione stessa, e dall'Assessore per la Tutela della Salute e Sanità, Eleonora ARTESIO nata a Torino il 29 luglio 1954 e domiciliata ai fini del presente atto in Corso Regina Margherita 153, Torino;
- La Provincia di Alessandria (di seguito Provincia) con sede in Alessandria, Piazza della Libertà 17 rappresentata da dott. Paolo FILIPPI nato a Casale Monferrato il 15.09.1962 e domiciliato ai fini del presente atto presso la sede della Provincia stessa
- Il Comune di Alessandria (di seguito Comune) con sede in Alessandria, Piazza della Libertà 1, rappresentato dal Sindaco pro-tempore dott. Piercarlo FABBIO nato a Alessandria il 27.04.1955 e domiciliato ai fini del presente atto presso la sede del Comune stesso;
- L'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria, (di seguito Azienda Ospedaliera) con sede in Alessandria, Via Venezia 16, , in persona del Direttore Generale e legale rappresentante, Dr.ssa Maria Teresa FLECCHIA, nata a Magnano (BI) il 27.5.1946 e domiciliata ai fini del presente atto presso la sede dell'Azienda stessa

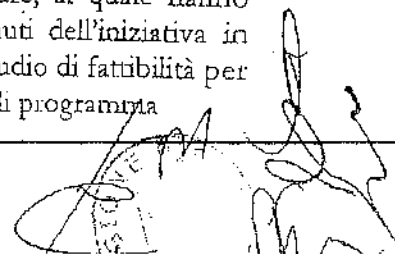
Premesso che:

La Regione Piemonte, con Deliberazione del Consiglio Regionale 19 giugno 2007 n.131-23049, ha approvato il Programma degli investimenti in edilizia e attrezzature sanitarie per l'attivazione delle procedure di sottoscrizione di un nuovo accordo di programma tra Stato e Regione contenente la previsione di nuovi ospedali nelle rete regionale piemontese, tra i quali il nuovo Ospedale di Alessandria;

la Regione Piemonte, con Deliberazione del Consiglio Regionale 24 ottobre 2007 n. 137 - 40212, ha approvato il nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale per il periodo 2007/2010;

nel suddetto Piano è confermata la prevista realizzazione di un nuovo nosocomio per la città di Alessandria e si stabilisce che, nel triennio di validità del Piano stesso, saranno reperite, previa individuazione delle rispettive aree di insediamento; le risorse necessarie a finanziare gli studi di fattibilità dei nuovi ospedali previsti dalla Deliberazione del Consiglio Regionale 19 giugno 2007 n.131-23049;

in data 18 febbraio 2008, si è tenuto presso la Regione un incontro preliminare, al quale hanno partecipato i rappresentanti degli enti interessati, finalizzato a definire i contenuti dell'iniziativa in esame, nell'ambito di un Protocollo d'intesa propedeutico all'elaborazione di uno studio di fattibilità per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Alessandria, oggetto di successivo accordo di programma



Tutto ciò premesso, tra le parti come sopra rappresentate, si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1
Finalità e obiettivi

Il contenuto del presente documento, le cui premesse costituiscono parte integrante e sostanziale, è condiviso all'unanimità dai sottoscrittori, al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

I sottoscrittori del presente documento, ciascuno per quanto di rispettiva competenza, si impegnano ad ottemperare a quanto in esso previsto, e a collaborare in modo coordinato per l'assolvimento delle fasi procedurali e amministrative connesse alla definizione dell'iniziativa in oggetto.

Il presente Protocollo d'intesa è finalizzato a definire in modo programmato gli impegni assunti da ciascuna delle parti contraenti, per la predisposizione di uno studio di fattibilità relativo alla realizzazione del nuovo Ospedale di Alessandria, con particolare attenzione alla verifica del raggiungimento di un ottimale livello di economicità dell'iniziativa, sia sotto il profilo della sostenibilità finanziaria dell'iniziativa, estesa anche alle infrastrutture strategiche, sia sotto il profilo degli aspetti urbanistici, compresa l'individuazione della nuova destinazione delle sedi e dei presidi di proprietà dell'Azienda Ospedaliera che verranno dismessi.

Lo studio di fattibilità dovrà essere redatto secondo i criteri e gli indirizzi definiti da un gruppo di lavoro appositamente costituito da funzionari/dirigenti ed esperti della materia dei singoli enti sottoscrittori e dai soggetti istituzionali competenti alla redazione di pareri in merito all'opera in particolare ARPA Piemonte, Magispo e Aipo, coordinati dalla Regione Piemonte.

Il processo di attuazione del nuovo ospedale di Alessandria sarà successivamente definito con specifico accordo di programma ai sensi dell'art. 34 D.Lgs. 267/2000 che dovrà prevedere l'approvazione del progetto preliminare e definitivo dell'opera e della contestuale variante urbanistica, nonché dovrà prevedere le indicazioni programmatiche della valorizzazione dei beni di proprietà dell'ASO finalizzate all'alienazione e per acquisire risorse per la costruzione del suddetto ospedale.

Art. 2
Impegni

Le parti si impegnano a raggiungere gli obiettivi di cui all'art.1, secondo le seguenti rispettive competenze:

AZIENDA OSPEDALIERA:

Indicazione delle caratteristiche tecnico-organizzative e sanitarie del Nuovo Ospedale meglio descritte in separato documento tecnico che si allega al presente Protocollo (Allegato 1);

Individuazione dettagliata, in seguito alla scelta dell'area ed agli esiti dello studio di fattibilità, delle aree e dei beni immobili che verranno dismessi in conseguenza della realizzazione della nuova struttura, da definirsi nell'ambito dell'accordo di programma.

COMUNE DI ALESSANDRIA:

Localizzazione dell'area nel territorio comunale, indicata con specifica delibera di Consiglio comunale, finalizzata alla realizzazione del nuovo Ospedale, coerente con le caratteristiche tecnico-organizzative e sanitarie individuate dall'Azienda Ospedaliera, oggetto dello studio di fattibilità indicato all'art. 1 del presente protocollo.

* Valutazione della possibile destinazione d'uso delle aree dismesse in funzione della loro valorizzazione, d'intesa con l'Azienda Sanitaria Ospedaliera e la Regione Piemonte.

PROVINCIA DI ALESSANDRIA:

Individuazione degli eventuali interventi infrastrutturali di competenza, funzionali all'accessibilità alla nuova sede ospedaliera suggeriti dallo studio di fattibilità, oggetto di attuazione nello specifico accordo di programma

REGIONE PIEMONTE:

Impegno finanziario, per la redazione dello studio di fattibilità di cui all'art. 1 del presente dispositivo, per un importo pari a € 500.000,00, da assegnare all'ASO AL quale contributo per le spese relative alla redazione del documento e alle eventuali verifiche di carattere geologico e geotecnico sull'area oggetto d'indagine, nonché per le ulteriori analisi che si riterranno necessarie per la valutazione complessiva dell'inserimento del nuovo complesso ospedaliero dell'ASO AL nell'area prescelta

Impegno a istituire un gruppo di lavoro congiunto tra Regione Piemonte, Comune di Alessandria, Provincia di Alessandria, ASO AL composto da funzionari e/o dirigenti tecnici di tutti gli enti coinvolti nell'iniziativa, con lo scopo di definire i criteri ed gli indirizzi propedeutici al coordinamento delle modalità organizzative del processo finalizzato alla redazione dello studio di fattibilità sull'area prescelta, con riguardo alle seguenti fasi:

- Definizione dei criteri e degli indirizzi necessari all'articolazione e alle finalità dello studio di fattibilità, relazionato all'area di indagine;
- Coordinamento del processo di sviluppo dello studio di fattibilità e successive verifiche periodiche in merito allo stato di attuazione, continuità e/o revisione dello studio di fattibilità in rapporto alle finalità definite.
- Valutazione finale dei contenuti dello studio di fattibilità rispetto agli obiettivi assegnati al gruppo di lavoro;
- Trasmissione agli organi istituzionali delle considerazioni finali del gruppo di lavoro in merito all'attendibilità della proposta definita nello studio di fattibilità.

Art. 3 Termini

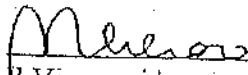
- Entro 120 giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo il Comune di Alessandria dovrà formalizzare con delibera di consiglio comunale la localizzazione dell'area per la realizzazione del nuovo ospedale oggetto di studio di fattibilità;
- entro novanta giorni dalla costituzione del gruppo di lavoro istituito come precisato all'art. 2 il gruppo medesimo dovrà predisporre il documento di indirizzi e criteri per la redazione dello studio di fattibilità affinché l'ASO possa procedere alla gara per l'incarico alla redazione del suddetto studio.
- Entro 180 giorni dall'individuazione del soggetto incaricato alla redazione dello studio di fattibilità dovrà essere predisposto il documento citato.


Art. 4
Variazione agli strumenti di pianificazione territoriale.

La Regione Piemonte, la Provincia ed il Comune si impegnano altresì sin da ora, a porre in essere tutti gli adempimenti di rispettiva competenza, che si rendessero necessari, al fine di rendere coerente la destinazione dell'area individuata per la realizzazione del nuovo Ospedale agli strumenti di pianificazione territoriale.

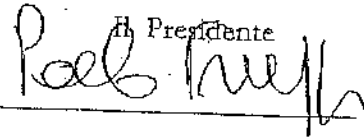
Alessandria 09.09.2008
Palazzo Comunale
Piazza della Libertà, 1

Per la Regione Piemonte

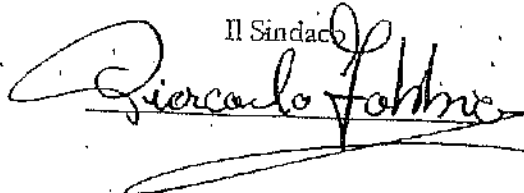

Il Vicepresidente


Assessore alla Tutela della Salute e Sanità

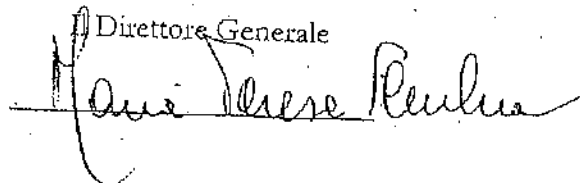
Per la Provincia di Alessandria

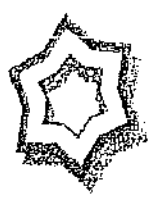
Il Presidente


Per il Comune di Alessandria

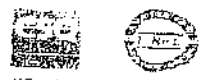
Il Sindaco


Per l'Azienda Ospedaliera
"SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo"
di Alessandria

Il Direttore Generale




Sistema Sanitario Regionale Piemonte
Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. ANTONIO e BIAGIO
e CESARE ARRIGO
Alessandria



Azienda certificata in conformità
alla norma UNI EN ISO 9001:2000

IL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA

1. Premessa

Una recente analisi condotta a livello nazionale ha individuato i principi maggiormente rilevanti per la definizione di un Modello di Ospedale, quale risorsa da usare appropriatamente, ideata ed organizzata in relazione all'esigenza di diagnosi e cura del paziente, nonché ai suoi bisogni assistenziali.

Le Linee Guida nazionali per la costruzione del Modello Ideale di Ospedale individuano un decalogo, così costituito:

- Umanizzazione: centralità della persona
- Urbanità: integrazione con il territorio e la città
- Socialità: appartenenza e solidarietà
- Organizzazione: efficacia, efficienza e benessere percepito
- Interattività: completezza e continuità assistenziale con la rete dei servizi sociosanitari territoriali
- Appropriatezza: correttezza delle cure e dell'uso delle risorse
- Affidabilità: sicurezza e tranquillità
- Innovazione: rinnovamento diagnostico, terapeutico, tecnologico, informatico
- Ricerca: impulso all'approfondimento intellettuale e clinico-scientifico
- Formazione: aggiornamento professionale e culturale.

Il Piano Socio-Sanitario della Regione Piemonte 2007-2010, approvato con D.C.R. n. 137-40212 del 24/10/2007, definisce la Rete Ospedaliera come un sistema integrato per fornire risposte adeguate anche alle aspettative attuali in termini di diagnosi, terapia, riabilitazione ed assistenza ad una popolazione che vede innalzata l'età media e la prevalenza di malattie croniche.

L'obiettivo del PSSR regionale è la costruzione di un sistema integrato, mirato a fornire risposte adeguate attraverso un'ottica di sistema, comprendente ogni soggetto erogatore che si faccia carico di specifiche prestazioni e di corretto collegamento e collaborazione con gli altri erogatori.

Occorre da un lato concentrare in ospedale le terapie complesse e le alte tecnologie e, dall'altro potenziare le altre strutture per la diagnosi, la prevenzione, il follow-up e la cronicità con particolare attenzione per quelle pubbliche.



Sistema Sanitario Regionale Piemonte
Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. ANTONIO e BIAGIO
e CESARE ARRIGO
Alessandria



Azienda certificata in conformità
alla norma UNI EN ISO 9001:2000

L'ospedale si configura come componente di un sistema di assistenza, complesso ed integrato, concepito come un nodo primario della rete sanitaria, che pone al centro il cittadino.

Per garantire i necessari requisiti di qualità occorre concentrare i trattamenti ad elevata complessità in pochi centri, dotati di alta tecnologia ed elevata professionalità specialistica.

In quest'ottica si inserisce l'esigenza dell'Azienda Ospedaliera "Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di dotarsi di nuove strutture sempre più qualificate allo scopo di soddisfare le esigenze proprie nel contesto dell'Area Funzionale Sovrazonale 4, comprendente il territorio delle Province di Alessandria e di Asti.

Va inoltre considerato che il PSSR propone la costituzione dei cosiddetti Parchi della Salute che prefigurano un nuovo modello di ospedale fondato sulla forte integrazione tra le attività di assistenza, di didattica, di ricerca e di incubazione di impresa.

Tale modello dovrà realizzarsi anche nell'Alessandrino dove, valorizzando le esperienze e le potenzialità presenti nelle Aziende Sanitarie e nell'Università, sarà orientato, in modo specialistico, all'approfondimento delle relazioni tra salute e materiali e per la prevenzione dei problemi di salute a preminente origine ambientale. La progettazione del futuro ospedale di Alessandria dovrà tenere quindi in conto anche questa prospettiva da cui derivano esigenze sia sul piano delle relazioni tra soggetti istituzionali e imprenditoriali che su quello più direttamente urbanistico.

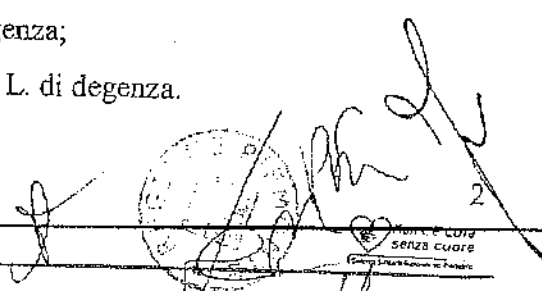
Infine occorre richiamare l'attenzione su quanto specificato nello stesso P.S.S.R. relativamente all'A.S.O. di Alessandria, poiché "Nel triennio di validità del Piano saranno reperiti, previa individuazione delle rispettive aree di insediamento, le risorse necessarie a finanziare gli studi di fattibilità dei nuovi ospedali previsti dalla delibera di Consiglio regionale n. 131-23049 del 19 giugno 2007, come ad esempio Alessandria ...".

Infatti la D.C.R. 131-23049 del 19/06/07 "Approvazione del Programma degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie per l'attivazione delle procedure di sottoscrizione di un nuovo accordo di programma tra Stato e Regione", contiene in allegato 1 tabella 1 D, la previsione di nuovi ospedali nella rete regionale, in cui vengono programmate risorse da destinare all'A. O. di Alessandria per il nuovo Presidio Ospedaliero per un valore di 320 milioni di Euro.

2. Lo stato di fatto

Attualmente l'A.S.O. di Alessandria comprende 3 Presidi ospedalieri:

- Presidio ospedaliero Civile dotato di 516 P. L. di degenza;
- Presidio ospedaliero Infantile dotato di 59 P. L. di degenza;
- Presidio ospedaliero di Riabilitazione dotato di 104 P. L. di degenza.


2



Attualmente per quest'ultima Struttura sono attivi 48 P.L. e, con il completamento degli organici, sono previsti ulteriori 56 P. L. nel corso del 2008, per un totale di 104 P.L.

Altre 2 Strutture completano l'attuale distribuzione dell'A.S.O.:

- Poliambulatorio "Gardella" destinato sia per attività di prelievo, sia per specialistica ambulatoriale, compresi alcuni ambulatori destinati alla libera professione
- Struttura di Via S. Caterina (ex Ospedale Psichiatrico) destinata a parte degli Uffici Amministrativi con proprio accesso differenziato in vicinanza all'Ospedale Civile.
- Il Presidio "Borsalino", destinato all'attività di Riabilitazione, è di recente ristrutturazione, come la Palazzina destinata ad uffici in via S. Caterina.

La recente attivazione del Presidio Borsalino (III livello riabilitativo) richiede che l'individuazione dell'Area del nuovo Ospedale tenga in considerazione la necessità di una facile accessibilità reciproca, per il collegamento con il DEA di II livello, in quanto parte del Presidio è adibito ad Unità Spinale per la riabilitazione dei pazienti medullosi stabilizzati (codice 28).

Il presidio Borsalino necessita del supporto degli altri reparti dell'ospedale civile (DGR 10 55 del 2 aprile 2007- Linee guida ministeriali per le attività di riabilitazione maggio 98) e la eventuale vicinanza dei 2 presidi permetterebbe di ridurre i tempi e i costi per consulenze, esami, etc. e di garantire maggiore efficacia e sicurezza della gestione dei pazienti complessi in quanto molte tecnologie diagnostiche sono comuni a diversi reparti.

Il P.S.S.R. 2007/2010 assegna all'AFS4 un numero di posti letto da distribuire fra le Strutture Ospedaliere presenti nel territorio con alcune discipline specifiche attribuite all'Azienda Ospedaliera di Alessandria, unica esistente nel territorio.

In particolare sono previsti:

- Ematologia 25 p.l.
- Malattie Endocrine 12 p.l.
- Geriatria 36 p.l.
- Neuropsichiatria Infantile 10 p.l.
- Gastroenterologia 16 p.l.
- Medicina Nucleare 4 p.l.
- Reumatologia 5 p.l.
- Radioterapia 4 p.l.
- Terapia Intensiva Neonatale 12 p.l.
- Cardiochirurgia 26 p.l.

[Handwritten signature and stamp]
 3
 non ce cura
 senza cuore
 Azienda Ospedaliera Nazionale



Sistema Sanitario Regionale Piemonte
Azienda Ospedaliera Nazionale
**SS. ANTONIO e BIAGIO
e CESARE ARRIGO**
Alessandria



Azienda certificata in conformità
alla norma UNI EN ISO 9001:2000

- Chirurgia Pediatrica 12 p.l.
- Chirurgia Plastica 12 p.l.
- Chirurgia Toracica 10 p.l.
- Neurochirurgia 28 p.l.
- Unità Spinale 16 p.l.

Trattasi di discipline presenti soltanto presso l'Azienda Ospedaliera per la degenza ordinaria erogata nella rete ospedaliera a gestione pubblica.

Questa elencazione, unicamente a titolo esemplificativo a dimostrazione del fatto che per svolgere compiti di II e III livello ospedaliero occorre ridefinire gli spazi e acquisire tecnologie, attivare strutture moderne ed efficienti di nuova costruzione.

L'attuale vocazione dell'Azienda ospedaliera soddisfa sia un livello ospedaliero di base per i cittadini residenti nel territorio del Distretto di Alessandria, sia le attività di II e III livello per tutto il territorio dell'AFS4.

Nel corso del 2007 globalmente ci sono stati oltre 27.500 ricoveri ordinari, con un incremento di 1700 ricoveri rispetto al 2006, mentre la differenza tra il 2006 ed il 2005 era stata di soli 350 ricoveri.

Considerando che l'attivazione del Borsalino ha contribuito per 190 ricoveri in più rispetto all'anno precedente, si possono comprendere i motivi che fanno prevedere per i prossimi 10 anni un ulteriore incremento di attività rivolta ai cittadini di questo territorio in grado di compensare l'eventuale tendenza ad una minor durata della degenza media, dovuta al miglioramento delle tecniche operatorie, alla contrazione dei ricoveri ospedalieri complessivi nel territorio delle province di Asti ed Alessandria, ed alla facilitazione delle dimissioni, conseguenti al previsto potenziamento dei servizi territoriali e della domiciliarità.

Infatti, pur riducendo la durata della degenza media è rimasto sostanzialmente invariato il valore del tasso di occupazione dei posti letto, sia globalmente sia nello stragrande numero delle discipline.

Inoltre occorre prevedere le necessità connesse all'invecchiamento della popolazione, in relazione alle proiezioni demografiche per i prossimi 10 anni e successivi.

Le modalità di ricovero in D.H. ed in D.S. si prevedono in opposta tendenza: diminuzione dei D.H. ed aumento dei D.S., in relazione al ricorso al D.H. soltanto per motivi terapeutici (con incremento del "day service", con migliorato livello organizzativo); le previste tecniche operatorie per molti ambiti chirurgici fanno supporre un incremento di interventi in D.S.

Complessivamente i P. L. utilizzati per tali attività si prevedono stabili.

L'opportunità offerta dalla progettazione di un nuovo ospedale permette di ottimizzare l'utilizzo degli spazi e di distribuirli in Aree Funzionali.

[Handwritten signatures and stamps]



Attualmente l'AFS4 dispone di una Azienda Ospedaliera, 8 Presidi ospedalieri, di cui 6 nella Provincia di Alessandria e 2 nella Provincia di Asti, di cui 1 di recente costruzione e con utilizzo ancora da completare.

3. Caratteristiche del modello di ospedale

Il modello si caratterizza soprattutto per:

1. Alta capacità di prestazioni di diagnosi e terapia.
2. Alta qualità e articolazione delle degenze:
 - l'innovazione significativa è quella di realizzare a fianco delle unità di degenza ordinaria ad alto grado di assistenza con una permanenza di 2-3 giorni, ad alto costo, altre unità di degenza a basso grado assistenziale dove completare il ciclo di cura;
 - lo sviluppo delle prestazioni ambulatoriali e "di giorno" (DH, DS).
3. Alto tasso di utilizzazione delle attrezzature specialistiche.
4. Alta flessibilità strutturale e di utilizzo.
5. Contiguità dei servizi utilizzati nei processi di cura, con ottimizzazione dei flussi e dei percorsi
6. Dimensione contenuta e compattezza con ottimizzazione del sistema relazione tra le diverse aree funzionali.
7. Integrazione con la città e con il contesto socio-culturale.
8. Sicurezza e contenimento del rischio.

Le aree funzionali che dovranno costituire l'ospedale adeguato alla tipologia descritta per l'ASO di Alessandria, saranno:

- Area per Servizi di accoglienza, accettazione, informazione.
- Area per Servizi speciali di Diagnosi e Cura (quali ad esempio quelli Strumentali, di Prelievo, di Laboratorio, di Centro Trasfusionale, di Diagnostica per Immagini, di Ambulatorio, di Medicina Nucleare, di Radioterapia, nonché spazi adeguati per il Servizio di Psicologia).
- Area per Laboratori di Ricerca (Mesotelioma, Terapia Rigenerativa), collegata con la precedente.
- Servizi di Degenza suddivisi per tipologia assistenziale: Terapia Intensiva, Degenza ad Alto Grado di assistenza, Degenza Diurna, Degenza a basso grado di assistenza, libera professione, sono inoltre da prevedere Letti Tecnici per Dialisi; le degenze vengono

[Handwritten signatures and stamps]



Sistema Sanitario Regionale Piemonte

Azienda Ospedaliera Nazionale

SS. ANTONIO e BIAGIO
e CESARE ARRIGO
Alessandria



Azienda certificata in conformità
alla norma UNI EN ISO 9001:2000

strutturate sulla base di moduli standard da 26 posti letto in camere singole con spazio per eventuale accompagnatore.

- Servizi di Emergenza – Pronto Soccorso per adulti.
- Servizi di Emergenza Pronto Soccorso Pediatrico, collegato all'Area Materno Infantile.
- Area Materno Infantile, costituita da:
 - Area per pazienti in età pediatrica suddivisa in Terapia Intensiva, Degenza ad Alto Grado di assistenza, Degenza Diurna, Degenza a basso grado di assistenza; detta Area andrà collocata con proprio accesso differenziato e costituente uno specifico Nucleo ospedaliero individuato come "Un Ospedale nell'Ospedale", permettendo di utilizzare con collegamenti interni anche le altre aree specialistiche e favorire adeguati percorsi assistenziali
 - Punto Nascita, comprendente sia Area di Terapia Intensiva-Neonatale, sia Letti Tecnici per il nido.
- Day Hospital e Day Surgery: prevede l'erogazione di prestazioni che non comportino ricovero ordinario e che richiedano un tipo di assistenza o osservazione medica ed infermieristica protratta, non attuabile in ambito ambulatoriale, compreso il Day Service; complessivamente seguendo il modello occorrono: 30 P.L. di D.H. chirurgico con 6 sale operatorie dedicate, 20 P.L. di D. H. medico, 24 P.L. di D.H. oncologico, oltre ad un'area da destinare al Day Service. Lo spazio da destinare a quest'Area Funzionale corrisponde, in quanto a posti letto, a circa 100 P.L., oltre agli spazi da destinare ad attività operatoria.
- Area Operatoria gli interventi in RO e in DH sono sovrapponibili come numero 6380 contro 5598 e, in buona parte di durata sovrapponibile; prevedendo circa 6500 interventi occorrono 7 sale + 2 pediatriche, in aggiunta a quelle previste per la Day Surgery

Pertanto per l'attività operatoria occorrono spazi adeguati per ospitare 12-15 sale operatorie e relativi locali accessori, comprensivi di sale risveglio, ecc.

- Servizi di Formazione e ed Uffici Direzionali; Studi Medici, Biblioteca, Centro Multimediale, Centro Direzionale, Sale Riunioni.
- Area dedicata ai Corsi di Laurea Breve per Infermiere, Tecnico di Radiologia, Tecnico di Riabilitazione e dei relativi Master di II Livello, comprendente Aule didattiche, Aula Informatica, adeguati spazi per le attività formative.
- Servizi Generali: URP, CUP, Farmacia e Magazzini Generali, Centrale di Sterilizzazione, Spogliatoi Personale, Guardaroba e Lavanderia, Centrale di Disinfezione, CED, Centralino Telefonico, Servizi di Ristorazione, Servizio di stoccaggio, Morgue, Servizi Religiosi, Chiesa Cattolica e sala multiculto, Archivi Sanitari.

PHU 6/5
Non c'è cura senza cuore
Storia della medicina



Sistema Sanitario Regionale Piemonte
Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. ANTONIO e BIAGIO
e CESARE ARRIGO
Alessandria



Azienda certificata in conformità
alla norma UNI EN ISO 9001:2000

- Servizi amministrativi di supporto, staff e direzione generale.

Occorre prevedere all'esterno adeguati spazi da destinare a parcheggi e ad aree verdi, adeguatamente collegata alla città.

I parcheggi dovranno permettere aree di sosta differenziate ed essere articolati come segue:

- per visitatori esterni
- destinati a lunga sosta per dipendenti
- pazienti ambulatoriali
- sosta di emergenza
- morgue
- merci

Tutta l'area di pertinenza deve essere adeguatamente recintata.

4. Superficie necessaria

In considerazione delle necessità organizzative, delle destinazioni d'uso dell'area da individuare occorre definire la superficie in relazione ai più moderni orientamenti ed ai parametri presenti nelle Linee Guida nazionali, negli studi condotti sia in altre Regioni, sia dall'ARESS della Regione Piemonte.

Da un recente studio condotto dall'ARESS in merito ai parametri previsti per Ospedali di recente realizzazione o progettazione, risulta una superficie media di circa 150 mq per posto letto, comprensiva, oltre che di tutti gli accessori obbligatori, anche degli spazi esterni per parcheggi ed aree verdi. Tale superficie costituisce un'area recintata adeguata a moduli integrati con sviluppo limitato in altezza, nel rispetto dei più moderni orientamenti.

Pertanto considerate le esigenze espresse in circa 650 posti letto, comprensivi sia dell'attività in degenza ordinaria, sia in degenza diurna (D.H., D.S.), il calcolo comporta una superficie di circa 100.000 mq, ovvero 10 Ettari di terreno; in considerazione di spazi necessari a garantire la specificità dell'Azienda Ospedaliera, con la gestione di un proprio Ospedale Pediatrico separato, ma strettamente collegato per via di attività presenti ad elevata complessità, e per via di un Pronto Soccorso pediatrico con accesso separato e con proprio percorso differenziato, tale superficie, a parità di posti letto deve essere aumentata.

Pertanto un'area variabile intorno ai 120-130000 mq pari a 12-13 ettari può garantire uno spazio sufficiente per la costruzione del nuovo Ospedale, in condizione tale da permettere successivi eventuali ampliamenti per adeguamenti tecnologici.

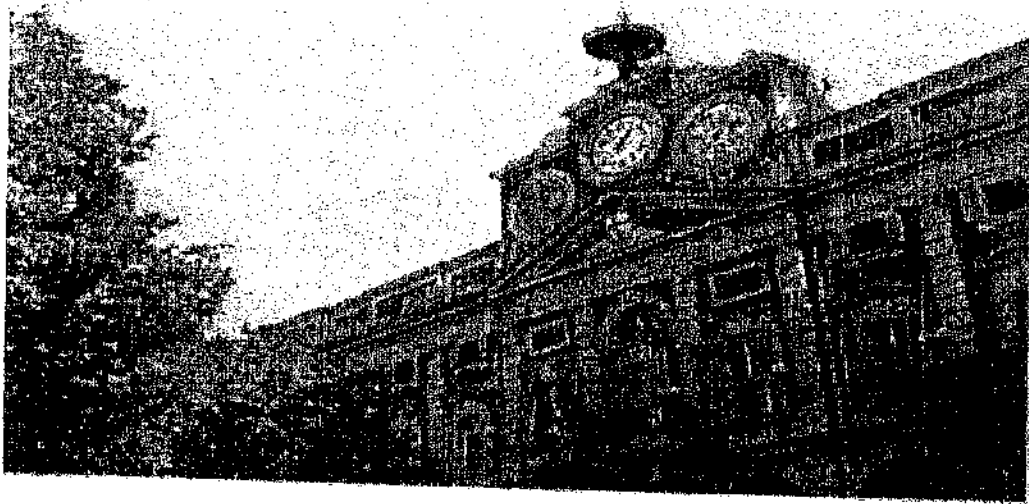
Maria Teresa Flecchia

Massimo Leporati

Gianni Bonelli



REGIONE
PIEMONTE



PROTOCOLLO D'INTESA FINALIZZATO
ALL'ELABORAZIONE DI UNO STUDIO DI FATTIBILITA'
PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA,
OGGETTO DI SUCCESSIVO ACCORDO DI PROGRAMMA

ALESSANDRIA, 09.09.2008

PROTOCOLLO D'INTESA FINALIZZATO ALL'ELABORAZIONE DI UNO STUDIO DI
FATTIBILITÀ PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA,
OGGETTO DI SUCCESSIVO ACCORDO DI PROGRAMMA.

TRA

- La Regione Piemonte, (di seguito Regione) con sede in Torino, Piazza Castello 165, rappresentata dal Vicepresidente dott. Paolo FERRARO nato a Castel-Sangiovanni (PC) il 05.07.1956 e domiciliato ai fini del presente atto presso la sede della Regione stessa, e dall'Assessore per la Tutela della Salute e Sanità, Eleonora ARTESIO nata a Torino il 29 luglio 1954 e domiciliata ai fini del presente atto in Corso Regina Margherita 153, Torino;
- La Provincia di Alessandria (di seguito Provincia) con sede in Alessandria, Piazza della Libertà 17 rappresentata da dott. Paolo FILIPPI nato a Casale Monferrato il 15.09.1962 e domiciliato ai fini del presente atto presso la sede della Provincia stessa;
- Il Comune di Alessandria (di seguito Comune) con sede in Alessandria, Piazza della Libertà 1, rappresentato dal Sindaco pro-tempore dott. Piercarlo FABBIO nato a Alessandria il 27.04.1955 e domiciliato ai fini del presente atto presso la sede del Comune stesso;
- L'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria, (di seguito Azienda Ospedaliera) con sede in Alessandria, Via Venezia 16, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante, Dr.ssa Maria Teresa FLECCHELLA, nata a Magliano (BI) il 27.5.1946 e domiciliata ai fini del presente atto presso la sede dell'Azienda stessa.

Premesso che:

La Regione Piemonte, con Deliberazione del Consiglio Regionale 19 giugno 2007 n.131-23049, ha approvato il Programma degli investimenti in edilizia e attrezzature sanitarie per l'attivazione delle procedure di sottoscrizione di un nuovo accordo di programma tra Stato e Regione contenente la previsione di nuovi ospedali nelle rete regionale piemontese, tra i quali il nuovo Ospedale di Alessandria;

La Regione Piemonte, con Deliberazione del Consiglio Regionale 24 ottobre 2007 n. 137 - 40212, ha approvato il nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale per il periodo 2007/2010;

nel suddetto Piano è confermata la prevista realizzazione di un nuovo nosocomio per la città di Alessandria e si stabilisce che, nel triennio di validità del Piano stesso, saranno reperite, previa individuazione delle rispettive aree di insediamento, le risorse necessarie a finanziare gli studi di fattibilità dei nuovi ospedali previsti dalla Deliberazione del Consiglio Regionale 19 giugno 2007 n.131-23049;

In data 18 febbraio 2008, si è tenuto presso la Regione un incontro preliminare, al quale hanno partecipato i rappresentanti degli enti interessati, finalizzato a definire i contenuti dell'iniziativa in esame, nell'ambito di un Protocollo d'intesa preponderante all'elaborazione di uno studio di fattibilità per la realizzazione del nuovo Ospedale di Alessandria, oggetto di successivo accordo di programma.

Tutto ciò premesso, tra le parti come sopra rappresentate, si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 Finalità e obiettivi

Il contenuto del presente documento, le cui promesse costituiscono parte integrante e sostanziale, è condiviso all'unanimità dai sottoscrittori, al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati. I sottoscrittori del presente documento, ciascuno per quanto di rispettiva competenza, si impegnano ad ottemperare a quanto in esso previsto, e a collaborare in modo coordinato per l'assolvimento delle fasi procedurali e amministrative connesse alla definizione dell'iniziativa in oggetto.

Il presente Protocollo d'intesa è finalizzato a definire in modo programmatico gli impegni assunti da ciascuna delle parti contraenti, per la predisposizione di uno studio di fattibilità relativo alla realizzazione del nuovo Ospedale di Alessandria, con particolare attenzione alla verifica del raggiungimento di un ottimale livello di economicità dell'iniziativa, sia sotto il profilo della sostenibilità finanziaria dell'iniziativa, estesa anche alle infrastrutture strategiche, sia sotto il profilo degli aspetti urbanistici, compresa l'individuazione della nuova destinazione delle sedi e dei presidi di proprietà dell'Azienda Ospedaliera che verranno dismessi.

Lo studio di fattibilità dovrà essere redatto secondo i criteri e gli indirizzi definiti da un gruppo di lavoro appositamente costituito da funzionari/dirigenti ed esperti della materia dei singoli enti sottoscrittori e dai soggetti istituzionali competenti alla redazione di pareri in merito all'opera in particolare ARPA Piemonte, Magistero e Aipa, coordinati dalla Regione Piemonte.

Il processo di attuazione del nuovo ospedale di Alessandria sarà successivamente definito con specifico accordo di programma ai sensi dell'art. 34 D.Lgs. 267/2000 che dovrà prevedere l'approvazione del progetto preliminare e definitivo dell'opera e della contestuale variante urbanistica, nonché dovrà prevedere le indicazioni programmatiche della valorizzazione dei beni di proprietà dell'ASO finalizzate all'alienazione ept/acquisire risorse per la costruzione del suddetto ospedale.

Art. 2 Impegni

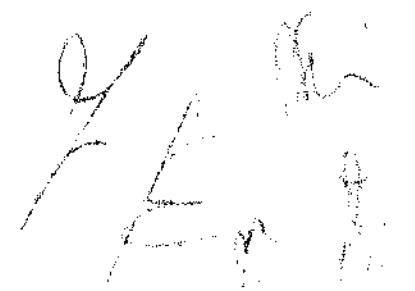
Le parti si impegnano a raggiungere gli obiettivi di cui all'art. 1, secondo le seguenti rispettive competenze:

AZIENDA OSPEDALIERA:

Indicazione delle caratteristiche tecnico-organizzative e sanitarie del Nuovo Ospedale meglio descritte in separato documento tecnico che si allega al presente Protocollo (Allegato 1);

Individuazione dettagliata, in seguito alla scelta dell'area ed agli esiti dello studio di fattibilità, delle aree e dei beni immobili che verranno dismessi in conseguenza della realizzazione della nuova struttura, da defitarsi nell'ambito dell'accordo di programma.

COMUNE DI ALESSANDRIA:



Localizzazione dell'area nel territorio comunale, adottata con specifico delibera di Consiglio comunale finalizzata alla costruzione del nuovo Ospedale, coerente con le caratteristiche tecnico-organizzative e sanitarie individuate dall'Azienda Ospedaliera, oggetto dello studio di fattibilità indicato all'art. 1 del presente provvedimento.

Valutazione della possibile destinazione d'uso delle aree dismesse in funzione della loro valorizzazione, d'intesa con l'Azienda Sanitaria Ospedaliera e la Regione Piemonte.

PROVINCIA DI ALESSANDRIA:

Individuazione degli eventuali interventi infrastrutturali di competenza, funzionali all'accessibilità alla nuova sede ospedaliera suggeriti dallo studio di fattibilità, oggetto di attuazione nello specifico accordo di programma

REGIONE PIEMONTE:

Impegno finanziario, per la redazione dello studio di fattibilità di cui all'art. 1 del presente dispositivo, per un importo pari a € 500.000,00, da assegnare all'ASO AL quale contributo per le spese relative alla redazione del documento e alle eventuali verifiche di carattere geologico e geotecnico sull'area oggetto d'indagine, nonché per le ulteriori analisi che si riterranno necessarie per la valutazione complessiva dell'inserimento del nuovo complesso ospedaliero dell'ASO AL nell'area prescelta

Impegno a istituire un gruppo di lavoro congiunto tra Regione Piemonte, Comune di Alessandria, Provincia di Alessandria, ASO AL, composto da funzionari e/o dirigenti tecnici di tutti gli enti coinvolti nell'iniziativa, con lo scopo di definire i criteri ed gli indirizzi propedeutici al coordinamento delle modalità organizzative del processo finalizzato alla redazione dello studio di fattibilità sull'area prescelta, con riguardo alle seguenti fasi:

- Definizione dei criteri e degli indirizzi necessari all'articolazione e alle finalità dello studio di fattibilità, relazionale all'area di indagine;
- Coordinamento del processo di sviluppo dello studio di fattibilità e successive verifiche periodiche in merito allo stato di attuazione, continuità e/o revisione dello studio di fattibilità in rapporto alle finalità definite.
- Valutazione finale dei contenuti dello studio di fattibilità rispetto agli obiettivi assegnati al gruppo di lavoro;
- Trasmissione agli organi istituzionali delle considerazioni finali del gruppo di lavoro in merito all'attendibilità della proposta definita nello studio di fattibilità.

Art. 3 Termini

- Entro 120 giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo il Comune di Alessandria dovrà formalizzare con delibera di consiglio comunale la localizzazione dell'area per la realizzazione del nuovo ospedale oggetto di studio di fattibilità;
- entro novanta giorni dalla costituzione del gruppo di lavoro istituito come precisato all'art. 2 il gruppo medesimo dovrà predisporre il documento di indirizzi e criteri per la redazione dello studio di fattibilità affinché l'ASO possa procedere alla gara per l'incarico alla redazione del suddetto studio.
- Entro 180 giorni dall'individuazione del soggetto incaricato alla redazione dello studio di fattibilità dovrà essere predisposto il documento citato

Art. 4

Variazione agli strumenti di pianificazione territoriale.

La Regione Piemonte, la Provincia ed il Comune si impegnano altresì tra di loro, a porre in essere tutti gli accorpamenti di rispettiva competenza, che si rendessero necessari, al fine di rendere coerente la destinazione dell'area individuata per la realizzazione del nuovo Ospedale agli strumenti di pianificazione territoriale.

Alessandria 09.09.2008

Palazzo Comunale

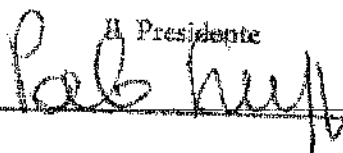
Piazza della Libertà, 1

Per la Regione Piemonte

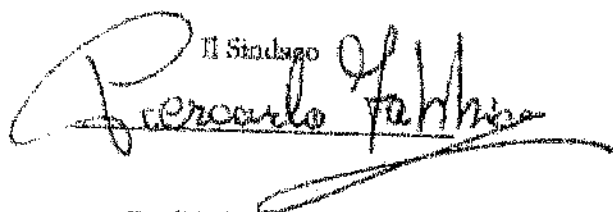

Il Vicepresidente


Assessore alla Tutela della Salute e Sanità

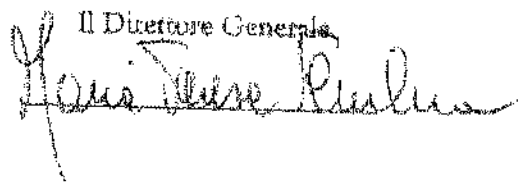
Per la Provincia di Alessandria

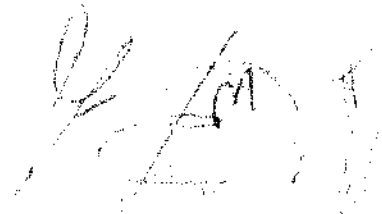
Il Presidente


Per il Comune di Alessandria

Il Sindaco


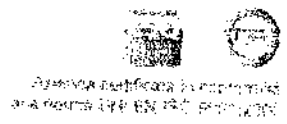
Per l'Azienda Ospedaliera
"SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo"
di Alessandria

Il Direttore Generale






Sistema Sanitario Regionale Piemonte
Azienda Ospedaliera Nazionale
**SS. ANTONIO e BIAGIO
e CESARE ARRIGO**
Alessandria



IL NUOVO OSPEDALE DI ALESSANDRIA

I. Premessa

Una recente analisi condotta a livello nazionale ha individuato i principi maggiormente rilevanti per la definizione di un Modello di Ospedale, quale risorsa da usare appropriatamente, ideata ed organizzata in relazione all'esigenza di diagnosi e cura del paziente, nonché ai suoi bisogni assistenziali.

Le Linee Guida nazionali per la costruzione del Modello Ideale di Ospedale individuano un decalogo, così costituito:

- **Umanizzazione:** centralità della persona
- **Urbanità:** integrazione con il territorio e la città
- **Socialità:** appartenenza e solidarietà
- **Organizzazione:** efficienza, efficacia e benessere percepito
- **Interattività:** completezza e continuità assistenziale con la rete dei servizi socio-sanitari territoriali
- **Appropriatezza:** correttezza delle cure e dell'uso delle risorse
- **Affidabilità:** sicurezza e tranquillità
- **Innovazione:** rinnovamento diagnostico, terapeutico, tecnologico, informatico
- **Ricerca:** impulso all'approfondimento intellettuale e clinico-scientifico
- **Formazione:** aggiornamento professionale e culturale.

Il Piano Socio-Sanitario della Regione Piemonte 2007-2010, approvato con D.C.R. n. 137-40212 del 24/10/2007, definisce la Rete Ospedaliera come un sistema integrato per fornire risposte adeguate anche alle aspettative attuali in termini di diagnosi, terapia, riabilitazione ed assistenza ad una popolazione che vede innalzata l'età media e la prevalenza di malattie croniche.

L'obiettivo del PSSR regionale è la costruzione di un sistema integrato, mirato a fornire risposte adeguate attraverso un'ottica di sistema, comprendente ogni soggetto erogatore che si faccia carico di specifiche prestazioni e di corretto collegamento e collaborazione con gli altri erogatori.

Occorre da un lato concentrare in ospedale le terapie complesse e le alte tecnologie e, dall'altro potenziare le altre strutture per la diagnosi, la prevenzione, il follow-up e la cronicità con particolare attenzione per quelle pubbliche.

[Handwritten signatures and stamps]



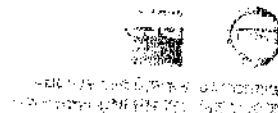
Azienda Ospedaliera Versiviale

Azienda Ospedaliera Versiviale

SS. ANTONIO e BIAGIO

e CESARE ARRIGO

Alessandria



L'ospedale si configura come componente di un sistema di assistenza, complesso ed integrato, concepito come un nodo primario della rete sanitaria, che pone al centro il cittadino.

Per garantire i necessari requisiti di qualità occorre concentrare i trattamenti ad elevata complessità in pochi centri, dotati di alta tecnologia ed elevata professionalità specialistica.

In quest'ottica si inserisce l'esigenza dell'Azienda Ospedaliera "Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di dotarsi di nuove strutture sempre più qualificate allo scopo di soddisfare le esigenze proprie nel contesto dell'Area Funzionale Sovrazonale 4, comprendente il territorio delle Province di Alessandria e di Asti.

Va inoltre considerato che il PSSR propone la costituzione dei cosiddetti Parchi della Salute che prefigurano un nuovo modello di ospedale fondato sulla forte integrazione tra le attività di assistenza, di didattica, di ricerca e di incubazione di impresa.

Tale modello dovrà realizzarsi anche nell'Alessandrino dove, valorizzando le esperienze e le potenzialità presenti nelle Aziende Sanitarie e nell'Università, sarà orientato, in modo specialistico, all'approfondimento delle relazioni tra salute e materiali e per la prevenzione dei problemi di salute a preminente origine ambientale. La progettazione del nuovo ospedale di Alessandria dovrà tenere quindi in conto anche questa prospettiva da cui derivano esigenze sia sul piano delle relazioni tra soggetti istituzionali e imprenditoriali che su quello più direttamente urbanistico.

In fine occorre richiamare l'attenzione su quanto specificato nello stesso P.S.S.R. relativamente all'A.S.O. di Alessandria, poiché "Nel triennio di validità del Piano saranno reperiti, previa individuazione delle rispettive aree di insediamento, le risorse necessarie a finanziare gli studi di fattibilità dei nuovi ospedali previsti dalla delibera di Consiglio regionale n. 131-23049 del 19 giugno 2007, come ad esempio Alessandria ...".

Infatti la D.C.R. 131-23049 del 19/06/07 "Approvazione del Programma degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie per l'attivazione delle procedure di sottoscrizione di un nuovo accordo di programma tra Stato e Regione", contiene in allegato 1 tabella 1 D, la previsione di nuovi ospedali nella rete regionale, in cui vengono programmate risorse da destinare all'A. O. di Alessandria per il nuovo Presidio Ospedaliero per un valore di 320 milioni di Euro.

2. Lo stato di fatto

Attualmente l'A.S.O. di Alessandria comprende 3 Presidi ospedalieri:

- Presidio ospedaliero Civile dotato di 516 P. L. di degenza;
- Presidio ospedaliero Infantile dotato di 59 P. L. di degenza;
- Presidio ospedaliero di Riabilitazione dotato di 104 P. L. di degenza.



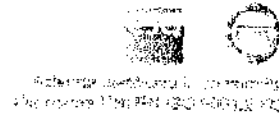
Azienda Ospedaliera Nazionale

Azienda Ospedaliera Nazionale

SS. ANTONIO e BIAGIO

e CESARE ARRIGO

Messandria



Attualmente per quest'ultima Struttura sono attivi 48 P.L. e, con il completamento degli organici, sono previsti ulteriori 56 P. L. nel corso del 2008, per un totale di 104 P.L.

Altre 2 Strutture completano l'attuale distribuzione dell'A.S.O.:

- Poliambulatorio "Gardella" destinato sia per attività di prelievo, sia per specialistica ambulatoriale, compresi alcuni ambulatori destinati alla libera professione
- Struttura di Via S. Caterina (ex Ospedale Psichiatrico) destinata a parte degli Uffici Amministrativi con proprio accesso differenziato in vicinanza all'Ospedale Civile.

Il Presidio "Borsalino", destinato all'attività di Riabilitazione, è di recente ristrutturazione, come la Palazzina destinata ad uffici in via S. Caterina.

La recente attivazione del Presidio Borsalino (III livello riabilitativo) richiede che l'individuazione dell'Area del nuovo Ospedale tenga in considerazione la necessità di una facile accessibilità reciproca, per il collegamento con il DEA di II livello, in quanto parte del Presidio è adibito ad Unità Spinale per la riabilitazione dei pazienti medullolesi stabilizzati (codice 28).

Il presidio Borsalino necessita del supporto degli altri reparti dell'ospedale civile (DGR 10 55 del 2 aprile 2007- Linee guida ministeriali per le attività di riabilitazione maggio 98) e la eventuale vicinanza dei 2 presidi permetterebbe di ridurre i tempi e i costi per consulenze, esami, etc. e di garantire maggiore efficacia e sicurezza della gestione dei pazienti complessi in quanto molte tecnologie diagnostiche sono comuni a diversi reparti.

Il P.S.S.R. 2007/2010 assegna all'AFS4 un numero di posti letto da distribuire fra le Strutture Ospedaliere presenti nel territorio con alcune discipline specifiche attribuite all'Azienda Ospedaliera di Alessandria, unica esistente nel territorio.

In particolare sono previsti:

- Ematologia 25 p.l.
- Malattie Endocrine 12 p.l.
- Geriatria 36 p.l.
- Neuropsichiatria Infantile 10 p.l.
- Gastroenterologia 16 p.l.
- Medicina Nucleare 4 p.l.
- Reumatologia 5 p.l.
- Radioterapia 4 p.l.
- Terapia Intensiva Neonatale 12 p.l.
- Cardiocirurgia 26 p.l.



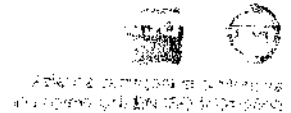
Sistema Sanitario Regionale Piemonte

Azienda Ospedaliera Nazionale

SS. ANTONIO e BIAGIO

e CESARE ARRIGO

Alessandria



- Chirurgia Pediatrica 12 p.l.
- Chirurgia Plastica 12 p.l.
- Chirurgia Toracica 10 p.l.
- Neurochirurgia 28 p.l.
- Unità Spinale 16 p.l.

Trattasi di discipline presenti soltanto presso l'Azienda Ospedaliera per la degenza ordinaria erogata nella rete ospedaliera a gestione pubblica.

Questa elencazione, unicamente a titolo esemplificativo a dimostrazione del fatto che per svolgere compiti di II e III livello ospedaliero occorre ridefinire gli spazi e acquisire tecnologia, attivare strutture moderne ed efficienti di nuova costruzione.

L'attuale vocazione dell'Azienda ospedaliera soddisfa sia un livello ospedaliero di base per i cittadini residenti nel territorio del Distretto di Alessandria, sia la attività di II e III livello per tutto il territorio dell'AFSA.

Nel corso del 2007 globalmente ci sono stati oltre 27.500 ricoveri ordinari, con un incremento di 1700 ricoveri rispetto al 2006, mentre la differenza tra il 2006 ed il 2005 era stata di soli 350 ricoveri.

Considerando che l'attivazione del Dorsalino ha contribuito per 190 ricoveri in più rispetto all'anno precedente, si possono comprendere i motivi che fanno prevedere per i prossimi 10 anni un ulteriore incremento di attività rivolta ai cittadini di questo territorio in grado di compensare l'eventuale tendenza ad una minor durata della degenza media, dovuta al miglioramento delle tecniche operatorie, alla contrazione dei ricoveri ospedalieri complessivi nel territorio delle province di Asti ed Alessandria, ed alla facilitazione delle dimissioni, conseguenti al previsto potenziamento dei servizi territoriali e della domiciliarità.

Infatti, pur riducendo la durata della degenza media è rimasto sostanzialmente invariato il valore del tasso di occupazione dei posti letto, sia globalmente sia nello stragrande numero delle discipline.

Inoltre occorre prevedere le necessità connesse all'invecchiamento della popolazione, in relazione alle proiezioni demografiche per i prossimi 10 anni e successivi.

Le modalità di ricovero in D.H. ed in D.S. si prevedono in opposta tendenza: diminuzione del D.H. ed aumento del D.S., in relazione al ricorso al D.H. soltanto per motivi terapeutici (con incremento del "day service", con migliorato livello organizzativo); le previste tecniche operatorie per molti ambiti chirurgici fanno supporre un incremento di interventi in D.S.

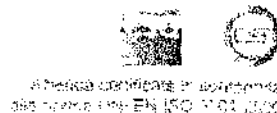
Complessivamente i P. L. utilizzati per tali attività si prevedono stabili.

L'opportunità offerta dalla progettazione di un nuovo ospedale permette di ottimizzare l'utilizzo degli spazi e di distribuirli in Aree Funzionali.

REGIONE
PIEMONTE



Azienda Ospedaliera Nazionale Piemonte
Azienda Ospedaliera Nazionale
**SS. ANTONIO e BIAGIO
e CESARE ARRIGO**
Alessandria



Attualmente l'AFS4 dispone di una Azienda Ospedaliera, 8 Presidi ospedalieri, di cui 6 nella Provincia di Alessandria e 2 nella Provincia di Asti, di cui 1 di recente costruzione e con utilizzo ancora da completare.

3. Caratteristiche del modello di ospedale

Il modello si caratterizza soprattutto per:

1. Alta capacità di prestazioni di diagnosi e terapia.
2. Alta qualità e articolazione delle degenze:
 - l'innovazione significativa è quella di realizzare a fianco delle unità di degenza ordinaria ad alto grado di assistenza con una permanenza di 2-3 giorni, ad alto costo, altre unità di degenza a basso grado assistenziale dove completare il ciclo di cura;
 - lo sviluppo delle prestazioni ambulatoriali e "di giorno" (DH, DS).
3. Alto tasso di utilizzazione delle attrezzature specialistiche.
4. Alta flessibilità strutturale e di utilizzo.
5. Contiguità dei servizi utilizzati nei processi di cura, con ottimizzazione dei flussi e dei percorsi
6. Dimensione contenuta e compattezza con ottimizzazione del sistema relazione tra le diverse aree funzionali.
7. Integrazione con la città e con il contesto socio-culturale.
8. Sicurezza e contenimento del rischio.

Le aree funzionali che dovranno costituire l'ospedale adeguato alla tipologia descritta per l'ASO di Alessandria, saranno:

- Area per Servizi di accoglienza, accettazione, informazione.
- Area per Servizi speciali di Diagnosi e Cura (quali ad esempio quelli Strumentali, di Prelievo, di Laboratorio, di Centro Trasfusionale, di Diagnostica per Immagini, di Ambulatorio, di Medicina Nucleare, di Radioterapia, nonché spazi adeguati per il Servizio di Psicologia).
- Area per Laboratori di Ricerca (Mesotelioma, Terapia Rigenerativa), collegata con la precedente.
- Servizi di Degenza suddivisi per tipologia assistenziale: Terapia Intensiva, Degenza ad Alto Grado di assistenza, Degenza Diurna, Degenza a basso grado di assistenza, libera professione, sono inoltre da prevedere Letti Tecnici per Dialisi: le degenze vengono



Sistema Sanitario Regionale Piemonte

Azienda Ospedaliera Nazionale

SS. ANTONIO e BIAGIO

e CESARE ARRIGO

Alessandria



Struttura autorizzata in base alla
L. n. 104 del 28.02.1998 art. 1, comma 1, lett. a)

strutturate sulla base di moduli standard da 26 posti letto in camere singole con spazio per eventuale accompagnatore.

- Servizi di Emergenza - Pronto Soccorso per adulti.
- Servizi di Emergenza Pronto Soccorso Pediatrico, collegato all'Area Materno Infantile.
- Area Materno Infantile, costituita da:
 - Area per pazienti in età pediatrica suddivisa in Terapia Intensiva, Degenza ad Alto Grado di assistenza, Degenza Diurna, Degenza a basso grado di assistenza; detta Area andrà collocata con proprio accesso differenziato e costituente uno specifico Nucleo ospedaliero individuato come "Un Ospedale nell'Ospedale", permettendo di utilizzare con collegamenti interni anche le altre aree specialistiche e favorire adeguati percorsi assistenziali
 - Punto Nascita, comprendente sia Area di Terapia Intensiva Neonatale, sia Letti Tecnici per il nido.
- Day Hospital e Day Surgery: prevede l'erogazione di prestazioni che non comportino ricovero ordinario e che richiedano un tipo di assistenza o osservazione medica ed infermieristica protratta, non attuabile in ambito ambulatoriale, compreso il Day Service; complessivamente seguendo il modello occorrono: 30 P.L. di D.H. chirurgico con 6 sale operatorie dedicate, 20 P.L. di D.H. medico, 24 P.L. di D.H. oncologico, oltre ad un'area da destinare al Day Service. Lo spazio da destinare a quest'Area Funzionale corrisponde, in quanto a posti letto, a circa 100 P.L., oltre agli spazi da destinare ad attività operatoria.
- Area Operatoria gli interventi in RO e in DH sono sovrapponibili come numero 6380 contro 5598 e, in buona parte di durata sovrapponibile; prevedendo circa 6500 interventi occorrono 7 sale + 2 pediatriche, in aggiunta a quelle previste per la Day Surgery

Pertanto per l'attività operatoria occorrono spazi adeguati per ospitare 12-15 sale operatorie e relativi locali accessori, comprensivi di sale risveglio, ecc.

- Servizi di Formazione e ed Uffici Direzionali: Studi Medici, Biblioteca, Centro Multimediale, Centro Direzionale, Sale Riunioni.
- Area dedicata ai Corsi di Laurea Breve per Infermiere, Tecnico di Radiologia, Tecnico di Riabilitazione e dei relativi Master di II Livello, comprendente Aule didattiche, Aula Informatica, adeguati spazi per le attività formative.
- Servizi Generali: URP, CUP, Farmacia e Magazzini Generali, Centrale di Sterilizzazione, Spogliatoi Personale, Guardaroba e Lavanderia, Centrale di Disinfezione, CED, Centralino Telefonico, Servizi di Ristorazione, Servizio di stoccaggio, Morgue, Servizi Religiosi, Chiesa Cattolica e sala multiculto, Archivi Sanitari.

[Handwritten signatures and stamps]



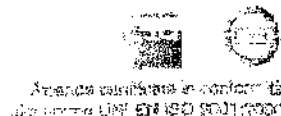
Ministero Sanitarie Regionale Piemonte

Azienda Ospedaliera Nazionale

SS. ANTONIO e BIAGIO

e CESARE ARRIGO

Alessandria



> Servizi amministrativi di supporto, staff e direzione generale.

Occorre prevedere all'esterno adeguati spazi da destinare a parcheggi e ad aree verdi, adeguatamente collegata alla città.

I parcheggi dovranno permettere aree di sosta differenziate ed essere articolati come segue:

- per visitatori esterni
- destinati a lunga sosta per dipendenti
- pazienti ambulatoriali
- sosta di emergenza
- morgue
- merci

Tutta l'area di pertinenza deve essere adeguatamente recintata.

4. Superficie necessaria

In considerazione delle necessità organizzative, delle destinazioni d'uso dell'area da individuare occorre definire la superficie in relazione ai più moderni orientamenti ed ai parametri presenti nelle Linee Guida nazionali, negli studi condotti sia in altre Regioni, sia dall'ARESS della Regione Piemonte.

Da un recente studio condotto dall'ARESS in merito ai parametri previsti per Ospedali di recente realizzazione o progettazione, risulta una superficie media di circa 150 mq per posto letto, comprensiva, oltre che di tutti gli accessori obbligatori, anche degli spazi esterni per parcheggi ed aree verdi. Tale superficie costituisce un'area recintata adeguata a moduli integrati con sviluppo limitato in altezza, nel rispetto dei più moderni orientamenti.

Pertanto considerate le esigenze espresse in circa 650 posti letto, comprensivi sia dell'attività in degenza ordinaria, sia in degenza diurna (D.H., D.S.), il calcolo comporta una superficie di circa 100.000 mq, ovvero 10 Ectari di terreno; in considerazione di spazi necessari a garantire la specificità dell'Azienda Ospedaliera, con la gestione di un proprio Ospedale Pediatrico separato, ma strettamente collegato per via di attività presenti ad elevata complessità, e per via di un Pronto Soccorso pediatrico con accesso separato e con proprio percorso differenziato, tale superficie, a parità di posti letto deve essere aumentata.

Pertanto un'area variabile intorno ai 120-130000 mq pari a 12-13 ettari può garantire uno spazio sufficiente per la costruzione del nuovo Ospedale, in condizione tale da permettere successivi eventuali ampliamenti per adeguamenti tecnologici.

Maria Teresa Flecchia

Massimo Leporati

Gianni Bonelli



CITTÀ DI ALESSANDRIA

GGPIA



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

N. 280 / 0510G - 714

OGGETTO: *Approvazione del Protocollo d'Intesa tra Regione Piemonte, Provincia di Alessandria, Comune di Alessandria e Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria, per studio di fattibilità per realizzazione del nuovo ospedale di Alessandria.*

Il giorno **otto** del mese di **settembre** dell'anno **duemilaotto** alle ore 14:30 in Alessandria nella Sede Comunale, si è riunita la Giunta Comunale per trattare gli argomenti iscritti all'ordine del giorno del **08 SETTEMBRE 2008**.

Presiede l'adunanza **FABBIO Prof. Piercarlo**

Del signori Membri della Giunta Comunale

			Presenti	Assenti
1.	FABBIO Prof. Piercarlo	Sindaco	X	
2.	BONADEO Dott. Paolo	Vice Sindaco	X	
3.	CURINO Prof. Teresa	Assessore		X
4.	GIORDANO Rag. Giuseppe	Assessore	X	
5.	LAI Geom. Serafino Vanni	Assessore	X	
6.	OLIVIERI Gianpaolo	Assessore	X	
7.	PAVANELLO Evaldo	Assessore	X	
8.	ROBUTTI Dott. Ugo	Assessore	X	
9.	SECCO Dott. Gabrio	Assessore		X
10.	TRUSSI Geom. Franco	Assessore	X	
11.	ULANDI Manuela	Assessore	X	
12.	VANDONE Prof. Luciano	Assessore	X	
13.	ZACCONE Dott. Antonello Paolo	Assessore	X	

Partecipa il Segretario Generale: **TUMMINELLO Dr. Antonio**.

Il Presidente, riconosciuta la legalità dell'adunanza, invita i presenti a trattare l'oggetto sopra indicato.

LA GIUNTA COMUNALE

VISTA la propria deliberazione n. 60 in data 7 marzo 2008, con la quale è stato approvato il Protocollo d'Intesa tra la Regione Piemonte, la Provincia di Alessandria, il Comune di Alessandria, e l'Azienda ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria, dando mandato ai competenti uffici comunali di compiere ogni atto necessario per la sottoscrizione e l'attuazione dello stesso;

VISTA la successiva bozza di Protocollo d'Intesa fra le medesime parti, che prevede, fra l'altro, la redazione dello studio di fattibilità secondo i criteri e gli indirizzi definiti da un gruppo di lavoro appositamente costituito, e la successiva definizione del processo di attuazione del nuovo ospedale con specifico accordo di programma, ai sensi dell'art. 34 D.Lgs. 267/2000;

RITENUTO di dover approvare il suddetto nuovo Protocollo d'Intesa;

PRESO ATTO dei pareri espressi come segue:

- parere di regolarità tecnica :favorevole IL DIRETTORE *Arch Enrico Pelizzone*

CON VOTI UNANIMI

DELIBERA

1. di **APPROVARE** il Protocollo d'Intesa tra la Regione Piemonte, la Provincia di Alessandria, il Comune di Alessandria, l'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria, finalizzato all'elaborazione di uno studio di fattibilità per la realizzazione del nuovo ospedale di Alessandria, oggetto di successivo accordo di programma, qui allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. di **DARE MANDATO** ai competenti uffici comunali di compiere ogni atto necessario per la sottoscrizione e l'attuazione dello stesso

Con successiva votazione unanime espressa nelle forme di legge

DICHIARA

la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, c. 4, del D.Lgs. 18.8.2000 n. 267.

ATTESTAZIONI E PARERI
SOTTOSCRIZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 23 DEL DPR 28/12/00 N. 445 s.m.i.

Il Responsabile della 4000N.00 - C/AREA SERVIZI DI PIANIFICAZIONE SVILUPPO
TERRITORIALE ED ECONOMICO - IL DIRETTORE, Arch. Enrico PELIZZONE, ha espresso, sulla
presente deliberazione, parere DI REGOLARITA' TECNICA FAVOREVOLE

ALESSANDRIA, Il 09 settembre 2008

IL PRESIDENTE
FABBIO Prof. Piercarlo

IL SEGRETARIO GENERALE
TUMMINELLO Dr. Antonio

Publicata all'albo pretorio del Comune il 10 settembre 2008 e per giorni 15

IL DIRETTORE
Dott.ssa Daniela Boccardo

DIVENUTA ESECUTIVA

Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini di cui all' art. 134 del D.Lgs 267 del 18/08/2000

Alessandria li 22 settembre 2008,

IL SEGRETARIO GENERALE

Per Copia conforme

IL SEGRETARIO GENERALE



CITTÀ DI ALESSANDRIA

COPIA

2

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

DELIBERAZIONE N. 175 / 305 / 772 / 4310N

OGGETTO: Localizzazione area per la realizzazione del nuovo ospedale di Alessandria.

Il giorno venticinque del mese di novembre dell'anno duemilaotto alle ore 15:00 a seguito di apposita convocazione del Presidente, nella sala delle adunanze si è riunito il Consiglio Comunale in seduta pubblica.

L'avviso di convocazione, con l'elenco degli oggetti da trattare è stato notificato in tempo utile a tutti i componenti il Consiglio Comunale ed affisso all'Albo Pretorio del Comune nei modi e forme di legge.

All'inizio della seduta consiliare i componenti del Consiglio Comunale risultano come in appresso indicato:

		Presenti Assenti				Presenti Assenti	
1.	FABBIO Piercarlo	X		22.	Ivaldi Giovanni	X	
2.	Abonante Giorgio		X	23.	La Greca Cristian	X	
3.	Barberis Giorgio	X		24.	Locci Emanuele	X	
4.	Barosini Giovanni	X		25.	Maconi Antonio	X	
5.	Bellotti Paolo	X		26.	Malagrino Diego	X	
6.	Berta Paolo		X	27.	Mazzoni Enrico		X
7.	Blanchini Giuseppe		X	28.	Mico' Fedele	X	
8.	Bocchio Mario	X		29.	Miraglia Vincenzo Cesa	X	
9.	Brusasco Ezio		X	30.	Passalacqua Carmine		X
10.	Buzzi Langhi Davide	X		31.	Piccolo Massimo	X	
11.	Cappellotti Mauro	X		32.	Poggio Vittoria	X	
12.	Caridi Giuseppe	X		33.	Priano Fabrizio	X	
13.	Cuttica di Revigliasco	X		34.	Prigione Claudio	X	
14.	Demarte Vincenzo	X		35.	Rossi Oreste		X
15.	Di Sette Antonio		X	36.	Rovito Aldo	X	
16.	Farina Giuseppe		X	37.	Sarti Roberto	X	
17.	Fogliano Stefano	X		38.	Scagni Mara		X
18.	Foti Pasquale	X		39.	Sciaudone Maurizio	X	
19.	GRASSANO Maurizio	X		40.	Sestini Ezio	X	
20.	Giacobone Pier Angelo	X		41.	Tascheri Pietro	X	
21.	Grillo Gloria Teresa	X					

Presenti n. 31 Assenti n. 10

Sono presenti gli Assessori:

BONADEO Dott. Paolo, CURINO Prof. Teresa, GIORDANO Rag. Giuseppe, LAI Geom. Serafino Vanni, OLIVIERI Gianpaolo, PAVANELLO Evaldo, SECCO Dott. Gabrio, VANDONE Prof. Luciano, ZACCONE Dott. Antonello Paolo.

Constatata la presenza del numero legale degli intervenuti assume la presidenza il Sig. GRASSANO Maurizio nella sua qualità di Presidente del Consiglio Comunale con l'assistenza del Presidente del Consiglio TUMMINELLO Dr. Antonio ed invita i presenti a trattare la sopra estesa proposta Giunta Comunale 305 del 25/09/2008

LA GIUNTA COMUNALE

PREMESSO CHE:

Il giorno 09/09/08 presso la sede comunale è stato sottoscritto un protocollo d'intesa finalizzato all'elaborazione di uno studio di fattibilità per la realizzazione del nuovo ospedale di Alessandria, oggetto di successivo accordo di programma;

l'articolo 2 - Impegni - del protocollo di intesa, prevede che il comune di Alessandria provveda alla localizzazione dell'area nel territorio comunale, indicata con specifica delibera di consiglio comunale finalizzata alla realizzazione del nuovo ospedale, coerente con le caratteristiche tecniche organizzative e sanitarie individuate dall'azienda ospedaliera.

Lo stesso art. 2 prevede altresì di procedere alla " Valutazione della possibile destinazione d'uso delle aree dismesse in funzione della loro valorizzazione, d'intesa con l'Azienda Sanitaria Ospedaliera e la Regione Piemonte.

l'articolo 4 -variazione degli strumenti di pianificazione territoriale- prevede che regione, provincia e comune si impegnino a porre in essere tutti gli adempimenti di loro competenza che si rendessero necessari, al fine di rendere coerente la destinazione dell'area individuata agli strumenti di pianificazione territoriale;

al protocollo di intesa è allegato un documento tecnico (allegato 1), redatto dall'Azienda Ospedaliera Nazionale " SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria, che indica le caratteristiche tecnico organizzative e sanitarie del nuovo ospedale e che la localizzazione dell'area deve essere coerente con le stesse;

tale documento, oltre a richiamare le linee guida nazionali per la costruzione del Modello Ideale di Ospedale, indica gli obiettivi del P.S.S. Regionale nonché le caratteristiche specifiche della struttura ospedaliera da realizzare.

In particolare, dopo un puntuale esame dello stato di fatto delle Strutture ospedaliere esistenti e riferite alla ASO di Alessandria individua le specifiche discipline attribuite all'Azienda stessa nonché le caratteristiche dimensionali esistenti.

Vengono altresì indicate le caratteristiche specifiche del modello di ospedale con le funzioni ed i servizi adeguati per la struttura in questione.

Sempre tale documento individua in un n. di 650 p.l. le degenza ordinaria e diurna con l'occupazione di mq 120-130.000 (12 - 13 ettari) di territorio comunale.

Tale superficie viene ritenuta sufficiente e congrua per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera che dovrà garantire la rilocalizzazione dell'attuale Presidio Ospedaliero , della Struttura Pediatrica e di un proprio Pronto Soccorso;

CONSIDERATO che i requisiti salienti che l'area da individuare deve possedere, anche alla luce delle indicazioni del citato documento tecnico, possono riassumersi nei seguenti punti:

- a) urbanità: integrazione con il territorio e la città ("di struttura": collegamenti stradali);
- b) corretto collegamento con tutti i soggetti erogatori di servizi;
- c) inseribilità in un complesso integrato (espandibilità o situazione in atto);
- d) facilità di accesso reciproco e vicinanza con il presidio borsalino;
- e) integrazione con la città e con il contesto socio-culturale;

~~f) sicurezza e contenimento del rischio;~~

g) idoneità del contesto ambientale.

RITENUTO che i succitati requisiti costituiscano elemento qualitativo di valutazione di un sito ma non esprimano completamente l'appetibilità dell'area in relazione ai criteri di scelta definiti.

RITENUTO opportuno, proprio per meglio definire la scelta localizzativa nel modo il più obiettivo possibile, attribuire pesi diversi in funzione delle peculiarità dei criteri stessi, privilegiandone le caratteristiche di salvaguardia degli aspetti di sicurezza della struttura e dei suoi ospiti.

CONSIDERATO ciò, si sono assegnati dei "pesi" con valori compresi da 0 a 2 per disporre a scopo propedeutico di uno strumento preliminare per un'oggettiva comparazione delle aree.

RITENUTO che il "peso" compreso da 0 a 1 per i punti a), b), c), d), e), e anche in considerazione della maggiore rilevanza, il valore da 0 a 2 per i punti f), g) possano corrispondere strumentalmente a quanto precedentemente delineato.

CONSIDERATO che nell'ambito del territorio comunale sono state individuate preliminarmente 3 aree che per caratteristiche dimensionali e funzionali rispondono a quanto previsto dal Documento allegato al protocollo d'intesa.

CONSIDERATO che le tre aree sono state individuate numerate e denominate come meglio evidenziato nell'Allegato al presente provvedimento denominato:

"Valutazione preliminare e individuazione di area per la localizzazione del nuovo ospedale cittadino".

CONSIDERATO che alle valutazioni relative a nuove destinazioni delle aree che saranno dismesse a seguito del trasferimento di attività ospedaliere presso il nuovo complesso, si procederà in seguito agli esiti dello studio di fattibilità e alle risultanze delle scelte operate secondo le modalità previste dal Documento d'intesa.

~~PRESO ATTO che le localizzazioni indicate risultano, sulla base dei citati criteri e pesi suindicati, valutate come si evince dal citato Allegato che costituisce parte integrante del presente provvedimento~~

PRESO ATTO del parere espresso ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. 18/08/00 n. 267;

Parere di regolarità tecnica: favorevole

Il Direttore
Arch. Enrico Pelizzone

CON VOTI UNANIMI

DECIDE

DI PROPORRE AL CONSIGLIO COMUNALE

1) **DI INDIVIDUARE** per la localizzazione del nuovo ospedale di Alessandria l'area evidenziata dall'allegato denominato: "Valutazione preliminare e individuazione di area per la localizzazione del nuovo ospedale cittadino" e indicata come: _____

2) **DI STABILIRE** che la valutazione della possibile destinazione d'uso delle aree dismesse delle attuali strutture ospedaliere (Ospedale Civile e Cesare Arrigo) avverrà con successivo provvedimento d'intesa con A.S.O. e Regione Piemonte.

3) **DI DARE MANDATO** al Direttore d'Area proponente di compiere tutti gli atti necessari, anche con propri provvedimenti modificativi del presente, per l'esecuzione dello stesso.

Il Presidente invita l'assessore Giordano ad illustrare la sopra trascritta proposta sulla quale hanno espresso parere favorevole la Commissione Consiliare Politiche della Salute e la Commissione Consiliare Politiche del Territorio con il seguente emendamento.

“EMENDAMENTO alla deliberazione della Giunta Comunale del 25/9/2008 n. 305 “Localizzazione area per la realizzazione del nuovo ospedale di Alessandria”

Si propone di integrare il dispositivo del provvedimento al punto n. 1 con l'aggiunta dopo la parola come: della dicitura “3 – Area Cristo”.

Alessandria 20/11/2008

Il Presidente
Comm. Politiche del Territorio
Caridi

Il Presidente
Comm. Politiche della Salute
Sarti

(...omissis...)

Entrano i Sigg. Cons. Berta, Mazzoni, Scagni (pres. 34)

Il Presidente annuncia che sono stati presentati due emendamenti di cui uno irricevibile

(...omissis...)

Interviene il Sig. Cons. Cuttica di Revigliasco che dichiara di ritirare l'emendamento presentato

(...omissis...)

Entrano i Sigg. Cons. Passalacqua, Abonante, Rossi e l'Assessore Ulandi (pres. 37)

Intervengono per discussione generale il Presidente Grassano e i Sigg. Cons. Mazzoni, Berta, Sestini, Sarti, Poggio, Foti, Barberis, Bellotti, Rovito

(...omissis...)

Il Presidente dichiara la sospensione della seduta alle ore 18.00

La seduta debitamente convocata riprende alle ore 9.30 del giorno 26/11/2008 nella Sala Consiliare del Comune

Presiede il Sig. Grassano Maurizio nella sua qualità di Presidente del Consiglio Comunale con l'assistenza del Segretario Generale Dr. Tumminello Antonio

Sono presenti i Sigg. Consiglieri:

Abonante, Barberis, Barosini, Bellotti, Bianchini, Bocchio, Brusasco, Cappelletti, Caridi, Cuttica di Revigliasco, Demarte, Di Sette, Farina, Foglino, Foti, Giacobone, Grassano, Grillo, Ivaldi, La Greca, Locci, Maconi, Malagrino, Mazzoni, Micò, Miraglia, Passalacqua, Piccolo, Poggio, Priano, Prigione, Rossi, Rovito, Scagni, Sciaudone, Sestini (pres. 36)

Sono assenti i Sigg. Consiglieri:

Berta, Buzzi Langhi, Fabbio, Sarti, Tascheri (ass. 5)

Sono inoltre presenti senza diritto di voto

i Sigg. Assessori:

Curino, Giordano, Lai, Pavanello, Robutti, Secco, Trussi, Ulandi, Zaccone

Entrano i Sigg. Cons. Buzzi Langhi, Sarti, Tascheri e il Sindaco Fabbio (pres. 40)

Intervengono per discussione generale i Sigg. Cons. Scagni, Bocchio

(...omissis...)

Esce il Presidente Grassano e assume la Presidenza il Vice Presidente Micò (pres. 39)

Interviene per discussione generale il Sig. Cons. Cappelletti

(...omissis...)

Entra il Presidente Grassano che riassume la Presidenza (pres. 40)

Intervengono per discussione generale i Sigg. Cons. Demarte, Caridi, Bianchini, Maconi, Priano, Ivaldi

(...omissis...)

Replica il Sindaco Fabbio

(...omissis...)

Intervengono per dichiarazione di voto i Sigg. Cons. Sestini, Barberis, Demarte, Barosini

(...omissis...)

Esce il Presidente Grassano e assume la Presidenza il Vice Presidente Micò (pres. 39)

Intervengono per dichiarazione di voto i Sigg. Cons. Bellotti, Piccolo

(...omissis...)

Entra il Presidente Grassano che riassume la presidenza (pres. 40)

Entra il Vice Sindaco Bonadeo

Intervengono per dichiarazione di voto i Sigg. Cons. Miraglia, Cuttica di Revigliasco, Maconi, Ivaldi, Priano

(...omissis...)

Escono i Sigg. Cons. Abonante, Locci, Rossi (pres. 37)

Il Presidente indice la votazione sulla proposta sopra indicata e

IL CONSIGLIO COMUNALE

Con voti 30 favorevoli, 6 contrari (Bellotti, Brusascò, Demarte, Giacobone, Ivaldi, Mazzoni) e 1 astenuto (Barberis)

DELIBERA

Di approvarla.

LA GIUNTA COMUNALE

PREMESSO CHE:

Il giorno 09/09/08 presso la sede comunale è stato sottoscritto un protocollo d'intesa finalizzato all'elaborazione di uno studio di fattibilità per la realizzazione del nuovo ospedale di Alessandria, oggetto di successivo accordo di programma;

l'articolo 2 - Impegni - del protocollo di intesa, prevede che il comune di Alessandria provveda alla localizzazione dell'area nel territorio comunale, indicata con specifica delibera di consiglio comunale finalizzata alla realizzazione del nuovo ospedale, coerente con le caratteristiche tecniche organizzative e sanitarie individuate dall'azienda ospedaliera.

Lo stesso art. 2 prevede altresì di procedere alla " Valutazione della possibile destinazione d'uso delle aree dismesse in funzione della loro valorizzazione, d'intesa con l'Azienda Sanitaria Ospedaliera e la Regione Piemonte.

l'articolo 4 -variazione degli strumenti di pianificazione territoriale- prevede che regione, provincia e comune si impegnino a porre in essere tutti gli adempimenti di loro competenza che si rendessero necessari, al fine di rendere coerente la destinazione dell'area individuata agli strumenti di pianificazione territoriale;

al protocollo di intesa è allegato un documento tecnico (allegato 1), redatto dall'Azienda Ospedaliera Nazionale " SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria, che indica le caratteristiche tecnico organizzative e sanitarie del nuovo ospedale e che la localizzazione dell'area deve essere coerente con le stesse;

tale documento, oltre a richiamare le linee guida nazionali per la costruzione del Modello Ideale di Ospedale, indica gli obiettivi del P.S.S. Regionale nonché le caratteristiche specifiche della struttura ospedaliera da realizzare.

In particolare, dopo un puntuale esame dello stato di fatto delle Strutture ospedaliere esistenti e riferite alla ASO di Alessandria individua le specifiche discipline attribuite all'Azienda stessa nonché le caratteristiche dimensionali esistenti.

Vengono altresì indicate le caratteristiche specifiche del modello di ospedale con le funzioni ed i servizi adeguati per la struttura in questione.

Sempre tale documento individua in un n. di 650 p.l. le degenza ordinaria e diurna con l'occupazione di mq 120-130.000 (12 - 13 ettari) di territorio comunale.

Tale superficie viene ritenuta sufficiente e congrua per la realizzazione della nuova struttura ospedaliera che dovrà garantire la rilocalizzazione dell'attuale Presidio Ospedaliero , della Struttura Pediatrica e di un proprio Pronto Soccorso;

CONSIDERATO che i requisiti salienti che l'area da individuare deve possedere, anche alla luce delle indicazioni del citato documento tecnico, possono riassumersi nei seguenti punti:

a) urbanità: integrazione con il territorio e la città ("di struttura": collegamenti stradali);

- b) corretto collegamento con tutti i soggetti erogatori di servizi;
- c) inseribilità in un complesso integrato (espandibilità o situazione in atto);
- d) facilità di accesso reciproco e vicinanza con il presidio borsalino;
- e) integrazione con la città e con il contesto socio-culturale;
- f) sicurezza e contenimento del rischio;
- g) idoneità del contesto ambientale.

RITENUTO che i succitati requisiti costituiscano elemento qualitativo di valutazione di un sito ma non esprimano completamente l'appetibilità dell'area in relazione ai criteri di scelta definiti.

RITENUTO opportuno, proprio per meglio definire la scelta localizzativa nel modo il più obiettivo possibile, attribuire pesi diversi in funzione delle peculiarità dei criteri stessi, privilegiandone le caratteristiche di salvaguardia degli aspetti di sicurezza della struttura e dei suoi ospiti.

CONSIDERATO ciò, si sono assegnati dei "pesi" con valori compresi da 0 a 2 per disporre a scopo propedeutico di uno strumento preliminare per un'oggettiva comparazione delle aree.

RITENUTO che il "peso" compreso da 0 a 1 per i punti a), b), c), d), e), e anche in considerazione della maggiore rilevanza, il valore da 0 a 2 per i punti f), g) possano corrispondere strumentalmente a quanto precedentemente delineato.

CONSIDERATO che nell'ambito del territorio comunale sono state individuate preliminarmente 3 aree che per caratteristiche dimensionali e funzionali rispondono a quanto previsto dal Documento allegato al protocollo d'intesa.

CONSIDERATO che le tre aree sono state individuate numerate e denominate come meglio evidenziato nell'Allegato al presente provvedimento denominato:

"Valutazione preliminare e individuazione di area per la localizzazione del nuovo ospedale cittadino".

CONSIDERATO che alle valutazioni relative a nuove destinazioni delle aree che saranno dismesse a seguito del trasferimento di attività ospedaliere presso il nuovo complesso, si procederà in seguito agli esiti dello studio di fattibilità e alle risultanze delle scelte operate secondo le modalità previste dal Documento d'intesa.

PRESO ATTO che le localizzazioni indicate risultano, sulla base dei citati criteri e pesi suindicati, valutate come si evince dal citato Allegato che costituisce parte integrante del presente provvedimento

Parere di regolarità tecnica: favorevole

Il Direttore

Arch. Enrico Pelizzone

CON VOTI UNANIMI

DECIDE

DI PROPORRE AL CONSIGLIO COMUNALE

- 1) **DI INDIVIDUARE** per la localizzazione del nuovo ospedale di Alessandria l'area evidenziata dall'allegato denominato: "Valutazione preliminare e individuazione di area per la localizzazione del nuovo ospedale cittadino" e indicata come: "3 - Area Cristo".
 - 2) **DI STABILIRE** che la valutazione della possibile destinazione d'uso delle aree dismesse delle attuali strutture ospedaliere (Ospedale Civile e Cesare Arrigo) avverrà con successivo provvedimento d'intesa con A.S.O. e Regione Piemonte.
 - 3) **DI DARE MANDATO** al Direttore d'Area proponente di compiere tutti gli atti necessari, anche con propri provvedimenti modificativi del presente, per l'esecuzione dello stesso.
-

ATTESTAZIONI E PARERI

SOTTOSCRIZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 23 DEL DPR 28/12/00 N. 445 s.m.l.

Il Responsabile della 400N.00 - C/AREA SERVIZI DI PIANIFICAZIONE SVILUPPO TERRITORIALE ED ECONOMICO - IL DIRETTORE, Arch. Enrico PELIZZONE, ha espresso, sulla presente deliberazione, parere DI REGOLARITA' TECNICA FAVOREVOLE

ALESSANDRIA, li 25 settembre 2008

IL PRESIDENTE
GRASSANO Maurizio

IL SEGRETARIO
TUMMINELLO Dr. Antonio

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Pubblicata all'albo pretorio del Comune il 28 novembre 2008 e per giorni 15

IL DIRETTORE
Dott.ssa Daniela Boccardo

DIVENUTA ESECUTIVA

Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini di cui all' art. 134 del D.Lgs 267 del 18/08/2000

Alessandria il 9 DIC. 2008

IL SEGRETARIO GENERALE

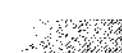


IL SEGRETARIO GENERALE

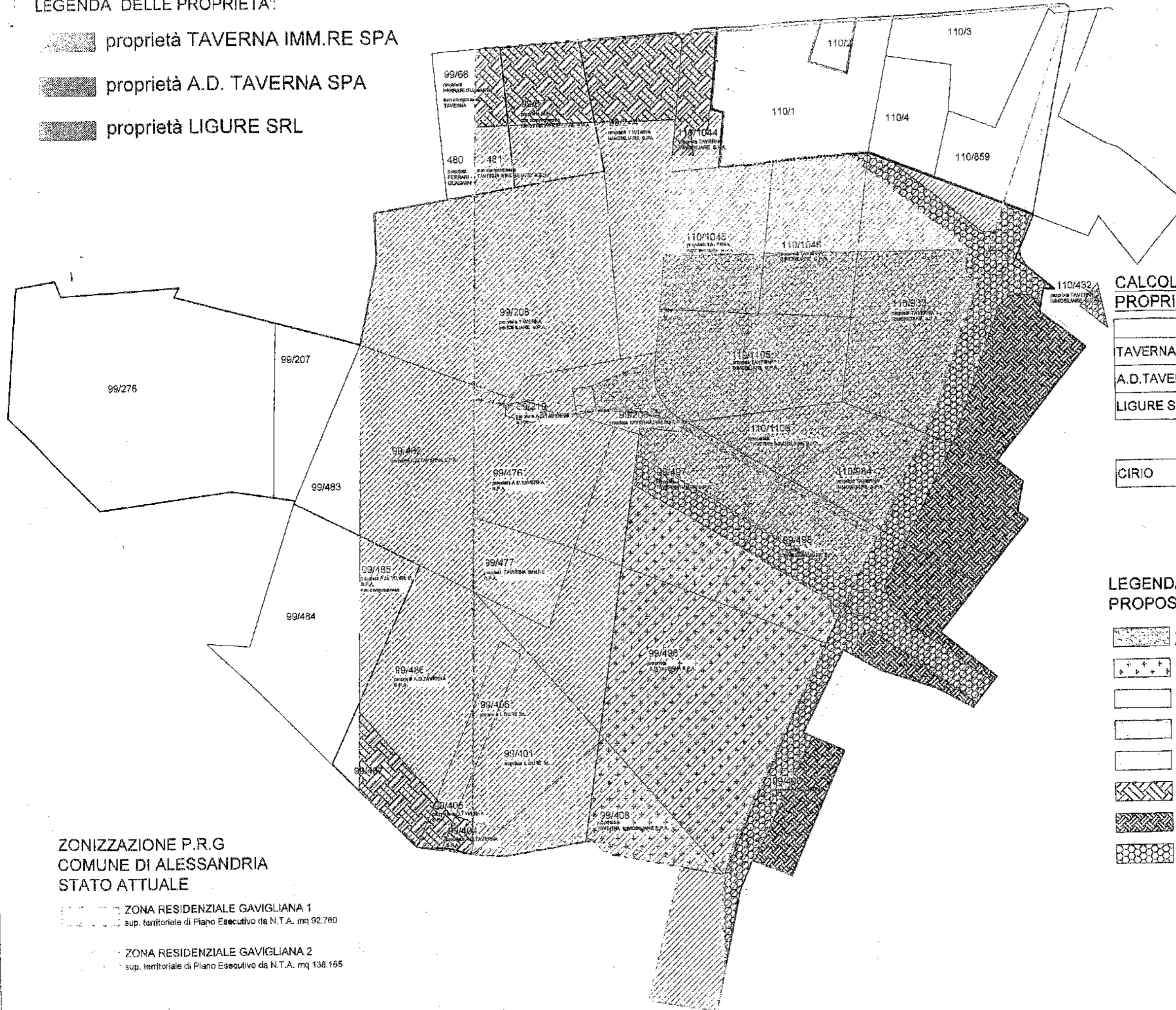
Dr. Antonio Tumminello

Per Copia conforme

IL SEGRETARIO GENERALE

LEGENDA DELLE PROPRIETA':

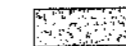
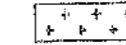
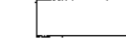
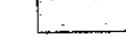
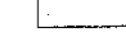
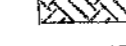
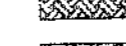
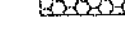
-  proprietà TAVERNA IMM.RE SPA
-  proprietà A.D. TAVERNA SPA
-  proprietà LIGURE SRL



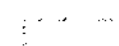

CALCOLO DELLE SUPERFICI CATASTALI DI PROPRIETA'

SOCIETA'	MQ
TAVERNA IMM.RE SPA	176.359
A.D.TAVERNA IMM.RE SPA	101.149
LIGURE SRL	12.360
TOTALE PARI A	289.868
CIRIO	39.000 circa
TOTALE GENERALE PARI A	328.686 CIRCA

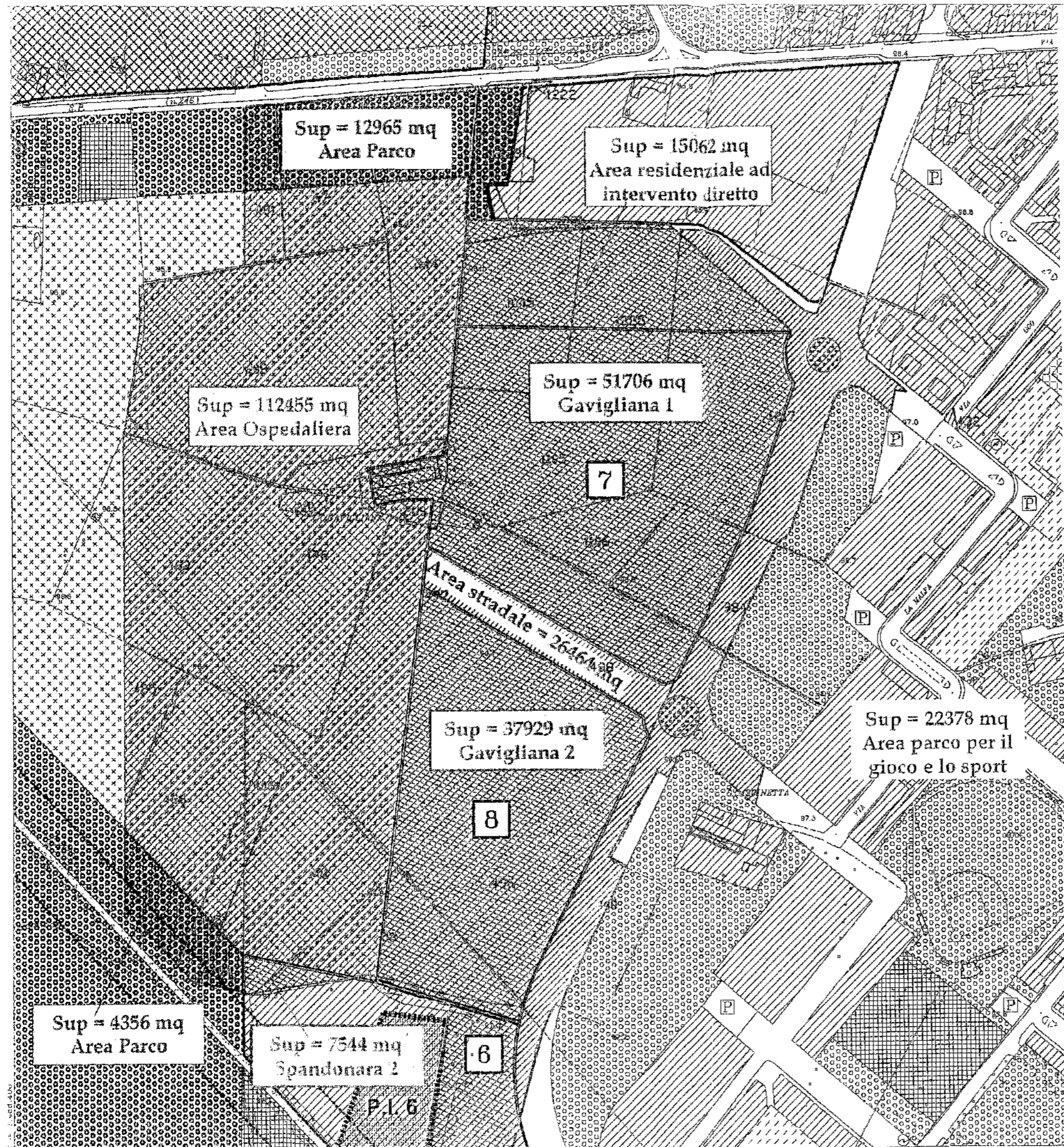
LEGENDA ZONIZZAZIONE PROPOSTA DI VARIANTE AL P.R.G.:

-  ZONA RESIDENZIALE GAVIGLIANA 1
sup. 51.706 mq
-  ZONA RESIDENZIALE GAVIGLIANA 2
sup. 37.829
-  ZONA RESIDENZIALE SPANDONARA 2
sup. 7.544 mq
-  AREA RESIDENZIALE AD INTERVENTO DIRETTO
sup. 15.062 mq
-  AREA OSPEDALIERA
sup. 112.455 mq
-  AREA PARCO
sup. 17.321 mq
-  AREA PARCO PER IL GIOCO E LO SPORT
sup. 22.378 mq
-  AREA STRADALE
sup. 26.464 mq

ZONIZZAZIONE P.R.G. COMUNE DI ALESSANDRIA STATO ATTUALE

-  ZONA RESIDENZIALE GAVIGLIANA 1
sup. territoriale di Piano Esecutivo (ra N.T.A. mq 92.780)
-  ZONA RESIDENZIALE GAVIGLIANA 2
sup. territoriale di Piano Esecutivo da N.T.A. mq 138.165

23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42



LEGENDA

[Symbol]	Limitazione del conio sovrano;	
[Symbol]	Limitazione degli sviluppi in scala 1:200;	
[Symbol]	Limitazione della scala urbanistica;	R.d.L. art. 42
[Symbol]	Corsi e specchi d'acqua;	
[Symbol]	Limitazioni (comprese le aree di deflusso della piana), canali, laghi artificiali e zona umide;	R.d.L. art. 48
[Symbol]	Zone di esondazione della piana;	R.d.L. art. 50 bis
[Symbol]	Aree ferroviarie;	R.d.L. art. 52 bis
[Symbol]	Aree destinate alla riabilitazione;	R.d.L. art. 53 bis
[Symbol]	Limitazione delle principali piste ciclabili;	R.d.L. art. 55 bis
[Symbol]	Aree per attività agricole;	R.d.L. art. 56
[Symbol]	Aree per attività agricole specializzate;	R.d.L. art. 56 bis
[Symbol]	Aree per impianti e servizi di carattere comprensoriale ed urbano;	R.d.L. art. 58 primo comma
[Symbol]	Principali specificazioni relative al piano;	R.d.L. art. 58 primo comma
[Symbol]	Aree militari;	R.d.L. art. 58 primo comma
[Symbol]	Standard Urbanistici, servizi sociali ed attrezzature di interesse generale;	
[Symbol]	Attrezzature per l'istruzione superiore ed obbligatoria;	R.d.L. art. 58 primo comma
[Symbol]	Attrezzature scolastiche ed ospedaliere;	R.d.L. art. 58 primo comma
[Symbol]	Spazi pubblici urbani e commerciali;	R.d.L. art. 58 primo comma
[Symbol]	Standard Urbanistici, servizi sociali ed attrezzature a livello locale;	
[Symbol]	Aree per l'istruzione;	R.d.L. art. 58 primo comma
[Symbol]	Aree per attrezzature di interesse comune;	R.d.L. art. 58 primo comma
[Symbol]	Spazi pubblici a parco per il gioco o lo sport;	R.d.L. art. 58 primo comma
[Symbol]	Protezioni pubbliche;	
[Symbol]	Aree residenziali:	
[Symbol]	della città di 1° classe;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	della città di 2° classe;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	della città di 3° classe;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	dei sobborghi di 1° classe;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	dei sobborghi di 2° classe;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	dei sobborghi di 3° classe;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	Aree per attività produttive:	
[Symbol]	aree per insediamenti industriali;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	aree per insediamenti artigianali o di deposito;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	aree per attività produttive e depositi a destinazione temporanea;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	Aree per attività terziarie:	
[Symbol]	aree per attività commerciali;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	aree per attività direzionali;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	aree per attività limitate ricettive;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	Aree ad edificabilità controllata:	
[Symbol]	aree ed edifici soggetti ad incombente per piena edificabilità;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	aree soggette a tutela per presenza di elementi archeologici (n. 1:5000);	R.d.L. art. 51 primo comma
[Symbol]	delimitazione delle aree di salvaguardia ambientale;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	edifici di pregio ambientale, architettonico o documentario;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	Titoli:	
[Symbol]	area a verde privato;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	aree per eventuali realizzazioni di opere infrastrutturali viarie;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	(salvaguardia delle fasce di rispetto dei edifici);	R.d.L. art. 51
[Symbol]	delimitazione (area di rispetto per) pubbliche discariche e porti di capitaneria, impianti pubblici di smaltimento rifiuti e depurazione delle acque reflue;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	delimitazione delle fasce di rispetto dai principali corsi d'acqua;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	delimitazioni delle aree soggette a piano esecutivo obbligatorio; principali specificazioni relative al piano;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	delimitazione di aree ed edifici vincolati ex lege 1 giugno 1959, n. 1089;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	delimitazione delle aree soggette a vincolo archeologico ex lege 1 giugno 1959, n. 1089;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	delimitazione di aree vincolate ex lege 20 giugno 1978, n. 1487;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	delimitazione di aree ed edifici ex articolo 34 della legge regionale 6 dicembre 1977, n. 50;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	vincolo di silenziosità tipologica;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	ordine edilizio da conservare o/o valorizzazione;	R.d.L. art. 51 bis
[Symbol]	protezione di elementi monumentali, architettonici e documentari da conservare o/o valorizzazione;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	presenza di attrezzature da conservare o/o valorizzazione;	R.d.L. art. 51
[Symbol]	eredità urbana, opere d'arte;	R.d.L. art. 51