



## XVI LEGISLATURA

### V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE (*Servizi sociali*)

#### VERBALE SOMMARIO DELLA RIUNIONE N. 28 DEL 4 MAGGIO 2021

GUICHARDAZ Erika	(Presidente)	(Presente)
RESTANO Claudio	(Vicepresidente)	(Presente)
PADOVANI Andrea	(Segretario)	(Presente)
BACCEGA Mauro		(Presente)
MANFRIN Andrea		(Assente per malattia)
MARGUERETTAZ Aurelio		(Presente)
SPELGATTI Nicoletta		(Presente)

Partecipano i Consiglieri MARQUIS, BRUNOD, GANIS, GROSJACQUES, SAMMARITANI e la Consigliera Raffaella FOUDEZ.

Assistono alla riunione Sonia GRIECO, Dirigente della Struttura Affari legislativi, studi e documentazione, collegata via zoom, e Sandro SCHINCAGLIA, funzionario della medesima. Fungono da Segretari Monica DIURNO e Ezio MONTROSSET.

La riunione è aperta alle ore 10.08, ad Aosta, nell'Aula Consiglio della Presidenza del Consiglio regionale, per l'esame del seguente ordine del giorno:

1) Comunicazioni del Presidente.

2) Audizioni in merito alla petizione popolare "*Progetto Salute 2030*":

- **Ore 10.00:** Arch. Albert DE PINEDA ALVAREZ, esperto di architettura ospedaliera;
- **Ore 10.45:** Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Dott. Roberto BARMASSE, accompagnato dai Progettisti SIV - Société Infrastructures Valdôtaines s.r.l., Ing. Alessandro DE CHECCHI e Ing. Luca ASIATICI, dall'Arch. Giulio DE FELLI, progettista del CSPE - Centro Studi Progettazioni Edilizie di Firenze, dalla Direzione Strategica dell'USL VDA, dal dott. Angelo PESCARMONA (direttore generale), dal dott. Marco OTTONELLO (direttore amministrativo) e dal dott. Guido GIARDINI (direttore sanitario) e dal Commissario straordinario delegato per l'attuazione della riorganizzazione ospedaliera, Ing. Raffaele ROCCO.

\* \* \*

La Presidente Erika GUICHARDAZ, constatata la validità della riunione, dichiara aperta la seduta per la trattazione degli oggetti iscritti all'ordine del giorno, come da lettera prot. n. 2804 in data 30 aprile 2021.



## **AUDIZIONI IN MERITO ALLA PETIZIONE POPOLARE "PROGETTO SALUTE 2030"**

- ***Arch. Albert DE PINEDA ALVAREZ, esperto di architettura ospedaliera.***

Alle ore 10.08 l'arch. Albert DE PINEDA ALVAREZ, esperto di architettura ospedaliera, l'ing. Nicola PALTRINIERI, collaboratore dell'arch. De Pineda, e l'Ing. Francesco RUGGIERO (progettista collaboratore per l'ampliamento dell'ospedale di Garbagnate Milanese), si collegano telematicamente.

La Presidente Erika GUICHARDAZ chiede una valutazione degli auditi in merito all'opportunità di mantenere l'ospedale all'interno della città e quella di prevedere la realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero al di fuori del contesto urbano.

L'Arch. DE PINEDA svolge un breve excursus in merito all'attività sviluppata nell'ambito della progettazione di strutture ospedaliere in ambiente urbano in alcune città italiane ed estere, soffermandosi in particolare su quelle realizzate a Pordenone, a Garbagnate Milanese, a Barcellona e a Berlino, sottolineando l'importanza di mantenere gli ospedali all'interno del contesto urbano, progettando delle strutture che siano circondate da parchi, alberi e vegetazione, all'intero delle quali venga il più possibile veicolata la luce naturale esterna, per tranquillizzare la carica emozionale dei pazienti e dei loro familiari, oltre che migliorare l'ambiente di lavoro per il personale che vi opera.

Rileva che la pandemia di Covid-19, ancora in corso, ha fatto emergere alcune carenze nelle strutture ospedaliere esistenti che impongono la necessità di tenere conto, nelle progettazioni di futuri nosocomi, dell'esigenza di disegnare l'ospedale in una forma che potrà supportare una futura pandemia, evitando strutture labirintiche e prevedendo una maggiore flessibilità dei reparti, in una forma che permetta di creare differenti aree, una formazione differente, andando ad individuare con chiarezza i vari percorsi interni, per permettere, in caso di nuove situazioni emergenziali, di poterne adattare una parte alle necessità sopravvenute per organizzare il ricovero dei soggetti colpiti dal virus che richiedono dell'assistenza in ospedale, separandola dagli altri reparti nei quali si dovrà continuare a mantenere una normale attività ospedaliera.

L'ing. RUGGERO evidenzia che l'esperienza del Covid ha posto una serie di riflessioni che, quando si ipotizza la progettazione di un nuovo ospedale, devono essere svolte anche a livello tecnologico e impiantistico, in particolare, per quanto riguarda gli impianti per la fornitura nei reparti dei gas medicali che possano essere più facilmente utilizzati e di materiali innovativi, di condizionamento, di distribuzione e di ricircolo dell'aria nei diversi ambienti, per evitare le contaminazioni incrociate e la propagazione di tutta una serie di infezioni e anche la possibilità di avere una gestione diversa e più adattabile degli spazi.



Il Consigliere DISTORT chiede se gli intervenuti ritengano più adeguata una progettazione dell'ospedale che preveda, strutturalmente, un unico corpo di fabbrica, un organismo articolato di corpi o l'insieme di corpi separati, con una disposizione a padiglioni.

Il Consigliere PADOVANI chiede se gli auditi siano a conoscenza di strutture ospedaliere, nel mondo, che abbiano annessi dei poli museali.

La Consigliera SPELGATTI chiede di quali esigenze, in particolare, dal punto di vista impiantistico si debba tenere conto nella progettazione di un nuovo ospedale alla luce delle esperienze maturate nel periodo di pandemia di Covid e quali siano i tempi stimati di realizzazione ex-novo di un ospedale.

L'Arch. DE PINEDA riferisce di ospedali che hanno delle parti storiche molto importanti che sono state valorizzate e riportando l'esperienza maturata all'ospedale di Pordenone, stima in circa tre anni i tempi di realizzazione di una nuova struttura.

L'ing. RUGGERI fa presente, che, per quanto riguarda la parte impiantistica, nella situazione post Covid occorrerà incrementare la dotazione degli impianti che forniscono gas medicali e intervenire sugli impianti di condizionamento, più nuovi, pensati anche con superfici radianti, per evitare la contaminazione incrociata e, soprattutto, intervenire su nuovi aspetti impiantistici, che seguano nuove metodologie, nuove procedure di cura, legate alle tecnologie digitali e alla telemedicina.

Il Consigliere BACCEGA chiede se gli auditi si siano occupati della progettazione dell'ospedale di Genova.

L'ing. RUGGERI risponde brevemente.

\*\*\*

Alle ore 10.55 l'arch. DE PINEDA, l'ing. PALTRINIERI e l'ing. RUGGIERO si scollegano.

- *Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Dott. Roberto BARMASSE, accompagnato dai Progettisti SIV - Société Infrastructures Valdôtaines s.r.l., Ing. Alessandro DE CHECCHI e Ing. Luca ASIATICI, dall'Arch, Giulio DE FELLI, progettista del CSPE - Centro Studi Progettazioni Edilizie di Firenze, dalla Direzione Strategica dell'USL VDA, dal dott, Angelo PESCARMONA (direttore generale), dal dott. Marco OTTONELLO (direttore amministrativo) e dal dott. Guido GIARDINI (direttore sanitario) e dal Commissario straordinario delegato per l'attuazione della riorganizzazione ospedaliera, Ing. Raffaele ROCCO.*



Alle ore 10.55 prendono parte alla riunione l'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto BARMASSE, i dott.ri Ezio GARRONE e Stefano Marco DE BERNARDI, funzionari dell'Assessorato medesimo, i dott.ri Angelo PESCARMONA, Guido GIARDINI e Marco OTTONELLO, rispettivamente, direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo dell'Azienda USL Valle d'Aosta, l'ing. Alessandro DE CHECCHI e l'ing. Luca ASIATICI, progettisti SIV - Société Infrastructures Valdôtaines s.r.l., l'Ing. Raffaele ROCCO, Commissario straordinario delegato per l'attuazione della riorganizzazione ospedaliera. Sono collegati telematicamente l'Ing. Paolo BARBANTI, Direttore della Struttura Complessa Tecnico dell'AUSL VDA e l'arch. Giulio FELLI progettista del CSPE - Centro Studi Progettazioni Edilizie di Firenze.

Il Presidente CHATRIAN introduce l'argomento e invita gli auditi a relazionare in merito alla petizione in esame.

L'Assessore BARMASSE riferisce che il progetto è partito circa dieci anni fa e ha subito uno stop per il ritrovamento del sito archeologico e che l'assessorato, mettendo in contatto lo studio di progettazione, la Soprintendenza dei beni culturali e la SIV, ha portato avanti l'attività di valutazione della compatibilità della costruzione dell'ospedale con il ritrovamento del sito in questione.

Comunica che, a seguito di vari incontri tra i soggetti interessati, sono state individuate delle soluzioni soddisfacenti per la Soprintendenza che *"in via parzialmente ufficiosa o parzialmente ufficiale"* ha espresso un parere positivo.

Fa rilevare che, con la costruzione dell'ospedale in tale sede, si otterrebbero il nuovo ospedale, la copertura ottimale dell'area archeologica e il recupero dell'area del vecchio Parini.

Il Dott. PESCARMONA - premesso che l'ospedale è ormai vetusto, anche in ambiti italiano ed europeo - afferma che l'Azienda è favorevole a qualsiasi soluzione che sia la più rapida possibile nella fase attuativa e, quindi, ha reputato che attuare un progetto che è già nella fase del progetto definitivo sia una soluzione più rapida rispetto ad una soluzione che parte da una progettazione ex novo.

Relativamente alla questione "finanziamento INAIL", evidenzia che l'ente previdenziale dà un finanziamento a fronte della cessione della proprietà dell'immobile (si paga un canone ad un tasso di interesse leggermente superiore a quello concesso dalla Cassa Depositi e Prestiti) e che la manutenzione ordinaria e straordinaria è a carico del concessionario.

Il Dott. ASIATICI precisa che l'iter progettuale e realizzativo comprende cinque fasi: la fase uno è relativa al sottopasso di via Roma, ed è stata ultimata già da tempo; la fase due ha comportato la realizzazione di un sottopasso sotto viale Ginevra; la fase tre è l'ampliamento del nuovo ospedale; la fase quattro e la fase cinque riguardano la ristrutturazione dell'attuale Parini.

Premesso che la prima attività da porre in essere sarà l'aggiornamento del progetto



esecutivo e la sua validazione, fa presente che, successivamente, si potrà partire con le procedure d'appalto e quindi lo svolgimento dei lavori.

L'Ing. ROCCO, in veste di soggetto attuatore del programma, approvato a fine 2019, comunica che questo prevedeva la realizzazione di nove posti di terapia subintensiva e otto posti di terapia intensiva presso l'ospedale Parini, la ristrutturazione dell'attuale rianimazione presso il Parini e il potenziamento e separazione del pronto soccorso.

Riferisce che, allo stato attuale, la progettazione della ristrutturazione della rianimazione è già stata validata e certificata dall'USL. Aggiunge che è stato un progetto portato avanti dall'Azienda e che, per quanto riguarda l'affidamento dei lavori, in qualità di soggetto attuatore, si è avvalso di un accordo quadro realizzato dal Commissario nazionale - all'epoca Arcuri - che ha individuato un'impresa realizzatrice.

Comunica che, in questo momento, si interverrebbe sulla rianimazione, sul lato che viene utilizzato solo in condizioni di emergenza e di urgenza da parte dei sanitari - quella che una volta era l'UTIC - iniziando, quindi, di là, e si realizzerebbero in quell'ala 12 posti strutturali di rianimazione per poi passare alla ristrutturazione a servizio dell'attuale area che è utilizzata a rianimazione. Per realizzare questo intervento - precisa - è necessario operare in spazi ristretti, visti gli spazi dell'ospedale, e questo vincola anche la realizzazione del cosiddetto C1, cioè del prefabbricato dove realizzare gli 8 posti di rianimazione e i 9 posti di subintensiva.

Afferma che si conta, se l'evoluzione pandemica segue una parabola discendente come quella che è in atto, di avviare nel mese di giugno i lavori sia della ristrutturazione della rianimazione sia della realizzazione del prefabbricato, del cosiddetto C1, come da cronoprogramma, in modo da arrivare per fine anno/inizi dell'anno prossimo ad aver completato sia la nuova rianimazione - quindi con 12 nuovi posti letto - sia gli 8 posti strutturali nuovi di rianimazione e i 9 posti di subintensiva.

L'architetto FELLI fa alcune considerazioni sull'integrazione con il contesto sociale-urbano dei nuovi interventi ospedalieri.

Fa presente che l'ospedale è previsto in tre poli: uno di ristrutturazione per 12 ore, uno nuovo per le 24 ore, un polo materno-infantile. Fa notare che, in questo periodo di pandemia, sono gli ospedali a padiglioni che hanno maggiormente risolto i problemi del Covid in quanto, potendo dedicare parte dell'ospedale alla pandemia, sono quelli che ne sono usciti meglio.

Pone l'accento sul fatto che l'ospedale che viene ampliato, rimodernato e ampliato nelle sue dimensioni spenderà, una volta costruito, la stessa bolletta energetica che si paga ora, malgrado il raddoppio delle dimensioni. Infatti è prevista l'installazione di pannelli radianti a soffitto, l'utilizzo di centrali evolute e la possibilità, nello sviluppo del progetto esecutivo, di rivederlo rispetto alle ultime tecnologie perché gli spazi, le dimensioni, le modalità di distribuzione degli impianti già prevedevano tutte queste cose. Precisa che la creazione delle facciate non ha bisogno delle impalcature.

Premesso che i tre anni sono ancora una tempistica credibile, comunica che si è progettato un ospedale "buono per i prossimi quarant'anni" perché ha all'interno la flessibilità e le tecnologie per evolversi per i prossimi sviluppi ospedalieri e che gli stessi criteri



costruttivi possono essere spiegati alla popolazione

In riferimento alla "questione pazienti", afferma che il problema non sussiste in quanto la creazione del blocco nuovo di 24 ore libera completamente l'ospedale attuale, che rimane in vita fino a che l'ospedale nuovo non verrà costruito.

Dopo aver fornito alcune precisazioni in relazioni al Piano della Sicurezza e alla questione relativa al consumo del suolo, fa presente che la questione dei parcheggi è uno dei temi che si dovrà affrontare nello sviluppo ulteriore del progetto: normalmente - riferisce - se dovesse essere un ospedale esterno e lontano dalla città la richiesta sarebbe, come minimo, di tre posti auto per posto letto che porterebbe a 1.200/1.400 posti auto. Con 800 posti auto (quasi due posti auto per posto letto) si può garantire la necessità che ha l'ospedale se sta all'interno della città.

Precisa che la Soprintendenza ai beni culturali ha dato il suo assenso ad una soluzione di integrazione, non solo apprezzata, ma molto gradita dalla Soprintendenza stessa, che permette di avere le strutture che servono per realizzare l'ospedale.

Comunica che al numero di posti letto, al numero dei piani e a quello delle necessità all'ospedale sono stati aggiunti 700 metri quadri rispetto a prima, malgrado la rinuncia agli interrati.

Fa presente che le fasi 4 e 5, successive a questa parte relativa alla realizzazione del 24 ore, sono ancora ferme a livello del progetto preliminare e che, come più volte chiesto anche all'ingegner Barbanti, bisognerebbe intanto sviluppare il progetto definitivo per capire bene anche quali siano i tempi di realizzazione.

Per quanto riguarda l'eliporto, ricorda che il progetto approvato è un progetto esecutivo e validato che integrava l'eliporto, che non solo era stato progettato, dimensionato nei costi e nella maniera di realizzarlo, ma anche rispetto ai coni di atterraggio decisi dall'ente che gestisce l'aeronautica.

Rileva che rispetto alla problematica Covid, oggi non c'è una soluzione per quanto riguarda il lotto 4 e il lotto 5. Essendo un'esigenza nuova, va inserita nel progetto definitivo e condivisa con il tavolo creato tra Comune, Azienda Sanitaria e Regione. Questa, come le future esigenze, andranno sviluppate all'interno del quarto e quinto lotto.

Rende noto che nel progetto attuale sono previsti due poli di diagnostica: uno interno al 24 ore e uno interno al "12 ore", anche per dividere i flussi rispetto all'ospedale delle "24 ore".

Fa presente che l'ospedale fa parte di una rete che coinvolge l'ospedale di comunità, i poli ambulatori ma che, sempre di più, con la digitalizzazione, coinvolgerà il paziente a casa e sarà oggetto del quarto e quinto lotto, dove era stato proposto anche il terzo polo materno-infantile, presupponendo la demolizione dell'edificio che non è complanare, non ha le altezze per metterci gli impianti giusti.

Rende noto che il polo delle "12 ore", comunque, è quello dove si andrà a fare il day surgery e il day hospital, in cui le sale operatorie, che attualmente vengono utilizzate, saranno comunque mantenute e riutilizzate per un discorso di day hospital e di day surgery.

Fa presente che all'interno del progetto, dove c'è il pronto soccorso, che è il centro di smistamento fondamentale per il Covid, dev'essere diviso fin dal percorso del pronto soccorso ed è lì che si farà - e questo nel "24 ore" - lo smistamento delle persone rispetto all'infezione o



meno. Quindi il concetto di pronto soccorso unico che si divide in due percorsi dovrà essere studiato all'interno del "24 ore".

Comunica che il "Parini" ha bisogno di ristrutturazione (qualche milione all'anno di ristrutturazione e di manutenzione ordinaria e straordinaria viene speso). Questa andrebbe fatta sulla base di un progetto guida unico preliminare e portato anche a livello di progetto definitivo ed esecutivo. I vari interventi potrebbero essere fatti in previsione delle funzioni future, in modo da ottimizzare l'utilizzo delle risorse.

Il Dott. GARRONE comunica che, non appena perverrà la relazione di SIV che aggiorna la situazione riguardo all'accordo informale con la Sovrintendenza, verrà dato il mandato alla SIV per aggiornare la programmazione e partire con le fasi successive.

L'Ing. DE CHECCHI, in relazione ai costi sostenuti ad oggi, non avendoli ancora in quanto il consuntivo 2020 è in via di predisposizione, riferisce che si è intorno ai 14 milioni di euro spesi, di cui circa 8 in servizi e 6 in lavori e forniture.

Per quanto riguarda gli ampliamenti, afferma che i costi, che erano stati preventivati e che al momento sono ancora questi, sono di circa 27 milioni di euro per le ristrutturazioni. Per quanto concerne, invece, il corpo di ampliamento, l'ammontare è di circa 100 milioni di euro. Se poi si aggiungono i servizi, si arriva intorno ai 150 milioni. Adesso ci sarà un aggiornamento dei prezzi, ipotizzabile in un aumento del 10%.

Il Dott. OTTONELLO rende noto che il progetto è partito con un accordo di programma con il Comune che prevedeva proprio, tra i tanti argomenti, la viabilità e i parcheggi. Si è trattato di un accordo complesso, con una trattativa che è durata più di un anno e mezzo, che ha portato poi a questo tipo di definizione.

Viene svolto un ampio dibattito, nel corso del quale, alle ore 13.00, il Consigliere BACCEGA lascia la sala di riunione.

\*\*\*

Alle ore 13.16 l'Assessore BARMASSE, i dott.ri PESCARMONA, GIARDINI, OTTONELLO, DE BERNARDI e GARRONE, e gli ing. ASIATICI, DE CHECCHI e ROCCO lasciano la sala di riunione. L'arch. DE FELLI e l'ing. BARBANTI si scollegano.

\*\*\*

La Presidente Erika GUICHARDAZ chiude la seduta alle ore 13.16.



Letto, approvato e sottoscritto

**IL PRESIDENTE**

**IL CONSIGLIERE SEGRETARIO**

**IL FUNZIONARIO SEGRETARIO**

---

*Data di approvazione del presente processo verbale: 30 giugno 2021*