

LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DEL PADIGLIONE 11 (TALAMONA) FORMAZIONE E DEGENZE BUFFER

COMMITTENTE:

direttore generale:
dott. ALBERTO ZOLI

direttore amministrativo:
avv. ALBERTO RUSSO

direttore sanitario:
dott. GIUSEPPE SECHI

direttore sociosanitario:
dott.ssa LAURA ZOPPINI

responsabile unico progetto:
Ing. DAVIDE BRENA

responsabile del procedimento:
Ing. ORAZIO SCUDERI

PROGETTISTI:

coord. progettazione e integrazione delle prestazioni specialistiche:
arch. ANDREA G. TADDIA [Progettisti Associati Tecnarc s.r.l.]

progetto opere edili:
arch. ANDREA G. TADDIA [PAT s.r.l.]
arch. MASSIMILIANO BARUFFI [Poolmilano s.r.l.]

progetto impianti idrico-sanitari e meccanici ed elettrici
ing. ROBERTO TADDIA [Progettisti Associati Tecnarc s.r.l.]
ing. CARLO TOLLARDO [Engineering Platform 67.12]

coordinamento sicurezza in fase di progettazione:
arch. MASSIMILIANO BARUFFI [Poolmilano s.r.l.]

progetto delle opere strutturali:
arch. MASSIMILIANO BARUFFI [Poolmilano s.r.l.]

progetto prevenzione incendi:
ing. ROBERTO TADDIA [Progettisti Associati Tecnarc s.r.l.]



00	29/07/2026	Prima emissione	CZ	CZ
Rev.	Data	Descrizione	Redatto	Controllato
PROGETTISTI:    Milano (MI) - Via Cortina d'Ampezzo, 13 Tel. 02/45490600 Fax 02/45490601 Macherio (MB) - Via Giacomo Matteotti, 7/A Tel. 0932/983636 Padova (PD) - Viale dell'Industria, 23/b Tel. 0444/1833020			Disegno N. R-005	
Oggetto PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICO ECONOMICA Opere edili			Scala: -	
Descrizione Relazione paesistica			Data 29/07/2026	
			Commessa 2026016	
			Nome file 2602_POM_MC_PFTE_V_00_A1_R_005_00_RelPaes	

SOMMARIO

1	INQUADRAMENTO.....	2
2	DESCRIZIONE DELLA TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	3
2.1	Realizzazione di spazi dedicati alla didattica di Medicina	3
2.2	Realizzazione di un Ospedale di Comunità da 20 posti letto	3
2.3	Interventi complementari	4
3	ASPETTI SANITARI E COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE	5
3.1	Descrizione e impostazione funzionale della progettazione – risultati attesi - impatti sulla attività sanitaria 5	
3.2	Rapporto con le previsioni e le indicazioni della programmazione sanitaria regionale	6
3.3	INQUADRAMENTO STORICO	6
4	DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE URBANISTICHE ED IMPATTO AMBIENTALE E VERIFICA DELLA COMPATIBILITÀ CON GLI STRUMENTI URBANISTICI E LE NORME VIGENTI	7
4.1	Localizzazione territoriale e urbanistica.....	7
4.2	Inquadramento Urbanistico – Vincoli -	10
5	STATO DI FATTO	2
6	ESIGENZE DELLA STAZIONE APPALTANTE	8
7	DESCRIZIONE SOMMARIA DEGLI INTERVENTI DI PROGETTO.....	9
7.1	OPERE EDILI	9

1 Inquadramento

Con DGR XI 5160/21 Regione Lombardia ha deliberato gli indirizzi di programmazione degli investimenti in Sanità, approvando le schede tecniche redatte dalla ASST Ospedale Niguarda per gli interventi progettuali che saranno parte integrante dell'Accordo di Programma sottoposto ai ministri competenti.

Oggetto del presente Documento di Studio di Fattibilità, sono gli interventi di ristrutturazione del Padiglione 11 Talamona per la realizzazione di spazi dedicati alla didattica di medicina e per la realizzazione di 20 posti letto per Ospedale di Comunità e per la realizzazione di un reparto di degenza buffer per altri 20 posti letto.

Tra gli interventi previsti già in corso di esecuzione, che alla data delle presente si trovano nella fase di progettazione esecutiva/avvio lavori, ci sono quelli che rientrano nel Piano operativo regionale (POR) con il quale Regione Lombardia ha deliberato con DGR XI/6426 del 23/05/2022 gli indirizzi di programmazione degli Investimenti in Sanità Missione 6 Salute, approvando le schede tecniche redatte dalla ASST Ospedale Niguarda per gli interventi progettuali parte integrante dell'Accordo di Programma, e la cui fonte di Finanziamento per gli interventi previsti è il "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - Missione 6 Investimento 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile";

Gli interventi mirano, per la fase di finanziamento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR, ad e a un miglioramento antisismico con interventi strutturali finalizzati a conseguire un aumento della sicurezza delle strutture esistenti.

2 Descrizione della tipologia dell'intervento

L'intervento è finalizzato alla ristrutturazione e alla rifunzionalizzazione di porzioni del Padiglione n. 11 "ex Talamona" dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, mediante l'esecuzione di opere edili, impiantistiche e di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi.

Rispetto all'impostazione originaria del DIP, che prevedeva la riqualificazione del secondo, terzo e quarto piano, il PFTE concentra le principali funzioni al piano secondo e al piano terzo. Sono inoltre previsti interventi complementari al piano terra, al piano quinto e, puntualmente, agli altri livelli del fabbricato per l'adeguamento delle vie di esodo, dei collegamenti verticali e delle distribuzioni impiantistiche.

In particolare, l'intervento comprende quanto segue.

2.1 Realizzazione di spazi dedicati alla didattica di Medicina

Niguarda è storicamente un luogo di cura e di cultura, la cui missione è fortemente orientata sia alla presa in carico del paziente sia alla formazione degli operatori e alla ricerca scientifica.

L'orientamento all'apprendimento, al perfezionamento e all'innovazione ha consentito all'Ente di sviluppare e consolidare programmi formativi, di aggiornamento e di addestramento caratterizzati da collaborazioni e attrattività a livello nazionale e internazionale. Nel presente contesto di investimento, la formazione specialistica non si limita quindi alle attività formative aziendali accreditate ECM e alle attività professionalizzanti post-universitarie e post-specialistiche, ma si estende alla collaborazione e alla connessione con il mondo accademico.

L'intervento risponde pertanto all'esigenza di fornire una sede ospedaliera di riferimento per le attività clinico-assistenziali e professionalizzanti svolte da studenti e professionisti che, a diverso titolo, frequentano Niguarda. In particolare, dal 2020 l'Ospedale costituisce anche una sede formativa dell'International Medical School dell'Università degli Studi di Milano, corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia erogato in lingua inglese.

Le attività didattiche, inizialmente previste su due livelli, sono concentrate dal PFTE al piano secondo, mediante la realizzazione di aule, sale studio, ambulatori didattici e relativi spazi amministrativi, ricreativi e di supporto.

2.2 Realizzazione di un Ospedale di Comunità da 20 posti letto

Al piano terzo è inoltre prevista la realizzazione di un Ospedale di Comunità da 20 posti letto, finalizzato a garantire, nell'ambito della continuità assistenziale, la gestione di interventi sanitari a bassa intensità clinica attraverso ricoveri brevi e a prevalente gestione infermieristica.

L'Ospedale di Comunità è destinato a facilitare la transizione dalle cure ospedaliere acute all'assistenza domiciliare, consentendo alle famiglie e alle strutture territoriali di disporre del tempo necessario per organizzare la successiva presa in carico e, ove necessario, adeguare l'ambiente domestico alle esigenze del paziente.

Il target assistenziale è costituito prevalentemente da pazienti che, a seguito di un episodio acuto o della riacutizzazione di una patologia cronica, necessitano di

assistenza o sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio. L'accettazione è pertanto orientata soprattutto alla prosecuzione delle cure successive alla dimissione dal regime ospedaliero per acuti.

2.3 Interventi complementari

La rifunionalizzazione dei due livelli principali è completata:

- dall'adeguamento di due locali al piano quinto per l'installazione delle Unità di Trattamento Aria a servizio delle nuove attività;
- dalla realizzazione e dall'adeguamento di cavedi, dorsali e attraversamenti impiantistici verticali ai diversi livelli del padiglione;
- dagli interventi al piano terra e lungo i collegamenti verticali necessari all'adeguamento delle vie di esodo;
- dagli interventi sulle scale, sugli ascensori e sui montalettighe previsti dalla configurazione progettuale e dalla strategia di prevenzione incendi.

3 Aspetti sanitari e coerenza con la programmazione sanitaria regionale

Niguarda è storicamente un luogo di cura e di cultura, la cui mission è fortemente orientata alla presa in carico del paziente, ma anche alla formazione degli operatori nonché alla ricerca scientifica.

L'orientamento all'apprendimento, al perfezionamento e all'innovazione ha consentito all'Ente di sviluppare e consolidare programmi formativi, di aggiornamento e di addestramento con collaborazione e attrattività nazionale e internazionale. Pertanto, nel presente contesto di investimento, la formazione specialistica non si limita alle attività formative aziendali di accreditamento ECM e all'attività professionalizzante post-universitaria e/o post-specialistica, ma si apre ed estende in termini di collaborazione e connessione anche al mondo accademico magistrale.

Da qui l'esigenza di fornire una sede ospedaliera di riferimento per le molteplici attività clinico-assistenziale a studenti e professionisti che a vario titolo frequentano Niguarda per lo svolgimento delle attività professionalizzanti. In particolare, Niguarda dal 2020 è anche sede per la formazione dell'International Medical School dell'Università degli studi di Milano (corso di inglese in Medicina e Chirurgia).

La necessità di garantire supporto territoriale, come da normative vigenti, tramite l'apertura di nuovi posti letto per pazienti a bassa intensità di cure si esplicita attra-verso una continuità di assistenza intermedia tra ospedale per acuti e domicilio, rivolgendosi principalmente al supporto delle dimissioni ospedaliere dei pazienti afferenti al municipio 9. Altresì garantiscono supporto ad eventuali situazioni emergenziali a valenza polifunzionale

3.1 Descrizione e impostazione funzionale della progettazione – risultati attesi - impatti sulla attività sanitaria

L'estensione del Padiglione sede di intervento consente di realizzare un reparto di degenza di area Medica a supporto dell'attuale dotazione del Dipartimento Medico Polispecialistico allocato presso il Blocco Nord e di un Ospedale di Comunità (OdC).

I 20 posti letto di area Medica hanno l'obiettivo fondamentale l'ottimizzazione dell'iter diagnostico-terapeutico e la stabilizzazione clinica delle patologie acute di natura medica, i suddetti posti letto attualmente accreditati presso il padiglione 16 (ex Rossini) e non utilizzati, mentre i re-stanti 20 posti letto di ODC rappresentano un reparto di degenza a bassa intensità polifunzionale e una struttura sanitaria di ricovero che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e l'ospedale e si rivolge prioritariamente al bisogno degli assistiti del distretto in cui è situato, sono in atte-sa di formalizzazione di percorso di accreditamento ATS

L'obiettivo è di garantire, nell'ambito della continuità assistenziale, la possibilità di gestire all'interno dell'ospedale interventi sanitari a bassa intensità clinica, attraverso ricoveri brevi e a prevalente gestione infermieristica.

La creazione di spazi formativi all'interno dell'Ospedale dedicati a studenti-ti, personale universitario, docenti e professionisti della salute rappresenta un'interconnessione tra didattica universitaria ed esigenze professionali clinico-assistenziali.

3.2 Rapporto con le previsioni e le indicazioni della programmazione sanitaria regionale

L'intervento è finalizzato al recupero strutturale e funzionale del Padiglione 11, denominato "ex Talamona", attualmente parzialmente dismesso, mediante la realizzazione di nuovi spazi destinati alla degenza sanitaria e alla formazione clinica e universitaria, con l'obiettivo di migliorare e potenziare l'organizzazione delle attività. In particolare, il progetto prevede:

- al piano secondo, la realizzazione della nuova area didattica;
- al piano terzo, la realizzazione di 20 posti letto per l'Ospedale di Comunità, a bassa intensità assistenziale, e di 20 posti letto di degenza buffer.

3.3 INQUADRAMENTO STORICO

La realizzazione del nuovo Ospedale Niguarda nella zona nord di Milano si inserisce nel più ampio processo di espansione urbana e di potenziamento delle infrastrutture sanitarie promosso dalla città nella prima metà del Novecento, con l'obiettivo di rispondere alla crescente domanda di servizi ospedalieri determinata dall'incremento demografico e dallo sviluppo del tessuto urbano.

La progettazione del complesso coinvolse figure professionali appartenenti a diverse discipline, dando origine a un'opera di particolare rilevanza sotto il profilo architettonico, urbanistico e funzionale. Fin dalla sua realizzazione, il Niguarda si affermò come un modello innovativo per l'edilizia ospedaliera italiana, introducendo una concezione progettuale che coniugava i principi del tradizionale ospedale a padiglioni con le più moderne esperienze internazionali ispirate al modello del monoblocco ospedaliero di matrice statunitense. Tale impostazione consentì di integrare i vantaggi della separazione funzionale dei diversi reparti con una maggiore efficienza organizzativa e gestionale dell'intero complesso, rappresentando un importante riferimento per la

4 Descrizione delle caratteristiche urbanistiche ed impatto ambientale e verifica della compatibilità con gli strumenti urbanistici e le norme vigenti

4.1 Localizzazione territoriale e urbanistica

4.1.1 Individuazione area oggetto dell'intervento

I Padiglione 11 Talamona è posizionato centralmente nell'area dell'Ospedale Niguarda, sul lato nord del piazzale della chiesa.



Fig. 1 – Inquadramento Padiglione n. 11 Talamona

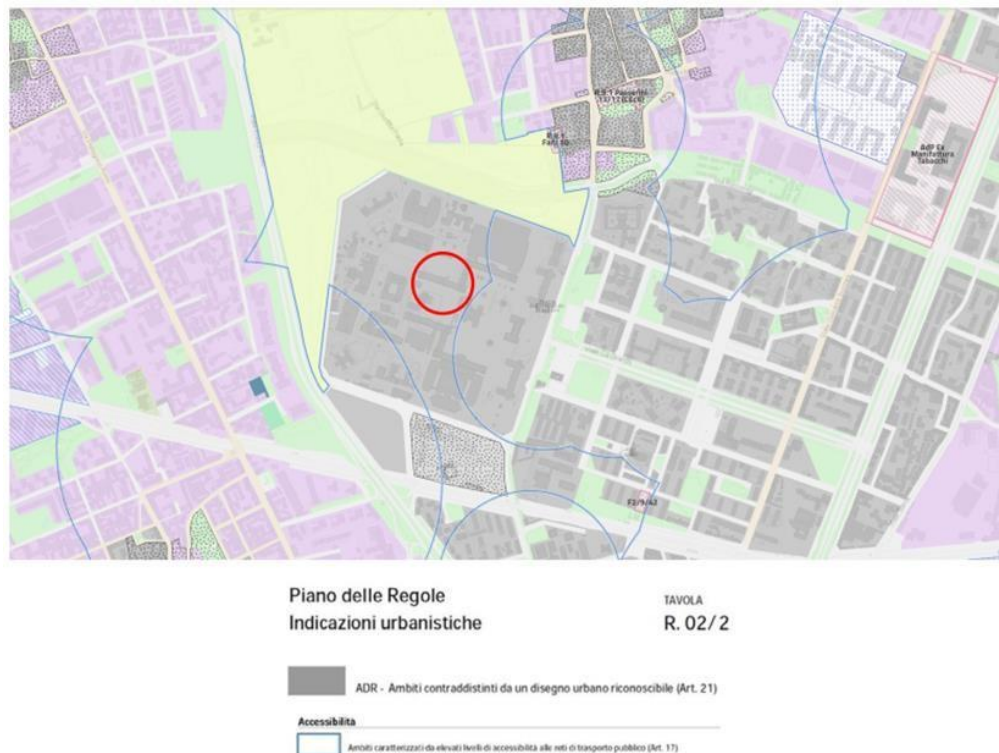


Fig. 2 – Facciata lato sud Padiglione n. 11 Talamona

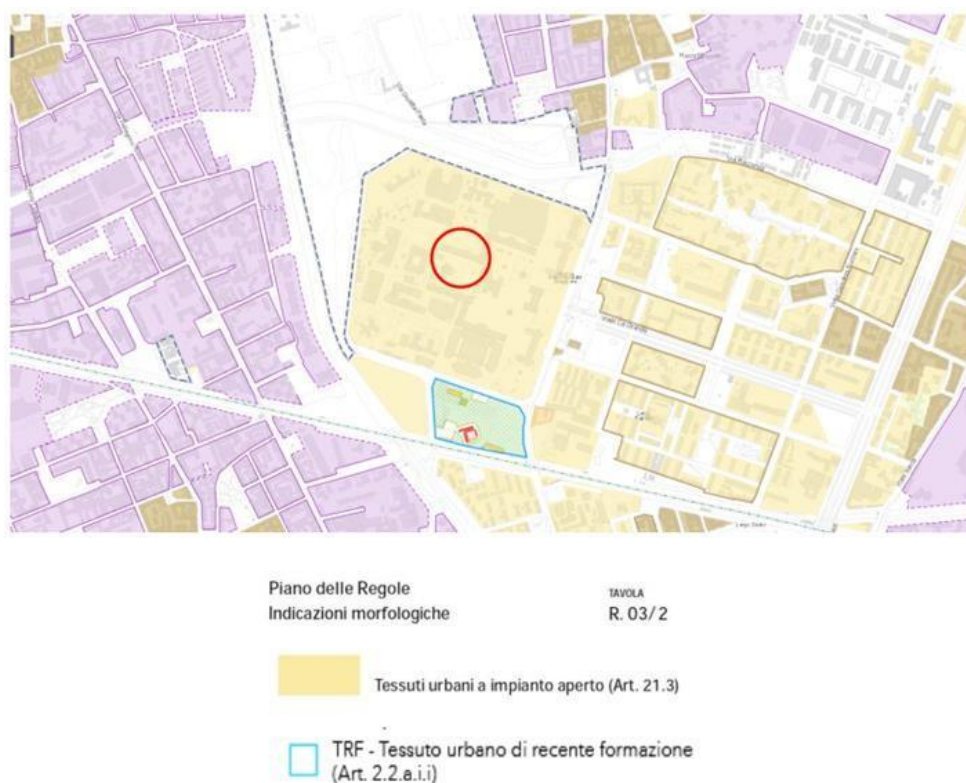
4.1.2 Inquadramento urbanistico – Piano delle regole

Con riferimento al nuovo PGT Milano 2030, approvato con Delibera di Consiglio comunale n. 34 del 4/10/2019, è divenuto efficace in data 05/02/2020 a seguito della pubblicazione dell'avviso di approvazione definitiva del Piano sul BURL, dalle tavole R.02/2 ed R.03/2 relative al Piano delle Regole, l'area di intervento risulta classificata ADR "Ambiti contraddistinti da un disegno urbano riconoscibile" e Tessuto Urbano ad impianto aperto.





Da ciò si evince come il corpo di fabbrica preso in esame faccia parte di quelli che sono gli “ADR – Ambiti contraddistinti da un disegno urbano riconoscibile (Art.21)” e dagli “Ambiti caratterizzati da elevati livelli di accessibilità alle reti di trasporto pubblico (Art.17)”.



Da ciò si evince come il corpo di fabbrica preso in esame faccia parte di quelli che sono i “Tessuti urbani a impianto aperto (ARRT.21.3)” e dal “TRF - Tessuto urbano di recente formazione (Art. 2.2.a.i.i)”

4.2 Inquadramento Urbanistico – Vincoli -

Il Padiglione N.11 trova riscontro nella tavola “D.02/2 Carta del paesaggio” facente parte del Documento di Piano del PGT - Piano di Governo del Territorio.



Da ciò si evince come il corpo di fabbrica preso in esame faccia parte di quelli che sono gli “Ambiti di prevalenza del paesaggio urbano” e in particolar modo, quale Tessuto urbano di recente formazione ricada negli “Ambiti dei Piani Regolatori Recenti” e negli “Edifici e ambiti di rilevanza civile, religiosa, storica e culturale”.

Il Padiglione N.11 trova riscontro nella tavola “All.01 Carta della sensibilità paesaggistica dei luoghi” facente parte del Piano delle Regole del PGT - Piano di Governo del Territori



Piano delle Regole
Vincoli di tutela e salvaguardia

TAVOLA
R. 06

BENI PAESAGGISTICI
Codice dei beni culturali e del paesaggio (DLgs n. 42/2004 - Parte Terza)

m Alberi monumentali tutelati con apposito provvedimento [**]
(art. 136.1.a)

Il Padiglione, costruito negli anni '30 del secolo scorso, rientra nel vincolo di tutela indiretta dell'interesse culturale "ope legis", quale bene immobile appartenente ad ente pubblico territoriale la cui costruzione risale a più di 70 anni, ai sensi dell'art.10 del Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42.

Il Padiglione N.11 trova riscontro nella tavola "All.01 Carta della sensibilità paesaggistica dei luoghi" facente parte del Piano delle Regole del PGT - Piano di Governo del Territorio.



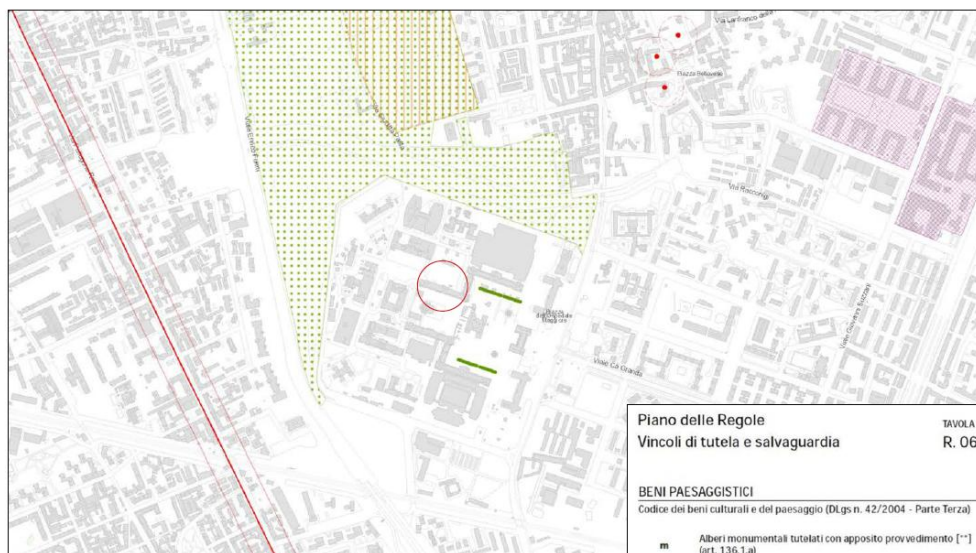
Da ciò si evince come il corpo di fabbrica preso in esame rientra nella più bassa classe di Pericolosità di alluvioni o scenari di interventi estremi del PGRA.

Il Padiglione N.11 trova riscontro nella tavola "G.17 Carta di fattibilità geologica e idraulica" facente parte della Componente Geologica Idrogeologica e Sismica del PGT - Piano di Governo del Territorio.



Da ciò si evince come il corpo di fabbrica preso in esame rientra nella più bassa classe di fattibilità geologica e idraulica Classe II – Fattibilità con modeste limitazioni.

Con riferimento allo stesso PGT, dalle Tavole G.04, G.05 e G.17, risultano i seguenti vincoli in merito alla fattibilità geologica ed idraulica.



Dall'analisi della tavola R.06 – Vincoli, tutela e salvaguardia emerge che l'edificio non è interessato da alcun vincolo. Si rileva, tuttavia, che in adiacenza allo stesso è presente un filare alberato sottoposto a vincolo di tutela.

Il presente Progetto non ha per oggetto il miglioramento antisismico totale del Padiglione 11.

Tale intervento è stato coinvolto nel finanziamento PNRR. Quest'ultimo obiettivo, a tutt'oggi in corso, ha avuto come priorità dell'intervento il miglioramento sismico del Padiglione con una riqualificazione dei vani interrati e seminterrati, ai sensi del D.M. 17/01/2018 – Norme tecniche per le costruzioni ed ai sensi del OPCM 3274/2003.

Dall'analisi urbanistica sviluppata e dai lavori di miglioramento sismico non si evidenziano condizioni ostative alla realizzazione dell'intervento oggetto della progettazione.

5 STATO DI FATTO

Il complesso ospedaliero del Niguarda venne realizzato nel corso degli anni Trenta, a partire dal 1932, in seguito al concorso di progettazione vinto dal gruppo guidato dall'ingegnere Giulio Marcovigi e dall'architetto Giulio Arata. La costruzione del nucleo principale si concluse nel 1938, mentre il completamento dell'intero complesso proseguì nel secondo dopoguerra, mantenendo l'originaria impostazione planimetrica a padiglioni.

Particolarmente significativo è l'impianto urbanistico del complesso, sviluppato lungo un asse centrale che organizza l'intera composizione. L'area, delimitata da un muro di cinta alto e lungo circa 2,3 chilometri, è caratterizzata da un sistema di passaggi porticati e piazze, attorno ai quali si dispongono in modo simmetrico i diversi corpi di fabbrica. Lungo l'asse principale si inseriscono inoltre elementi di forte valore compositivo e simbolico, quali la chiesa e le fontane, che contribuiscono a definire l'identità spaziale dell'intero complesso.

Nel secondo dopoguerra il complesso ospedaliero è stato oggetto di un continuo processo di ampliamento e trasformazione, volto ad adeguarne l'organizzazione alle nuove esigenze funzionali ed all'evoluzione dell'assistenza sanitaria. I numerosi interventi realizzati nel corso del tempo hanno comportato, in alcuni casi, modifiche ai volumi originari mediante ampliamenti e sopraelevazioni.

Nonostante tali trasformazioni, il prospetto principale ha conservato la propria configurazione originaria: il monumentale portale d'ingresso, affiancato dai due padiglioni laterali collegati dai porticati, rappresenta ancora oggi l'immagine più fedele al progetto concepito da Giulio Marcovigi e Giulio Arata.

L'intero complesso, espressione del linguaggio monumentale riconducibile alla cultura architettonica piacentiniana, costituisce una significativa testimonianza del patrimonio architettonico del Novecento. Oltre al suo valore storico e compositivo, esso riveste un ruolo identitario di primaria importanza nel paesaggio urbano, configurandosi come elemento di riferimento per il quartiere residenziale sviluppatosi progressivamente attorno all'ospedale.

Oltre alla fase costruttiva originaria, sviluppatasi tra gli anni Trenta e Quaranta del Novecento, il complesso ospedaliero è stato interessato da numerosi interventi di trasformazione ed ampliamento. Diversi padiglioni sono stati oggetto di sopraelevazioni, mentre altri sono stati ampliati per rispondere alle crescenti esigenze funzionali e all'evoluzione delle attività sanitarie. Successivamente, negli anni 1966, 1994, 2000 e 2001, la realizzazione di quattro nuovi edifici specialistici ha progressivamente saturato il margine settentrionale dell'area ospedaliera recintata.

L'intero complesso dell'Ospedale Niguarda è sottoposto a tutela ai sensi della normativa in materia di beni culturali, già disciplinata dal Titolo I del D.Lgs. 29 ottobre 1999, n. 490 e dal successivo D.P.R. n. 283/2000.

Attualmente il presidio ospedaliero si articola in un sistema composto dal Blocco Nord, dal Blocco Sud e da diciassette padiglioni, ai quali si affiancano strutture specialistiche quali il Padiglione DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione), il Padiglione dell'Unità Spinale, il Centro di Riabilitazione Equestre, il Polo Tecnologico ed il Polo Logistico.

L'Ospedale Niguarda rappresenta uno dei principali poli ospedalieri della Lombardia ed ospita numerosi dipartimenti clinici e diagnostici, tra cui il dipartimento medico polispecialistico, il dipartimento cardio-toraco-vascolare, il dipartimento chirurgico polispecialistico, il dipartimento delle tecnologie avanzate diagnostico-terapeutiche, il dipartimento di ematologia ed oncologia, il dipartimento di medicina di laboratorio, il dipartimento materno-infantile, il dipartimento di neuroscienze, il dipartimento di emergenza-urgenza (EAS) ed il dipartimento di salute mentale.

Completano l'organizzazione sanitaria quattro centri multidisciplinari di elevata specializzazione (Cancer Center, De Gasperis Cardio Center, Transplant Center e Trauma Center) oltre a servizi di eccellenza quali il pronto soccorso con trauma team ed elisoccorso, la banca della pelle, il centro grandi ustionati, l'unità spinale, il centro di medicina iperbarica, il centro di riabilitazione equestre ed il centro antiveleni.

Il Padiglione 11 è situato all'interno del complesso ospedaliero in una posizione centrale. Il prospetto meridionale si affaccia su Piazza dell'Ospedale Maggiore, in asse con la chiesa, mentre il fronte settentrionale è rivolto verso il Polo Logistico. Sul lato ovest il fabbricato confina con il Padiglione 14, inserendosi nel sistema dei padiglioni secondo l'impianto planimetrico originario del complesso.

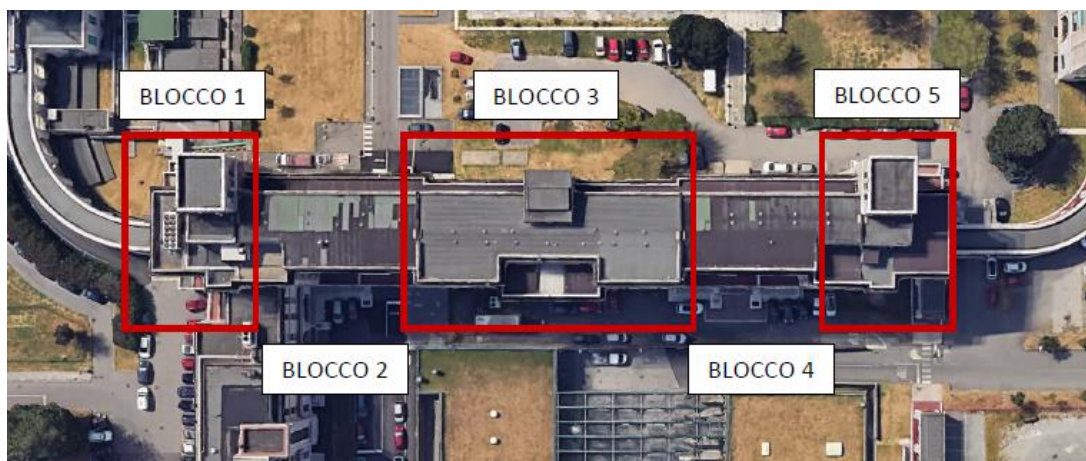


Vista facciata Nord del Padiglione 11



Vista facciata Sud del Padiglione 11

Il Padiglione 11 si sviluppa su sei piani fuori terra, con una superficie complessiva di circa 2.200 m², e su un piano interrato di circa 2.765 m². Dal punto di vista planimetrico, l'edificio è costituito da cinque corpi di fabbrica distinti, separati tra loro mediante giunti strutturali.



Aerofotogrammetrico Padiglione 11 con distinzione dei blocchi di fabbrica

L'edificio è dotato di due accessi carrabili destinati ai mezzi di servizio ed alle ambulanze che, attraversando il Padiglione 11 al piano terra, garantiscono il collegamento tra i piazzali posti a nord ed a sud del fabbricato. La distribuzione verticale è assicurata da tre nuclei scala, uno centrale e due laterali, oltre a un impianto monta-lettighe che collega tutti i livelli dell'edificio. Il padiglione è inoltre servito da tre ascensori di servizio, collocati in posizione contrapposta, destinati rispettivamente al trasporto del personale e dei materiali.

Le facciate dei blocchi 1, 3 e 5, realizzati con struttura in muratura portante, e quelle dei blocchi 2 e 4, caratterizzati da tamponamenti in laterizio, risultano interamente intonacate e presentano una disposizione regolare dei serramenti, mantenuta uniforme dal piano terra al quinto piano. La copertura è piana, in particolare nei blocchi 1 e 5 è costituita da solai tradizionali in laterocemento, mentre nei blocchi 2, 3 e 4 è realizzata mediante travi in calcestruzzo armato gettate in opera, a sezione variabile, con soletta collaborante dello spessore di 8 cm.

Dal punto di vista distributivo, il piano interrato ospita prevalentemente locali tecnici e di servizio. Al piano terra sono ubicati gli spazi destinati ad associazioni ed archivi. Il primo piano accoglie il reparto di Dietetica, gli ambulatori di Malattie Infettive ed i relativi locali di supporto alle attività sanitarie. Il secondo piano risulta invece in gran parte non utilizzato, con la presenza di alcuni locali adibiti a spogliatoi. L'accesso principale al padiglione avviene dal piano terra. La distribuzione interna è organizzata secondo uno schema planimetrico costante a tutti i livelli, caratterizzato da un corridoio centrale sul quale si affacciano tutti gli ambienti, configurazione che garantisce una distribuzione funzionale semplice e razionale dei percorsi.

Come documentato dalle immagini riportate di seguito, il Padiglione 11 è attualmente interessato da un intervento di riqualificazione e si presenta in stato di rustico avanzato, a seguito delle opere di demolizione e rimozione delle finiture e di parte degli elementi edilizi esistenti.

Le opere in corso riguardano:

- interventi di miglioramento antisismico, finalizzati all'incremento del livello di sicurezza strutturale dell'edificio, in conformità alle disposizioni del D.M. 17 gennaio 2018 – Norme Tecniche per le costruzioni, le opere sono state progettate sulla base degli esiti della valutazione della sicurezza;
- interventi di adeguamento antincendio, finalizzati alla conformità dell'edificio alla normativa di prevenzione incendi applicabile alle strutture sanitarie, le opere sono sviluppate in riferimento al D.M. 18 settembre 2002, recante la Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e

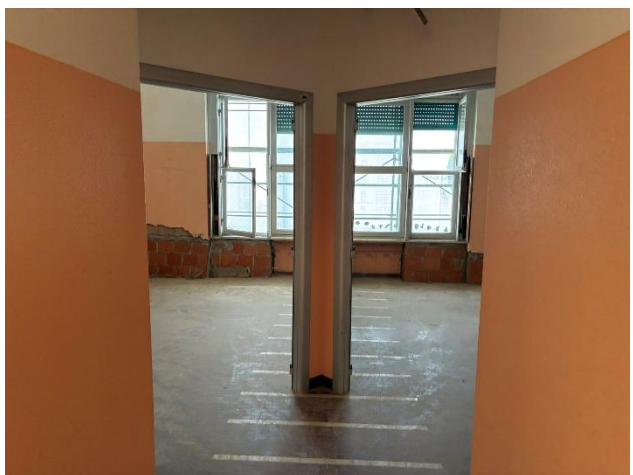
l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private, come successivamente aggiornato dal D.M. 19 marzo 2015.



Piano Interrato



Piano Secondo





Piano Terzo





Piano Terzo



Piano Quarto



6 ESIGENZE DELLA STAZIONE APPALTANTE

L'estensione del Padiglione sede di intervento consente di realizzare un reparto di degenza di area Medica a supporto dell'attuale dotazione del Dipartimento Medico Polispecialistico allocato presso il Blocco Nord e di un Ospedale di Comunità (OdC).

I 20 posti letto di area Medica hanno l'obiettivo fondamentale l'ottimizzazione dell'iter diagnostico-terapeutico e la stabilizzazione clinica delle patologie acute di natura medica, i suddetti posti letto attualmente accreditati presso il padiglione 16 (ex Rossini) e non utilizzati, mentre i re-stanti 20 posti letto di ODC rappresentano un reparto di degenza a bassa intensità polifunzionale e una struttura sanitaria di ricovero che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e l'ospedale e si rivolge prioritariamente al bisogno degli assistiti del distretto in cui è situato, sono in attesa di formalizzazione di percorso di accreditamento ATS

L'obiettivo è di garantire, nell'ambito della continuità assistenziale, la possibilità di gestire all'interno dell'ospedale interventi sanitari a bassa intensità clinica, attraverso ricoveri brevi e a prevalente gestione infermieristica.

La creazione di spazi formativi all'interno dell'Ospedale dedicati a studenti-ti, personale universitario, docenti e professionisti della salute rappresenta un'interconnessione tra didattica universitaria ed esigenze professionali clinico-assistenziali.

7 DESCRIZIONE SOMMARIA DEGLI INTERVENTI DI PROGETTO

7.1 OPERE EDILI

Considerato lo stato di conservazione generale del Padiglione, il progetto prevede un articolato programma di interventi di riqualificazione edilizia e impiantistica finalizzato al recupero delle prestazioni funzionali, tecnologiche e manutentive dell'immobile, nonché al suo adeguamento alle normative in materia di accessibilità ed efficienza.

Tra gli interventi di maggiore consistenza si rilevano la riqualificazione completa dell'involucro edilizio, comprendente il risanamento conservativo delle facciate e la sostituzione integrale dei serramenti esterni, nonché il completo rinnovo del sistema di movimentazione verticale mediante la sostituzione degli ascensori esistenti e la realizzazione di sei nuovi impianti elevatori. Tra questi sono previsti due ascensori montalettighe antincendio, progettati in conformità alla normativa vigente e destinati a garantire la continuità operativa della struttura anche in condizioni di emergenza.

Il progetto prevede la rifunionalizzazione del secondo piano del Padiglione 11 "Talamona" per la realizzazione della nuova area destinata alle attività didattiche e alla formazione clinica degli studenti dell'International Medical School dell'Università degli Studi di Milano, con un affollamento massimo di progetto pari a circa 250 persone. A seguito della rimodulazione del programma funzionale, tutte le attività formative sono state concentrate su un unico livello, consentendo una migliore organizzazione degli spazi, una più efficace gestione delle vie di esodo e una netta separazione tra le funzioni didattiche e quelle sanitarie.

Il terzo piano sarà invece destinato alla realizzazione di due unità di degenza, rispettivamente dedicate all'Ospedale di Comunità (OdC) e alla degenza Buffer, per una dotazione complessiva di 40 posti letto. Il piano è organizzato secondo uno schema distributivo speculare che garantisce la separazione dei percorsi assistenziali, l'ottimizzazione dei flussi e la flessibilità gestionale della struttura.

Gli interventi comprendono la completa riorganizzazione degli spazi, attraverso opere di demolizione e successiva ricostruzione delle partizioni interne, con l'obiettivo di adeguare la distribuzione degli ambienti alle nuove esigenze sanitarie e impiantistiche. Contestualmente saranno eseguite tutte le opere di finitura necessarie al ripristino e all'adeguamento degli spazi.

In particolare, le principali lavorazioni previste comprendono:

- demolizione delle tramezzature e delle murature interessate dalla nuova configurazione distributiva;
- rimozione degli apparecchi sanitari esistenti, completi di rubinetterie e accessori, e successiva installazione delle nuove dotazioni;
- smontaggio dei serramenti esterni e dei relativi sistemi di oscuramento, con successiva posa dei nuovi infissi ad elevate prestazioni termoacustiche;
- rimozione delle pavimentazioni, dei massetti, dei rivestimenti e delle altre finiture interessate dagli interventi;

- realizzazione delle nuove partizioni interne mediante sistemi costruttivi conformi alle prestazioni richieste sotto il profilo acustico, antincendio e igienico-sanitario;
- formazione dei nuovi massetti e delle stratigrafie di supporto agli impianti e alle pavimentazioni;
- posa delle nuove pavimentazioni, dei rivestimenti e dei controsoffitti, in funzione delle destinazioni d'uso dei diversi ambienti;
- installazione dei nuovi serramenti interni, comprensivi di porte tecniche, porte tagliafuoco e sistemi di compartimentazione previsti dal progetto di prevenzione incendi.

Le lavorazioni sopra descritte saranno coordinate con gli interventi strutturali e impiantistici previsti dal progetto, al fine di garantire la piena integrazione tra le opere edili, gli impianti tecnologici e le nuove soluzioni distributive, assicurando la continuità funzionale dell'edificio e il conseguimento dei livelli prestazionali richiesti per una moderna struttura ospedaliera.

Tra le principali opere è prevista la realizzazione di tre nuovi nuclei verticali, due collocati in corrispondenza delle estremità del Padiglione e uno in posizione centrale. I due nuclei laterali ospiteranno complessivamente quattro nuovi ascensori, organizzati in modo da consentire la separazione dei percorsi "pulito" e "sporco", in conformità ai requisiti organizzativi della struttura ospedaliera e alle esigenze di gestione dei flussi sanitari.

L'assetto distributivo è stato progettato in modo da garantire una chiara separazione dei percorsi funzionali, assicurando la corretta distinzione tra i flussi sanitari e logistici, la piena accessibilità agli ambienti, il rispetto delle prescrizioni in materia di sicurezza antincendio e la completa integrazione con i nuovi collegamenti verticali e con le reti impiantistiche previste a servizio del Padiglione.

Il progetto prevede inoltre l'adeguamento del sistema delle vie di esodo, dei collegamenti verticali e delle uscite al piano terra, nonché l'esecuzione di tutti gli interventi necessari al raggiungimento dei livelli di sicurezza richiesti dalla normativa di prevenzione incendi, comprese le opere relative al piano interrato.

7.1.1 Riqualificazione delle facciate

Gli interventi previsti interesseranno anche l'involucro edilizio, attraverso opere finalizzate al miglioramento prestazionale e conservativo del fabbricato, tra cui la sostituzione e l'adeguamento dei serramenti esterni, il risanamento delle facciate e il rifacimento dei sistemi di impermeabilizzazione delle coperture e dei terrazzi interessati dalle lavorazioni.

Tali interventi saranno sviluppati nel rispetto delle caratteristiche storico-architettoniche dell'edificio, adottando materiali, tecnologie e modalità esecutive compatibili con quelle originarie, al fine di preservarne l'identità formale, materica e percettiva.

La progettazione è stata orientata al raggiungimento di un equilibrio tra le esigenze di riqualificazione funzionale, adeguamento normativo e miglioramento delle prestazioni dell'edificio, e la necessità di tutelarne i caratteri architettonici e il rapporto con il contesto storico-paesaggistico di riferimento. Le trasformazioni esterne sono state pertanto limitate agli interventi strettamente necessari all'adeguamento impiantistico, al miglioramento dell'accessibilità e al

conseguimento dei requisiti di sicurezza previsti per la destinazione sanitaria del Padiglione.

Le opere previste interesseranno prevalentemente gli spazi interni e la rifunionalizzazione dei reparti, senza determinare modifiche sostanziali all'immagine complessiva del fabbricato né alterazioni significative del sistema storico e architettonico costituito dai padiglioni dell'Ospedale Niguarda.

Per quanto riguarda il recupero delle facciate, gli interventi comprenderanno preliminarmente:

- la rimozione localizzata delle porzioni di intonaco degradate mediante picchettatura manuale con mazzuolo e scalpello a taglio piatto, eseguita con modalità tali da evitare il danneggiamento degli elementi in laterizio sottostanti; per superfici più estese potrà essere previsto l'utilizzo di strumenti a percussione controllata, interrompendo la lavorazione prima del raggiungimento del supporto murario;
- la spazzolatura e la pulizia dei giunti mediante idonee spazzole in saggina, nylon o bronzo, finalizzate all'eliminazione dei residui di malta deteriorata e delle parti incoerenti;
- la pulizia dei paramenti in laterizio faccia a vista mediante tecniche a bassa aggressività, con rimozione di depositi superficiali, polveri, residui di malta, efflorescenze saline e prodotti di alterazione, preservando le caratteristiche cromatiche e materiche originarie;
- l'applicazione di rinzafo di aggrappo mediante malte a base di calce idraulica naturale, selezionate in funzione della compatibilità chimica, fisica e meccanica con le murature esistenti;
- il rifacimento degli intonaci mediante l'applicazione di strati di fondo e finitura con malte traspiranti compatibili con le murature storiche, evitando l'impiego di leganti cementizi non compatibili con il comportamento igrometrico delle strutture;
- la tinteggiatura finale mediante pitture ai silicati o a base di calce naturale, in coerenza con le cromie storiche individuate dal Piano del Colore o con eventuali prescrizioni impartite dagli enti competenti nell'ambito del procedimento autorizzativo.

Particolare attenzione sarà inoltre riservata al recupero e alla conservazione dell'apparato decorativo lapideo, costituito dagli elementi marmorei che caratterizzano gli ingressi principali, gli spigoli dei fabbricati, le cornici, i rivestimenti e gli ulteriori elementi architettonici di pregio presenti sui prospetti.

Preliminarmente all'esecuzione degli interventi sarà condotta una specifica campagna di rilievo e di verifica dello stato di conservazione dei manufatti, finalizzata a valutarne le condizioni di stabilità, l'efficienza dei sistemi di ancoraggio e l'eventuale presenza di fenomeni di degrado, alterazione o dissesto. Gli esiti di tali indagini consentiranno di definire puntualmente le modalità di intervento, nel rispetto dei principi di conservazione e di minimo intervento.

Le lavorazioni previste comprenderanno la pulitura e il lavaggio delle superfici lapidee mediante metodologie compatibili con la natura dei materiali, il ripristino localizzato delle porzioni ammalorate, l'esecuzione di microstuccature di fessurazioni e lacune, il consolidamento degli elementi che presentano condizioni di instabilità e il ripristino delle connessioni e dei sistemi di ancoraggio esistenti, ove necessario.

La sostituzione di singoli elementi lapidei sarà prevista esclusivamente nei casi in cui sia accertata l'irreversibile compromissione del manufatto e l'impossibilità di un efficace intervento conservativo. In tali circostanze, i nuovi elementi saranno realizzati con materiali aventi caratteristiche litologiche, cromatiche, dimensionali e di finitura analoghe a quelle originarie, al fine di garantire la continuità materica e formale dell'apparato decorativo.

Al termine delle lavorazioni sarà infine applicato un idoneo trattamento protettivo superficiale, compatibile con la natura del materiale lapideo e finalizzato a migliorarne la durabilità nel tempo, senza alterarne le caratteristiche estetiche, materiche e percettive originarie.

Eventuali integrazioni di elementi lapidei o di finitura saranno limitate alle sole parti non recuperabili e saranno realizzate mediante l'impiego di materiali con caratteristiche fisiche, meccaniche e cromatiche analoghe a quelle esistenti.

Il progetto prevede inoltre il recupero degli elementi aggettanti di facciata, comprendendo il risanamento dei frontalini dei balconi, dei parapetti e dei cornicioni in calcestruzzo e in marmo. Gli interventi saranno finalizzati al consolidamento delle strutture esistenti, al ripristino delle porzioni ammalorate e alla ricostruzione puntuale delle parti degradate, nel pieno rispetto delle geometrie, delle modanature e delle caratteristiche originarie dei manufatti.

Le lavorazioni saranno eseguite previa rimozione delle parti incoerenti e dei materiali deteriorati, con eventuale trattamento delle armature affioranti, ricostruzione dei copriferrì e ripristino delle superfici mediante l'impiego di materiali compatibili con quelli esistenti, in grado di garantire adeguate prestazioni meccaniche e di durabilità.

Anche gli elementi metallici presenti sui prospetti saranno oggetto di specifici interventi conservativi, comprendenti la pulitura delle superfici, la rimozione dei fenomeni di ossidazione, il trattamento con idonei cicli protettivi anticorrosivi e la successiva verniciatura con finiture coerenti con il progetto architettonico. Tali lavorazioni sono finalizzate a preservare l'integrità dei manufatti, prolungarne la vita utile e garantirne la durabilità nel tempo, nel rispetto dell'immagine architettonica dell'edificio.

Anche i serramenti esterni saranno oggetto di sostituzione e riqualificazione, con l'obiettivo di incrementare le prestazioni energetiche, termoacustiche e funzionali dell'edificio, mantenendo al contempo invariata la configurazione architettonica dei prospetti. I nuovi infissi conserveranno infatti le proporzioni, le partiture, i profili e le finiture caratteristiche dei serramenti esistenti, garantendo continuità compositiva con l'immagine originaria del fabbricato.

In coerenza con i criteri progettuali adottati e con l'obiettivo di garantire un corretto inserimento dei nuovi elementi nel contesto architettonico esistente, i serramenti saranno realizzati con finitura di colore bianco. Le chiusure vetrate dei terrazzi e i relativi profili metallici saranno invece rifiniti nella tonalità verde già impiegata negli interventi eseguiti sugli altri padiglioni storici, al fine di assicurare uniformità cromatica e continuità con le soluzioni già adottate.

Anche i cassonetti di alloggiamento degli avvolgibili saranno progettati in modo da integrarsi nel disegno delle facciate e saranno rifiniti nella medesima tonalità verde, contribuendo a una lettura architettonica omogenea dell'intervento e riducendo l'impatto visivo dei nuovi componenti rispetto ai prospetti esistenti.

La progettazione dei serramenti è stata sviluppata tenendo conto della specifica destinazione sanitaria del Padiglione. Il ricambio d'aria degli ambienti sarà garantito prevalentemente dagli impianti di ventilazione meccanica e trattamento aria; pertanto, durante il normale esercizio della struttura, i serramenti saranno mantenuti ordinariamente chiusi.

Al fine di garantire condizioni di sicurezza e una corretta gestione degli ambienti sanitari, i nuovi serramenti saranno dotati di sistemi di apertura controllata mediante maniglia removibile, utilizzabile esclusivamente dal personale autorizzato. Tale soluzione consentirà l'apertura delle ante esclusivamente per esigenze di manutenzione, pulizia, emergenza o servizio, evitando utilizzi impropri e assicurando il rispetto delle prescrizioni vigenti.

Per i balconi e le terrazze sarà inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi di protezione mediante la sostituzione dei parapetti esistenti, ove non più conformi agli attuali requisiti di sicurezza, nonché l'installazione di nuovi parapetti nei punti in cui tali elementi risultano assenti.

I nuovi parapetti saranno progettati nel rispetto delle disposizioni del D.M. 14 giugno 1989, n. 236, del Regolamento Edilizio del Comune di Milano e delle ulteriori norme tecniche vigenti, garantendo i necessari livelli di sicurezza, accessibilità e fruibilità degli spazi esterni.

Particolare attenzione sarà dedicata all'inserimento architettonico dei nuovi elementi, che saranno concepiti in modo da integrarsi armonicamente con il fabbricato esistente e da limitare l'impatto percettivo sui prospetti storici. La definizione dei materiali, delle finiture, delle cromie e dei dettagli costruttivi sarà approfondita nelle successive fasi di progettazione, anche sulla base delle indicazioni che saranno formulate dagli enti preposti alla tutela del bene, al fine di assicurare la piena compatibilità dell'intervento con i caratteri storico-architettonici dell'edificio.

Gli interventi sulle coperture avranno prevalentemente carattere manutentivo e comprenderanno il rifacimento delle impermeabilizzazioni, l'adeguamento dei pacchetti tecnologici e l'installazione delle nuove apparecchiature impiantistiche previste dal progetto. Il posizionamento degli elementi tecnologici sarà definito privilegiando le porzioni meno visibili dai principali punti di osservazione e dagli spazi pubblici, prevedendo, ove necessario, sistemi di mitigazione e schermatura compatibili con il carattere architettonico dell'edificio.

Particolare attenzione è stata posta al mantenimento dell'unitarietà compositiva e percettiva dell'intero complesso ospedaliero. A tal fine, le caratteristiche dimensionali, cromatiche e materiche dei nuovi serramenti sono state definite in continuità con quelle già adottate negli interventi di restauro e riqualificazione realizzati sugli altri padiglioni storici dell'Ospedale Niguarda.

In particolare, il progetto assume come riferimento i serramenti installati nei Padiglioni Ponti e Pizzamiglio, nonché quelli previsti nell'ambito dell'intervento di recupero del Padiglione 16 "Rossini", garantendo la coerenza delle soluzioni progettuali con il percorso di riqualificazione già intrapreso dall'Azienda.

L'adozione di elementi caratterizzati da un linguaggio architettonico omogeneo consente di assicurare continuità formale tra i diversi interventi eseguiti e programmati, contribuendo a preservare l'identità del complesso storico e a evitare l'introduzione di soluzioni disomogenee che potrebbero alterarne la percezione complessiva.

ESAME DELL'IMPATTO PAESISTICO DEI PROGETTI

Applicato in forma sperimentale agli interventi edilizi maggiori.
(Approvato ai sensi dell'art. 30 delle Norme di Attuazione del Piano Territoriale Paesistico Regionale con D.G.R. 8 novembre 2002 n. 7/II045)

VIA Piazza dell'Ospedale Maggiore, 3

Zona di decentramento n. 9

Zona omogenea S01 Servizi di interesse generale

Intervento di

☐ Recupero sottotetto

_Destinazione funzionale Ospedale

☐ Nuova costruzione

☒ Ristrutturazione edilizia

☐ D.I.A.

☐ Ampliamento

☒ Permesso di Costruire

☐ Variante

☐ Sanatoria

☐ altro

Grado di sensibilità del sito 2 -

Bassa – Carta della sensibilità

paesaggistica dei luoghi

Grado di incidenza del progetto 2 -

Bassa

Impatto paesistico 4

	La proprietà	Spazio riservato all'ufficio	Il progettista
Accettazione	Inviare in Commissione Edilizia		☐
	NON inviare in Commissione Edilizia		☐
	Riesaminare il giudizio di impatto paesistico		☐
	VARIANTE (unire la pratica originaria)		☐
	RIESAME (unire la pratica già esaminata)		☐
	Data _____	Firma _____	
Riesame del giudizio di impatto paesistico	Grado di sensibilità del sito _____		
	Grado di incidenza del progetto _____		
	Impatto paesistico _____		
	Inviare in Commissione Edilizia		☐
	NON inviare in Commissione Edilizia		☐
	Data _____	Firma _____	

Modalità di presentazione

Il procedimento di valutazione dell'impatto paesistico, normato dalla parte IV (art. 25 e seguenti) del PTPR e dalla "linee guida" pubblicate dal BURL n. 47 del 21.11.2002, consiste in sintesi nel considerare innanzitutto la sensibilità del sito di intervento e, quindi, l'incidenza del progetto proposto, cioè il grado di perturbazione prodotto in quel contesto dalle opere in progetto.

Dalla combinazione delle due valutazioni deriva quella del livello di impatto paesistico della trasformazione proposta.

Criteri per la determinazione della classe di sensibilità del sito (tab. 1A - 1B)

Il giudizio complessivo circa la sensibilità paesaggistica di un sito è determinato tenendo conto di tre differenti modi di valutazione:

- morfologico-strutturale
- vedutistico
- simbolico

Tale analisi dovrà estendersi al contesto più ampio in cui si inseriscono l'area o i fabbricati oggetto di intervento, sia all'ambiente immediatamente circostante, sia infine, agli edifici o alle aree sulle quali si interviene.

Le linee guida regionali descrivono nel dettaglio tali modi di valutazione.

Criteri per la determinazione del grado di incidenza paesistica del progetto (tab. 2A - 2B)

Il grado di incidenza paesistica del progetto è riferito alle modifiche che saranno prodotte nell'ambiente delle opere in progetto. La sua determinazione non può tuttavia prescindere dalle caratteristiche e dal grado di sensibilità del sito.

Vi dovrà infatti essere rispondenza tra gli aspetti che hanno maggiormente concorso alla valutazione della sensibilità del sito (elementi caratterizzanti e di maggiore vulnerabilità) e le considerazioni da sviluppare nel progetto relativamente al controllo dei diversi parametri e criteri di incidenza.

Determinare quindi l'incidenza del progetto significa considerare se l'intervento proposto modifica i caratteri morfologici di quel luogo, se si sviluppa in una scala proporzionale al contesto e rispetto a importanti punti di vista (coni ottici).

Anche questa analisi prevede che venga effettuato un confronto con il linguaggio architettonico e culturale esistente, con il contesto ampio, con quello più immediato e, evidentemente, con particolare attenzione (per gli interventi sull'esistente) all'edificio oggetto di intervento.

Analogamente al procedimento seguito per la sensibilità del sito, si determinerà l'incidenza del progetto rispetto al contesto utilizzando criteri e parametri di valutazione relativi a:

- incidenza morfologica e tipologica
- incidenza linguistica: stile, materiali, colori
- incidenza visiva
- incidenza simbolica

Tabella 1A – Modi e chiavi di lettura per la valutazione della sensibilità paesistica del sito oggetto di intervento.

Modi di valutazione	Chiavi di lettura	SI	NO
1. Morfologico/Strutturale	• APPARTENENZA/CONTIGUITÀ A SISTEMI PAESISTICI: - di interesse naturalistico elementi naturalistico-ambientali significativi per quel luogo, ad esempio: alberature, monumenti naturali, fontanili, aree verdi che svolgono un ruolo nodale nel sistema del verde; - di interesse storico-artistico e/o agrario centri e nuclei storici, monumenti, chiese e cappelle, mura storiche.; filari, chiuse, ponticelli, percorsi poderali, nuclei e manufatti rurali..; - di relazione (tra elementi storico-culturali, tra elementi verdi e/o siti di rilevanza naturalistica) percorsi –anche minori- che collegano edifici storici di rilevanza pubblica, parchi urbani, elementi lineari –verdi o d’acqua- che costituiscono la connessione tra situazioni naturalistico-ambientali significative, “porte” del centro o nucleo urbano, stazione ferroviaria. • APPARTENENZA/VICINANZA AD UN LUOGO CONTRADDISTINTO DA UN ELEVATO LIVELLO DI COERENZA SOTTO IL PROFILO TIPOLOGICO, LINGUISTICO E DEI VALORI DI IMMAGINE - quartieri o complessi di edifici con caratteristiche unitarie (es. zone Rx); - edifici prospicienti una piazza compresi i risvolti; - edifici su strada aventi altezza in gronda non superiore alla larghezza della via; - zone con maglia urbana definita; - l’area o l’edificio oggetto di intervento sono prossimi ad edifici storici o contemporanei di rilievo civile o religioso (chiese, edifici pubblici e privati, fabbricati industriali storici, ecc...); - il fabbricato oggetto di intervento è caratterizzato da una composizione architettonica significativa (edifici storici, edifici moderni “d’autore”, edifici minori, ecc...)	☐ ☒ ☐ ☐	☒ ☐ ☒ ☒
2. Vedutistico	• Appartenenza a punti di vista panoramici o ad elementi di interesse storico, artistico e monumentale il sito/l’edificio appartiene o si colloca su uno specifico punto prospettico o lungo visuali storicamente consolidate; • Appartenenza a percorsi di fruizione paesistico-ambientale il sito/l’edificio si colloca lungo un percorso locale di fruizione paesistico-ambientale (pista ciclabile, parco, percorso in area agricola); • Appartenenza/contiguità con percorsi ad elevata percorrenza adiacenza a tracciati stradali anche di interesse storico, percorsi di grande viabilità, tracciati ferroviari.	☐ ☐ ☐	X X X
3. Simbolico	• Appartenenza/contiguità a luoghi contraddistinti da uno status di rappresentatività nella cultura locale - luoghi, che pur non essendo oggetto di celebri citazioni, rivestono un ruolo rilevante nella definizione e nella consapevolezza dell’identità locale (luoghi celebrativi o simbolici); - luoghi oggetto di celebri “citazioni” letterarie, pittoriche, ecc...; - luoghi connessi sia a riti religiosi (percorsi processionali, cappelle votive) sia ad eventi o ad usi civili (luoghi della memoria di avvenimenti locali, luoghi rievocativi di leggende e racconti popolari, luoghi di aggregazione e di riferimento per la popolazione insediata); - funzioni pubbliche e private per la cultura contemporanea (fiere, stadi, poli universitari, ecc...)	☒	☐

La tabella 1A non è finalizzata ad un'automatica determinazione della classe di sensibilità del sito, ma costituisce il riferimento per la valutazione sintetica che dovrà essere espressa nella tabella 1B a sostegno delle classi di sensibilità da individuare.

La classe di sensibilità della tabella 1B non è il risultato della media matematica dei "Sì" e dei "No" della tabella 1°, ma è determinata da ulteriori analisi esplicitate nella pagina delle modalità di presentazione, tenendo conto di un contesto ampio, di uno più immediato e delle caratteristiche architettoniche dell'edificio stesso.

Lo stesso dicasi per "giudizio complessivo" che viene determinato in linea di massima, dal valore più alto delle classi di sensibilità del sito.

Tabella 1B - Modi e chiavi di lettura per la valutazione della sensibilità paesistica del sito oggetto di intervento.

Modi di valutazione	Valutazione ed esplicazione sintetica in relazione alle chiavi di lettura	Classe di sensibilità
1. Morfologico-strutturale		☐ Molto bassa ☒ Bassa ☐ Media ☐ Alta ☐ Molto alta
2. Vedutistico		☐ Molto bassa ☒ Bassa ☐ Media ☐ Alta ☐ Molto alta
3. Simbolico		☐ Molto bassa ☒ Bassa ☐ Media ☐ Alta ☐ Molto alta

Giudizio complessivo		☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
----------------------	--	---

Valori di giudizio complessivo da esprimersi in forma numerica secondo la seguente associazione tenendo conto delle valutazioni effettuate in riferimento ai tre modi di valutazione (tab. 1B), alle chiavi di lettura (tab. 1A) e in base alla rilevanza assegnata ai diversi fattori analizzati:

- 1 = Sensibilità paesistica molto bassa
- 2 = Sensibilità paesistica bassa
- 3 = Sensibilità paesistica media
- 4 = Sensibilità paesistica alta
- 5 = Sensibilità paesistica molto alta

N.B. Nella colonna centrale indicare sinteticamente le motivazioni che hanno portato alla determinazione della classe di sensibilità.

Tabella 2A – Criteri e parametri per determinare il grado di incidenza del progetto

[illegible]

Come indicato per la determinazione della sensibilità del sito, la tabella 2A non è finalizzata ad un'automatica determinazione della classe di incidenza del progetto, ma costituisce il riferimento per la valutazione sintetica che dovrà essere espressa nella tabella 2B a sostegno delle classi di incidenza da individuare.

La classe di sensibilità della tabella 2B non è il risultato della media matematica dei "Si" e dei "No" della tabella 2A, ma è determinata da ulteriori analisi esplicitate nella pagina delle modalità di presentazione, tenendo conto delle modifiche anche parziali apportate all'edificio o solo alla copertura.

Lo stesso dicasi per "giudizio complessivo" che viene determinato in linea di massima, dal valore più alto delle classi di incidenza.

Tabella 2B – Criteri e parametri per determinare il grado di incidenza del progetto

Criteri di valutazione	Valutazione sintetica in relazione ai parametri di cui alla tabella 2A	Classe di incidenza
Incidenza morfologica e tipologica	L'intervento è stato concepito nel rispetto delle caratteristiche del contesto ospedaliero, garantendo una coerenza morfologica con il tessuto edilizio esistente. La configurazione architettonica e la composizione dei volumi si integrano armoniosamente con i padiglioni presenti, assicurando una continuità formale e un equilibrato rapporto volumetrico con le strutture esistenti.	☐ Molto bassa ☒ Bassa ☐ Media ☐ Alta ☐ Molto alta
Incidenza linguistica: stile, materiali, colori	L'intervento adotta un linguaggio architettonico coerente con quello degli edifici presenti all'interno del presidio ospedaliero, reinterpretandone gli elementi compositivi e formali in chiave contemporanea. La scelta dei materiali, delle finiture e delle soluzioni progettuali contribuisce a garantire un'integrazione armonica con il patrimonio edilizio esistente, rafforzando l'identità unitaria del complesso ospedaliero senza rinunciare a un'espressione architettonica attuale.	☐ Molto bassa ☒ Bassa ☐ Media ☐ Alta ☐ Molto alta
Incidenza visiva	L'intervento si inserisce nel contesto ospedaliero senza alterarne lo skyline complessivo, mantenendo un rapporto dimensionale e compositivo coerente con gli edifici esistenti. La nuova realizzazione non modifica i principali rapporti visuali interni al presidio ospedaliero, preservando la percezione spaziale e l'organizzazione del complesso. Inoltre, la sua collocazione all'interno dell'area non determina affacci diretti verso spazi pubblici, limitando l'impatto visivo esterno e garantendo la continuità dell'assetto paesaggistico e percettivo del contesto.	☐ Molto bassa ☒ Bassa ☐ Media ☐ Alta ☐ Molto alta
Incidenza simbolica	L'impatto ambientale dell'intervento risulta contenuto, in quanto le opere previste si inseriscono in un edificio esistente senza comportare trasformazioni significative del contesto circostante. Le soluzioni progettuali adottate limitano gli effetti sull'assetto ambientale e paesaggistico, garantendo la compatibilità dell'intervento con le caratteristiche del sito. Nel complesso, l'intervento presenta un basso impatto ambientale, preservando l'equilibrio del contesto e contribuendo al miglioramento funzionale dell'edificio senza determinare alterazioni rilevanti delle sue caratteristiche. L'intervento si inserisce in modo pienamente coerente con le attività sanitarie già presenti all'interno del presidio ospedaliero, senza introdurre elementi di incompatibilità funzionale. La destinazione d'uso prevista risulta conforme a quella attuale e contribuisce al potenziamento e alla razionalizzazione delle funzioni esistenti, garantendo la continuità operativa del complesso ospedaliero e il mantenimento della sua vocazione sanitaria.	☐ Molto bassa ☒ Bassa ☐ Media ☐ Alta ☐ Molto alta

Giudizio complessivo	Nel complesso, l'intervento è di modesta entità e si configura come un'opera puntuale, priva di effetti significativi sull'assetto edilizio, urbanistico e paesaggistico del contesto. Le opere previste comportano modifiche limitate, pienamente compatibili con le caratteristiche dell'edificio e del presidio ospedaliero, senza alterarne l'identità architettonica, l'organizzazione funzionale o le relazioni con il contesto circostante. Per tali ragioni, l'intervento può essere considerato a basso impatto sotto il profilo edilizio, ambientale e percettivo.	☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
-----------------------------	--	---

Il giudizio complessivo è da esprimersi in forma numerica secondo la seguente associazione tenendo conto delle valutazioni effettuate in riferimento ai criteri di valutazione della tabella 2B e ai parametri di valutazione della tabella 2 A:

1 = Incidenza paesistica molto bassa

2 = Incidenza paesistica bassa

3 = Incidenza paesistica media

4 = Incidenza paesistica alta

5 = Incidenza paesistica molto alta

N.B. Nella colonna centrale occorre indicare sinteticamente le motivazioni che hanno portato alla determinazione della classe di incidenza. Evidentemente tali valutazioni non potranno discostarsi dall'esito delle risposte ai quesiti compilate nella tabella 2°.

Determinazione del livello di impatto paesistico del progetto

La tabella che segue esprime il grado di impatto paesistico dei progetti, rappresentato dal prodotto dei punteggi attribuiti ai giudizi complessivi relativi alla classe di sensibilità del sito e al grado di incidenza del progetto.

Tabella 3 – Determinazione dell’impatto paesistico dei progetti (da compilare a cura del progettista)

Impatto paesistico dei progetti = sensibilità del sito x incidenza del progetto					
Classe di sensibilità del sito	Grado di incidenza del progetto				
	1	2	3	4	5
5	5	10	15	20	25
4	4	8	12	16	20
3	3	6	9	12	15
2	2		6	8	10
1	1	2	3	4	5

Soglia di rilevanza: 5

Soglia di tolleranza: 16

Da 1 a 4: impatto paesistico sotto la soglia di rilevanza

Da 5 a 15: impatto paesistico sopra la soglia di rilevanza ma sotto la soglia di tolleranza

Da 16 a 25: impatto paesistico sopra la soglia di tolleranza

L'allegato dovrà essere corredato dalla documentazione (obbligatoria) di seguito indicata.

Il Settore Sportello Unico per l'Edilizia sottoporrà a verifica le valutazioni dell'impatto paesistico dei progetti allo scopo di accertarne la congruità, prima dell'eventuale invio alla Commissione Edilizia, richiedendo una nuova compilazione nel caso di evidenti incongruenze.

Per maggiori informazioni circa la determinazione dell'impatto paesistico dei progetti, si vedano le linee guida pubblicate sul BURL 2° suppl. ord. al n.47 del 21.11.2002 e le norme di attuazione del Piano Territoriale Paesistico Regionale, consultabili sul sito www.comune.milano.it