

## **Decreto n. 641 del 01/10/2025**

**OGGETTO:** Approvazione dello studio di fattibilità tecnica-economico per la realizzazione del nuovo hospice e riqualifica degli spazi accessori.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
nella persona del Dott. Corrado Scolari

Acquisiti i pareri:

del Direttore Sanitario: Dr. Jean Pierre Ramponi

del Direttore Amministrativo: Avv. Gabriele Ceresetti

del Direttore Socio-Sanitario: Dott. Luca Maffei

L'anno 2025, giorno e mese sopraindicati:

**CON I POTERI** di cui all'art.3 del D.Lgs n.502/1992, così come risulta modificato con D.Lgs n.517/1993 e con D.Lgs n.229/1999 ed in virtù della formale legittimazione intervenuta con DGR n.XII/1623 del 21.12.2023, in attuazione delle LLRR n.33/2009 e 23/2015;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- il vigente POAS - approvato da ultimo con DGR n.XII/3237/2024 del 21.10.2024 ad oggetto "Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Valcamonica" e alla cui presa d'atto si è provveduto con decreto n.668/2024 - prevede, in staff alla Direzione socio sanitaria, la SC "Cure Palliative", dettagliandone compiti e funzioni nell'ambito dell'articolazione aziendale;

- la SC "Cure palliative" svolge, con autonomia gestionale, funzioni assistenziali ospedaliere, domiciliari, residenziali-Hospice, nell'ambito della rete locale di cure palliative, gestendo il livello ospedaliero e domiciliare, di base e specialistico, coordinandosi nell'ambito della Rete Locale di Cure Palliative e rapportandosi funzionalmente anche con gli hospice esterni all'Azienda presenti sul territorio. Garantisce l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, assicurando la necessaria continuità delle cure, la tempestività della risposta e la flessibilità nell'individuazione del setting assistenziale appropriato; garantisce, altresì, la continuità delle cure palliative attraverso l'integrazione tra l'assistenza in ospedale, l'assistenza in Hospice (socio-sanitario e sanitario) e l'assistenza domiciliare di cure palliative;

- la SC "Cure Palliative", afferente alla Direzione socio sanitaria, assicura, in coerenza con le previsioni del vigente POAS ed in ossequio alla tipica organizzazione del servizio, le proprie prestazioni in regime di degenza ed in regime domiciliare, in ossequio alla previsione secondo cui la Rete Locale di Cure Palliative è articolata nelle seguenti tipologie:

- residenziale presso strutture dedicate, c.d."Hospice";
- domiciliare presso il domicilio della persona tramite l'assistenza da parte di equipe - accreditate per le cure palliative domiciliari
- day hospital (day hospice) presso le strutture accreditate per tale livello di assistenza;
- specialistica ambulatoriale presso le strutture accreditate per tale livello di assistenza;
- le cure in regime di degenza, di day hospital e di specialistica ambulatoriale sono, allo stato, garantite attraverso l'hospice, collocato presso il Presidio ospedaliero di Esine, con la disponibilità di n.8 posti letto tecnici accreditati e attivati;

EVIDENZIATO che:

- la storica collocazione di quest'unità di offerta di natura socio sanitaria è nell'ambito degli spazi del Dipartimento di area medica del Polo ospedaliero, sede di Esine, valutati non più pienamente idonei ad assicurare elevati standard di qualità nell'offerta delle prestazioni di competenza;

- in un ottica di aggiornamento e miglioramento dei servizi erogati presso l'hospice, si è resa necessaria la predisposizione di un apposito studio di fattibilità tecnica ed economica per la realizzazione, nell'ambito del sedime ospedaliero, di un nuovo hospice che consenta:

- coerenza con la normativa e con il regime in punto di accreditamento delle diverse unità di offerta;
- di incrementare la capacità ricettiva, con ambienti adeguati e dedicati, nel rispetto del comfort e della privacy sia per pazienti che familiari;



- una maggiore integrazione con la rete di cure palliative domiciliari, oggi in forte espansione (+70% pazienti trattati nel 2024 rispetto al 2023);

- il soddisfacimento degli standard regionali che prevedono un equilibrio tra offerta ospedaliera e domiciliare, in un territorio periferico e svantaggiato dal punto di vista orografico;

OSSERVATO che l'ampliamento dell'hospice richiesto dovrà inoltre rispondere agli obiettivi regionali di:

- rafforzare la rete delle cure palliative, integrando i servizi residenziali con quelli domiciliari;

- garantire standard strutturali e organizzativi elevati (camere singole, spazi per i familiari, aree comuni e di supporto psicologico);

- aumentare l'equità nell'accesso ai servizi in territori montani o periferici;

CONSIDERATO altresì che, con l'occasione dell'intervento di cui sopra, si rende opportuno procedere alla riqualifica di taluni spazi con funzioni accessori al presidio (es. sale mortuarie etc.), attualmente collocati in un luogo non rispondente alle necessità del Presidio,

RAMMENTATO che, con determinazione dirigenziale n.1011/2025, è stato conferito incarico per la redazione di specifico studio di fattibilità tecnica ed economica onde consentire il reperimento dei necessari finanziamenti per la realizzazione degli interventi in oggetto;

VISTO lo "Studio di fattibilità tecnica-economica per la realizzazione del nuovo hospice e riqualifica degli spazi accessori", allegato al presente provvedimento a costituirne parte integrante;

RITENUTO di procedere alla formale approvazione del menzionato studio di fattibilità tecnico-economica, onde assicurare il proseguo dell'iter di competenza;

CONSTATATO che il presente atto non comporta oneri a carico dell'Azienda;

ACQUISITI:

- la proposta del Responsabile del procedimento a seguito di formale istruttoria;

- il parere tecnico favorevole del Dirigente Responsabile della SC "Gestione Tecnico Patrimoniale";

ACQUISITI altresì, per quanto di competenza, i pareri favorevoli dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Socio-Sanitario;

## DECRETA

di prendere atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

1 - di approvare lo studio di fattibilità "Studio di fattibilità tecnica-economica per la realizzazione del nuovo hospice e riqualifica degli spazi accessori", allegato al presente provvedimento a costituirne parte integrante;

2 - di formalizzare, a seguito dell'approvazione del presente decreto, apposita istanza di finanziamento alla DG Welfare per i lavori di "Realizzazione della nuova ala destinata a nuovo hospice presso PO di Esine e riqualifica delle sale mortuarie";

3 - di incaricare la SC "Gestione Tecnico Patrimoniale" degli adempimenti conseguenti all'approvazione del presente provvedimento e per la trasmissione alla DG Welfare di tutta la documentazione relativa allo studio di fattibilità e dei documenti a corredo ai fini della valutazione e approvazione da parte della medesima Direzione Generale Welfare;

4 - di dare atto che dall'adozione del presente atto non discendono oneri finanziari a carico dell'Azienda;

5 - di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio



Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art.3-ter del D.Lgs n.502/1992 e smi e dell'art.12, co.14, della LR n.33/2009;

6 - di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art.17, co.6, della LR n.33/2009, e dell'art. 32 della L. n.69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e europei in materia di protezione dei dati personali.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Corrado Scolari)

**OGGETTO: APPROVAZIONE DELLO STUDIO DI FATTIBILITÀ TECNICA-ECONOMICO PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO HOSPICE E RIQUALIFICA DEGLI SPAZI ACCESSORI.**

**ATTESTAZIONE DI COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA**

Il Responsabile del procedimento attesta la completezza dell'istruttoria relativa alla proposta di decreto sopra citato.

Data, 30/09/2025

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
BONOMELLI ROBERTO**

firma elettronica apposta ai sensi del  
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005

\*\*\*\*\*

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA**

Il Dirigente/Responsabile/Referente dell'UO/Ufficio/Servizio attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta di decreto sopra citato.

Data, 30/09/2025

**IL DIRIGENTE/RESPONSABILE/REFERENTE UO/UFFICIO/SERVIZIO  
BOTTAZZI MARCO**

firma elettronica apposta ai sensi del  
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005



## STUDIO DI FATTIBILITA'



### REALIZZAZIONE NUOVA ALA DESTINATA A HOSPICE PRESSO P.O. DI ESINE E RIQUALIFICA SPAZI ACCESSORI

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Direttore Sociosanitario

Dott. Corrado Scolari

Dott. Jean Pierre Ramponi

Avv. Gabriele Ceresetti

Dott. Luca Maffei

Responsabile Unico del Progetto

Ing. Marco Bottazzi





## Sommario

<b>1</b>	<b>INQUADRAMENTO DELL'INTERVENTO.....</b>	<b>4</b>
1.1.	DESCRIZIONE DELLA TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO .....	5
1.2.	ASPETTI SANITARI E COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE .....	8
1.2.1	Descrizione dei bisogni sanitari da soddisfare – valutazione della domanda rapportata all'offerta (analisi della domanda e dell'offerta attuale dei servizi sanitari rispetto alla programmazione sanitaria regionale) .....	8
1.2.2	Descrizione e impostazione funzionale della progettazione – risultati attesi – impatti sulla attività sanitaria (in caso di lavori di ristrutturazione dovranno essere individuate le modalità per assicurare la continuità assistenziale – identificazione delle eventuali soluzioni tampone per il mantenimento delle funzioni durante l'esecuzione delle opere) .....	9
1.2.3	Rapporto con le previsioni e le indicazioni della programmazione sanitaria regionale (assetto funzionale ed organizzativo attuale e finale del Presidio/struttura, impatto sui posti letto attivi, diagramma temporale degli interventi previsti, individuazione degli obiettivi sanitari e benefici attesi in coerenza con i punti precedenti)....	10
1.3.	DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE URBANISTICHE ED IMPATTO AMBIENTALE E VERIFICA DELLA COMPATIBILITA' CON GLI STRUMENTI URBANISTICI E LE NORME VIGENTI .....	10
1.4.	INQUADRAMENTO CONTESTUALE E SOCIO-ECONOMICO DELL'INTERVENTO.....	13
1.5.	ANALISI DELLE ALTERNATIVE PROGETTUALI RISPETTO ALLA SOLUZIONE REALIZZATIVA INDIVIDUATA .....	13
<b>2.</b>	<b>CARATTERISTICHE EDILIZIE E TECNOLOGICHE DELL'INTERVENTO .....</b>	<b>14</b>
2.1.	CARATTERISTICHE FUNZIONALI E TECNICHE DEI LAVORI DA REALIZZARE .....	14
2.2.	DESCRIZIONE DELLO STATO DI FATTO (caratteristiche funzionali e dimensionali) .....	16
2.3.	DESCRIZIONE DELL'AREA DI INTERVENTO (analisi sommaria degli aspetti riguardanti le peculiarità dell'area di intervento) .....	17
2.4.	DESCRIZIONE DEL PROGETTO E LAY-OUT SCHEMATICI (dimensionamento preliminare dell'intervento: superfici, contenuti funzionali, assetto organizzativo finale, distribuzione funzionale, flussi e percorsi, etc) .....	18
	SPECIFICHE SOLUZIONI ADOTTATE .....	24
	TECNOLOGIE COSTRUTTIVE .....	24
	MASSETTI E SOTTOFONDI .....	24
	TRAMEZZE E CONTROPARETI .....	24
	PAVIMENTI E RIVESTIMENTI .....	24
	CONTROSOFFITTI .....	25
	COMPLEMENTI D'ARREDO.....	26
	SERRAMENTI .....	27
	SOLUZIONI IMPIANTISTICHE .....	29
	DESCRIZIONE IMPIANTISTICA PER SETTORE.....	29
	HOSPICE (PIANO PRIMO) .....	30
2.5.	ELENCO DELLE PRINCIPALI APPARECCHIATURE SANITARIE E DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE DEDICATO	30
<b>3.</b>	<b>CARATTERISTICHE ECONOMICHE – FINANZIARIE E PROCEDURALI DELL'INTERVENTO.....</b>	<b>31</b>



3.1.	ANALISI DELLA FATTIBILITA' ECONOMICA – FINANZIARIA E SOCIALE DELL'INTERVENTO - Descrive gli indicatori finalizzati a rappresentare l'intervento nella sua complessiva compiutezza: dalla fase di individuazione dei bisogni di salute da soddisfare con l'intervento programmato, alla fase realizzativa dell'intervento stesso, agli obiettivi raggiunti in termini di efficacia ed efficienza. Indicare gli strumenti di valutazione, rispetto agli obiettivi specifici, dell'efficacia, dell'appropriatezza e della congruità economica dell'intervento. ....	31
3.2.	ANALISI DEI RISCHI .....	31
3.3.	QUADRO ECONOMICO PRELIMINARE DELL'INTERVENTO E ANALISI DEI COSTI GESTIONALI .....	32
	Analisi dei costi gestionali .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
3.4.	CRONOPROGRAMMA PRELIMINARE (coerente con le tempistiche ed i flussi di spesa indicati nella scheda tecnica) .....	34
3.5.	DESCRIZIONE DELLA SOLUZIONE PROCEDURALE SCELTA PER L'APPALTO DEI LAVORI (identificazione delle modalità delle procedure e affidamento previste ai sensi del Codice dei contratti pubblici) .....	34
	Allegati .....	34





## 1 INQUADRAMENTO DELL'INTERVENTO



*Inquadramento territoriale*

L'ambito territoriale dell'A.S.S.T. della Valcamonica comprende 41 Comuni con una popolazione di circa 100.000 abitanti ed una superficie totale di 1.321,44 Km<sup>q</sup>.

La domanda di prestazioni sanitarie è quindi garantita da una rete di medici di famiglia e pediatri di libera scelta, dal Presidio Ospedaliero, con le sue sedi di Edolo ed Esine, dai poliambulatori di Darfo, Pisogne, Breno, Cedegolo e Ponte di Legno e da limitate strutture private accreditate.

In riferimento al dettato del Decreto ministeriale n.70/2015 il territorio della Valcamonica rappresenta quindi un'enclave geograficamente svantaggiata in territorio montano.

Il Presidio Ospedaliero, articolato nelle due sedi di Esine ed Edolo, è il centro di erogazione per prestazioni sia in regime di urgenza che in regime di acuzie.

L'Ospedale della Valcamonica occupa un territorio centrale della Comunità Montana, posto nel baricentro demografico e contornato dal conurbamento composto da diverse cittadine insediate nelle pendici collinari: Breno, Civate Camuno, Piancogno, Boario, Darfo ed Esine situate nel fondovalle, Angolo, Borno, Berzo, Bienno, Prestine, Malegno e Ossimo, che sono inerpicate sui fianchi della valle. Tutti gli altri insediamenti posti a sud e nord della valle sono collegati al Presidio Ospedaliero tramite l'asse viario e ferroviario del fondovalle.

Il Presidio Ospedaliero è localizzato in un'area pressoché pianeggiante lungo il fiume Oglio, posto nel Comune di Esine, in adiacenza ad una collina morenica interamente occupata da boschi.



*Vista aerea dell'edificio oggetto di intervento*

## 1.1. DESCRIZIONE DELLA TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Valcamonica intende con la presente progettazione di fattibilità tecnica ed economica descrivere la volontà di concretizzare i LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DELLA NUOVA ALA DESTINATA A NUOVO HOSPICE E RIQUALIFICA DELLE SALE MORTUARIE PRESSO L'OSPEDALE DI ESINE, mediante il sovrizzo di una parte dell'ospedale esistente e la riqualifica di una zona del piano terra, come meglio descritto negli elaborati grafici allegati alla presente relazione.

La soluzione progettuale individuata prevede il ridislocamento del Reparto Hospice di Esine attraverso la realizzazione di una nuova volumetria in sovrizzo di area esistente destinata ad ospitare il nuovo Reparto di Hospice in continuità strutturale. Il nuovo volume del fabbricato risponderà alle esigenze funzionali e prestazionali nel rispetto delle normative della prevenzione incendi e del superamento delle barriere architettoniche ottemperando ai requisiti di accessibilità e visitabilità.

Nei paragrafi successivi saranno illustrati più in dettaglio le esigenze a livello sanitario, funzionale e infrastrutturale che sono alla base

del progetto, le considerazioni scaturite dall'esame del progetto in funzione della rispondenza alle vigenti normative.





L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Valcamonica, prevista dalla Legge Regionale n.23 del 08/08/2015, è stata costituita il 01/01/2016 per trasformazione dall'Azienda Sanitaria Locale della Vallecamonica-Sebino. La Legge Regionale n. 23/2015, relativamente all'ambito della Valcamonica, ha stabilito che all'A.S.L. di Vallecamonica-Sebino, precedentemente unica in Regione Lombardia a gestire anche un Presidio Ospedaliero, sia succeduta l'A.S.S.T. della Valcamonica,

inserita nell'ambito della Provincia di Brescia ma collocata nell'A.T.S. della Montagna.

Nel piano di organizzazione aziendale, il Presidio Ospedaliero (comunemente noto come "Ospedale della Valcamonica"), strutturato nelle due sedi di Esine e di Edolo, si integra con la rete territoriale che, adeguatamente organizzata, costituisce lo strumento per assicurare la continuità assistenziale verso l'ambito territoriale.

Un successivo step progettuale riguarderebbe la ricollocazione delle camere mortuarie, attualmente situate in altra zona del Presidio Ospedaliero, nella zona immediatamente sottostante al nuovo Hospice, presso il piano terra, ora occupato da altri servizi che verrebbero ricollocati. Questo consentirebbe di collegare in modo idoneo, con un nuovo impianto ascensore, le camere mortuarie al nuovo hospice, oltre che dare spazi adeguati alle camere mortuarie e garantire maggior privacy anche riguardo alla futura zona di accesso dei carri funebri. La logistica idonea per un Hospice comprende una serie di elementi che mirano a garantire un'efficiente gestione dei pazienti, dei farmaci, dei materiali sanitari e dei flussi informativi, sia all'interno della struttura che verso l'esterno, inclusa la domiciliarità. Si tratta di un approccio integrato che va dalla macro-logistica (magazzino, trasporti) alla micro-logistica di reparto, arrivando fino al letto del paziente e, potenzialmente, al domicilio.

Aspetti chiave della corretta logistica di un Hospice:

1. Gestione del paziente e dei suoi bisogni:

- Procedure chiare per l'accettazione del paziente, con colloqui preliminari e valutazione dei bisogni clinici e sociali;
- Definizione e aggiornamento continuo dei PAI (Piani di Assistenza Individuale), con briefing e riunioni di équipe per garantire un'assistenza personalizzata;
- Monitoraggio e controllo dei sintomi fisici, con particolare attenzione al dolore, per assicurare il comfort del paziente;
- Integrazione di servizi di supporto psicologico e sociale per il paziente e la sua famiglia.

2. Logistica dei materiali e dei farmaci:

- Ottimizzazione dello spazio di stoccaggio per farmaci e materiali sanitari, con sistemi automatizzati e ad alta densità, come magazzini verticali automatici ICAM;
- Sistema sicuro ed efficiente per la distribuzione dei farmaci ai pazienti, anche a domicilio, con tracciabilità dei flussi informativi;
- Gestione degli ordini e delle scorte per garantire la disponibilità dei materiali necessari.

3. Trasporti e movimentazione:

- Movimentazione dei pazienti e dei materiali all'interno della struttura, con particolare attenzione alla sicurezza e al comfort;
- Gestione dei trasferimenti dei pazienti verso altre strutture sanitarie o verso il domicilio.

4. Gestione documentale e informativa:



- Utilizzo di strumenti informatici per la gestione della cartella clinica, con registrazione dei dati clinici, dei piani di assistenza e dei risultati raggiunti;

- Tracciabilità di tutti i flussi informativi, dalla segnalazione del paziente all'aggiornamento dei PAI, con possibilità di condivisione delle informazioni tra i diversi operatori.

5. Approccio integrato:

- Integrazione con le cure palliative domiciliari, con i reparti ospedalieri e con altri servizi sanitari;

- Formazione continua del personale su aspetti clinici, logistici e gestionali, per garantire un approccio multidisciplinare e coordinato.

In sintesi, la logistica in un Hospice richiede un approccio integrato che tenga conto delle esigenze specifiche dei pazienti e delle loro famiglie, ottimizzando la gestione dei materiali, dei farmaci e dei flussi informativi, per garantire un'assistenza di qualità.

La migliore logistica architettonica per un Hospice dovrebbe privilegiare la creazione di un ambiente accogliente, confortevole e funzionale, che supporti sia le esigenze dei pazienti che quelle del personale medico e dei familiari. Questo implica un'attenta considerazione della disposizione degli spazi, della scelta dei materiali, dell'illuminazione, dell'acustica e della presenza di aree dedicate al relax e alla socializzazione.

Elementi chiave da considerare:

1. Spazi e flussi:

- L'ingresso dovrebbe essere luminoso e accogliente, con aree dedicate all'accettazione e all'attesa ben separate dagli spazi di cura;

- Le camere devono essere progettate per garantire la massima privacy e comfort, con possibilità di personalizzazione e di accesso per i familiari;

- Devono essere presenti spazi comuni ampi e luminosi, come soggiorni, sale da pranzo e giardini, dove i pazienti possano socializzare e trascorrere del tempo insieme;

- Devono essere previsti spazi dedicati al lavoro del personale, come sale mediche, uffici e magazzini, ben collegati ma separati dalle aree dedicate ai pazienti;

- I percorsi interni devono essere chiari e facili da seguire, evitando sovrapposizioni tra i flussi dei pazienti, del personale e dei familiari.

2. Materiali e finiture:

- I materiali scelti dovrebbero essere caldi, accoglienti ed in grado di creare un'atmosfera familiare; devono essere facili da pulire e disinfettare, garantendo elevati standard di igiene. Inoltre, i materiali dovrebbero essere resistenti all'usura e al passare del tempo.

3. Illuminazione e acustica:

- Sfruttare al massimo la luce naturale, integrandola con un'illuminazione artificiale ben calibrata per creare un'atmosfera calda e confortevole;

- Utilizzare materiali fonoassorbenti per ridurre il rumore e garantire la tranquillità e il riposo dei pazienti.

4. Spazi e storni:

- Creare spazi esterni accessibili e piacevoli, come giardini, cortili o terrazze, dove i pazienti possano godere dell'aria aperta e della natura;

- Progettare percorsi esterni che colleghino gli spazi interni con quelli esterni, favorendo la mobilità e la socializzazione.

5. Personalizzazione:

- Permettere ai pazienti di personalizzare le proprie camere e gli spazi comuni, creando un ambiente familiare e confortevole;



- Prevedere aree dedicate alla terapia, alla musica, all'arte e alla pet-therapy, per favorire il benessere psicologico dei pazienti.

In sintesi, la logistica architettonica di un hospice dovrebbe creare un ambiente che promuova il benessere fisico e psicologico dei pazienti, offrendo al contempo un luogo di lavoro confortevole e funzionale per il personale e un ambiente accogliente per i familiari.

Un nuovo Hospice moderno, accogliente e più funzionale, inserito nella rete delle cure palliative quale struttura sociosanitaria residenziale, rappresenta una tappa fondamentale per l'integrazione tra cure palliative domiciliari e reparti di degenza dedicati all'assistenza dei malati cronici in fase avanzata e, se realizzato secondo il progetto descritto, permetterebbe:

- il miglioramento della qualità delle cure al paziente con la possibilità con spazi idonei di coinvolgere pienamente i familiari/persone significative
- di umanizzare le cure, garantendo un approccio sanitario inclusivo e con un modello assistenziale olistico non finalizzato tanto alla guarigione fisica, spesso impossibile, ma al "prendersi cura" attraverso sia il trattamento dei sintomi fisici legati alla patologia specifica, sia degli aspetti psicologici, spirituali ed affettivi presenti in questa fase della malattia, offrendo sostegno anche al nucleo familiare.
- il potenziamento delle attività non solo dell'Hospice come degenza ma anche delle attività ambulatori e delle cure palliative domiciliari e di day hospital.

## 1.2. ASPETTI SANITARI E COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE

### 1.2.1 Descrizione dei bisogni sanitari da soddisfare – valutazione della domanda rapportata all'offerta (analisi della domanda e dell'offerta attuale dei servizi sanitari rispetto alla programmazione sanitaria regionale)

Il territorio della Valcamonica, che conta circa 100.000 abitanti distribuiti in 41 Comuni a prevalente carattere montano, presenta criticità rilevanti legate all'invecchiamento della popolazione e alla crescente incidenza di patologie croniche e degenerative evolutive, la cui prevalenza si attesta tra il 25% e il 30%. L'indice di vecchiaia in Valle Camonica è pari a 204,9, un valore superiore sia alla media regionale sia a quella nazionale: ciò significa che per ogni 100 residenti con meno di 15 anni vi sono circa 205 residenti con più di 65 anni.

Nel 2023 si sono registrati circa mille decessi, con la mortalità oncologica come prima causa di morte, seguita da quella cardiovascolare.

L'Hospice di Esine, attualmente collocato in spazi non adeguati rispetto agli standard richiesti, dispone di soli 8 posti letto, numero insufficiente a soddisfare il fabbisogno locale e provinciale di cure palliative residenziali. L'analisi della domanda evidenzia infatti, negli ultimi due anni, un tasso di saturazione superiore al 79% per i pazienti che non possono usufruire di cure palliative domiciliari, con conseguenti liste di attesa e difficoltà di accoglienza soprattutto per i casi più complessi.

Il nuovo Hospice consentirà di rispondere a tali bisogni, garantendo:

- **incremento della capacità ricettiva**, con ambienti adeguati e dedicati, nel rispetto del confort, privacy sia per pazienti che familiari;



- **maggior integrazione con la rete di cure palliative domiciliari**, oggi in forte espansione (+70% pazienti trattati nel 2024 rispetto al 2023);
- **soddisfacimento degli standard regionali** che prevedono un equilibrio tra offerta ospedaliera e domiciliare, in un territorio periferico e svantaggiato dal punto di vista orografico.

**1.2.2 Descrizione e impostazione funzionale della progettazione – risultati attesi – impatti sulla attività sanitaria** (in caso di lavori di ristrutturazione dovranno essere individuate le modalità per assicurare la continuità assistenziale – identificazione delle eventuali soluzioni tampone per il mantenimento delle funzioni durante l'esecuzione delle opere)

Come evidenziato nella presente relazione il nuovo Hospice viene realizzato come ampliamento dell'ospedale esistente. L'attuale funzione di Hospice non verrà quindi interrotta né tantomeno disturbata durante la realizzazione del nuovo reparto. Una volta completati i lavori il reparto verrà trasferito nel nuovo ampliamento mentre gli ambienti attualmente utilizzati all'interno dell'ospedale verranno restituiti ai reparti di degenza esistenti con indubbi benefici operativi.

Per quanto riguarda la morgue al piano terreno i locali sono attualmente occupati da funzioni provvisoriamente trasferite nell'ospedale per permettere la ristrutturazione delle case di comunità. Ora, completate le case di comunità gli ambienti torneranno ad essere liberi e quindi ristrutturabili.



1.2.3 **Rapporto con le previsioni e le indicazioni della programmazione sanitaria regionale** (assetto funzionale ed organizzativo attuale e finale del Presidio/struttura, impatto sui posti letto attivi, diagramma temporale degli interventi previsti, individuazione degli obiettivi sanitari e benefici attesi in coerenza con i punti precedenti)

Il progetto è pienamente coerente con le indicazioni del **Decreto Ministeriale 77/2022** e con la **programmazione sanitaria regionale lombarda** in materia di cure palliative.

L'ampliamento dell'Hospice risponde agli obiettivi regionali di:

- **rafforzare la rete delle cure palliative, integrando i servizi residenziali con quelli domiciliari;**
- **garantire standard strutturali e organizzativi elevati (camere singole, spazi per i familiari, aree comuni e di supporto psicologico);**
- **aumentare l'equità nell'accesso ai servizi in territori montani o periferici.**

L'impatto sul numero di posti letto è positivo: il nuovo Hospice consentirà di ottimizzare l'offerta senza gravare sugli altri reparti per acuti, migliorando l'efficienza complessiva del Presidio Ospedaliero.

### 1.3. DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE URBANISTICHE ED IMPATTO AMBIENTALE E VERIFICA DELLA COMPATIBILITA' CON GLI STRUMENTI URBANISTICI E LE NORME VIGENTI

Il presente intervento riguarda il complesso relativo all'ospedale di Esine (BS), Via Manzoni, 142.

Il plesso ospedaliero è sito in Comune di Esine e viene gestito dall'ASST della Valcamonica; esso riveste un punto di riferimento essenziale nel sistema sanitario locale; il bacino di utenza, com'è intuibile, abbraccia tutto l'ambiente vallivo con un'estensione territoriale molto ampia ancorché si tratti di aree non densamente popolate.

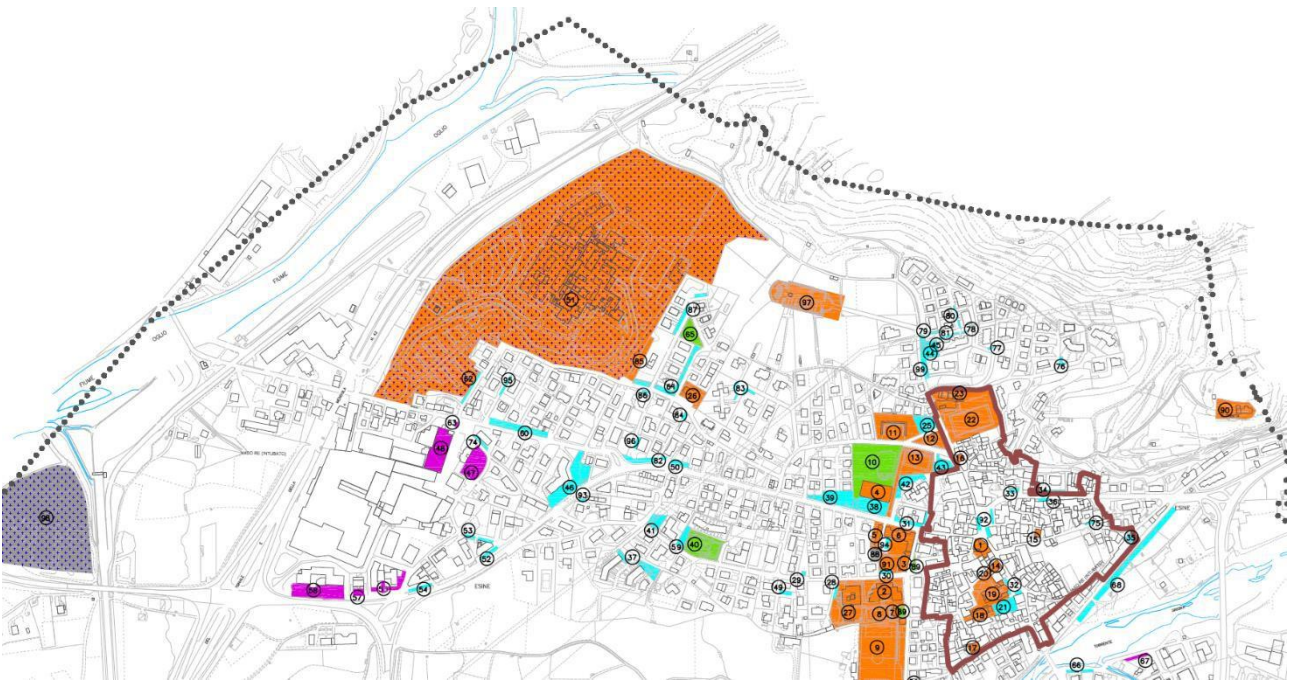
Alle pagine successive alcuni estratti delle tavole presenti all'interno del PGT di Esine.

Gli interventi di cui alla presente formulazione progettuale non determinano impatto sull'ambiente dal momento che verranno applicati i requisiti stabiliti dai CAM.

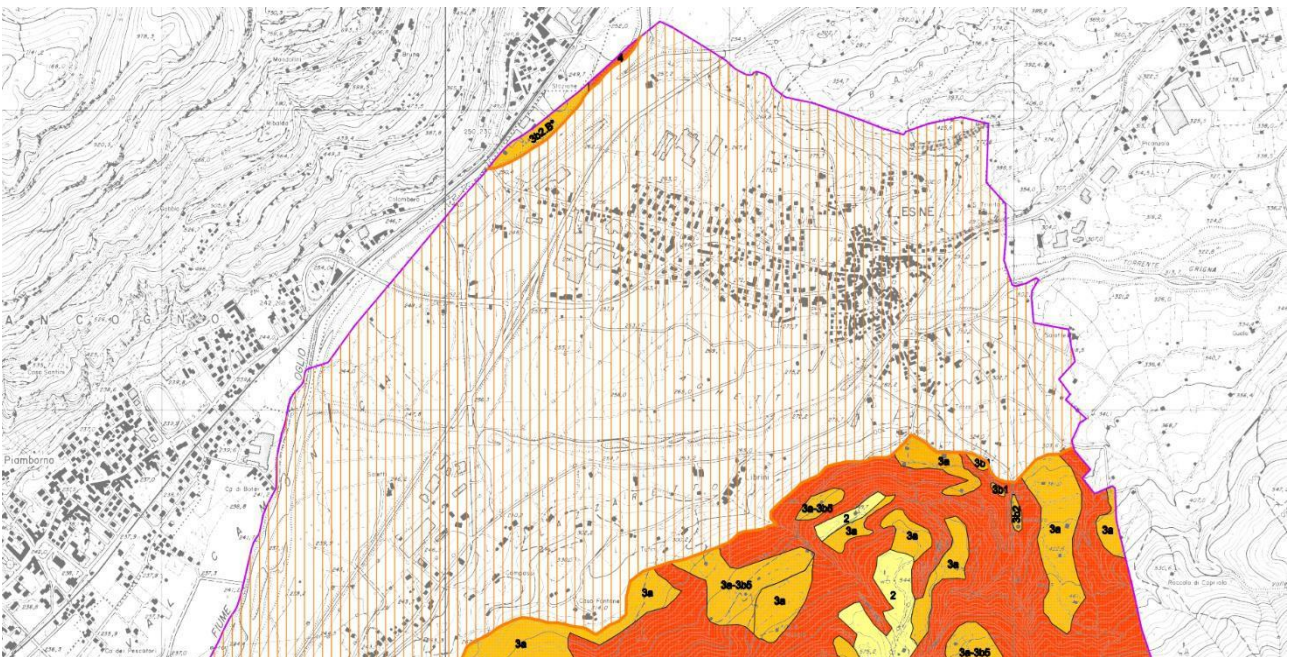
Non si renderà necessario aggiornare la cartografia in quanto le opere riguardano la realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica

L'intervento in progetto prefigura esecuzione di opere unicamente sulla proprietà dell'ASST VALCAMONICA.



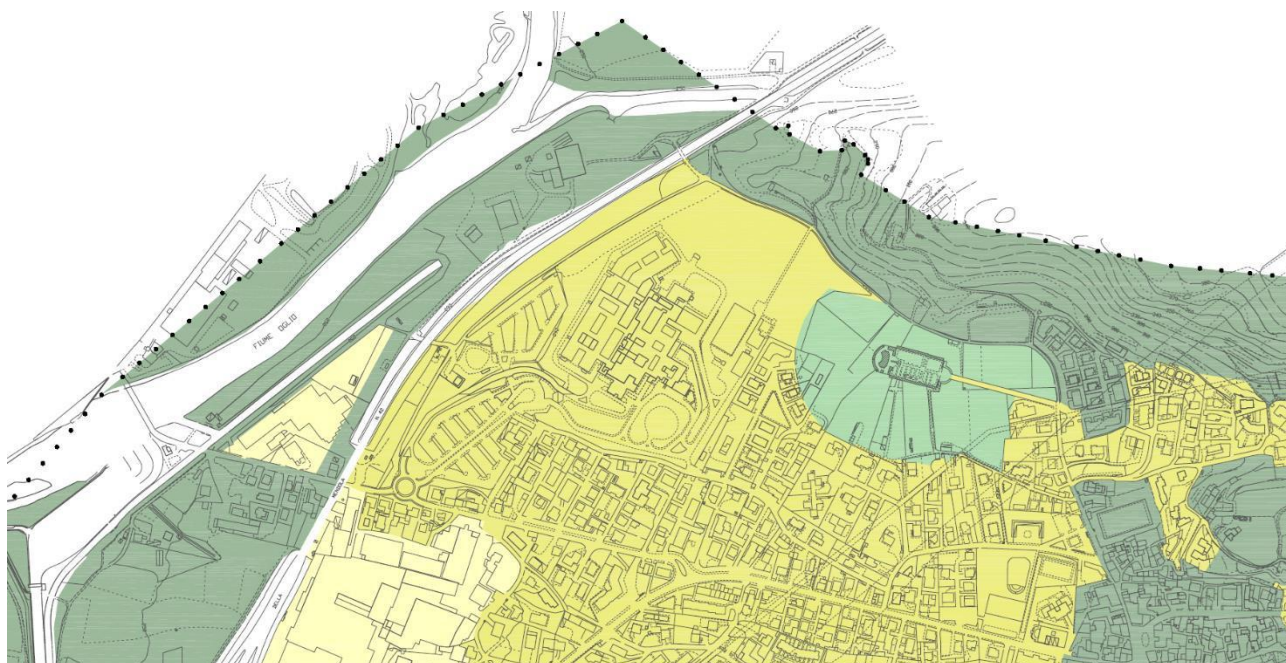


Estratto PGT – Piano dei Servizi – PSO.1: Classificazione servizi e attrezzature



Estratto PGT – Piano delle Regole – Studio Geologico Tavola C: Carta della Fattibilità Geologica per le azioni di piano e classi di fattibilità





*Estratto PGT – Piano delle Regole – NT03.1: Classi di sensibilità paesistica*



*Estratto PGT – Piano delle Regole – NT04.1: Studio ambientale*



#### 1.4. INQUADRAMENTO CONTESTUALE E SOCIO-ECONOMICO DELL'INTERVENTO

La Valcamonica è un territorio a bassa densità abitativa, caratterizzato da una popolazione anziana superiore alla media regionale, con un'elevata prevalenza di malattie croniche evolutive, che riducono la speranza di vita e frequentemente sono accompagnate da sindromi algiche che necessitano di cure palliative. La distanza dai poli ospedalieri maggiori di Brescia e Bergamo accentua la necessità di un presidio locale efficiente, capace di rispondere ai bisogni di fine vita in modo dignitoso e vicino alle famiglie.

L'impatto socio-economico dell'opera sarà rilevante:

- **riduzione della mobilità passiva** dei pazienti e dei loro caregiver, con minori costi sociali e sanitari;
- **sostegno alle famiglie**, che potranno contare su spazi accoglienti e dedicati, evitando spostamenti onerosi;
- **valorizzazione dell'ospedale di Esine** come centro di riferimento per cure palliative integrate nel contesto montano.

#### 1.5. ANALISI DELLE ALTERNATIVE PROGETTUALI RISPETTO ALLA SOLUZIONE REALIZZATIVA INDIVIDUATA

La soluzione proposte nasce dalla impossibilità di reperire aree esistenti all'interno del presidio ospedaliero adeguate allo scopo. La presente soluzione consente di risparmiare suolo, di realizzare una superficie utile adeguata, ben connessa all'ospedale e quindi con un'ottima efficienza per la logistica e per l'attività del personale, ma nel contempo sufficientemente isolata dal vero e proprio ospedale per acuti che ha differenti esigenze. Anche l'accesso per i visitatori è protetto e la realizzazione di un piccolo giardino esterno risulta particolarmente utile considerata la tipologia di paziente che verrà ospitata. Il corridoio di collegamento consentirà di realizzare sulla copertura dell'altra porzione di ospedale su un solo livello ulteriori spazi in ampliamento dell'ospedale. Il sistema di vie di fuga integra anche questi eventuali futuri sviluppi.



## 2. CARATTERISTICHE EDILIZIE E TECNOLOGICHE DELL'INTERVENTO

### 2.1. CARATTERISTICHE FUNZIONALI E TECNICHE DEI LAVORI DA REALIZZARE

La logistica idonea per un Hospice comprende una serie di elementi che mirano a garantire un'efficiente gestione dei pazienti, dei farmaci, dei materiali sanitari e dei flussi informativi, sia all'interno della struttura che verso l'esterno, inclusa la domiciliarità. Si tratta di un approccio integrato che va dalla macro-logistica (magazzino, trasporti) alla micro-logistica di reparto, arrivando fino al letto del paziente e, potenzialmente, al domicilio.

Aspetti chiave della corretta logistica di un Hospice:

#### 1. Gestione del paziente e dei suoi bisogni:

- Procedure chiare per l'accettazione del paziente, con colloqui preliminari e valutazione dei bisogni clinici e sociali;
- Definizione e aggiornamento continuo dei PAI (Piani di Assistenza Individuale), con briefing e riunioni di équipe per garantire un'assistenza personalizzata;
- Monitoraggio e controllo dei sintomi fisici, con particolare attenzione al dolore, per assicurare il comfort del paziente;
- Integrazione di servizi di supporto psicologico e sociale per il paziente e la sua famiglia.

#### 2. Logistica dei materiali e dei farmaci:

- Ottimizzazione dello spazio di stoccaggio per farmaci e materiali sanitari, con sistemi automatizzati e ad alta densità, come magazzini verticali automatici ICAM;
- Sistema sicuro ed efficiente per la distribuzione dei farmaci ai pazienti, anche a domicilio, con tracciabilità dei flussi informativi;
- Gestione degli ordini e delle scorte per garantire la disponibilità dei materiali necessari.

#### 3. Trasporti e movimentazione:

- Movimentazione dei pazienti e dei materiali all'interno della struttura, con particolare attenzione alla sicurezza e al comfort;
- Gestione dei trasferimenti dei pazienti verso altre strutture sanitarie o verso il domicilio.

#### 4. Gestione documentale e informativa:

- Utilizzo di strumenti informatici per la gestione della cartella clinica, con registrazione dei dati clinici, dei piani di assistenza e dei risultati raggiunti;
- Tracciabilità di tutti i flussi informativi, dalla segnalazione del paziente all'aggiornamento dei PAI, con possibilità di condivisione delle informazioni tra i diversi operatori.

#### 5. Approccio integrato:

- Integrazione con le cure palliative domiciliari, con i reparti ospedalieri e con altri servizi sanitari;
- Formazione continua del personale su aspetti clinici, logistici e gestionali, per garantire un approccio multidisciplinare e coordinato.

In sintesi, la logistica in un Hospice richiede un approccio integrato che tenga conto delle esigenze specifiche dei pazienti e delle loro famiglie, ottimizzando la gestione dei materiali, dei farmaci e dei flussi informativi, per garantire un'assistenza di qualità.

La migliore logistica architettonica per un Hospice dovrebbe privilegiare la creazione di un ambiente





accogliente, confortevole e funzionale, che supporti sia le esigenze dei pazienti che quelle del personale medico e dei familiari. Questo implica un'attenta considerazione della disposizione degli spazi, della scelta dei materiali, dell'illuminazione, dell'acustica e della presenza di aree dedicate al relax e alla socializzazione.

Elementi chiave da considerare:

1. Spazi e flussi:

- L'ingresso dovrebbe essere luminoso e accogliente, con aree dedicate all'accettazione e all'attesa ben separate dagli spazi di cura;
- Le camere devono essere progettate per garantire la massima privacy e comfort, con possibilità di personalizzazione e di accesso per i familiari;
- Devono essere presenti spazi comuni ampi e luminosi, come soggiorni, sale da pranzo e giardini, dove i pazienti possano socializzare e trascorrere del tempo insieme;
- Devono essere previsti spazi dedicati al lavoro del personale, come sale mediche, uffici e magazzini, ben collegati ma separati dalle aree dedicate ai pazienti;
- I percorsi interni devono essere chiari e facili da seguire, evitando sovrapposizioni tra i flussi dei pazienti, del personale e dei familiari.

2. Materiali e finiture:

- I materiali scelti dovrebbero essere caldi, accoglienti ed in grado di creare un'atmosfera familiare; devono essere facili da pulire e disinfettare, garantendo elevati standard di igiene. Inoltre, i materiali dovrebbero essere resistenti all'usura e al passare del tempo.

3. Illuminazione e acustica:

- Sfruttare al massimo la luce naturale, integrandola con un'illuminazione artificiale ben calibrata per creare un'atmosfera calda e confortevole;
- Utilizzare materiali fonoassorbenti per ridurre il rumore e garantire la tranquillità e il riposo dei pazienti.

4. Spazi e storni:

- Creare spazi esterni accessibili e piacevoli, come giardini, cortili o terrazze, dove i pazienti possano godere dell'aria aperta e della natura;
- Progettare percorsi esterni che colleghino gli spazi interni con quelli esterni, favorendo la mobilità e la socializzazione.

5. Personalizzazione:

- Permettere ai pazienti di personalizzare le proprie camere e gli spazi comuni, creando un ambiente familiare e confortevole;
- Prevedere aree dedicate alla terapia, alla musica, all'arte e alla pet-therapy, per favorire il benessere psicologico dei pazienti.

In sintesi, la logistica architettonica di un hospice dovrebbe creare un ambiente che promuova il benessere fisico e psicologico dei pazienti, offrendo al contempo un luogo di lavoro confortevole e funzionale per il personale e un ambiente accogliente per i familiari.

Un nuovo Hospice moderno, accogliente e più funzionale, inserito nella rete delle cure palliative quale struttura sociosanitaria residenziale, rappresenta una tappa fondamentale per l'integrazione tra cure palliative domiciliari e reparti di degenza dedicati all'assistenza dei malati cronici in fase avanzata e, se realizzato secondo il progetto descritto, permetterebbe:

- il miglioramento della qualità delle cure al paziente con la possibilità con spazi idonei di coinvolgere pienamente i familiari/persona significative



- di umanizzare le cure, garantendo un approccio sanitario inclusivo e con un modello assistenziale olistico non finalizzato tanto alla guarigione fisica, spesso impossibile, ma al “prendersi cura” attraverso sia il trattamento dei sintomi fisici legati alla patologia specifica, sia degli aspetti psicologici, spirituali ed affettivi presenti in questa fase della malattia, offrendo sostegno anche al nucleo familiare.
- il potenziamento delle attività non solo dell’Hospice come degenza ma anche delle attività ambulatori e delle cure palliative domiciliari e di day hospital.

Un successivo step progettuale è la ricollocazione delle camere mortuarie, attualmente situate in altra zona del Presidio Ospedaliero, nella zona immediatamente sottostante al nuovo Hospice, presso il piano terra, ora occupato da altri servizi che verrebbero ricollocati.

Questo consentirebbe di collegare in modo idoneo, con un nuovo impianto ascensore, le camere mortuarie al nuovo hospice, oltre che dare spazi adeguati alle camere mortuarie e garantire maggior privacy anche riguardo alla futura zona di accesso dei carri funebri.

## 2.2. DESCRIZIONE DELLO STATO DI FATTO (caratteristiche funzionali e dimensionali)

L’attuale collocazione dell’Hospice nel Presidio Ospedaliero di Esine pone una condizione di rivalutazione logistica dovuta all’inadeguatezza delle condizioni che caratterizzano propriamente la logistica delle Cure Palliative e soprattutto di fine vita.

E’ ubicato con 8 posti letto attivi, a causa della carenza di spazi intraospedalieri, nel setting di due S.C. dedicate alle cure per pazienti acuti (Pneumologia e Medicina).

I principali indici di attività relativi al biennio 2023-2024 sono i seguenti:

ANNO	PAZIENTI	GIORNATE	IMPORTO	SATURAZIONE
2023	204	2.351	603.571	80,5%
2024	142	2.339	611.708	79,9%

Per quanto concerne l’attività delle Cure Palliative Domiciliari nello stesso biennio i dati sono di seguito riportati:

DOMICILIARE	PAZIENTI	ACCESSI	IMPORTO
2023	70	2.532	139.996
2024	119	5.315	276.092

Tale conformazione architettonica promiscua rende praticamente impossibile la messa in atto dei criteri che caratterizzano da peculiarità di tale struttura, di seguito brevemente descritti.



### 2.3. DESCRIZIONE DELL'AREA DI INTERVENTO (analisi sommaria degli aspetti riguardanti le peculiarità dell'area di intervento)

La rete principale viaria di accesso è costituita dalla SS. N. 42 del Passo del Tonale e della Mendola, spina dorsale dell'intera valle.

L'edificio ospedaliero che consta di n. 273 posti letto accreditati (dic ui 259 ordinari, 5 day hospital e 9 day surgery) è articolato in due corpi di fabbrica, collegati tra loro, uno per i servizi sanitari e uno per le degenze, e da una serie di edifici separati per le centrali tecnologiche direttamente collegate ai due edifici ospedalieri con percorsi in superficie e grandi cunicoli sotterranei.



*Vista aerea dell'edificio oggetto di intervento*





Il progetto dell'Ospedale della Valcamonica è stato concepito negli anni 80 del secolo scorso secondo la metodologia di progettazione e realizzazione "Metodo Oxford" che si basava su tre elementi fondamentali:

- Coordinamento e razionalizzazione;
- Integrazione dei componenti edilizi e delle sequenze nella costruzione;
- Progettazione integrata.

Sulla scorta di quanto sopra la scelta progettuale è stata quella di separare in due blocchi distinti e ben riconoscibili le funzioni diverse tra loro: degenze e servizi sanitari.

Il corpo delle degenze si sviluppa su tre livelli fuori terra, a corpo multiplo, completati da un piano seminterrato, con al centro i servizi ed i cortili di illuminazione e ventilazione.

La piastra dei servizi sanitari, per favorire le comunicazioni e consentire la flessibilità più ampia, sia funzionale che spaziale, si articola solo su due piani (piano terra e piano primo), completati da un livello seminterrato per la cucina, la lavanderia, i magazzini, i depositi ed ulteriore piano scantinato per i collegamenti orizzontali degli impianti.

Il corpo delle degenze si è quindi sviluppato accanto ai servizi sanitari, sullo stesso livello di riferimento, così da garantire le interrelazioni funzionali più appropriate, senza dover dipendere esclusivamente da collegamenti meccanici verticali.

L'accesso al Presidio Ospedaliero avviene dopo la zona dei parcheggi tramite due ingressi, il primo riservato al pronto soccorso ed il secondo per i visitatori, il personale e le merci.

Sono stati poi realizzati due grandi parcheggi in adiacenza al complesso ospedaliero, uno riservato per i dipendenti e uno per gli utenti/visitatori.

#### **2.4. DESCRIZIONE DEL PROGETTO E LAY-OUT SCHEMATICI** (dimensionamento preliminare dell'intervento: superfici, contenuti funzionali, assetto organizzativo finale, distribuzione funzionale, flussi e percorsi, etc)

L'intervento prevede la realizzazione di una nuova volumetria capace di ospitare il nuovo Hospice.

Si intende intervenire attraverso la realizzazione di un ampliamento al livello primo sopra parte di edificio esistente.

L'attuale collocazione dell'Hospice nel Presidio Ospedaliero di Esine pone una condizione di rivalutazione logistica dovuta all'inadeguatezza delle condizioni che caratterizzano propriamente la logistica delle Cure Palliative e soprattutto di fine vita.

E' ubicato con 8 posti letto attivi, a causa della carenza di spazi intraospedalieri, nel setting di due S.C. dedicate alle cure per pazienti acuti (Pneumologia e Medicina).

Si rappresenta qui di seguito, con alcune immagini renderizzate, la nuova volumetria da realizzarsi in



sopraelevazione rispetto al piano terra esistente nella zona a nord del Presidio Ospedaliero.





Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Valcamonica

STUDIO DI FATTIBILITA' TECNICA ED ECONOMICA PER LA  
REALIZZAZIONE DELLA NUOVA ALA DESTINATA A NUOVO HOSPICE  
PRESSO P.O. DI ESINE E RIQUALIFICA SPAZI ACCESSORI



**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA**

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981  
[www.asst-valcamonica.it](http://www.asst-valcamonica.it) PEC: [protocollo@pec.asst-valcamonica.it](mailto:protocollo@pec.asst-valcamonica.it)

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Valcamonica

STUDIO DI FATTIBILITA' TECNICA ED ECONOMICA PER LA  
REALIZZAZIONE DELLA NUOVA ALA DESTINATA A NUOVO HOSPICE  
PRESSO P.O. DI ESINE E RIQUALIFICA SPAZI ACCESSORI



**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA**

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981  
[www.asst-valcamonica.it](http://www.asst-valcamonica.it) PEC: [protocollo@pec.asst-valcamonica.it](mailto:protocollo@pec.asst-valcamonica.it)



Di seguito gli estratti, meglio visibili nella tavola allegata alla presente relazione, della soluzione distributiva proposta per il piano terra e per il piano primo.



Figura 1 - Pianta piano primo





## SPECIFICHE SOLUZIONI ADOTTATE

### TECNOLOGIE COSTRUTTIVE

Le tecniche costruttive previste sono basate sull'utilizzo di elementi in grado di raggiungere i livelli prestazionali richiesti dalle normative vigenti in ambito acustico, antincendio, ecologico/corrispondenza CAM e in ambito edilizio.

Si prevede di impiegare materiali scelti in base alla bassa energia inglobata, alla certificazione di bassa tossicità oltre che alla valutazione della qualità e provenienza.

Analogo criterio è adottato nella scelta dei componenti e dei materiali di finitura, mediante l'utilizzo di prodotti certificati a basso impatto ambientale ed economicamente vantaggiosi (rispondenti ai CAM).

I materiali prescelti per la realizzazione dell'opera possiedono caratteristiche tecniche di primordine in grado di soddisfare efficacemente i livelli prestazionali stabiliti.

Gli elementi divisorii interni verranno realizzati mediante la tecnologia di costruzione "a secco" in cartongesso (doppia lastra in cartongesso con interposto isolamento) e dove necessario il pacchetto strutturale avrà le caratteristiche EI.

### MASSETTI E SOTTOFONDI

Il progetto prevede il consolidamento dei massetti/sottofondi esistenti, dove mantenuti, e successivamente la realizzazione di massetto autolivellante nello spessore massimo di 20 mm al fine di avere un piano complanare che permetta la posa delle nuove pavimentazioni alla regola dell'arte.

- Sottofondo alleggerito a riempimento delle tracce a pavimento in seguito alla demolizione delle tramezzature;
- Massetto ad asciugamento rapido, per l'esecuzione dei ripristini in corrispondenza delle aree dove si prevede la rimozione delle ceramiche a pavimento esistenti

### TRAMEZZE E CONTROPARETI

Gli elementi divisorii interni verranno realizzati prevalentemente mediante la tecnologia di costruzione "a secco" in cartongesso (doppia lastra in cartongesso con interposto isolamento) e dove necessario il pacchetto strutturale avrà le caratteristiche EI 60/ EI 120.

Il progetto prevede l'individuazione di tipologie di tramezzature di seguito descritte:

### PAVIMENTI E RIVESTIMENTI

Il progetto prevede l'impiego delle seguenti tipologie di pavimentazioni:

- Pavimentazione vinilica in PVC omogeneo del tipo "TARKETT IQ OPTIMA" o similare; pressocalandrato a doppia pressa, tipo IQ Optima di Tarkett o similare, colori a scelta della D.L. antistatico fisiologico < 2KV (EN 1815), provvisto di marcatura CE (EN 14041) e classificazione europea EN ISO 10581 "Tipo I", spessore 2 mm e peso non superiore a 2700 g/mq, reazione al fuoco classe Bfl s1 (EN 13501-1), con buona resistenza ai prodotti chimici (ISO 26987), impronta residua "miglior valore misurabile" 0,02 mm (ISO 24343-1). Trattamento superficiale poliuretano, la pavimentazione non dovrà richiedere l'applicazione di emulsioni metallizzanti. Scivolosità con valore  $\geq 0.3 \mu$  (EN 13893) ed R9 (DIN 51130);





inoltre dovrà essere conforme alle prescrizioni del paragrafo 8.2.2 "Pavimentazioni - Determinazione del coefficiente d'attrito dinamico - Metodo B.C.R.A." del D.M. 14 giugno 1989 n. 236.

- Pavimentazione vinilica in PVC omogeneo antiscivolo tipo "TARKETT GRANIT SAFE T" o similare; pressocalandrato a doppia pressa, colori a scelta della D.L. antistatico fisiologico < 2KV (EN 1815), provvisto di marcatura CE ( EN 14041 ), la superficie consentirà la deambulazione a piedi scalzi in presenza d'acqua come previsto dalla norma DIN 51097; spessore 2 mm e peso non superiore a 2950 g/mq, reazione al fuoco classe Bfl s1 (EN 13501-1), con buona resistenza ai prodotti chimici (ISO 26987), impronta residua "miglior valore misurabile" 0,02 mm (ISO 24343-1). Trattamento superficiale poliuretano specifico per pavimentazioni antiscivolo Safe.T clean XP™ o similare, la pavimentazione non dovrà richiedere l'applicazione di emulsioni metallizzanti. Scivolosità con valore  $\geq 0.3 \mu$  (EN 13893) ed R10 (DIN 51130) ; inoltre dovrà essere conforme alle prescrizioni del paragrafo 8.2.2 "Pavimentazioni - Determinazione del coefficiente d'attrito dinamico - Metodo B.C.R.A." del D.M. 14 giugno 1989 n. 236.

Il progetto prevede l'impiego delle seguenti tipologie di rivestimenti:

- 1 □ Rivestimento murale vinilico con rovescio in PVC compatto, tipo "TARKETT PROTECTWALL 1.5" o similare; colori a scelta della

D.L. con uno spessore di 1,50 mm (ISO 24346) e peso non superiore a 2400 g/mq. (ISO 23997) in teli di 200 cm di altezza (ISO 24341), provvisto di marcatura CE (EN 15102), buona resistenza ai prodotti chimici (ISO 26987), resistenza al fuoco B-s2, d0 (EN 13501-1) disegno stampato e superficie d'usura in PVC puro di 0,15 mm. Inoltre dovrà essere resistente agli urti secondo la norma EN 259 Part 2 / ASTM D4226 e provvisto di test redatto da laboratorio esterno. La composizione del prodotto sarà senza ftalati; il materiale dovrà essere riciclabile al 100%. Nell'ottica di una migliore qualità dell'aria negli ambienti, dovrà avere una emissione  $\leq 10 \mu\text{g}/\text{m}^3$  (dopo 28 giorni dall'installazione). Posto in opera con idoneo collante, compresa la termosaldatura dei teli, tagli, sfridi, pezzi speciali, profili di chiusura e la pulizia finale.

La restante parte (dalla quota del rivestimento alla quota del controsoffitto installato) e nei locali in cui non è previsto il rivestimento, le pareti verranno tinteggiate con smalto idropittura a basso impatto ecologico. Non infiammabile, elevato potere antibatterico e antimuffa.

Si prevede la tinteggiatura anche di tutte le velette e fasce di compensazione.

- Tinteggiatura a smalto su lastra di cartongesso o su intonaco completo a civile per interni di pura calce, eco-compatibile ed idoneo per intonacatura altamente traspirante e protettiva delle murature

## CONTROSOFFITTI

Si prevede la posa di controsoffitto ispezionabile in virtù della necessità di mascherare la nuova rete degli impianti prevista da progetto. In corrispondenza dei salti di quota, si andranno a creare velette di raccordo.

Il progetto prevede l'impiego di:

- Controsoffitto modulare ispezionabile in lana minerale. Controsoffitto ispezionabile realizzato con pannelli modulari del tipo "EUROCOUSTIC MINERVAL A 15" o equivalente analogo, costituito da pannelli autoportanti in lana minerale con bordo A per struttura a vista, rivestiti con velo vetro di colore bianco sulla faccia a vista e rinforzati con velo vetro naturale sul retro, da 15 mm di spessore e con dimensioni modulari <600x600 o 600x1200> mm. I pannelli saranno conformi alla norma EN 13964 ed avranno coefficiente di assorbimento acustico ponderato  $\alpha_W = 0,95$  (classe A), reazione al fuoco Euroclasse A1 secondo UNI EN 13501-1, stabilità 100% qualunque sia il livello di umidità relativa e



coefficiente di riflessione della luce > 86%. I pannelli EUROCOUSTIC MINERVAL® A 15 saranno installati su struttura metallica LINETEC PLUS, costituita da profili metallici a T rovesciata in lamiera d'acciaio zincato preverniciato da 0,4 mm di spessore. Tali profili realizzeranno una maglia modulare delle dimensioni richieste. Un profilo perimetrale assicurerà la finitura del controsoffitto lungo le pareti del locale. La posa in opera dovrà essere conforme a quanto riportato nella documentazione tecnica Eurocoustic, in particolare rispettando il senso di posa indicato sul retro dei pannelli. Si consiglia di garantire la circolazione dell'aria tra il locale ed il plenum, al fine di equilibrare la temperatura e la pressione tra una parte e l'altra del controsoffitto.

- Controsoffitto modulare ispezionabile in lana di roccia classe A1. Controsoffiti con pannelli di lana di roccia vulcanica tipo ROCKFON Medicare Plus o equivalente, spessore 22 mm, rispondente ai Criteri Ambientali Minimi di cui al Decreto 11 gennaio 2017 del Ministero dell'Ambiente e della tutela del Territorio e del Mare; il pannello è certificato in euroclasse A1 secondo la norma UNI ISO 1182, ha elevate caratteristiche di assorbimento acustico (adatto ad aule scolastiche, mense, auditorium ecc) e stabile al 100% in ambiente umido. L'orditura di sostegno è costituita da una pendinatura con profili portanti ed intermedi in acciaio zincato preverniciato, dimensionati in modo da assicurare, assieme ai pannelli, una resistenza al fuoco certificata non inferiore a REI 180. È compresa la fornitura e posa di tutti i materiali necessari, della cornice perimetrale di finitura, l'impiego di trabattelli fino a 4 m di altezza; le assistenze murarie per scarico e movimentazione dei materiali e quant'altro necessario per dare l'opera finita: - con pannelli 600 x 600 mm, lato a vista rivestito da velo minerale preimpresso, colorato oppure bianco, orditura a vista.
- Velette di raccordo. In corrispondenza di salti di quota nel controsoffitto saranno realizzate delle velette in cartongesso su sottostruttura metallica. Le lastre dovranno essere perfettamente complanari ed allineate, a giunti accostati, sigillate in corrispondenza delle congiunzioni con l'interposizione di una banda armata, protette su tutti gli angoli da paraspigoli, rasate a gesso, dotate all'intradosso di profili atti a contrastare la spinta delle pareti mobili. Le velette a vista dovranno essere scurettate e sigillate in corrispondenza dell'intersezione con strutture in c.a. a vista, nonché provviste di giunti sigillati e mascherati da coprifili in lamiera di alluminio preverniciato in corrispondenza dei giunti strutturali. In corrispondenza delle pareti divisorie lo spazio restante fra il controsoffitto ed il soprastante solaio dovrà essere occluso con pannellature in gesso, con funzione di setto acustico. La perdita di trasmissione sonora dei setti acustici montati deve corrispondere alla curva di classe di trasmissione sonora STC 40/STC 45, salvo le tolleranze ammesse (2 dB medi, 8 dB max in un punto) e comunque soddisfare i requisiti di cui al DPCM 05 Dicembre 1997 "Determinazione dei requisiti acustici passivi degli edifici".
- Fascia di compensazione. Fascia di compensazione realizzata in lastre di gesso rivestito. Orditura costituita da idonei traversini portanti e profili.
- Fascia di compensazione A1. Fascia di compensazione realizzata in lastre di gesso rivestito, incombustibile classe A1. Orditura costituita da idonei traversini portanti e profili.

## COMPLEMENTI D'ARREDO

Il progetto prevede l'installazione dei seguenti complementi d'arredo:

PARASPIGOLO con apertura alare 50x50 mm in acciaio inox con spessore 10/10

con bordi smussati; PARACOLPI ORIZZONTALE resistente agli urti a bordi

arrotondati;



## SERRAMENTI

### SERRAMENTI INTERNI

---

Il progetto prevede la posa in opera di

- Porte a battente Fornitura e posa di porta per interni tipo Connecticut o similare, realizzate ad una o due ante a battente, costruite in alluminio.

La porta sarà completa di:

- Battente HEAVY tamburato dello spessore di mm. 40, composto da intelaiatura in legno di abete stagionato, nido d'ape NISOCAR o in alternativa con interno PSE densità minima 25 kg m.c., a richiesta autoestinguente, ringrossi per applicazione serratura. Superfici in truciolare di legno da mm. 4,00 o MDF da mm. 4 rivestite con laminato plastico h.p.l. dello spessore di mm. 0,9.
- Il pannello rivestito in laminato h.p.l. è disponibile a richiesta in classe 1 di reazione al fuoco (ai fini della prevenzione incendi). Elementi perimetrali portanti dell'anta in alluminio a sormonto sui quattro lati. Cerniere in alluminio estruso apribili a 180° con perno in acciaio inserito in una guaina di nylon autolubrificante.
- Serrature tipo PATENT, YALE o con dispositivo WC; maniglia passante in alluminio anodizzato antinfortunio; in alternativa serrature e maniglie a richiesta.
- Stipite (imbotte o telaio reggiporta) costituito da profilati estrusi in lega di alluminio 6060 (EN 573-3) spessore 15/10 ad incastro telescopico con le mostre coprifilo (cornici); montanti e traversi telaio assemblati con squadrette in alluminio a bottone.
- Lo stipite è dotato di appositi regoli per una corretta posa a regola d'arte.
- Cerniere in alluminio estruso apribili a 180° con perno in acciaio inserito in una guaina di nylon autolubrificante; guarnizione di battuta a norme UNI 9122.
- Viti di fissaggio al falsotelaio di legno e viti di tiraggio coprifili non in vista appositamente nascoste dalla guarnizione di battuta. Il sistema telaio con raggio antinfortunistico R5 garantisce una perfetta complanarità con il bordo anta in alluminio a sormonto del pannello ed i coprifili anch'essi stondati con raggio R5 antinfortunistico. A fine ciclo di vita il sistema telaio/coprifilo della porta è completamente riciclabile in ogni suo componente grazie alla semplicità di smontaggio.



## SERRAMENTI INTERNI EI

Il progetto prevede l'installazione di

- Porta tagliafuoco a battente avente le seguenti caratteristiche:
  - telaio in profilo d'acciaio zincato sp. Mm. 15/10 profilato a "Z", conformato in modo da consentire la complanarità anta-telaio, con vano per l'inserimento della guarnizione termo espandente, munito di fori per il fissaggio su precassa o di zanche per la muratura.
  - Anta tamburata con interposta coibentazione in materiali isolanti, spessore totale 60mm, con battuta perimetrale sottile su 3 lati, piana sotto.
  - Fissaggio su parete in cartongesso con telaio abbracciante in profilato in lamiera d'acciaio zincata fornito già coibentato con speciali materiali isolanti, completo di giunti ad angolo e fori di fissaggio con tappi di copertura.
  - Serratura con foro cilindro ed inserto per chiave tipo patent.
  - Rostri di tenuta nella battuta dell'anta sul lato cerniere.
  - Maniglia antinfortunistica colore nero con anima in acciaio completa di placche con foro cilindro ed inserti per chiave tipo patent.
  - Nr. 2 cerniere per anta di cui una a molla per l'autochiusura ed una dotata di sfere reggispinta e viti per la registrazione verticale.
  - Rinforzi interni nell'anta quale predisposizione per l'eventuale montaggio di chiudiporta e maniglione antipanico.
  - Guarnizione termoespandente inserita in apposito canale sul telaio.
  - Targhetta di contrassegno con elementi di riferimento, applicata in battuta dell'anta.
  - Verniciatura con polveri epossipoliestere termoindurite, con finitura a struttura antigraffio goffrata, RAL 9010.
  - Cilindro nichelato dotato di 3 chiavi.
  - Guarnizione sottoporta automatica anodizzata/verniciata (PER PORTE A TENUTA D'ARIA).
  - Maniglione antipanico tipo push bar
  - Chiudiporta aereo CP1 con braccio a compasso colore argento, marchiato CE conforme EN 1154 con regolazione della forza di chiusura, della velocità e del colpo finale.
- Porta tagliafuoco vetrata a battente avente le seguenti caratteristiche:
  - telaio in profilo d'acciaio zincato sp. Mm. 25/10 profilato a "Z", conformato in modo da consentire la complanarità anta-telaio, con vano per l'inserimento della guarnizione termo espandente, munito di fori per il fissaggio su precassa o di zanche per la muratura.
  - Verniciatura a fuoco delle parti metalliche.
  - Ante vetrate di tipo omologato, con lastra isolante a base di calciosilicati, spessore vetro 21 mm.
  - Cerniere ad ali, perno ad alta resistenza e cuscinetto reggispinta.
  - Serratura antincendio ad un solo punto di chiusura, con maniglia interna ed esterna.
  - Maniglione antipanico tipo push bar.



- Rostri di tenuta nella battuta dell'anta sul lato cerniere.

#### SERRAMENTI ESTERNI

---

Il progetto prevede:

- Porta finestra a due battenti in lega di alluminio verniciata a polvere di poliestere (PPC), colore a gamma RAL standard a scelta della D.L., a giunto aperto, permeabilità all'aria classe 4, tenuta all'acqua classe 7A, resistenza al vento classe C3, potere fonoisolante 36 Db, incluso ferramenta, guarnizione in EPDM/neoprene.

Sopraluce con serramento alettato per garantire l'aerazione naturale del locale. Specchiatura cieca inferiore in lega di alluminio generico con pannelli in bilaminato con interposto pannello coibente.

Vetratura stratificata di sicurezza a controllo solare, isolante termoacustica; spessore 33,1 mm, fattore solare 0,35, trasmissione solare 0,45, strato di PVB 0,38.

Maniglione push bar di lega di alluminio generico verniciato antipanico.

L'intervento prevede la posa di serramenti esterni in alluminio con le seguenti caratteristiche:

- Fornitura e posa di serramenti in alluminio a taglio termico:
  - Composto da n.2 ante apribili a battente verso l'interno con un'anta apribile anche a ribalta (vasistas) e un'anta fissa h 35cm.
  - Costituito con profili estrusi in lega di alluminio ENAW 6060 secondo norme UNI 9006/1
  - Classe di reazione al fuoco: secondo normative vigenti;
  - Classificati in classe A+ secondo normativa ISO 16000;
  - Profilo: 7 camere;
  - Spessore: 85 mm;
  - Colore serramento: interno ed esterno alluminio rigato n.60;
  - Composizione vetro: 36W 331LowE1,0/22/442 (Ar+We) Esterno (We)-canalina calda;
  - Maniglia: maniglia per serramento in alluminio argento;
  - Guarnizioni: 3 guarnizioni di tenuta per migliorarne le prestazioni termo-acustiche;
  - Le prestazioni di isolamento termico del serramento comprensivo di vetro dovranno essere conformi alla normativa vigente. ( $U_w = 1,09 \text{ W/m}^2\text{K}$  per vetrocamera con 2 lastre di vetro con  $U_g = 1,0 \text{ W/m}^2\text{K}$ )
  - Isolamento acustico: Min. 30 dB (-1; -4) – max. 41 dB (-1; -5)

## SOLUZIONI IMPIANTISTICHE

L'obiettivo primario è la realizzazione di un ambiente interno confortevole, sicuro ed efficiente dal punto di vista energetico, mediante l'implementazione di soluzioni tecnologiche innovative e sostenibili.

### DESCRIZIONE IMPIANTISTICA PER SETTORE

---



## HOSPICE (PIANO PRIMO)

## ➤ Hospice:

- Climatizzazione con UTA dotata di filtrazione HEPA, batterie di post-riscaldamento e regolazione di portata e temperatura per:
  - Filtrare l'aria in entrata da particelle e microrganismi dannosi.
  - Mantenere la temperatura e l'umidità ottimali per la cura dei pazienti infetti.
  - Modulare la portata d'aria in base alle necessità, garantendo un ambiente sicuro e confortevole.
- Vantaggi:
  - Controllo preciso e stabile della portata d'aria.
  - Migliore comfort ambientale.
  - Risparmio energetico.
  - Riduzione del rumore.

## 2.5. ELENCO DELLE PRINCIPALI APPARECCHIATURE SANITARIE E DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE DEDICATO

Il nuovo Hospice sarà dotato di apparecchiature e arredi specifici per garantire un'assistenza completa e sicura:

- **letti elettrici attrezzati** con sistemi antidecubito e sollevatori;
- **monitor multiparametrici portatili** per il controllo dei sintomi;
- **pompe infusionali e dispositivi per la gestione del dolore**;
- **arredi ergonomici e confortevoli** per pazienti e familiari;
- **sistemi informatici** per la gestione della cartella clinica integrata e la telemedicina in raccordo con le cure domiciliari.

In riferimento al personale, non si prevede un incremento significativo delle risorse, grazie alla razionalizzazione dei percorsi assistenziali. Tuttavia, il nuovo assetto permetterà una **più efficace valorizzazione delle competenze già presenti** e un potenziamento del lavoro in équipe multidisciplinare (medici palliativisti, infermieri, psicologi, OSS, assistenti sociali, volontari).

### Fabbisogno del personale

In riferimento al presente progetto, non si prevede un incremento significativo delle risorse umane in quanto l'efficientamento dei percorsi assistenziali, organizzativi e strutturali previsto con la realizzazione dell'intervento consentirà una gestione più razionale e funzionale dei carichi di lavoro, ottimizzando l'impiego del personale già in servizio.



### 3. CARATTERISTICHE ECONOMICHE – FINANZIARIE E PROCEDURALI DELL'INTERVENTO

**3.1. ANALISI DELLA FATTIBILITA' ECONOMICA – FINANZIARIA E SOCIALE DELL'INTERVENTO** (Descrive gli indicatori finalizzati a rappresentare l'intervento nella sua complessiva compiutezza: dalla fase di individuazione dei bisogni di salute da soddisfare con l'intervento programmato, alla fase realizzativa dell'intervento stesso, agli obiettivi raggiunti in termini di efficacia ed efficienza. Indicare gli strumenti di valutazione, rispetto agli obiettivi specifici, dell'efficacia, dell'appropriatezza e della congruità economica dell'intervento)

L'intervento, dal valore complessivo di **6,8 milioni di euro** (nuovo Hospice e riqualifica delle sale mortuarie), è sostenibile e strategico per l'ASST della Valcamonica.

Gli elementi di fattibilità sono:

- **Efficacia sanitaria:** miglioramento dell'appropriatezza delle cure palliative, aumento della qualità percepita da pazienti e famiglie, riduzione dei ricoveri impropri nei reparti per acuti.
- **Congruietà economica:** l'investimento si tradurrà in un uso più razionale delle risorse ospedaliere, con una riduzione dei costi indiretti legati a ricoveri inadeguati e trasferimenti extra-territoriali.
- **Efficienza gestionale:** la nuova struttura è progettata secondo criteri di sostenibilità ambientale ed energetica (CAM), con un incremento stimato dei costi di gestione contenuto al +2%.
- **Impatto sociale:** miglioramento del supporto alle famiglie, rafforzamento della rete territoriale, incremento della coesione comunitaria intorno a un servizio percepito come fondamentale.

In conclusione, l'opera rappresenta un investimento ad **alto valore sociale e sanitario**, in linea con gli standard regionali e nazionali, e meritevole di finanziamento per garantire ai cittadini della Valcamonica un diritto fondamentale: vivere la fase finale della vita con dignità, assistenza qualificata e vicinanza affettiva.

### 3.2. ANALISI DEI RISCHI

Il cantiere per la realizzazione del nuovo Hospice risulterà prevalentemente esterno consente di minimizzare le interferenze con l'attività sanitaria.

Oltre ad un opportuno confinamento del cantiere tutta la logistica del cantiere può avvenire dall'esterno e quindi riducendo drasticamente le interferenze.





## 3.3. QUADRO ECONOMICO PRELIMINARE DELL'INTERVENTO E ANALISI DEI COSTI GESTIONALI

QUADRO TECNICO ECONOMICO FASE 1 (NUOVO HOSPICE)		
LAVORI		
FABBRICATO NUOVO HOSPICE SOVRALZO PIANO PRIMO	mq 1325	3 660 000
oneri sicurezza sui lavori ai sensi dei D.Lgs. 494/1996 – 528/1999 - L. 123/2007 e s.m.i.		100 000
TOTALE LAVORI in euro al netto di I.V.A.		3 760 000
SOMME A DISPOSIZIONE		
PROGETTAZIONE ESECUTIVA		420 000
DIREZIONE LAVORI, CONTABILITA', CSE		380 000
CONTRIBUTO 4% E IVA 22%		215 040
COMPENSO INCENTIVANTE		60 000
IVA SUI LAVORI (10%)		422 000
SPESE PER DENUNCE, PRATICHE, VVFF, AGIBILITA'		15 000
SPESE PER COLLAUDI, ACCATASTAMENTO		35 000
ARREDI E ATTREZZATURE, IVA INCLUSA		350 000
IMPREVISTI		388 960
<b>TOTALE IMPORTO INTERVENTO</b>		<b>€ 6 000 000</b>



QUADRO TECNICO ECONOMICO FASE 2 (RIQUALIFICA SALE MORTUARIE)		
LAVORI		
RIQUALIFICA PIANO TERRA	mq 310	310 000
REALIZZAZIONE ASCENSORE COLLEGAMENTO NUOVO HOSPICE		205 000
TOTALE LAVORI AL NETTO DEGLI ONERI PER LA SICUREZZA		515 000
oneri sicurezza sui lavori ai sensi dei D.Lgs. 494/1996 – 528/1999 - L. 123/2007 e s.m.i.		25 000
TOTALE LAVORI in euro al netto di I.V.A.		540 000
SOMME A DISPOSIZIONE		
PROGETTAZIONE ESECUTIVA		50 000
DIREZIONE LAVORI, CONTABILITA', CSE		45 000
CONTRIBUTO 4% E IVA 22%		25 536
COMPENSO INCENTIVANTE		10 000
IVA SUI LAVORI (10%)		54 000
SPESE PER DENUNCE, PRATICHE, VVFF, AGIBILITA'		10 000
SPESE PER COLLAUDI, ACCATASTAMENTO		15 000
ARREDI E ATTREZZATURE, IVA INCLUSA		20 000
IMPREVISTI		30 464
<b>TOTALE IMPORTO INTERVENTO</b>		<b>€ 800 000</b>

Con riguardo ai costi del personale è assicurata la coerenza con quanto previsto nei piani dei fabbisogni del personale da adottarsi, anche con riguardo alle assegnazioni di risorse, con riferimento ai periodi di competenza, nel rispetto degli standard e dei requisiti fissati per le attività sanitarie e socio sanitarie ivi svolte.

I costi per la gestione del nuovo fabbricato in termini energetici e manutentivi comporteranno un aumento di spesa di circa il 2%.

L'ammontare complessivo dell'importo dell'intervento deriva dall'applicazione di un costo parametrico dei lavori da eseguire.



### 3.4. CRONOPROGRAMMA PRELIMINARE (coerente con le tempistiche ed i flussi di spesa indicati nella scheda tecnica)

Si prevedono le seguenti tempistiche:

- 400 GIORNI: APPALTO PROGETTAZIONE E PROGETTAZIONE ESECUTIVA
- 180 GIORNI: APPALTO LAVORI
- 600 GIORNI: ESECUZIONE DELLE OPERE

### 3.5. DESCRIZIONE DELLA SOLUZIONE PROCEDURALE SCELTA PER L'APPALTO DEI LAVORI (identificazione delle modalità delle procedure e affidamento previste ai sensi del Codice dei contratti pubblici)

La stazione appaltante provvederà ad effettuare due procedure aperte per l'aggiudicazione del progetto esecutivo e per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 36/2023.

Qualora la Centrale di Committenza Regionale ARIA dovesse predisporre procedure di gara, l'ASST VALCAMONICA valuterà la possibilità di aderire a tali procedure.