



**MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DELLA MOBILITÀ SOSTENIBILI
PROVVEDITORATO INTERREGIONALE PER LE OO.PP.
PER IL LAZIO, L'ABRUZZO E LA SARDEGNA**

Sede Centrale di Roma

**LOCALIZZAZIONE DELLE OPERE DI INTERESSE STATALE
COMUNICAZIONE DI RAGGIUNTA INTESA**

Prot. _____/624 in data _____

OGGETTO: REGIONE LAZIO – SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – Azienda Ospedaliera Sant’Andrea – Facoltà di Medicina e Psicologia Università degli Studi di Roma “La Sapienza” – Progettazione definitiva, esecutiva e realizzazione dei lavori di ampliamento del complesso ospedaliero Sant’Andrea – Richiesta di accertamento di conformità in applicazione del D.P.R. 383/1994
Amministrazione Proponente: Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant’Andrea

VISTO:

- la Legge 22 luglio 1975, n. 382;
- gli artt. 80, 81, 82 e 83 del D.P.R. 24 luglio 1977 n. 616;
- la Legge 24 dicembre 1993, n. 537 recante disposizioni in materia di razionalizzazione delle procedure per la localizzazione delle opere di interesse statale di cui all’art. 81 del D.P.R. 616/77;
- il D.P.R. 18 aprile 1994 n. 383, “Regolamento recante disciplina di procedimenti di localizzazione delle opere di interesse statale”;
- l’art. 7 del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 97 e 98 del D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163;
- l’art. 27 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 “Codice degli appalti pubblici e dei contratti di concessione”;
- il D.L. 18 maggio 2006, n. 181 convertito, con modificazioni, in L. 13 luglio 2006 n. 233;
- la Direttiva Onorevole Ministro dei LL.PP. n. 4294/25 del 4.6.1996 come sostituita dalla Circolare del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n.26/Segr. del 14.01.2005;
- l’art. 14 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 così come modificato dagli artt. 8, 9, 10, 11, 12 della Legge 11 febbraio 2005, n. 15 recante “Modifiche ed integrazioni alla Legge 7 agosto 1990, n.241, concernenti norme generali sull’azione amministrativa”;
- l’art. 14 *ter* della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii. recante le modalità di svolgimento della conferenza di servizi sul progetto definitivo;
- l’art. 49 della Legge 30 luglio 2010, n. 122 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;
- la Circolare Ministero dei Trasporti e dei Lavori Pubblici 23 febbraio 1996, n. 1408;
- la Circolare Ministero dei Lavori Pubblici 17 giugno 1995, n. 2241/UL;
- il D.Lgs. 30 giugno 2016, n. 127;
- l’art. 13, comma 1, lett. a) del D.L. 16 luglio 2020, n. 76 (Misure urgenti per la semplificazione e l’innovazione digitale), come convertito dalla Legge 11 settembre 2020, n. 120

PREMESSO CHE:

- Con la nota n. 14316 di prot. del 15.07.2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea, ha chiesto a questo Istituto di indire una Conferenza di Servizi ai sensi del D.P.R. 383/94 per la verifica della compatibilità urbanistica dei lavori di cui all'oggetto;
- la stessa Amministrazione, a corredo dell'istanza che si riscontra, ha inoltrato gli elaborati progettuali, di cui all'elenco allegato, relativi alla procedura in parola;
- in ragione di quanto sopra premesso si rileva che le attività connesse al procedimento in argomento, secondo quanto si evince dalle relazioni in atti, possono sintetizzarsi come di seguito:

1. DESCRIZIONE DELLE PREVISIONI DI PROGETTO E DELLE VARIAZIONI RISPETTO AL PROGETTO DEFINITIVO

Il Progetto Esecutivo redatto sviluppa punto per punto quanto previsto nel Progetto Definitivo: "LAVORI DI AMPLIAMENTO DEL COMPLESSO OSPEDALIERO SANT'ANDREA RELATIVI ALLO STRALCIO funzionale H1 SUD Insedimento per attività ospedaliere Comparto C1 – STRALCIO funzionale H3 – STRALCIO funzionale T N°2 EX NUOVI ASCENSORI".

Le integrazioni funzionali e le variazioni apportate sono quelle espressamente richieste dalla Committenza volte a migliorare la funzionalità del Complesso Ospedaliero e a rendere più efficienti i Servizi Sanitari erogati dal Nosocomio.

In particolare, le modifiche hanno riguardato i seguenti aspetti:

- *implementazione degli ambulatori e realizzazione delle relative funzioni di supporto all'attività sanitaria al posto del CUP aziendale collocato al piano terra lato ovest dello stralcio H1 sud;*
- *non realizzazione degli ambulatori nelle aree prospicienti l'attuale CUP;*
- *modifica dello stralcio T, per ciò che attiene alla non realizzazione degli ascensori previsti nel progetto preliminare e definitivo, (demolizione solai, consolidamento strutturale, corpi ascensore e impianti correlati);*
- *messa a norma ai sensi del DM 18.09.2002 e s.m.i. dell'area prospiciente lo sbarco ascensori a tutti i piani (utilizzando le economie derivanti dalla modifica dello stralcio T e dalla non realizzazione degli ambulatori sopra citata).*
- *al piano S2 dello stralcio H1 sud vengono rimossi gli archivi e i depositi previsti nel Progetto Definitivo, e non si procede con l'ipotesi di collocare a questo piano gli spogliatoi del personale.*
- *al piano S2 dell'edificio esistente, inoltre, vista la non realizzazione degli ascensori dello stralcio T, l'area precedentemente occupata dall'intervento non risulta più interessata da alcuna modifica, pertanto viene stralciata dall'area di intervento.*
- *Vengono garantiti solo tre passaggi tra l'edificio esistente e il nuovo intervento ricavati all'interno dell'intercapedine.*

2. OBIETTIVI DEL PROGETTO

2.1. Riqualficazione organizzativa e nuova funzionalizzazione

L'obiettivo prioritario del progetto è quello di dare forma compiuta al programma di riqualficazione e rifunzionalizzazione dell'intero Complesso Ospedaliero, così come previsto nel "Progetto Unitario" per l'Ampliamento dell'Ospedale Sant'Andrea, approvato dall'Azienda Ospedaliera con delibera n. 467 del 12-06-2013. Per dare pieno corso a tale volontà riformatrice il nostro progetto, oltre a rispondere in modo esaustivo alle necessità funzionali già assegnate alle aree d'ampliamento dei nuovi stralci attuativi previsti negli STRALCI funzionali H1 SUD, H3 e T, mette in atto un puntuale programma di riordino di alcuni settori del Nosocomio direttamente o indirettamente interessati dall'intervento oggetto di Gara.

2.2. L'atrio come elemento rappresentativo dell'ingresso ospedaliero

Assunto che il Nuovo Atrio rappresenta il vero e proprio fulcro attorno al quale ruota l'intero sistema di interfaccia tra cittadinanza e struttura sanitaria, va da sé che sono la modulazione spaziale e d'uso delle aree interne e di quelle esterne che ne declinano la funzione e ne determinano il carattere. Quindi il nostro obiettivo è di rendere più chiari, ma soprattutto più umani, i rapporti tra Utenti e Ospedale.

Attorno e nei pressi del rifondato e ampliato ingresso, dove sono già collocate le funzioni sanitarie che interfacciano con il mondo esterno degli assistiti (CUP, URP, Protocollo, Ritiro Referti e ambulatori), vengono collocati anche quei servizi

d'accoglienza (info point, parafarmacia e servizi) che sono di fondamentale importanza per il "benessere" dei cittadini che a vario titolo, vuoi perché in attesa dei servizi ambulatoriali, vuoi perché in visita ai degenti, vuoi perché di compagno ai ricoverati al pronto soccorso, o che per un'altra qualsivoglia ragione sono costretti a trascorrere in "area ospedaliera" lunghe ore attese, in una condizione, peraltro, che spesso e volentieri non è di assoluta serenità.

Intorno al Nuovo Atrio, quindi, si raggruppano tutte le funzioni di primo contatto tra la struttura sanitaria e l'utenza, ma anche i principali sistemi di accesso del pubblico e del personale amministrativo.

È evidente che tutto questo programma di generale riordino delle funzioni ospedaliere, necessita di una architettura che sia in grado di rappresentarne l'essenza. In altri termini di tradurre in forma sia le scelte funzionali, che quelle di rappresentatività. In tal senso va letta la scelta progettuale di indirizzare la spazialità del Nuovo Atrio verso una "monumentalità" che trova nelle doppie altezze, nelle ampie luci libere e negli oggetti la sua maggiore espressione. Un Atrio, o meglio una Piazza Coperta, quella da noi immaginata che vive in stretta continuità con la rifondata piazza esterna. Uno spazio, quest'ultimo, che già adesso viene vissuto dagli utenti del Sant'Andrea in modo intenso e continuativo nel tempo.

2.3. Aree esterne e loro integrazione con il nuovo e l'esistente

Sempre nell'obiettivo di migliorare il benessere e la qualità dei servizi erogati ai degenti, ai visitatori, ma anche al personale ospedaliero, vanno lette le soluzioni progettuali adottate per le aree esterne del nosocomio. Nella nostra ipotesi progettuale le aree "verdi" e quelle esterne pavimentate si trovano prevalente su due livelli. Al piano terra (quota Atrio) dell'edificio previsto nello Stralcio funzionale H1 SUD e sulla sua copertura. A tale diverso posizionamento in quota, corrisponde un differente utilizzo delle relative superfici. A diversi livelli, infatti, corrispondono diverse utenze e quindi l'adozione di differenti soluzioni architettoniche e ambientali. Mentre la "quota Atrio" vede la presenza prevalente del pubblico e del personale, la quota di copertura del nuovo edificio è di pertinenza, oltre che del personale sanitario e amministrativo, anche dai degenti. Così, mentre la conformazione delle aree esterne del piano terreno risponde ai criteri spaziali e d'uso tipici dei luoghi pubblici (transito, sosta, comunicazione e accoglienza), quelli del tetto giardino tende a creare le condizioni di tranquillità e di benessere che sono propri degli spazi domestici e dei luoghi della campagna romana antropizzata. Il ruolo di raccordo formale e simbolico tra queste due diverse quote e diversi mondi formali, è assegnato alla pensilina che marca dal basso all'alto il nuovo fronte d'ingresso del Nosocomio. Un grande foglio di colore verde rame, questo, che mentre a "quota terra" ricopre l'Atrio, per poi aggettare sulla piazza pubblica esterna, in modo da creare una condizione di riparo e d'invito alla movimentazione in entrata e in uscita del pubblico e del personale ospedaliero, a quota superiore, cioè a livello della copertura del nuovo corpo di fabbrica (Stralcio funzionale H1 SUD), si estende fino a raggiungere l'ingresso all'atrio di piano.

2.4. Il progetto come matrice per la ridefinizione complessiva dell'immagine del complesso ospedaliero, un nuovo land-mark

Nell'ottica di una ridefinizione complessiva dell'immagine del complesso ospedaliero, le scelte progettuali adottate, sia di piccola che di grande scala, rispondono a criteri di generalità e di sistematicità applicativa, sia in termini tecnici che per i criteri formali. Ciò vale in particolare per le soluzioni di facciata e di schermatura a protezione dell'irraggiamento solare. Così il sistema di frangisole da noi immaginato e applicato nella porzione di facciata interessata dagli interventi dello "Stralcio Attuativo T N°2 ex Nuovi Ascensori", rappresenta, nei fatti, la matrice tecnico-formale con la quale potrà essere ridisegnato l'intero prospetto SUD dell'edificio esistente. Oltre che nella porzione di facciata del suddetto edificio, facciata che nella circostanza si sviluppa in continuità con la pensilina dell'Atrio, tale rivestimento trova piena applicazione su tutto il prospetto SUD del Nuovo Edificio. Insomma, il progetto adotta soluzioni architettoniche che, come il brise-soleil in legno-resina, non soltanto rispondono alle necessità di raggiungere un elevato comfort ambientale ma si pongono come elementi formali per ottenere una "continuità stilistica".



Fig. 1 – Vista del nuovo complesso ospedaliero da via di Grottarossa

3. LA CONCEZIONE ESTETICA

Per quanto entrata in funzione poco meno di tre lustri fa, quindi da pochissimo tempo, la Struttura Ospedaliera del “Sant’Andrea” di Roma risponde, nella sua impostazione volumetrica e nella sua declinazione stilistica, quindi estetica, ai principi architettonici propri degli anni settanta. Con ciò non si vuol dare un giudizio di merito negativo su quel genere di Edilizia di Stato, ma più semplicemente compiere una presa d’atto, dare testimonianza di quale sia la condizione strutturale ed estetica dalla quale si parte, per poi offrire una risposta responsabile e attenta alla richiesta di un nuovo “landmark” del Nosocomio. È, quindi, da un’attenta rilettura del linguaggio degli “anni settanta” che il nostro progetto prende le mosse. E lo fa senza mettere in discussione l’impostazione volumetrica, che, per ovvie ragioni, viene confermata e, se possibile, rafforzata nei suoi principi ispiratori, ma proponendo, innanzitutto, una rilettura del partito architettonico delle facciate esistenti e un processo di modellazione delle superfici verticali e orizzontali. È questa un’operazione che restituisce continuità formale tra l’edificio esistente e quello di nuova concezione.

A questa volontà di unità stilistica risponde, inoltre, il frangisole in legno-resina che riveste sia la facciata SUD del nuovo corpo di fabbrica, che la porzione centrale di quello esistente interessata dalle opere necessarie per l’adeguamento alla prevenzione antincendio dei filtri a prova di fumo e degli sbarchi dei montalettighe antincendio (stralcio T). Ed è sempre un ruolo di connessione formale quella svolta dalla pensilina che a partire dal rifondato atrio, piegandosi come un “origami”, avvolge e marca i volumi del Complesso Ospedaliero.

L’immagine che ne viene fuori, soprattutto se letta in prospettiva, cioè nella sua massima espansione temporale, è quella di una giustapposizione di volumetrie ben definite, stereometricamente articolate, che trovano nel fitto e irregolare fraseggio dei brise-soleil un “dialogo” con la luce e quindi con il sole. “Dialogo” col sole, invece, che nel caso dell’attuale prospetto, è mal posto, soprattutto in termini di benessere ambientale. Il partito architettonico della facciata esistente, non a caso concepito negli anni settanta, risulta essere sì fitto ma oltre che statico è ossessivo e ha il difetto di svilupparsi con costolature verticali, totalmente inefficaci per proteggere le superfici vetrate da un irraggiamento meridiano.

La nuova composizione dispiega il suo fraseggio a partire dalla giustapposizione di due superfici concave (facciate SUD dell’edificio esistente e del nuovo corpo di fabbrica) fittamente disegnate e morbide alla vista come se fossero rivestite da un merletto, da un enorme “tombolo” un po’ liso (quindi prezioso perché ha una storia da raccontare) messo lì, steso a sbiancare al sole, e di un piano pieno, duro, compatto, non a caso metallico, che in modo nervoso chiude l’Atrio, si apre sulla piazza pubblica, risale lungo la superficie del nuovo fabbricato, ricopre parte del giardino-agro romano e poi, come fosse un’onda, frange contro la murata dell’edificio esistente. Insomma, quello che si è voluto fortemente, con determinazione ottenere, è un’immagine che, frutto di una rilettura critica di più di trenta anni di storia dell’architettura italiana, è in grado di dare al Sant’Andrea una immagine, un “landmark” chiaro, identitario e iconico. In grado di distinguersi nel panorama architettonico un po’ asfittico dell’Edilizia Ospedaliera Nazionale.

4. ORGANIZZAZIONE GENERALE DEL COMPLESSO

4.1. Gli spazi esterni

Il complesso si presenta come un insieme unitario e organico, saldamente integrato al suo interno e interconnesso con l'intorno urbano. Il sistema degli accessi lo connette alla viabilità circostante in maniera agevole, soprattutto con l'accesso dal GRA che permette la reimmissione poi nel sistema della mobilità urbana in modo efficace e diretto.

L'insieme ospedaliero è quasi completamente circondato dal sistema dei parcheggi, articolati in due blocchi distinti, quello dei visitatori e quello degli operatori, controllati da due diverse unità di guardiania. Tutto il sistema dei parcheggi e dei giardini esterni è poi ricollegato con camminamenti pedonali ai vari ingressi ospedalieri.

L'insieme ospedaliero, sia per la sua conformazione architettonica, un arco aperto verso la campagna, sia per la sua condizione topografica che lo vede occupare una posizione di crinale posta tra l'autostrada urbana del GRA e via di Grottarossa, sia rispetto all'intera città, assume un alto valore paesaggistico e di riferimento urbano, un segnale visibile a grande distanza. Una sorta di cittadella della salute, che si mostra amichevolmente verso la città e il territorio.

In questa direzione vanno intese le soluzioni progettuali adottate per le aree esterne e le pertinenze del nosocomio, nell'obiettivo di migliorare il benessere e la qualità dei servizi erogati ai degenti, ai visitatori, al personale ospedaliero. Ma obiettivo prioritario del progetto è anche l'innalzamento della qualità ambientale di tutto l'organismo.

Nella presente ipotesi progettuale le aree "verdi" o esterne di sosta si collocano in maniera prevalente su due livelli. Al piano terra (Atrio) dello Stralcio funzionale H1 SUD, area in diretta connessione con lo spazio aperto della campagna, e sulla sua copertura. Ciò comporta un utilizzo diversificato delle superfici esterne attrezzate. A quote diverse, infatti, corrispondono diverse utenze e diverse soluzioni architettonico-ambientali. Mentre la quota Atrio è offerta alla fruizione prevalente del pubblico, dei pazienti e del personale, la quota di copertura del nuovo edificio è destinata alla fruizione del personale sanitario e amministrativo e dei degenti, con una progressiva selezione delle funzioni.

A questo proposito gli spazi esterni possono essere così individuati:

- **La piazza d'ingresso.** La nuova piazza d'ingresso dell'ospedale è in stretta connessione con la riformata configurazione dell'atrio. I due elementi costituiscono un insieme organico e integrato, separato soltanto dai portali vetrati. Il nuovo Atrio si configura con la sua spazialità ampia e rinnovata come un luogo di contatto e di scambio in diretta connessione con la piazza antistante, già notevolmente utilizzata dalla popolazione sanitaria come luogo ameno di sosta e attesa. La piazza esterna si presenta come un vasto piano leggermente inclinato, a vincere la leggera differenza di quota tra la strada e la soglia dell'ospedale. Il piano è pavimentato in travertino, così come i fianchi digradanti verso l'S1. È stata riconfigurata la vasca d'acqua ridotta nelle dimensioni e corredata dalla storica statua che adorna da sempre il piazzale. La piazza è completata da una serie di panche e sedute fisse, inframmezzate da aiuole a raso con piantumazioni basse, arbusti e fiori.
- **La sistemazione verde.** Lo spazio antistante il nuovo corpo dell'ampiamiento è costituito da una sistemazione verde, digradante dal livello strada fino a lambire il livello del Primo Interrato, permettendone così l'aerazione e l'illuminazione diretta. Nella sistemazione è prevista la ricollocazione delle essenze di ulivo già presenti in sito.
- **La strada carrabile.** Un ruolo importante è rivestito dalla strada carrabile interrata, che innerva il sistema degli accessi percorrendo alla quota - 3,90 lo spazio anulare compreso tra la struttura esistente del nosocomio e il nuovo ampliamento. tramite essa si accede al livello interrato a importanti servizi posti nel nuovo ampliamento, come il CED e gli uffici posti a quella quota, mentre dal lato dell'ospedale esistente permette l'accesso al vasto plesso dei servizi e spazi ambulatoriali. Dalla strada carrabile si diramano due ulteriori accessi che, aggirando le testate del nuovo ampliamento, conducono al livello interrato S2, permettendo il carico e scarico di macchinari e altri servizi di pertinenza del comparto impianti.
- **Tetti verdi.** La sistemazione verde posta sulla copertura del nuovo ampliamento si qualifica, essenzialmente, come uno spazio esterno del nuovo ospedale. L'obiettivo è quello di fruire un pezzo di campagna romana, una porzione di paesaggio, quindi, di alleviare le condizioni della degenza e della permanenza ospedaliera. Questo tipo di fruizione è diretta, essendo lo spazio della copertura direttamente accessibile dai pazienti e dal personale medico e ausiliario, ma è, anche, una condizione visuale possibile da chi si trova affacciato dalla parte concava della grande falce ospedaliera.

- **Interconnessione tra le terrazze verdi.** La terrazza verde e la terrazza posta al livello del primo piano sono interconnesse da una scala esterna che permette una sinergia e un rapporto di fruizione complessa che implementa le qualità d'uso dello spazio ospedaliero.

4.2. Gli spazi interni

La caratteristica principale degli spazi interni della nuova struttura ospedaliera è quella di un insieme organico di spazialità verticali incolonnate, in sequenza spaziale e visuale coordinata, tale da costituire un asse portante visivo e fruitivo dell'intera struttura ospedaliera. Tale sistema prende avvio fin dal primo interrato S1, risale nella quota principale dell'atrio posto al Piano Terra e con il sistema collegato interno-esterno, al livello primo con la doppia altezza insistente sull'atrio, al secondo livello con l'uscita sul tetto giardino del nuovo ampliamento, vera riproposizione in quota di un brano di campagna romana.

- **Il Piano S1.** Dalla strada carrabile posta tra i due corpi di fabbrica, tra nosocomio esistente e nuovo ampliamento, si accede, in posizione centrale, ai due atrii contrapposti dell'accettazione e dell'atrio del nuovo ampliamento. Il nuovo atrio è posto nella parte concava del nuovo edificio curvilineo, e conduce dalla quota – 3,90 al complesso del CED, posto nella parte centrale, e ai due plessi di uffici posti nelle ali terminali dello stesso edificio. Sul lato opposto si accede, in maniera diretta, all'accettazione, con le connesse sale di attesa e il complesso dei sistemi di risalite, ascensori e accesso ai reparti.
- **Nuovo Atrio, Piano Terra.** Il nuovo Atrio ha una funzione di centralità e di luogo di orientamento e di coordinamento della funzionalità dell'intero ospedale. L'atrio si configura con una spazialità ampia e rinnovata, in diretta connessione con la piazza antistante. La nuova sistemazione supplisce all'insufficienza dell'atrio esistente, sia dal punto di vista della dotazione superficiale che della sua conformazione spaziale, con la creazione del volume a tutta altezza, capace di mettere in comunicazione visiva e spaziale l'atrio d'ingresso con gli spazi dell'accettazione e dell'accoglienza generale, e quello superiore dove si affacciano le altre funzioni ospedaliere. Lo spazio dell'atrio, con i nuovi rivestimenti e il coordinamento dei materiali, assume una qualità nuova, riscattandolo da una condizione di trasandatezza che spesso affligge l'accoglienza ospedaliera. Il bancone di accettazione, in corian e vetro, riprende le giaciture aguzze della pensilina di copertura, così come la riformata fontana nella piazza antistante, posta al centro dell'invaso spaziale che introduce all'atrio.
- **Piano Primo.** La spazialità dell'atrio si dilata in verticale nella doppia altezza che investe il primo piano, spazialità attraversata dalla passerella a "T" che attraversa il vuoto dell'atrio e ricongiunge il ponte di collegamento del corpo centrale e i corridoi di distribuzione delle ali laterali del nuovo ampliamento. La spazialità della doppia altezza è frammentata in tre cavedi, uno trasversale e due laterali. Qui è possibile intravedere tutto lo spazio dell'atrio attraverso il gioco degli sguardi incrociati tra le due altezze, restando al di sotto della grande pensilina che racchiude e protegge lo sfondato centrale dell'intero edificio.
- **Piano Secondo.** Il secondo piano è quello della ricomposizione ambientale, del rapporto con la copertura verde del nuovo ampliamento. Qui l'arrivo del sistema delle risalite al secondo livello si dilata nel sistema delle vetrate che permette l'uscita all'esterno sotto la pensilina e riconnette la vita interna dell'ospedale alla vasta spazialità ambientale del tetto giardino, un pezzo della campagna romana circostante trapiantato in quota.

5. ACCESSI E PERCORSI

Il nuovo Ospedale S. Andrea è connesso alla viabilità del settore urbano in maniera agevole, sia attraverso l'accesso dal GRA sia attraverso il collegamento da Via di Grottarossa. Tali collegamenti permettono entrambi la reimmissione nel sistema della mobilità urbana in modo efficace e diretto. L'accesso nord è dal GRA, quello sud da via di Grottarossa.

L'insieme ospedaliero è, quasi completamente, circondato dal sistema dei parcheggi e dei giardini esterni poi ricollegati, con camminamenti pedonali, ai vari ingressi ospedalieri.

Il complesso del nosocomio, sia per la sua conformazione architettonica, un arco aperto verso la campagna, sia per la sua condizione topografica, assume un alto valore paesaggistico e di riferimento urbano, un segnale visibile a grande distanza, un "landmark" cittadino che si mostra amichevolmente verso la città e il territorio.

La nuova sistemazione architettonica, a seguito della realizzazione del nuovo ampliamento, conferma e rafforza il sistema degli accessi attraverso la centralità rappresentata dalla presenza dell'atrio monumentale, dalla piazza pedonale di accesso principale, dal segnale urbano della pensilina aggettante che segnala inequivocabilmente il portale d'ingresso.

Il funzionamento dell'intero complesso ospedaliero è, sicuramente, trasformato e implementato nella ottimizzazione della funzionalità dalla nuova sistemazione prevista nel Progetto Esecutivo presentato. L'integrazione volumetrica e architettonica del nuovo ampliamento rovescia decisamente sul fronte anteriore le funzioni principali, raccordando il sistema degli accessi alla nuova strada anulare di collegamento. Il ruolo della strada carrabile interrata diventa, così, improvvisamente strategico, perché rappresenta il percorso principale carrabile di accesso, a partire dal livello seminterrato S1, in simbiosi con il nuovo atrio posto al livello terra.

- **Alla quota – 7,80 (piano S2)** il percorso carrabile anulare serve il livello S2, ed è riservata agli addetti, alla manutenzione e, soprattutto, alla alimentazione del piano tecnico e degli impianti. In questo caso, essa percorre la parte concava del nuovo ampliamento. Una parte del percorso è interrato.
- **Alla quota - 3,90 (piano S1)**, sul retro della piastra ospedaliera, rimangono invariati il percorso delle ambulanze e gli accessi del personale ospedaliero e degli addetti alla manutenzione e dei fornitori. La stessa strada carrabile consente l'accesso, al livello seminterrato S1, ai servizi posti nel nuovo ampliamento. In questo tratto la strada è percorribile dalle ambulanze, dal personale ospedaliero e dagli addetti alla manutenzione. Attraverso i due atrii che si fronteggiano nella parte centrale si accede alle principali funzioni del plesso, atrio, CED, due blocchi di uffici sul lato del nuovo ampliamento, accettazione, attese, ambulatori, diagnostica specialistica, radiologia e altro.
- **Alla quota 0,00 (piano PT)** avviene la connessione in presa diretta con la città e con i maggiori flussi dei visitatori, del pubblico, del personale ospedaliero, e dell'utenza universitaria. I flussi si dirigono nel nuovo atrio, posto in sequenza funzionale e spaziale con quello del vecchio nosocomio, e si diramano nei corridoi e negli spazi ospedalieri, oppure si concentrano sui blocchi degli impianti di risalita. Il nuovo atrio assume una funzione di centralità e di nuovo luogo di orientamento e di coordinamento della funzionalità dell'intero ospedale. Da qui i flussi si dirigono verso le attese ambulatoriali, i reparti e le altre funzioni ospedaliere.
- **Alla quota + 4,00 (piano P1)** del piano primo l'arrivo dei nuclei di risalita esistenti e i nuclei di risalite del nuovo ampliamento interrelati tra loro attraverso il ponte di collegamento tra i due edifici, smistano i flussi ospedalieri, addetti, impiegati e visitatori lungo le direttrici dei corridoi anulari dell'intero ospedale, dedicate prevalentemente agli uffici amministrativi e agli studi medici.
- **La quota + 8.05 (piano P2)** è quella della terrazza verde posta al secondo piano del nuovo ampliamento. Qui lo spazio di connessione è coperto dalla grande pensilina metallica che segnala e protegge lo spazio in plein air dell'ospedale. Il sistema delle risalite dell'ospedale esistente conduce all'atrio di questo piano, da dove si fuoriesce all'esterno, al di sotto della pensilina, immergendosi nella vasta spazialità ambientale del tetto giardino, dove i degenti e il personale ospedaliero possono fluire liberamente.

6. ORGANIZZAZIONE GENERALE DELLE FUNZIONI

Il Progetto Esecutivo da noi redatto per i "LAVORI DI AMPLIAMENTO DEL COMPLESSO OSPEDALIERO SANT'ANDREA RELATIVI AGLI STRALCI FUNZIONALI: H1 SUD, H3 e T N°2 EX NUOVI ASCENSORI" integra, riordina e potenzia l'efficacia logistica, funzionale e prestazionale dell'intero Complesso Ospedaliero, con l'intento, da tutti ritenuto fondamentale, di innalzare quanto più è possibile il livello qualitativo del servizio sanitario erogato. Così, a partire dalla realizzazione del nuovo edificio (Stralcio H1 SUD), e, quindi, con l'attivazione della sua principale funzione, che è quella di ospitare l'intera struttura Amministrativa e Direzionale dell'Ospedale, si sono introdotte, coinvolgendo nell'operazione anche le aree limitrofe interessate dagli Stralci H3 e lo stralcio T, tutta una serie di micro e macro integrazioni funzionali (servizi al pubblico, sportelli sanitari), logistiche (nuove dinamiche distributive), ambientali (terrazze e giardini) che nell'insieme determinano un notevole avanzamento degli standard funzionali e qualitativi dell'intero Nosocomio.

Per meglio comprendere l'organizzazione funzionale si intende procedere con una descrizione degli interventi così come questi si realizzano livello per livello, piano per piano e divisa per i diversi stralci funzionali.

6.1. Stralcio H1SUD

6.1.1. Livello S2

Le destinazioni d'uso previste al piano S2 definiscono, in modo definitivo, il posizionamento dei Servizi Tecnologici in due aree poste agli estremi del nuovo corpo di fabbrica e il loro effettivo dimensionamento (800 mq). La restante superficie del piano seminterrato viene lasciata, invece, a disposizione per futuri sviluppi.

6.1.2. Livello S1

A livello S1, nella zona del nuovo edificio, trovano posto circa 1700 mq di Uffici Amministrativi e relativi servizi, e circa 190 mq di CED, Centro Elaborazione Dati e annesso Telecontrollo (quest'ultimo trasferito a S1 dal PT).

Le aree destinate ad accogliere le attività operative degli Uffici Amministrativi e Direzionali, funzionalmente collegate attraverso l'atrio, sono dislocate ai fronti estremi, quelli più luminosi, del nuovo edificio. Mentre il CED e il Telecontrollo, oltre la nuova sala riunione e sala gare, sono stati posizionati nella zona centrale del corpo di fabbrica, nell'area più coperta dell'edificio.

6.1.3. Livello PT

Al Piano Terra del nuovo edificio sono, presenti: il nuovo Atrio in diretta connessione con quello esistente, 18 Ambulatori e relativi servizi compresa un'area ritiro referti, accettazione e attesa dedicate, circa 800 mq di Uffici Amministrativi e Direzionali e relativi servizi.

La nostra ipotesi di progetto prevede (grazie alla chiusura del vuoto esistente tra l'ex Bar e l'attuale piazza d'ingresso), l'apertura del servizio offerto dal nucleo Parafarmacia direttamente sul Nuovo Atrio. Quindi in una posizione baricentrica, facilmente raggiungibile non soltanto dal pubblico, ma anche dal personale sanitario e amministrativo.

6.1.4. Livello P1

Il progetto prevede nel nuovo edificio l'insediamento della maggior quota di Uffici Amministrativi e Direzionali previsti dallo Stralcio Funzionale H1 SUD. In effetti, per ragioni architettoniche vi è una leggera perdita di superficie, ma visto e considerato che questo è anche il livello in cui si trovano sia la Direzione Generale, che quelle Sanitarie e Amministrative, ci è sembrato opportuno che tale piano affacciasse in doppia altezza sul Nuovo Atrio. Tale scelta, peraltro, è funzionale alla volontà di "monumentalizzare" e rendere rappresentativo il nuovo ingresso al nosocomio.

Per quel che concerne le aree dell'edificio esistente interessate dal progetto, non si sono apportate variazioni funzionali, ma unicamente di estensione delle superfici coinvolte dagli interventi. Infatti, a differenza del Progetto Preliminare, anche le due aree attualmente occupate dagli Uffici Amministrativi e dalle Direzioni Ospedaliere, entrano a far parte dell'intervento. D'altronde, viste le condizioni distributive, era pressoché impossibile realizzare le opere previste senza coinvolgere le cubature esistenti.

6.1.5. Livello P2.

A questo piano viene assegnato il medesimo ruolo funzionale svolto dai successivi livelli P3-P9. Ma in realtà a questa quota viene attribuita la funzione, da noi ritenuta fondamentale, di luogo di passaggio e connessione tra le aree ospedaliere e delle degenze e il Giardino-Parco agro romano, previsto in copertura del Nuovo Edificio (Stralcio Funzionale H3).

Viene, pertanto, consegnata all'uso del personale sanitario e amministrativo, come anche a quello dei degenti che sono in condizione di poterlo fare, un'area di vaste dimensioni, più di 2400 mq attrezzata con aree verdi e camminamenti. Essi avranno la possibilità di accedere ad uno spazio attrezzato in cui è possibile passeggiare e trascorrere momenti di relax e si offrirà ai pazienti ospiti delle camere che si affacciano sul fronte SUD dell'edificio esistente, la vista di un giardino e non di una disadorna sequenza di "coperture industriali".

Il giardino, concepito come fosse la trasposizione in vitro della campagna romana e a cui si accede dall'atrio dei reparti di degenza, nel suo primo tratto, è coperto dalla grande pensilina colore verde rame che dal Nuovo Atrio raggiunge la facciata dell'edificio esistente. Oltre che fisico, il ruolo di mediazione della pensilina è d'ordine climatico. La struttura, infatti, oltre che coprire e riparare dal sole e dalla pioggia l'area antistante l'atrio, facilita l'utilizzo dello spazio aperto nel corso dell'intero anno solare, senza dover tenere conto delle continue mutazioni delle condizioni atmosferiche. In futuro, qualora lo si ritenga opportuno, l'area potrebbe essere attrezzata con strutture di maggiore accoglienza.

6.2. Stralcio T

6.2.1. Livelli S1, PT, P2-P9

Per quel che concerne la porzione dell'edificio esistente, relativa allo stralcio T, l'intervento non prevede più la realizzazione dei due ascensori nel corpo centrale, bensì prevede la riorganizzazione, a tutti i piani, dello spazio da essi occupati.

Nel dettaglio, si prevede ai piani PT e S1 la ristrutturazione dell'area dell'atrio dell'ospedale esistente e la riconfigurazione dei filtri a prova di fumo.

Ai piani che vanno dal P2 al P9, invece, lo spazio prospiciente lo sbarco dei 5 ascensori centrali (quintuplex) è stato ripensato quale spazio di attesa e soggiorno per i corpi di degenza, al fine dell'ottemperamento ai requisiti minimi di cui al DCA U0008/2011 e sono stati riconfigurati i filtri a prova di fumo e gli sbarchi dei montalettighe antincendio.

Le modifiche apportate a tutti i piani sono elaborate in coerenza con la versione presentata ai VV.F. con nota prot. n. 34572 del 27/05/2019 (che fa seguito al Parere Favorevole con prescrizioni del Comando dei VV.F. di Roma di cui alla nota prot. n. 0048752 del 17/09/2014).

Il progetto prevede, inoltre, dal piano P3 al piano P9 la realizzazione del frangisole che ricopre l'intera facciata interessata dal rifacimento delle nuove aree di attesa dei reparti.

7. DESCRIZIONE DEI MATERIALI

La proposta progettuale è caratterizzata da una particolare attenzione prestata alla scelta dei materiali di finitura esterna degli edifici, alle morfologie costruttive ed alla qualità architettonica complessiva. Requisito fondamentale per la scelta dei materiali è stato oltre ad un elevato standard di durevolezza, la facilità di manutenzione.

Per ultimo ma non da ultimo l'esigenza di creare un'architettura "amica della gente" che dovrà abitarla, in grado di coniugare innovazione tecnologica e sensazione di "familiarità", soprattutto nell'ottica dei suoi fruitori.

Sia i degenti che i loro parenti sono molto sensibili alla qualità architettonica degli ambienti di assistenza e cura, occorre dunque pensare l'architettura in funzione dell'orientamento, dello spazio, della luce e delle stimolazioni sensoriali, al fine di offrire un'atmosfera domestica, e una facilità di fruizione.

In ragione di queste considerazioni, la scelta per le finiture esterne è indirizzata verso materiali, tecnologie costruttive e colori, che riescano a far individuare facilmente le funzioni al loro interno.

La facciata principale di ingresso, con la sua forma e la sua colorazione a contrasto con il resto delle facciate, individua, senza alcuna possibilità di errore, l'ingresso all'ospedale.

Questa è realizzata in pannelli per esterno di fibrocemento. Il materiale leggero, di facile lavorazione ma resistente, permette di seguire la forma della pensilina, con un oggetto importante, proprio a sottolineare l'ingresso principale.

La stessa tecnologia è stata adottata per la realizzazione dell'intradosso della pensilina, in continuità con la facciata principale, che permette, anche nelle giornate piovose, o molte soleggiate estive, di usufruire della terrazza esterna al Piano secondo, creando un'area protetta gradevole ed illuminata naturalmente grazie alle sue ampie "bucature di luce".

Questi pannelli sono della tipologia a secco, la loro posa dunque non è una lavorazione "sporca", si riesce così a limitare al massimo l'emissione di polveri e quant'altro possa disturbare più del necessario la normale funzionalità dell'ospedale esistente.

La finitura di questa facciata sarà realizzata con una pittura decorativa effetto verde rame, realizzata con un ciclo applicativo più strati e con tecnica mista, con fondo dato a pennello e tamponi a disegno a riportare la matericità e l'effetto del rame patinato, con uno strato finale di protettivo per esterni che, oltre a proteggere la superficie dalle intemperie e dalle muffe, la rende facilmente pulibile. Su queste superfici è possibile applicare fino ad altezza uomo, un trattamento superficiale antigraffiti, che non ne modifica l'aspetto, e che rende possibile l'eliminazione completa di eventuali iscrizioni, senza che venga rovinata la finitura.

La scelta di una pittura non uniforme e a colore permette di aumentare la durevolezza nel tempo della finitura, in particolare nella parte basamentale, dove è facile che possano comparire impronte di calzature, la stessa finitura che riprende l'ossidazione del rame, ha, infatti, macchie scure a contrasto con il verde di base.

Il medesimo ciclo di pittura è riportato sull'intradosso della pensilina, in questo caso sono aggiunte scanalature dei giunti a riproporre una finitura pannellata in corrispondenza delle "bucature di luce" della pensilina stessa.

Il resto della facciata, è trattata con una schermatura di frangisole montati a secco su intelaiatura interna e struttura portante in acciaio zincato a caldo, ancorata alle pareti esterne dell'edificio tramite mensole in oggetto. Il rivestimento del paramento esterno sarà costituito da elementi in legno composito a realizzare una seconda "pelle" esterna di finitura discostata dalla muratura continua di circa 60 cm. Questo consente di ottenere un corretto ombreggiamento della facciata esposta a sud, e al contempo, una schermatura in grado di fornire l'adeguata privacy ad ambienti come uffici.

Per creare continuità tra il nuovo edificio e quello esistente e per sottolineare l'area centrale di distribuzione tra tutti i piani dell'ospedale, lo stesso rivestimento in frangisole è stato montato nella porzione di intervento del vecchio edificio, in corrispondenza della facciata SUD. In aderenza alla facciata esistente

Il frangisole è composto fibre di legno derivanti da scarto selezionato e polimero a base polipropilene, di dimensione 70x40 mm, lunghezza definibile, armati con profilo in alluminio, ad uso esterno.

La scelta di questo materiale unisce la familiarità del legno, quasi un materiale "di casa", alle caratteristiche di durevolezza, pressoché totale assenza di manutenzione, trattamento protettivo miscelato nello spessore del materiale che lo rende antimuffa ed antibatterico, indeformabilità nel tempo, leggerezza, e posa in opera a secco.

L'effetto finale è quello di una spettacolare "mista" di elementi: una trama sottile che avvolge tutta la volumetria, adattandosi con diradamenti e densificazioni, alle zone finestrate e alle zone di muratura retrostanti, dando continuità formale a tutta la facciata

La facciata retrostante dell'edificio H1 sud ha un trattamento ad intonaco a cappotto ma, poiché è esposta a nord, non necessita di frangisole.

Il trattamento architettonico di questa facciata rispetta la qualità architettonica globale e utilizza il colore come elemento di diversificazione che stimoli una percezione benefica di tutto l'intervento. La porzione opaca della fascia delle finestre è stata trattata con il medesimo ciclo di pittura per esterni verde rame.

Tale fascia è sottolineata da due lame metalliche aggettanti, in corrispondenza della base e dell'altezza massima delle finestre, queste, oltre ad individuare un segno architettonico geometrico, assolvono alla funzione di soglia e di scossalina di roteazione per il dilavamento, delle finestre stesse.

Le restanti fasce di facciata sono identificate in colore bianco di finitura materica a cicli di applicazione di colore bianco distinte però da diversa granulometria.

La scelta di diversificare i trattamenti superficiali di facciata (sulla facciata principale con l'inserimento dei frangisole orizzontali, sul prospetto nord con la scansione tra le fasce orizzontali delle finestre sottolineate dalle lamiere metalliche e dal verde rame delle porzioni opache, la scansione verticale della fascia superiore) è legata alla scelta di una modalità semplice di lavorazione e quindi non troppo dispendiosa, ma anche alla teoria per la quale "la deprivazione sensoriale possa essere altrettanto negativa quanto l'iperstimolazione" (esperimento condotto da rikard kullersu effetti prodotti da due tipi opposti di ambiente, uno grigio e asettico e l'altro pieno di colori e di stimoli diversi) .

Stesso trattamento in verde rame è stato adottato per l'ampliamento del piano pilotis.

Il collegamento di raccordo tra nuovo edificio H1 SUD e l'edificio esistente è stato realizzato con una facciata totalmente vetrata, con vetri ad elevate prestazioni di fattore solare e di trasmittanza per poter evitare fenomeni di abbagliamento e di dispersione termica - stessi vetri della facciata sud H3 senza frangisole - e far percepire al visitatore/paziente la direzione di percorrenza, in accordo con i principi di "wayfinding" definito come orientamento, ovvero la capacità di avere cognizione della propria posizione.

In esterno, lastre ritroviamo a terra, nel disegno di pavimentazione in lastre di travertino.

La scelta di materiali di finitura interna è stata finalizzata ad assicurare elevate performance acustiche, igieniche, di prestazione al fuoco e di manutenzione; oltre alla volontà di seguire le impostazioni del su citato "wayfinding" con la scelta di utilizzare colorazioni diverse di pavimento in pvc per l'area di rifacimento dello sbarco dei nuovi ascensori a tutti i piani e colorazione delle porte del medesimo colore in accordo ai colori già identificati nei piani dell'esistente. Lo stesso trattamento è stato pensato per il nuovo edificio.

In particolare per i corridoi degli ambulatori e per i bagni degli ambulatori stessi, dove il gres diminuisce di dimensioni data la minor ampiezza dello spazio e risvolta anche sulle pareti verticali, si è scelto un gres con un trattamento tipo active antibatterico. In questi ambienti è presente lo zoccolino con sguscia in gres di raccordo con la parete verticale.

Il trattamento antibatterico riduce fino al 70% agenti inquinanti come ossidi di azoto, ossidi di zolfo, oltre ad odori vari, tra cui fumo di sigaretta, ammoniacale, anidride solforosa etc.

All'azione antinquinante si aggiunge quella antibatterica: elimina infatti pericolosi ceppi batterici che normalmente intaccano superficie e rivestimenti, come per esempio *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, agenti patogeni di malattie potenzialmente gravi.

Oltretutto il materiale ricade in classe 0 assicurando in questo modo il rispetto del massimo grado di sicurezza e prevenzione antincendio, necessario in particolare nell'atrio e nelle vie di fuga.

Si è scelto di utilizzare il gres antibatterico anche nei corridoi degli ambulatori, poiché i pavimenti vinilici comunemente utilizzati sono in classe 1 dunque non adatti ad essere utilizzati su oltre il 50% dell'intera superficie (pavimento rivestimento e controsoffitto) perimetrale dei corridoi individuati come via di fuga.

Con la scelta di utilizzare anche le fughe antibatteriche per il montaggio del gres antibatterico, possiamo uguagliare la continuità di un pavimento vinilico a quello di un gres a livello igienico, e al contempo rispettiamo il requisito di reazione al fuoco, mantenendo solo sulle pareti verticali, fino ad un'altezza di 210 cm, un rivestimento continuo in classe 1, facile da pulire e resistente agli urti e quindi durevole.

Il rivestimento murale dei corridoi, e degli ambulatori, è un prodotto tecnologicamente avanzato, biologicamente e chimicamente inerte e non tossico, consistente in un tessuto in puro cotone, rivestito da un laminato ottenuto per polimerizzazione di monomeri vinilici e successiva spalmatura di pigmenti micronizzati idrosolubili. La faccia a vista della

superficie, impressa con colori in dispersione acquosa, è protetta da un film a base di resine acriliche, opacizzate e completamente polimerizzate. Il materiale, che incorpora nella sua struttura molecole attive di 2-octyl-3 (2H) - isotiazolone con funzione bio stabilizzatrice, per le sue caratteristiche prestazionali, deve rispondere alle esigenze specifiche previste per impieghi su grandi superfici verticali. Il trattamento antibatterico superficiale non solo garantisce la sicurezza della protezione batteriologica totale, ma anche sinergizza e rende più efficaci la lavabilità, la disinfettabilità e la sterilizzazione.

Non sono previsti cicli di manutenzione programmata perché il materiale non li richiede: il materiale infatti non si degrada ed è soggetto ad un invecchiamento molto lento (durata media stimata: oltre quindici anni).

Laddove fosse necessario, i tessuti spalmati codice PVF e OTW, saldabili e specifici per ambienti sterili.

Nelle aree di connettivo per le controsoffittature è prevista una struttura metallica modulare, composta da pannelli autoportanti che rendono possibile l'ispezionabilità delle aree tecniche. Oltretutto il controsoffitto metallico assicura la classe 0 per la resistenza al fuoco.

L'utilizzo del controsoffitto metallico a doghe nei corridoi consente un'utilizzo esclusivamente perimetrale delle strutture di appoggio, in questo modo la totalità del controsoffitto può essere utilizzato per il passaggio e la distribuzione degli impianti. Negli ambulatori è prevista una pavimentazione in PVC. Le caratteristiche del materiale assicurano notevole resistenza alla trazione e alla rottura. Il PVC è un materiale ecocompatibile e di lunga durata. La finitura di alta qualità rende il pavimento meno soggetto alle macchie, graffi e scalfiture, sono dunque ridotti gli interventi di manutenzione e di rinnovo del prodotto durante il ciclo di vita del pavimento, e di conseguenza i costi a lungo termine.

Il prodotto può essere pulito e disinfettato con i prodotti comunemente utilizzati nelle strutture mediche. In prossimità delle pareti verticali è inoltre assicurata la perfetta continuità della superficie attraverso l'utilizzo di finitura perimetrale a sguscio, capace di assicurare la perfetta e totale lavabilità del pavimento stesso.

Tutte le tramezzature saranno realizzate con una "muratura galleggiante" rispettando il criterio "box in the box", in modo da assicurare una discontinuità tra parete e solai e al contempo garantire il fonoisolamento tra due ambienti continui. Le stratigrafie di parete, realizzate con parete in cartongesso con doppia lastra per ambo i lati (lastre esterne normali, idrorepellenti o in classe 0 a seconda delle destinazioni, come meglio specificato negli elaborati di progetto) e fibra poliestere di densità 50kg/mq, assicurano un potere fonoisolante di 55 db.

Relativamente alle finiture dell'atrio, si è dovuto assicurare il massimo grado di sicurezza antincendio, con l'utilizzo di tutti i materiali al 100% in classe 0 e tutte le compartimentazioni perimetrali REI120. Le pareti perimetrali saranno infatti tutte con blocchi REI120, le porte di accesso agli ambulatori e agli uffici sempre REI 120, opache o vetrate a seconda del livello di privacy o della necessità di illuminazione naturale degli ambienti a cui danno accesso.

Il pavimento in gres come sopra citato, il rivestimento di pareti, fino ad altezza uomo con lamiera metallica effetto corten per assicurare un'ottima resistenza agli urti in particolare per i punti con maggior rischio d'urto (carter delle colonne strutturali, volumi ascensori); al di sopra la medesima finitura architettonica sarà ottenuta con una verniciatura decorativa effetto corten, ciclo di pitturazione a base di vernici ferro micacee completata con una mano di protettivo per assicurarne durabilità e minima aderenza dello sporco, oltre che facile pulibilità.

Il controsoffitto è in pannelli in conglomerato di fibre minerali montati su un'orditura metallica. Questo sistema consente totale modularità ed ispezionabilità delle aree tecniche.

Oltretutto per le caratteristiche fisiche dei materiali impiegati assicura anche un considerevole abbattimento dell'inquinamento acustico importantissimo per uno spazio a grande affollamento come l'atrio.

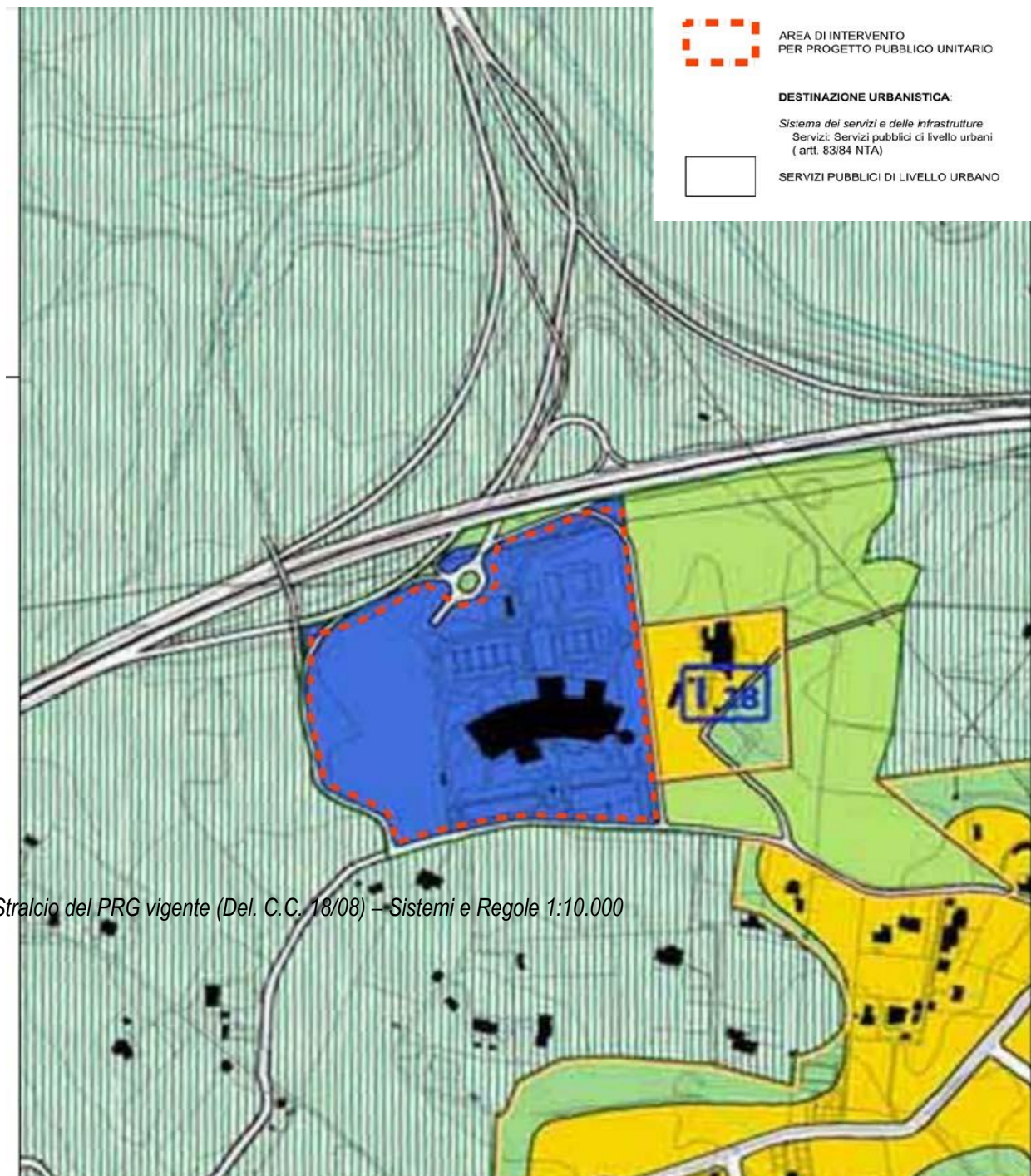
Il controsoffitto è oltretutto un prodotto inerte e quindi, non determina lo sviluppo di microbi o muffe e di conseguenza con un basso livello di manutenzione.

L'utilizzo del conglomerato minerale rende anche le controsoffittature classe 0, assicurando quindi il massimo grado di resistenza antincendio per tutte superfici orizzontali."

Per quanto attiene all'inquadramento urbanistico dell'intervento, dalla documentazione a corredo del progetto di cui trattasi si rileva quanto di seguito riportato

1. INQUADRAMENTO NELLO STRUMENTO URBANISTICO VIGENTE

I "Lavori di Ampliamento del Complesso Ospedaliero Sant'Andrea relativi allo Stralcio H1 Sud – Stralcio H3 – Stralcio T N°2 ex Nuovi Ascensori" ricadono nella componente Servizi pubblici di livello urbano del Sistema dei Servizi, delle infrastrutture e degli Impianti del vigente P.R.G. di Roma.



Nel rispetto dell'art. 83 comma 9 delle N.T.A., l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, al fine di ampliare la preesistente struttura sanitaria, ha predisposto un Progetto Pubblico Unitario, approvato dall'Assemblea Capitolina.

In conformità con le destinazioni d'uso previste all'art. 84 comma 1 lett. b) e d) delle N.T.A., il suddetto Progetto Pubblico prevede la realizzazione di Attrezzature sanitarie e attrezzature universitarie. Gli obiettivi generali previsti dal suddetto Progetto si possono così riassumere:

- ricondurre tutte le attività amministrative all'interno del nosocomio in modo tale da dismettere sia gli attuali container posizionati negli spazi esterni all'edificio aziendale sia le sedi amministrative attualmente dislocate in altri edifici anche molto lontane;
- ridistribuire gli spazi interni in modo da ottimizzare le funzioni dedicate alle attività assistenziali;

- completare l'ampliamento del nosocomio con la creazione di aree dedicate all'attività intramoenia;
- creare spazi esclusivamente dedicati all'attività didattica dell'università "La Sapienza";
- ridefinire tutta la viabilità interna al nosocomio con la presenza di tre accessi, di cui uno dedicato dal GRA e due da via di Grottarossa;
- rimodulazione delle aree destinate a parcheggio pubblico e privato anche su più livelli (parcheggio multipiano) per il soddisfacimento dello standard urbanistico;
- ridefinizione delle aree destinate a verde in ottemperanza ai limiti di rispetto ed alle prescrizioni del PTPR.

2. IL PROGETTO PUBBLICO UNITARIO

Il progetto di ampliamento del complesso ospedaliero Sant'Andrea interessa parte dell'area compresa all'interno del perimetro del Progetto Pubblico Unitario, già attualmente recintata e di proprietà dell'azienda Ospedaliera.

I lavori di ampliamento prevedono la realizzazione di nuove strutture comprese nel Comparto C1 e, in parte, nel comparto C2.



Stralcio del Progetto Pubblico Unitario – Con individuazione degli stralci funzionali oggetto dell'intervento: H3 E H1sud

| | | |
|---|----|------------------|
| S.U.L. ESISTENTE | | |
| - OSPEDALIERA | | |
| EDIFICIO OSPEDALIERO (Concessione Edilizia n° 1995/C del 05/11/1980) | MQ | 45.916,00 |
| TERAPIE RADIANTI (Conferenza dei Servizi del 24/04/2004) | MQ | 1.223,00 |
| TOTALE | MQ | 47.139,00 |
| SUPERFICIE FONDIARIA COMPARTI | | |
| COMPARTO C1 | MQ | 3.863,00 |
| COMPARTO C2 | MQ | 17.975,00 |
| S.U.L. AMPLIAMENTO EDILIZIA OSPEDALIERA: | | |
| COMPARTO C1: | | |
| Stralcio funzionale H1sud | MQ | 6.466,00 |
| COMPARTO C2: | | |
| Stralcio funzionale H3 | MQ | 1.120,00 |
| TOTALE | | 7.586,00 |
| S.U.L. TOTALE PER EDILIZIA OSPEDALIERA: | | MQ |
| S.U.L. EDILIZIA ESISTENTE E S.U.L. AMPLIAMENTO EDILIZIA OSPEDALIERA (47.139,00 mq + 7.586,00 mq) | | MQ |
| | | 54.725,00 |

Stralcio della tabella di dimensionamento del Progetto Pubblico Unitario – Con individuazione delle quantità di SUL prevista per gli stralci funzionali oggetto d'intervento

3. GLI INTERVENTI E LE QUANTITA' DI PROGETTO

Il Progetto Esecutivo risponde a tutti i dettami dello strumento urbanistico generale e dello strumento urbanistico attuativo, nonché a tutti i riferimenti normativi statali e al Regolamento Edilizio del Comune di Roma.

Così come previsto dal Progetto Pubblico Unitario, il presente progetto esecutivo è articolato in stralci funzionali di seguito illustrati.

Lo **stralcio funzionale H1 Sud** – insediamento per attività ospedaliere, comparto C1 - è collocato sulla zona antistante l'edificio esistente verso via di Grottarossa, e si collega al piano terra e al piano primo con la struttura ospedaliera. Il nuovo edificio è composto da 4 piani complessivi, di cui 2 piani seminterrati e 2 piani fuori terra, con le destinazioni d'uso indicate nelle tavole progettuali.

La Superficie Utile Lorda (SUL) di progetto è pari a 6466 mq.

Tale ampliamento è destinato ad accogliere attività sanitarie (nuovi ambulatori), attività amministrative e direzionali. L'intervento prevede, inoltre, un piano destinato ad apparati tecnologici e parte del primo piano seminterrato adibito ad ospitare i locali CED.

Lo **stralcio funzionale H3** - Insediamento per attività ospedaliera, comparto C2 – è collocato nella struttura esistente e prevede la chiusura volumetrica dell'area a portico ad est e dell'area a portico ad ovest al piano primo dell'ospedale, con le destinazioni d'uso indicate nelle tavole progettuali.

La Superficie Utile Lorda (SUL) di progetto è pari 1120 mq

L'ampliamento mira a garantire una collocazione alternativa agli studi dei responsabili di UU.OO. attualmente presenti nella colonna centrale dell'edificio che sarà svuotata per fare spazio ai due nuovi ascensori.

Le destinazioni d'uso sono prevalentemente uffici per lo svolgimento delle attività direzionali dei dipartimenti dei servizi comuni integrati.

Lo **stralcio funzionale T n.2** ex nuovi Ascensori è collocato naturalmente all'interno della struttura esistente nel comparto C2. Gli interventi prevedono la ristrutturazione dell'area dell'atrio dell'ospedale esistente e la riconfigurazione dei filtri a prova di fumo al piano S1 e PT e riorganizzazione dello spazio prospiciente lo sbarco dei 5 ascensori centrali (quintuplex) ai piani che vanno dal P2 al P9, con nuove aree di attesa e filtri a prova di fumo.

Le quantità di Superficie Utile Lorda sviluppate dal progetto sono conformi al dimensionamento previsto dal Progetto Pubblico Unitario.

Per quanto riguarda la dotazione di Standard Pubblici, non essendovi variazioni di SUL rispetto al Progetto Pubblico Unitario, restano confermate le dotazioni già previste nel Progetto Pubblico Unitario.”

- trattandosi di opere di interesse statale, in applicazione della Direttiva dell'On.le Ministro dei LL. PP. n. 4294/25 del 4.06.1996, come sostituita dalla Circolare Min. II.TT. n. 26/Segr. del 14.01.2005, la competenza per la procedura di cui al citato D.P.R. 383/94 è del Provveditore Interregionale per le OO.PP. per il Lazio, l'Abruzzo e la Sardegna;
- per quanto sopra si è ritenuto di procedere ai sensi del combinato disposto dall'art. 14-bis della Legge 241/90 così come modificata dall'art. 1, comma 1, del D.Lgs. 30 giugno 2016, n. 127, e dall'art. 2 del D.P.R. 18 aprile 1994, n. 383 alla indizione della 1ª Conferenza di Servizi decisoria, in forma semplificata e in modalità diacronica, per l'acquisizione sul progetto definitivo in argomento delle autorizzazioni e nulla-osta, comunque nominati, richiesti dalle normative vigenti ai fini della sua approvazione e consentire il raggiungimento dell'Intesa Stato-Regione ai sensi dello stesso D.P.R. 383/94 sulla richiesta di parere di conformità urbanistica;
- il Provveditore Interregionale per le OO.PP. per il Lazio, l'Abruzzo e la Sardegna, con nota n. 28162/625 del 3.09.2020, in applicazione del combinato disposto dall'art. 2 del D.P.R. 18 aprile 1994, n. 383 e dall'art. 14-bis della Legge 241/90, così come modificata dall'art. 1, comma 1, del D.Lgs. 30 giugno 2016, n. 127, ha convocato la 1ª Conferenza di Servizi decisoria, in forma semplificata e in modalità diacronica, sul progetto definitivo di cui trattasi per l'acquisizione delle autorizzazioni e nulla-osta, comunque nominati, richiesti dalle normative vigenti ai fini dell'approvazione del progetto relativo all'opera in argomento;
- con pari nota e data questo Provveditorato ha provveduto agli adempimenti previsti dall'art. 58 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 in ordine alla pubblicità della presente Conferenza di Servizi ai fini della pubblicazione in via telematica sul sito internet del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti;
- della sopra cennata Conferenza sono stati acquisiti i pareri di seguito sintetizzati:
 - ROMA CAPITALE – Dipartimento Programmazione e Attuazione Urbanistica – Direzione Pianificazione Generale – Servizio Coordinamento Tecnico PRG – Valorizzazione delle Aree Pubbliche e di interesse Pubblico – Compensazioni Urbanistiche che, con la nota n. 110014 di prot. del 7.10.2020 ha comunicato che l'intervento ricade nel PRG vigente approvato con Delibera C.C. n. 18 del 12.02.2008 e successiva Delibera del Commissario Straordinario n. 48 del 7.06.2016 di presa d'atto del disegno definitivo;
 - SNAM che, con la nota n. DICEOC/GUI/CRE/Prot. 358 del 19.10.2020, ha comunicato che le opere di cui trattasi non interferiscono con impianti di proprietà della stessa SNAM;
 - CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE – Dipartimento VI – Pianificazione Territoriale generale – Servizio 1 “Pianificazione territoriale e della mobilità, generale e di settore. Urbanistica e attuazione PTMG” che con la nota n. CMRC-2021-00154184 di prot. del 28. 10.2020 ha ritenuto che l'intervento di cui trattasi non risulta in contrasto con le direttive e prescrizioni del Piano Territoriale Provinciale Generale;
 - AUTORITÀ DI BACINO DISTRETTUALE DELL'APPENNINO CENTRALE – Settore Roma Capitale e Sub Distrettuale Lazio che, con la nota n. 7841 di prot. del 2.11.2020, ha espresso parere favorevole sulla compatibilità dell'intervento in argomento con gli atti di pianificazione di competenza;
 - ASL ROMA 2 – Dipartimento di Prevenzione – U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili che, con la nota n. 0190622 di prot. del 12.11.2020 ha espresso parere igienico-sanitario favorevole senza pregiudizio sulla specifica normativa regionale di settore con le condizioni contenute nello stesso parere;
 - ARETI S.p.A. che, con la nota n. 73119/20 di prot. del 20.11.2020 ha espresso parere di massima favorevole alla realizzazione dell'opera di cui trattasi a condizione che sia salvaguardato l'esercizio della rete elettrica di distribuzione;
 - MINISTERO PER I BENI E LE ATTIVITÀ CULTURALI E PER IL TURISMO – Soprintendenza Speciale Archeologia Belle Arti e Paesaggio di Roma che, con la nota n. 51013-P di prot. del 23.12.2020, ha espresso parere favorevole a quanto in progetto;
 - REGIONE LAZIO – Direzione Regionale per le Politiche Abitative e la Pianificazione Territoriale, Paesistica e Urbanistica – Area Urbanistica, Copianificazione e Programmazione Negoziata Roma Capitale e Città Metropolitana che, con la nota n. 131730 di prot. del 10.02.2021, ha dato atto dell'esito positivo ai sensi dell'art. 2 del DPR n. 383/1994 dell'accertamento di conformità al vigente strumento urbanistico di Roma Capitale relativamente all'intervento di cui trattasi con le raccomandazioni contenute nello stesso parere;

- MINISTERO DELL'INTERNO – *Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile – Comando Provinciale Vigili del Fuoco – Ufficio Prevenzione Incendi – Polo Monte Mario* che, con il parere n. 29052 di prot. del 27.04.2021, ha comunicato che il progetto di cui trattasi è conforme alla normativa ed ai criteri tecnici di prevenzione incendi, alle condizioni indicate dal Responsabile della Verifica e controllo;

CONSIDERATO CHE

- l'attività istruttoria espletata in seno alla Conferenza dei Servizi può considerarsi esaurita;
- i pareri istruttori favorevoli formalizzati nel corso della espletata procedura, acquisiti agli atti della Conferenza e richiamati, debbono essere considerati parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- la Conferenza dei Servizi è stata indetta al fine di concordare le condizioni per ottenere le intese, i pareri, le concessioni, le autorizzazioni e gli assensi di cui alle vigenti norme, per cui in questa sede è necessario individuare congiuntamente tutte le prescrizioni e le condizioni che debbono essere soddisfatte per la predisposizione del progetto esecutivo;
- tutti i suggerimenti e i proposti adeguamenti saranno opportunamente valutati e recepiti allo scopo di rendere più funzionale e mirato l'intervento in esame;
- il progetto definitivo *de quo* è stato sostanzialmente posto all'esame della Conferenza per l'espletamento delle attività procedurali di natura approvativa e autorizzativa sotto il profilo della compatibilità urbanistica, paesaggistica, edilizia, ambientale e di tutela archeologica e architettonica;
- alla data del presente provvedimento autorizzativo non sono pervenute, nei termini previsti dalla vigente normativa in materia, da parte delle Amministrazioni ed Enti invitati alla Conferenza, ulteriori comunicazioni di motivato dissenso sull'intervento in oggetto dalla data della Conferenza stessa. Pertanto, ai sensi dell'art. 14-ter comma 7 della Legge 241/90 e ss.mm.ii., è da considerarsi acquisito l'assenso sul progetto in argomento da parte delle citate Amministrazioni,

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO IL PROVVEDITORE

competente in ordine alla procedura di cui all'art. 2 del D.P.R. 383/94 e ai sensi dell'art. 14-*bis*, comma 5, della Legge 241/90 come modificato dal D.Lgs. 127/2016, valutate le specifiche risultanze della presente conferenza con l'acquisizione delle posizioni prevalenti espresse in conferenza tenuto conto delle posizioni espresse, **ADOTTA** a ogni effetto di legge la determinazione, come sopra motivata, di conclusione positiva del promosso procedimento di Conferenza dei Servizi ai sensi dell'art. 14 e seguenti della medesima Legge 241/1990 e ss.mm.ii., relativamente al progetto definitivo concernente i lavori relativi al progetto "**REGIONE LAZIO – SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – Azienda Ospedaliera Sant'Andrea – Facoltà di Medicina e Psicologia Università degli Studi di Roma "La Sapienza" – Progettazione definitiva, esecutiva e realizzazione dei lavori di ampliamento del complesso ospedaliero Sant'Andrea – Richiesta di accertamento di conformità in applicazione del D.P.R. 383/1994**", secondo i corrispondenti elaborati di cui alla presente procedura, come risultanti in conseguenza del recepimento delle indicazioni connesse all'oggetto della conferenza emerse in sede di conferenza stessa, i quali costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto, con le raccomandazioni, le indicazioni e prescrizioni riportate nei precedenti "considerato"; **DICHIARA**, sulla scorta degli atti esaminati e dei pareri favorevoli acquisiti, perfezionata l'intesa per la localizzazione e realizzazione dell'opera indicata in oggetto e, di conseguenza, **AUTORIZZATO** il relativo progetto definitivo.

La determinazione in parola, essendo stata conseguita con l'espressione delle posizioni prevalenti e non essendo stati espressi dissensi qualificati, è immediatamente efficace sostituendo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 14-*bis*, comma 5, e dell'art. art. 14-*quater*, comma 3, della Legge 241/90 come modificati dal D.Lgs. 127/2016, ogni autorizzazione, concessione, nulla osta o atto di assenso, comunque denominato di competenza delle Amministrazioni convocate o, comunque, che non hanno dato riscontro all'indetto procedimento cognitivo/valutativo.

L'assunta determinazione è da intendersi immediatamente esecutiva e produttiva di effetti, stante l'avvenuta acquisizione dei prescritti pareri, formalizzati secondo quanto previsto dalla vigente normativa di settore.

Il progetto esecutivo dovrà recepire le raccomandazioni, indicazioni e prescrizioni connesse all'oggetto della Conferenza, rese dalle Amministrazioni nella sede della medesima Conferenza, strettamente attinenti alla realizzazione dell'opera, esaminata nell'ambito del presente procedimento, così come dei pareri allegati che costituiscono parte integrante del presente provvedimento nei termini indicati nel precedente "considerato".

Il progetto medesimo dovrà essere, altresì, rispondente a tutte le vigenti normative statali, regionali e comunali di carattere ambientale, igienico/sanitario e di sicurezza.

Eventuali determinazioni contrarie al presente provvedimento autorizzativo, debitamente motivate, dovranno essere inoltrate nei termini previsti dalle norme vigenti.

IL PROVVEDITORE

Dott. Ing. Vittorio Rapisarda **FEDERICO**

Il Responsabile del Procedimento: Dott. Ing. Enrico Bentivoglio _____

Il Dirigente: Dott. Ing. Carlo Guglielmi _____