

OSPEDALE DI MONOPOLI-FASANO

NUOVO POLO DI ECCELLENZA DEL SUD-EST BARESE





01**INTRODUZIONE**

Francesco Ruggiero - Manens S.p.A.
Albert De Pineda - Pinearq SLP
Michele Emiliano - Regione Puglia

5
6
8
10

02**DALLA STORIA AL PROGETTO**

Un nuovo modello per la sanità pugliese
Le ragioni dell'opera
Timeline del progetto

13
14
16
16

03**IL NUOVO OSPEDALE DEL SUD EST BARESE**

Inquadramento generale
La filosofia di progettazione
Il concept architettonico (De Pineda)

19
20
22
23

04**LIVELLI FUNZIONALI E FLUSSI**

Configurazione edifici e blocchi
Livelli funzionali
I percorsi: riconoscibilità e logica funzionale
Configurazione delle degenze

29
30
32
33
36

05**STRUTTURE**

Descrizione opere strutturali
Edificio Polo Tecnologico
Varianti

39
40
43
44

06**SOLUZIONI IMPIANTISTICHE**

Polo tecnologico e centrali di produzione
Impianti meccanici e trattamento aria
Impianti elettrici e speciali

47
50
52
53

07**UN PROGETTO, TANTE VOCI**

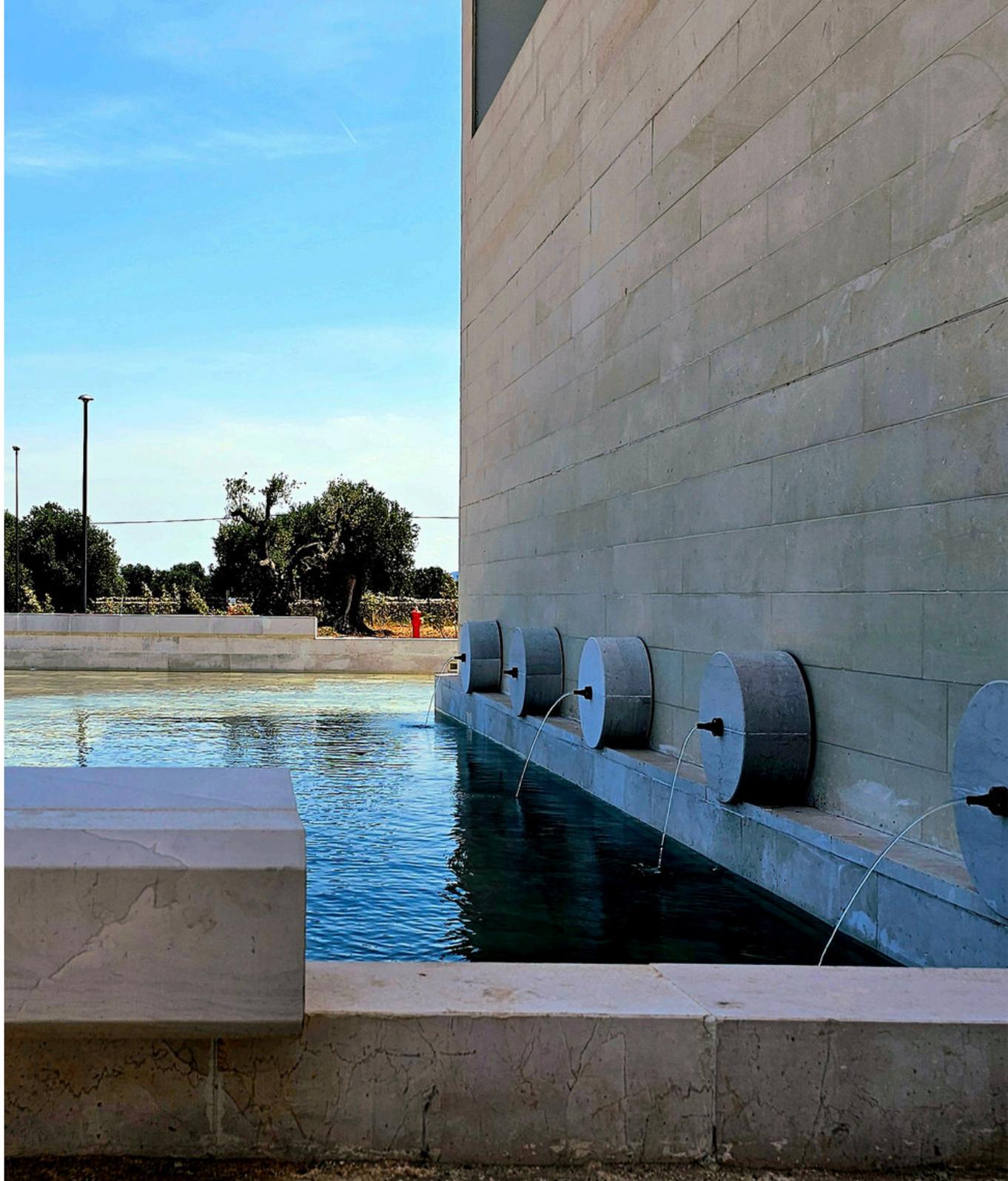
Luigi Fruscio
Fabiano Amati
Vito Montanaro
Rocco Mario Ianora
Progettisti e Imprese

61
62
63
66
67
68

08**APPENDICE**

Principali dati dimensionali
Dotazioni impiantistiche

72
73
74



INTRODUZIONE



Il Nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano è il simbolo concreto di una visione collettiva, di un impegno condiviso e di un'idea progettuale che si è fatta struttura, tecnologia, cura.

È il risultato di anni di lavoro, di ostacoli superati, di scelte difficili e di responsabilità assunte con determinazione. È un'opera di architettura che guarda al futuro, costruita per servire una comunità viva, esigente e numerosa. Una comunità che oggi può finalmente riconoscersi in un'infrastruttura all'altezza dei propri bisogni e della bellezza del proprio territorio.

Francesco Ruggiero - Manens S.p.A. , Direttore Lavori

Questa monografia racconta la storia di un'opera straordinaria. Il Nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano è un'infrastruttura sanitaria moderna, attesa da anni da un territorio densamente popolato e fortemente antropizzato come quello del Sud-Est barese, che da tempo manifestava l'esigenza di un presidio ospedaliero all'altezza delle sue necessità.

Un territorio che, oltre alla popolazione residente, registra ogni anno significativi picchi stagionali legati alla sua spiccata vocazione turistica, rendendo ancora più urgente la realizzazione di una struttura sanitaria efficiente, accessibile e tecnologicamente avanzata.

In qualità di Direttore dei Lavori di Manens S.p.A., ho assunto la responsabilità della conduzione dell'opera durante la fase realizzativa, a seguito della prematura scomparsa del collega Gianluca Calace che aveva dedicato con passione e competenza gli ultimi anni della sua vita a questo progetto.

A lui va il mio primo pensiero: il suo impegno, la sua visione e la sua dedizione sono impressi in ogni dettaglio di questo ospedale.

Questa monografia è anche un tributo alla sua memoria

La complessità del progetto, le numerose interferenze tecniche, le continue evoluzioni normative e, non da ultimo, l'impatto della pandemia da Covid-19, hanno messo alla prova la resilienza e la capacità di adattamento di tutta la squadra.

A queste difficoltà si sono aggiunte quelle legate alla situazione dell'impresa esecutrice, inizialmente in concordato preventivo, e successivamente acquisita dal gruppo Webuild.

Un passaggio societario che ha inevitabilmente rallentato le attività di avvio del cantiere e della costruzione, richiedendo un ulteriore sforzo di coordinamento e gestione per garantire il mantenimento del ritmo operativo e il rispetto degli standard qualitativi previsti.

Desidero esprimere un sentito ringraziamento, alla Stazione Appaltante, che ha saputo garantire continuità e massima collaborazione durante tutti gli anni della costruzione, nonostante l'avvicendamento di ben tre Direttori Generali: Dott. Vito Montanaro, Dott. Antonio Sanguedolce e Dott. Luigi Fruscio e due RUP. La loro presenza costante e il loro supporto istituzionale hanno rappresentato un punto di riferimento fondamentale per il buon esito dell'intervento.

Un riconoscimento speciale va agli uffici regionali che, sin dalle prime fasi della progettazione, hanno assicurato un contributo concreto, facilitando le interlocuzioni con gli enti territoriali e contribuendo alla risoluzione delle numerose criticità legate all'inserimento di questa grande opera in un contesto paesaggistico e ambientale di pregio.

Tra questi, desidero ricordare l'avv. Fabiano Amati, che da Assessore ai Lavori Pubblici avviò l'iter per la realizzazione dei nuovi cinque ospedali della Regione Puglia e non ha mai fatto mancare la sua presenza e il suo supporto; il dott. Vincenzo Pomo, già Direttore del Dipartimento Salute della Regione Puglia, recentemente scomparso, la cui sapiente regia è stata di grande aiuto nelle fasi preliminari dell'intervento e dell'avvio della progettazione. Infine il Dott. Vito Montanaro, che da Direttore Generale della ASL Bari ha seguito "fisicamente" ogni passo della progettazione, assicurando il rispetto dei tempi e la salvaguardia del finanziamento statale, e che, nella sua successiva funzione di Direttore del Dipartimento Salute, ha continuato a seguire con interesse e competenza le fasi della costruzione, in stretto contatto con i Direttori Generali, Amministrativi e Sanitari della ASL Bari.

Un ringraziamento doveroso va anche a tutta la squadra dell'Ufficio di Direzione Lavori, composta da oltre 30 professionisti della sede di Bari di Manens che hanno lavorato con competenza, rigore e passione.

Un grazie particolare va all'ing. Andrea Luperto, Project Manager della commessa, per la sua esperienza e capacità di governo delle fasi di progettazione e direzione lavori; all'ing. Pasquale Rausa, Coordinatore per la Sicurezza in fase di Esecuzione, che ha garantito con attenzione e rigore il rispetto delle condizioni di sicurezza per tutte le maestranze impegnate nel cantiere.

A tutti i singoli tecnici, collaboratori e colleghi della RTP che hanno contribuito, con il proprio lavoro quotidiano, alla costruzione di questa opera, va la mia più profonda gratitudine. Quanto realizzato è il frutto del loro impegno e della loro professionalità.

Ogni pietra posata, ogni impianto installato, ogni dettaglio progettato racconta una storia di dedizione, di professionalità e di passione fatto di persone, mani, pensieri e sacrifici.

Francesco Ruggiero



Questo ospedale, per noi, è la dimostrazione che è possibile coniugare le esigenze funzionali di una moderna struttura sanitaria con il rispetto per il paesaggio, la sostenibilità ambientale e la qualità dell'esperienza umana.

Un modello che, partendo dalle specificità del territorio pugliese, propone soluzioni e approcci di valore universale per l'architettura sanitaria del XXI secolo.

Alberto de Pineda Álvarez - Pinearq SLP
Progettista Architettonico e Direttore Artistico

Quando ci è stata affidata la progettazione del nuovo Ospedale del Sud-Est Barese di Monopoli-Fasano, abbiamo compreso immediatamente che si trattava di un'opportunità straordinaria per ridefinire il rapporto tra architettura sanitaria e territorio mediterraneo.

Non si trattava semplicemente di sostituire due ospedali esistenti con una nuova struttura più grande ed efficiente, ma di ripensare completamente il modo in cui un presidio sanitario contemporaneo può dialogare con il paesaggio e con la comunità che è chiamato a servire.

Il territorio pugliese, con i suoi ulivi secolari, i muretti a secco e quella particolare qualità della luce che caratterizza il Mediterraneo, ci ha insegnato che l'architettura non può imporsi sul paesaggio, ma deve nascere da esso. Ogni elemento di questo contesto – dalle geometrie rurali ai materiali della tradizione locale – è diventato parte integrante del nostro processo progettuale.

Abbiamo scelto di costruire non solo un ospedale, ma di coltivare un paesaggio terapeutico. L'idea dell'"ospedale in un parco" nasce dalla convinzione che la guarigione non sia solo un processo medico, ma un'esperienza umana complessa in cui l'ambiente costruito gioca un ruolo fondamentale nel benessere psicofisico del paziente.

La nostra riflessione si è nutrita delle esperienze più significative dell'architettura ospedaliera contemporanea. Dall'Ospedale di Varberg in Svezia, dove ho potuto sperimentare l'integrazione tra funzione sanitaria e paesaggio naturale, all'Hospital di Hvidovre alla periferia di Copenaghen, fino all'Ospedale Comarcal di Móra d'Ebre in Catalogna, abbiamo costruito un dialogo con quelle architetture che hanno saputo superare la monumentalità tipica dei grandi ospedali per abbracciare una scala più umana e accogliente.



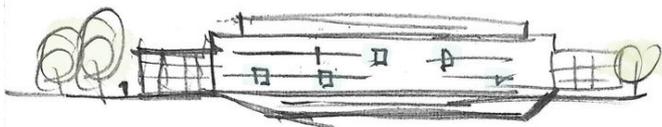
01, 02. Render e schizzo della piazza d'ingresso

Il nostro lavoro a Monopoli-Fasano si inserisce in quella corrente di pensiero che negli ultimi decenni ha progressivamente ridefinito il concetto di architettura sanitaria.

Siamo passati da una visione puramente funzionalista, dove l'efficienza operativa prevaleva sull'esperienza del paziente, a una concezione olistica che considera la guarigione come un processo complesso in cui l'ambiente costruito, la luce, il verde e la qualità degli spazi giocano un ruolo terapeutico fondamentale.

L'architettura, quando è autentica, non si limita a rispondere a un programma funzionale, ma diventa strumento di trasformazione sociale e culturale. Il nostro augurio è che questo ospedale possa rappresentare non solo un luogo di cura d'eccellenza, ma anche un esempio di come l'architettura possa contribuire a costruire un futuro più sostenibile e umano.

Alberto De Pineda





Apriamo un ospedale nuovo, bello, moderno, funzionale e sicuro.

Un ospedale che va oltre le concezioni ottocentesche che vedevano i luoghi di cura nei centri urbani, magari in vecchi conventi riadattati allo scopo lungo i corsi di paese.

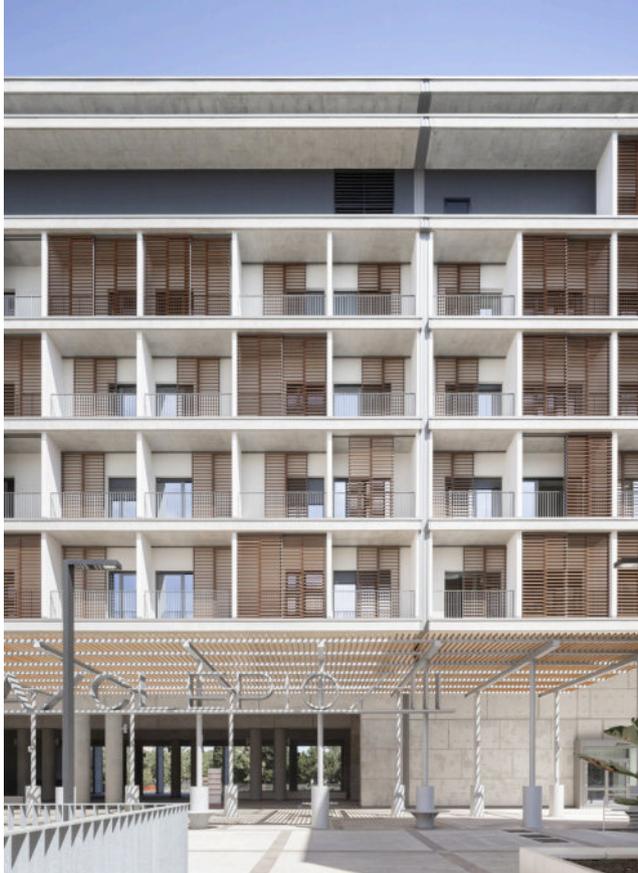
Michele Emiliano
Presidente Regione Puglia

Oggi gli ospedali sono centri di altissima tecnologia, dotati di macchinari all'avanguardia e posto dove ogni secondo conta. Nel 2025 non è più possibile far arrivare un malato in un punto di primo intervento, aspettare che un medico lo visiti prima di avviarlo verso un centro più attrezzato. Sono minuti che fanno la differenza tra la vita e la morte, tra una vita in salute e la disabilità.

Ospedali come quello di Monopoli-Fasano, costruiti lungo direttrici ad alto scorrimento che collegano città importanti a distretti turistici che funzionano ormai 12 mesi l'anno, assolveranno al compito di rispondere presto e bene alle necessità di salute.



02. Visita al cantiere del Presidente della Regione Puglia Emiliano.



La Puglia costruisce nuovi ospedali: dal San Cataldo di Taranto ad Asclepios a Bari, fino ai prossimi ospedali del Sud Salento, del Nord Barese e di Andria e infine al Monoblocco di Foggia.

Stiamo restituendo ai territori nuove strutture dopo decenni di stasi, in barba ai campanilismi, dove gli operatori potranno lavorare serenamente e i pazienti guarire in ambienti confortevoli e dotati delle migliori tecnologie mediche. Sono investimenti di lunga data, che daranno i frutti durante diverse consigiature.

Ma la politica ha questo compito: consegnare servizi a tutti i cittadini, disinteressandosi di chi taglierà il nastro. Perché la vera vittoria è curare più malati, salvare più vite e farlo sempre di più secondo standard di livello internazionale.

Michele Emiliano



03. 04. Asclepios III, Nuovo Complesso Chirurgico e dell'Emergenza del Policlinico di Bari, inaugurato nel 2023, affidato al raggruppamento composto da Steam s.r.l., Pinearq SLP e COBAR s.p.a. per la realizzazione delle opere.



DALLA STORIA AL PROGETTO

UN NUOVO MODELLO PER LA SANITÀ PUGLIESE

La storia che ha portato alla costruzione dei nuovi ospedali in Puglia affonda le sue radici in un lungo processo di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, avviato durante le due legislature guidate da Nichi Vendola (2005–2015). In quegli anni, la Regione fu chiamata a fronteggiare una situazione finanziaria complessa, che impose scelte difficili, ma strategiche.

Nel corso del secondo mandato Vendola, la Puglia fu obbligata ad aderire a un Piano di Rientro per contenere la spesa sanitaria, come richiesto dal Ministero dell'Economia.

Questo piano comportò misure drastiche: il taglio di circa 800 posti letto negli ospedali pubblici, la chiusura o riconversione di numerose strutture sanitarie – in particolare nei piccoli centri – e il blocco del turnover del personale, con conseguenti difficoltà nell'assunzione di nuovi medici e infermieri.

Fu in quegli anni che si avviò un processo di ristrutturazione del sistema volto a disegnare una sanità più moderna, territoriale e inclusiva.

L'obiettivo era quello di superare il modello "ospedalocentrico", investendo su Case della Salute, poliambulatori evoluti, e su una maggiore appropriatezza delle cure, riducendo i ricoveri inutili e promuovendo l'integrazione tra servizi sanitari e sociali. In questo contesto, la digitalizzazione e la prossimità delle cure divennero parole chiave di una nuova strategia. È proprio in questa fase che si posero le basi per la costruzione dei nuovi ospedali.

Tra il 2009 e il 2013, l'allora Assessore alle Opere Pubbliche e Protezione Civile, Fabiano Amati, diede avvio alla prima pianificazione concreta di un sistema ospedaliero più moderno ed efficiente.

Il progetto prevedeva la costruzione di nuove strutture sanitarie accorpate, tecnologicamente avanzate e meglio distribuite sul territorio, in sostituzione di ospedali piccoli, frammentati e ormai superati. In questa fase furono individuate le aree strategiche in cui localizzare i nuovi presidi e avviate le procedure necessarie per ottenere i finanziamenti pubblici, in particolare quelli del fondo ex art. 20 della legge 67/1988, destinato all'edilizia sanitaria. L'accesso a tali risorse fu fondamentale per avviare i primi documenti di programmazione e progettazione, propedeutici allo sviluppo degli interventi successivi.

Il suo lavoro ha rappresentato il fondamento tecnico e politico su cui si è innestata l'azione della successiva Giunta guidata da Michele Emiliano.

In piena continuità con il percorso avviato, la Giunta Emiliano ha ereditato e rilanciato il progetto, portandolo a una fase esecutiva. Sono stati così avviati i cantieri dei nuovi ospedali di Monopoli-Fasano e San Cataldo di Taranto, mentre sono proseguite le fasi di progettazione per le strutture di Andria, del Nord Barese e di Maglie-Melpignano. Tutti questi interventi sono stati inseriti nel Piano di Riordino Ospedaliero 2024–2025, che rappresenta oggi il quadro di riferimento per la sanità pugliese del futuro.



05. 06. Il progetto per il Nuovo Ospedale del Nord Barese a Bisceglie, affidato al raggruppamento con Manens S.p.A, Pinearq SLP, Studio Altieri e AGM Project Consulting, rientra tra i nuovi presidi del Piano di Riordino Ospedaliero 2024–2025.

LE RAGIONI DELL'OPERA

Il territorio del Sud Est Barese ha vissuto, negli ultimi decenni, una profonda trasformazione demografica, economica e sociale, che ha reso evidente la necessità di ripensare l'intera rete ospedaliera e assistenziale.

La sanità pugliese, e in particolare quella del Barese, si è a lungo basata su un sistema frammentato di piccoli presidi ospedalieri, spesso localizzati in edifici obsoleti, non conformi alle attuali normative antisismiche, antincendio e di sicurezza, e incapaci di rispondere adeguatamente all'evoluzione delle esigenze clinico-assistenziali della popolazione.

Il piano di riordino della rete ospedaliera regionale, avviato a partire dal 2010, ha evidenziato la necessità di concentrare l'offerta sanitaria in strutture moderne, funzionali, e accessibili.

In quest'ottica, la realizzazione del nuovo Ospedale del Sud Est Barese, con la sua collocazione tra Monopoli e Fasano, rappresenta una risposta concreta e strategica alle criticità evidenziate nel sistema sanitario locale, contribuendo a ridurre la mobilità passiva, ad accrescere la qualità delle prestazioni, e a potenziare la rete territoriale.

Lo studio di fattibilità individua chiaramente i limiti strutturali e gestionali degli attuali ospedali di Monopoli e Fasano: edifici cresciuti per successive addizioni, privi di una logica funzionale unitaria, difficilmente adeguabili alle nuove esigenze tecnologiche e organizzative.

Di qui la necessità di concepire un nuovo ospedale secondo i principi della flessibilità, dell'efficienza e dell'umanizzazione delle cure,

integrandosi nel territorio non solo come presidio sanitario, ma anche come nodo urbano e sociale. La realizzazione di questo nuovo ospedale non solo risponde a un bisogno urgente di adeguamento infrastrutturale, ma rappresenta un salto qualitativo nel modo di concepire l'assistenza ospedaliera nel Barese: più integrata, più moderna, più centrata sul paziente e in linea con i migliori standard nazionali ed europei.

TIMELINE DEL PROGETTO

L'intervento che ha portato alla realizzazione del nuovo Ospedale di Monopoli- Fasano ha seguito un percorso articolato a partire dalle prime fasi di progettazione, scandite da una serie di tappe chiave che hanno definito l'avanzamento dell'opera.

Nel 2015 è stato affidato l'incarico per la progettazione definitiva, esecutiva, direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione del nuovo ospedale al Raggruppamento Temporaneo di Progettisti guidato da Steam s.r.l., in qualità di capogruppo mandataria, insieme a Pinearq SLP, all'architetto Mauro Saito e al geologo Salvatore Valletta. Il gruppo ha curato tutte le fasi di progettazione tra il 2015 e il 2017.

L'attività ha riguardato l'insieme dei servizi di architettura, strutture, impianti meccanici, elettrici e speciali, oltre alla progettazione della viabilità, del verde urbano e al coordinamento della sicurezza in fase di progettazione.



07. Arch. De Pineda, l'Ing. Ruggiero e Ing. Calace guardano gli schizzi del progetto architettonico
08. La posa del primo plinto il 12 settembre 2019

Dal 2018 la RTP diretta da Steam s.r.l. - oggi Manens S.p.A., a seguito della fusione per incorporazione con Manens-Tifs del 2023 - ha proseguito il proprio impegno nell'opera assumendo la direzione lavori e il coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, garantendo la continuità tecnica e metodologica lungo tutto l'arco del processo realizzativo.

Per quanto riguarda l'avvio dei lavori, il contratto con l'Appaltatore è stato firmato il 7 settembre 2018, seguito dalle fasi preliminari di bonifica terrestre da ordigni bellici, scavi archeologici e opere di cantierizzazione.

La consegna totale è stata formalizzata nel dicembre 2018, data da cui è iniziato il computo del tempo contrattuale, pari a 1000 giorni consecutivi, con termine inizialmente previsto per il 6 settembre 2021.

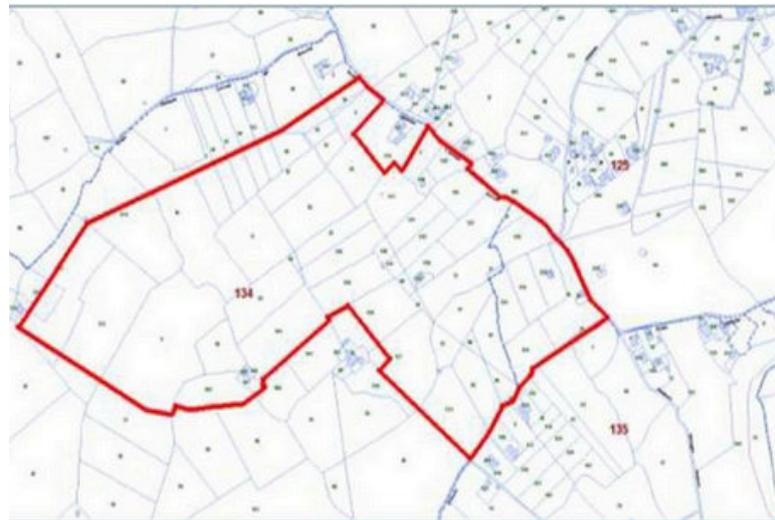
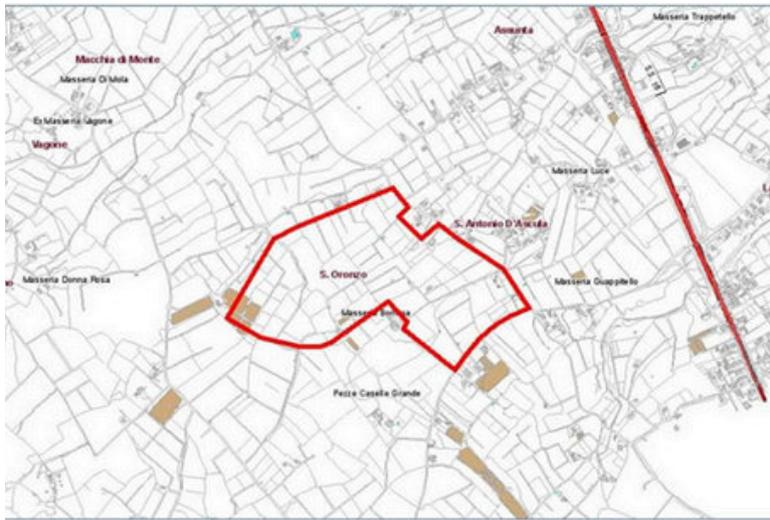
Durante l'esecuzione, il cronoprogramma è stato più volte rivisto a causa di imprevisti e circostanze straordinarie, tra cui l'emergenza COVID-19 nel marzo 2020, le successive proroghe legate alle perizie di variante realizzate ma, soprattutto, le proroghe decise dalle determinazioni del Collegio Consultivo Tecnico, che hanno posticipato progressivamente la conclusione dei lavori fino alla fine del 2023.

La conclusione ufficiale delle attività di cantiere si è compiuta nel giugno 2024, con il rilascio del Certificato di Ultimazione dei Lavori.

In ultima fase, prima dell'inaugurazione del Luglio 2025, sono state eseguite le procedure di collaudo, la fornitura degli arredi sanitari, delle attrezzature e delle grandi apparecchiature elettromedicali.



IL NUOVO OSPEDALE DEL SUD EST BARESE



09. Inquadramento nel tessuto urbano

INQUADRAMENTO GENERALE

Il Nuovo Ospedale nasce per rispondere in modo efficace e sostenibile ai bisogni sanitari di un ampio bacino d'utenza, che supera i 200.000 abitanti.

Con i suoi 299 posti letto, il presidio offrirà servizi di emergenza, medicina generale e specialistica, configurandosi come una struttura fondamentale per il territorio compreso tra il Sud barese, l'area nord della provincia di Brindisi e la Valle d'Itria.

In particolare, la struttura si sviluppa tra le contrade Sant'Oronzo e Sant'Antonio d'Ascula, a circa un chilometro dalla Strada Statale 16; vicina, cioè, ai principali centri abitati ed inserita in un contesto paesaggistico di particolare pregio, caratterizzato dalla storica maglia agraria pugliese.

Si tratta di un'area a precedente destinazione agricola, che, a seguito di variante al PUG del Comune di Monopoli, ricade rispettivamente:

- Nel PUG/P in "Contesti della trasformazione per la realizzazione di infrastrutture ospedaliere" (art. 42/P – bis delle NTA)
- Nel PUG/S tra le Invarianti Infrastrutturali, come "Infrastrutture di interesse regionale - Ospedale" (art. 19/S – bis delle NTA).

L'intervento si fonda su una visione integrata, in cui la qualità dell'ambiente costruito e la funzionalità delle strutture ospedaliere si accompagnano alla cura del paesaggio, alla razionalizzazione degli spazi e all'efficienza energetica.



Il Nuovo Ospedale non è concepito soltanto come una infrastruttura sanitaria, ma come un luogo aperto, permeabile, capace di dialogare con il territorio e di restituire un senso di appartenenza alla comunità.

L'area in cui si inserisce la struttura, comprensiva delle zone destinate a viabilità, parcheggi e spazi verdi, si estende per oltre 17 ettari. Dal punto di vista morfologico, il sito presenta una forma regolare ed un andamento sostanzialmente pianeggiante.

All'interno di quest'area, il presidio ospedaliero si sviluppa in unico complesso, di circa 63.000 m² di superficie, distribuendosi su tre livelli fuori terra e un piano interrato.

Uno degli obiettivi principali del progetto è stato l'inserimento del nuovo edificio all'interno del delicato paesaggio agrario in cui esso si colloca.

Per questo il Nuovo Ospedale si presenta come un esempio di "green architecture", un'architettura sostenibile capace di dialogare armoniosamente con l'ambiente circostante.

Pur comportando un inevitabile consumo di suolo, la nuova struttura si propone di mitigarne l'impatto attraverso una progettazione attenta degli spazi pubblici, la realizzazione di percorsi ciclopedonali e aree di sosta, nonché il reimpianto di ulivi e carrubi monumentali, simboli identitari del paesaggio locale.

10. Render area di sviluppo dell'Ospedale

LA FILOSOFIA PROGETTUALE

La progettazione del Nuovo Ospedale si articola lungo cinque direttrici fondamentali, che si riflettono negli aspetti architettonici, strutturali e nelle soluzioni tecnologiche:

Sostenibilità ambientale: Riduzione dell'impermeabilizzazione del suolo mediante l'utilizzo di superfici drenanti per camminamenti, piste ciclabili e parcheggi.

Progettazione bioclimatica: Sfruttamento dell'energia solare e del recupero delle acque piovane per migliorare il comfort ambientale e ridurre i consumi energetici.

Ricucitura paesaggistica: Espianto e ricollocazione di ulivi monumentali per garantire la continuità visiva e culturale con il paesaggio originario.

Integrazione del verde: Piantumazione di essenze arboree e rampicanti autoctone, in armonia con la vegetazione esistente, per rafforzare l'identità ecologica del sito.

Materiali locali ed eco-compatibili: Utilizzo di muretti in pietra a secco, pavimentazioni permeabili e finiture in materiali naturali locali, integrati con soluzioni costruttive moderne.



11. Ospedale di Monopoli-Fasano vista piazzale d'accesso

IL CONCEPT ARCHITETTONICO

Alberto de Pineda Álvarez - Pinearq SLP

Le antiche masserie pugliesi, con la loro saggezza costruttiva fatta di volumi compatti organizzati attorno a corti interne, hanno fornito il linguaggio architettonico di riferimento.

Come quelle strutture agricole che per secoli hanno abitato questo territorio, l'ospedale si articola in una serie di corpi edilizi che definiscono spazi esterni protetti, utilizzando la pietra locale come materiale identitario e il legno di pino come sistema di protezione solare.

La scelta cromatica dell'architettura dialoga intimamente con i mutamenti stagionali del paesaggio pugliese: un'oscillazione cromatica tra il rosso della terra in estate e il verde della vegetazione dei mesi più freddi diventa parte integrante dell'esperienza architettonica, creando un continuum visivo e sensoriale tra interno ed esterno che muta con il passare delle stagioni.

La scala dell'edificio è stata pensata in relazione diretta con l'altezza degli ulivi circostanti: la nuova architettura non deve sovrastare questi antichi testimoni del paesaggio, ma dialogare con loro da pari a pari. Questa scelta ha determinato lo sviluppo prevalentemente orizzontale del complesso, che si distende sul territorio rispettando la topografia esistente e le preesistenze vegetali.



12. L'edificio H, esempio di casa coloniale, ospita l'asilo



13. Studio proporzioni



L'ispirazione più importante è venuta dalla tradizione dell'"ospedale a padiglioni" dei primi del Novecento.

Quella logica di frammentazione e distribuzione delle funzioni, nata da esigenze igieniche e di ventilazione, conteneva in sé una saggezza che abbiamo voluto reinterpretare in chiave contemporanea. Non più padiglioni dispersi nel territorio, ma volumi modulari organizzati attorno a corti verdi, capaci di garantire efficienza operativa mantenendo la dimensione domestica e la relazione diretta con la natura.



Il progetto si articola, infatti, in una serie di volumi modulari, autonomi e multifunzionali, collegati da percorsi coperti che strutturano un sistema di corti verdi. Questa configurazione non risponde solo a criteri di efficienza distributiva, ma nasce dalla convinzione che l'architettura possa e debba essere parte integrante del processo terapeutico.

I cortili interni non sono semplici spazi di risulta, ma luoghi progettati per favorire l'ingresso del paesaggio all'interno dell'edificio, garantendo luce naturale zenitale, ventilazione trasversale e soprattutto quella relazione diretta tra paziente e natura che numerose ricerche scientifiche hanno dimostrato essere benefica per il processo di guarigione.

13. 14. Volumi e corti interne

La sostenibilità, nel nostro approccio progettuale, non è mai stata una mera questione tecnica, ma una responsabilità etica nei confronti del territorio e delle generazioni future.

Le strategie passive – orientamento corretto delle facciate, ventilazione incrociata, uso della pietra locale che richiama la tradizione costruttiva pugliese, protezione solare attraverso schermature in legno di pino che filtrano la luce intensa del Mediterraneo – si combinano con sistemi attivi ad alta tecnologia per garantire un edificio efficiente e resiliente.

L'uso di questi materiali autoctoni non rappresenta solo una scelta estetica, ma una strategia bioclimatica: la pietra locale garantisce inerzia termica e continuità con il paesaggio costruito, mentre il legno di pino dei frangisole offre una protezione naturale dalla radiazione solare diretta, creando giochi di luce e ombra che animano le facciate durante le diverse ore del giorno.

La conservazione degli ulivi secolari esistenti e la progettazione di sistemi per il riutilizzo delle acque piovane testimoniano un approccio che riconosce nell'eredità ambientale e culturale del territorio una risorsa imprescindibile per la qualità dell'intervento architettonico.



15. 16. Muretti a secco e strutture in legno richiamano al legame con il territorio e il paesaggio

Elementi tradizionali come i muri di cinta, le corti interne, la casa padronale, gli orti e i pozzi rivivono in chiave contemporanea attraverso un'attenta alternanza di pieni e vuoti, tipica dell'architettura locale. I muretti a secco sono stati preservati e integrati nel disegno del paesaggio esterno, che prevede l'impiego di superfici drenanti per camminamenti, piste ciclabili, percorsi veicolari e parcheggi.



L'OSPEDALE NEL PARCO

Un censimento dettagliato delle essenze arboree ha individuato 247 ulivi e 4 carrubi monumentali interferenti con l'area di costruzione: per ciascuno è stato previsto l'espianto e il reimpianto all'interno dello stesso lotto, in un gesto concreto e simbolico volto a preservare l'identità del paesaggio.





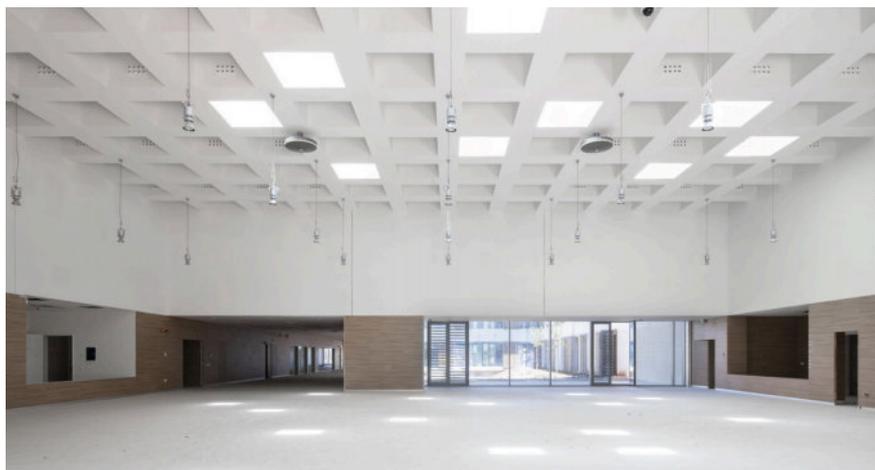
TRA LUCE E PAESAGGIO

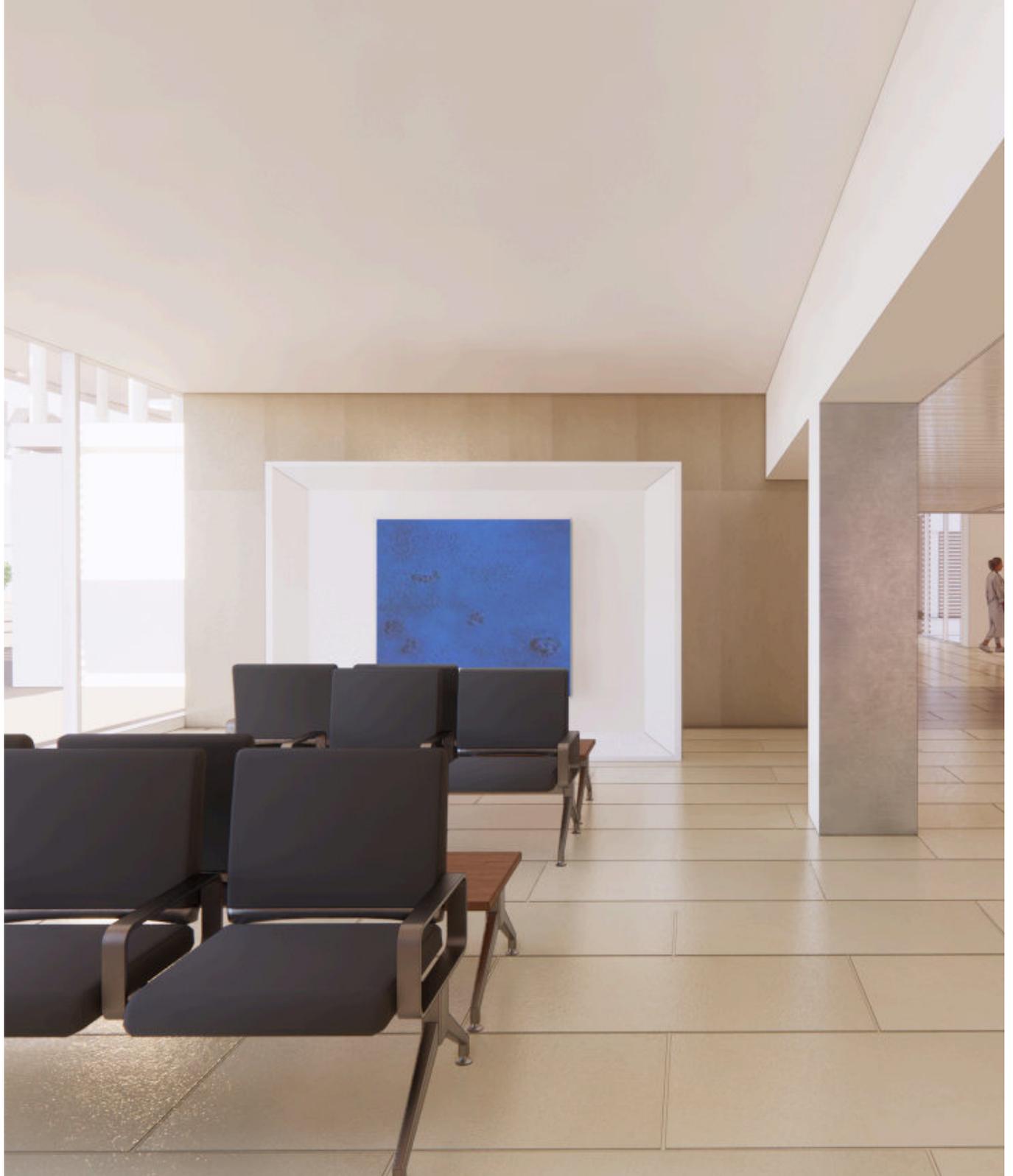
La luce naturale è protagonista in tutti gli ambienti, concepita come vero e proprio strumento di integrazione paesaggistica.

L'involucro edilizio, altamente permeabile, accoglie la luce attraverso ampie superfici vetrate sulle facciate e finestre aperte su corti e spazi interni, regalando agli ambienti ospedalieri luminosità diffusa, trasparenza e apertura visiva verso l'esterno.

Il dialogo con l'ambiente non si limita al paesaggio, ma si riflette anche nelle scelte architettoniche e strutturali che guidano l'intero progetto. La struttura modulare dell'edificio è stata pensata per accogliere in futuro eventuali ampliamenti, garantendo sempre una coerenza formale e funzionale con il contesto naturale e costruito.

Un'impostazione flessibile che consente al complesso ospedaliero di evolversi nel tempo, mantenendo saldo il legame con il paesaggio circostante.





LIVELLI FUNZIONALI E FLUSSI

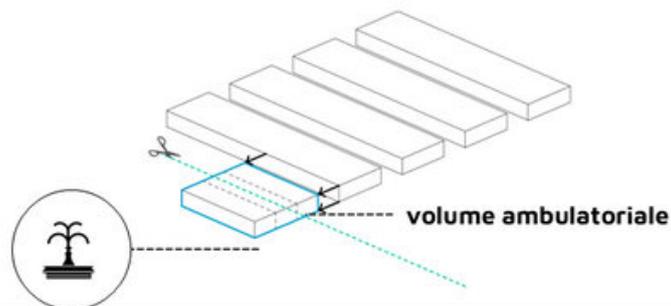
CONFIGURAZIONE EDIFICI E BLOCCHI

Il Complesso Ospedaliero di Monopoli-Fasano consiste in un corpo unico, articolato in blocchi funzionalmente interconnessi, ciascuno con una propria autonomia formale e compositiva.

L'organizzazione generale prevede un corpo principale a sviluppo longitudinale, orientato parallelamente al lato nord-est del lotto, a cui si innestano perpendicolarmente una serie di corpi più piccoli.

L'accesso all'Ospedale avviene dal lato sud-est, attraverso l'ampia piazza d'ingresso in pietra calcarea locale, caratterizzata da una grande pensilina metallica con fori circolari di varie dimensioni e sostenuta da pilastri. Ai lati della piazza trova posto anche una fontana, elemento ripreso dalle antiche masserie pugliesi.

Questo volume d'accesso, si sviluppa su due livelli fuori terra e ospita, oltre agli spazi di accoglienza, le funzioni ambulatoriali.



17. La grande piazza d'ingresso con dettaglio pensilina

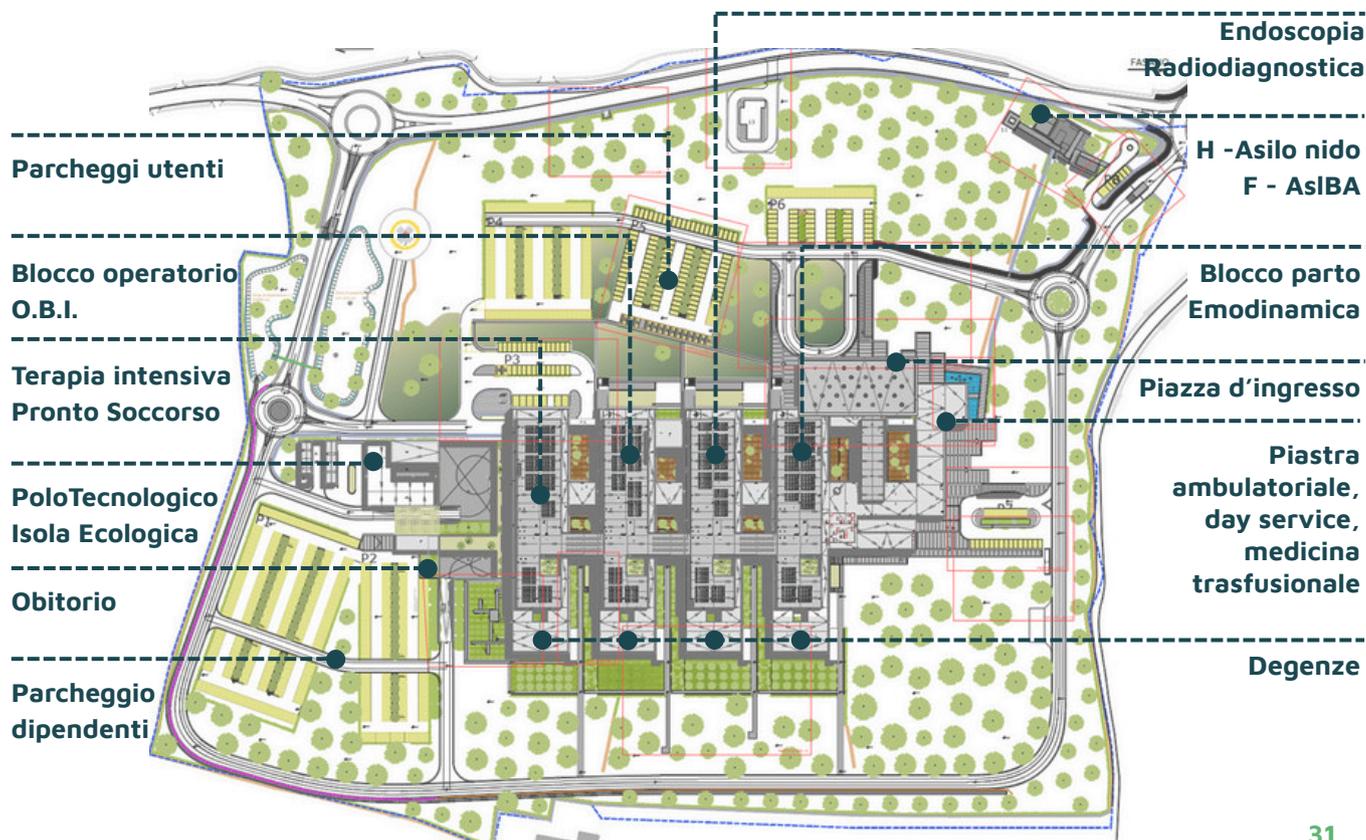
Oltre al corpo principale, trovano spazio all'interno del lotto anche una serie di edifici ad uso tecnico e servizi:

Edificio H: unica testimonianza di edificio storico in pietra nell'area di progetto (casa colonica e stalla), convertito in l'Asilo Aziendale del Nuovo Ospedale;

Edificio F: posto presso l'ingresso Nord dell'area di progetto, con destinazione a definirsi a cura dell'ASL di Bari.

Isola Ecologica: destinata allo stoccaggio temporaneo di rifiuti sanitari, rifiuti speciali e rifiuti solidi urbani prodotti presso il presidio ospedaliero e da qui al trattamento/smaltimento off-site.

Il Polo Tecnologico: separato dal corpo di fabbrica principale da due patii alla quota del livello interrato, nei quali avviene l'accesso dei veicoli per la movimentazione delle merci ed il servizio morgue.



DISTRIBUZIONE DEI LIVELLI

Livello Interrato (P-1)

Il fulcro logistico e impiantistico dell'ospedale, dove sono collocate tutte le funzioni di supporto e servizio:

- La centrale tecnologica principale, che garantisce il funzionamento degli impianti;
- Servizi come farmacia, cucina e mensa per il personale;
- Spazi specializzati come anatomia patologica, sterilizzazione centrale, laboratorio analisi e area di disinfezione;
- Isola ecologica, magazzini e locali per lo stoccaggio;
- Spogliatoi e servizi per il personale, nonché il servizio mortuario;
- Sottocentrali impiantistiche distribuite nei blocchi laterali.

Primo Piano (P.1)

Interamente dedicato all'assistenza specialistica e alle attività chirurgiche:

- Reparti ad alta intensità come terapia intensiva, terapia semintensiva e UTIC (unità di terapia intensiva coronarica);
- Il blocco operatorio, il reparto di endoscopia, il blocco parto e la neonatologia;
- Il day service oncologico, gli ambulatori polispecialistici e gli spazi per la preospedalizzazione;
- Degenze dedicate a ginecologia, ostetricia, pediatria e chirurgia generale, con aree pensate per l'accoglienza delle famiglie e il benessere dei pazienti.

Piano Terra (P.0)

Il livello più accessibile e frequentato, dove avvengono le prime accoglienze e le attività ad alta intensità:

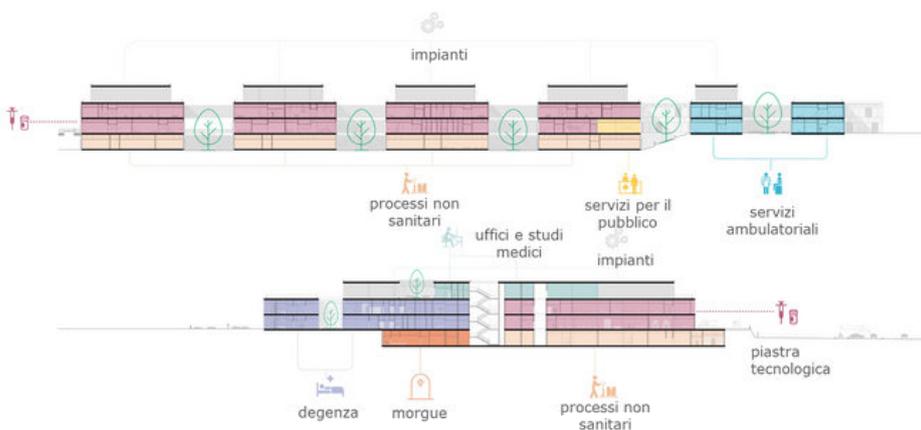
- Ingresso principale con reception, area bar, hall d'attesa e spazi commerciali;
- Il Pronto Soccorso, con accessi indipendenti e collegamenti rapidi con la diagnostica;
- Reparti specialistici come radiologia, cardiologia invasiva e diagnostica per immagini;
- Centro prelievi, dialisi e centro gestione delle emergenze;
- Sono, inoltre, presenti quattro corpi di degenza destinati a medicina generale, UTIR (unità intensiva respiratoria), psichiatria e riabilitazione.

Secondo Piano (P.2)

Ospita principalmente le funzioni direzionali e alcuni locali tecnici:

- Uffici amministrativi, direzione sanitaria, studi medici;
- Vani tecnici e impianti a servizio dell'intero complesso.

I PERCORSI: RICONOSCIBILITÀ E LOGICA

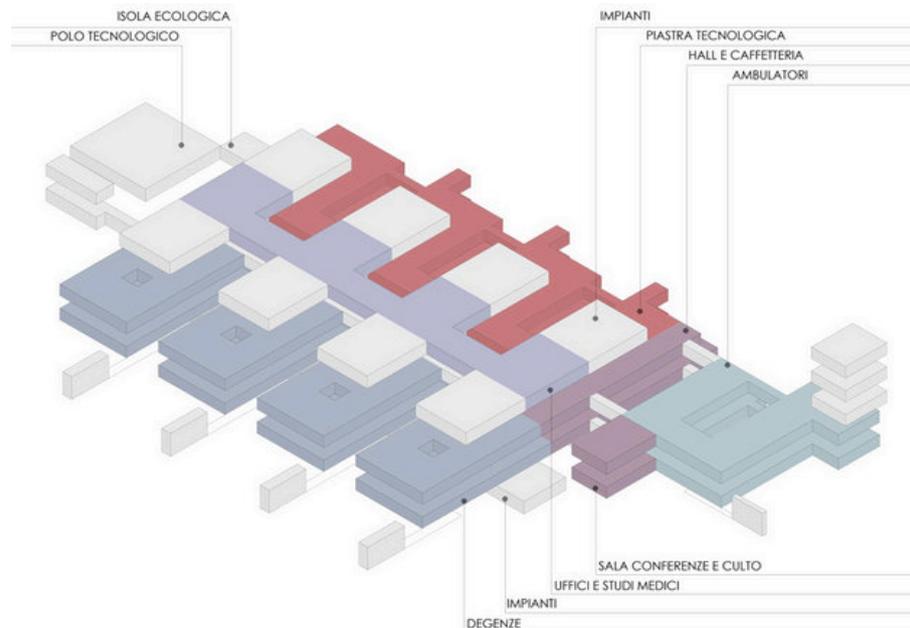


Dal punto di vista funzionale, l'Ospedale è stato sviluppato per rispondere alle esigenze sanitarie di un'area che, oltre a servire la popolazione residente, registra un significativo incremento stagionale legato al turismo.

Per questo motivo, l'organizzazione degli spazi interni è stata studiata per garantire percorsi semplici, accessi rapidi ai servizi e un orientamento intuitivo per tutte le categorie di utenti.

La configurazione dei volumi disposti "a pettine" - con degenze sul lato sud-ovest e le aree servizi, diagnostica, reparti di cura e accoglienza a nord-est - consente una chiara separazione dei flussi tra pazienti, visitatori, personale sanitario e mezzi tecnici, migliorando l'efficienza operativa e la sicurezza complessiva dell'ospedale.

Allo stesso modo, ascensori e scale sono distribuiti strategicamente per consentire spostamenti agili e sicuri a tutti i livelli, in linea con i percorsi preferenziali e dedicati a seconda dell'utenza.

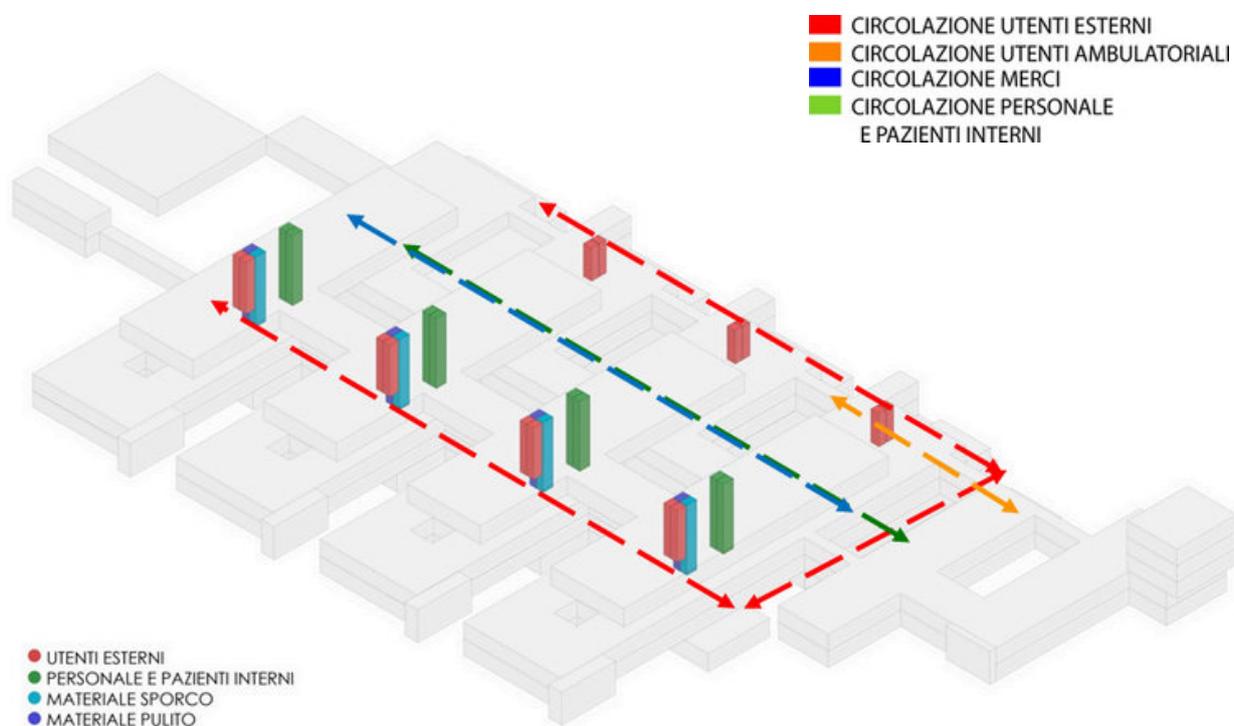


18. 19. Suddivisione funzionale delle aree e dei percorsi

In particolare si distinguono tre tipologie di percorsi:

- I visitatori e i pazienti esterni si muovono lungo i percorsi perimetrali, facilmente riconoscibili e con accesso diretto ai reparti diagnostici e alle degenze.
- Il personale sanitario dispone di corridoi riservati, posizionati lungo l'asse centrale dell'edificio, per spostamenti rapidi tra i vari reparti.
- I percorsi tecnici, riservati a materiali puliti e sporchi, seguono circuiti dedicati nel piano interrato, evitando contaminazioni e rallentamenti.

Grazie a questo sistema distributivo razionale, il Nuovo Ospedale Monopoli-Fasano è in grado di garantire prestazioni sanitarie di alto livello, assicurando comfort, chiarezza e accessibilità a tutti gli utenti, in ogni momento dell'anno.





UMANIZZAZIONE

Nell'ambito della configurazione funzionale dell'Ospedale, la definizione dei percorsi e dei livelli ha avuto un ruolo importante anche per costruire una relazione più diretta e consapevole tra spazi e utenza.

Gli ambienti interni infatti, sono stati progettati con particolare attenzione all'umanizzazione, ponendo al centro il benessere complessivo di pazienti, visitatori e operatori sanitari.

La qualità percettiva degli spazi, l'orientamento facilitato e la distinzione funzionale dei flussi concorrono a definire un ambiente capace di ridurre lo stress, favorire l'autonomia dell'utenza e migliorare le condizioni di lavoro.



20. 21. Studio aree di accoglienza e sale d'attesa

CONFIGURAZIONE DEGENZE

Gli stessi principi trovano espressione compiuta anche nella configurazione delle degenze, dove l'attenzione alla dimensione umana si traduce in soluzioni concrete per il comfort e la dignità della persona ricoverata.

L'organizzazione delle aree di degenza è stata progettata per rispondere alle esigenze specifiche delle diverse unità operative, garantendo al contempo elevati standard di comfort, sicurezza e flessibilità gestionale.



22. Pianta configurazione tipo di una stanza doppia.

In particolare, la Degenza Ostetrica prevede che il 58% dei posti letto sia collocato in camere singole (14 in totale), offrendo alle pazienti un ambiente più riservato e sereno.

Una di queste camere è dotata di filtro d'ingresso, appositamente pensato per l'accoglienza di partorienti infettive o immunodepresse.

È inoltre prevista una camera dedicata alle donne che hanno vissuto eventi traumatici, come la morte endouterina fetale (MEF), con particolare attenzione agli aspetti psicologici e alla tutela della privacy.

Completano l'assetto cinque camere doppie, che consentono una gestione flessibile in base alle esigenze cliniche e organizzative del reparto.

La Degenza Pediatrica prevede anch'essa una netta prevalenza di camere singole: il 60% dei posti (pari a 6 camere) è infatti distribuito in camere ad un letto.

Una di queste è dotata di filtro per il ricovero in sicurezza di bambini infettivi o immunodepressi. Le restanti 2 camere sono a due posti letto, per un totale del 40%.

Per la Neonatologia, si è optato per un'allocazione centralizzata dei posti letto, con 7 termoculle collocate in un unico locale e 1 termoculla situata in un ambiente separato, dotato di filtro d'ingresso, per isolare neonati con necessità particolari (infezioni o immunodepressione).





STRUTTURE



23. Vista dall'alto dell'organismo strutturale

DESCRIZIONE DELLE OPERE STRUTTURALI

L'organismo strutturale del complesso ospedaliero è costituito da due principali componenti:

- Il corpo principale, che ospita le funzioni sanitarie quali degenze, ambulatori, sale operatorie e reparti clinici;
- Il polo tecnologico, dedicato ai locali tecnici e agli impianti a servizio dell'intera struttura.

L'edificio principale si sviluppa su tre livelli fuori terra e un piano interrato.

A partire dal piano terra, la struttura è suddivisa in quattro corpi di fabbrica indipendenti, separati mediante giunti strutturali e sismici, mentre il piano interrato costituisce un volume strutturalmente continuo.

I giunti strutturali sono stati progettati per:

- limitare la lunghezza dei corpi edilizi;
- ridurre gli effetti legati al ritiro del calcestruzzo e alle dilatazioni termiche;
- prevenire fenomeni di martellamento tra corpi adiacenti in caso di evento sismico.

La suddivisione strutturale definita dai giunti individua distinti corpi edilizi, ciascuno caratterizzato da una propria autonomia strutturale.

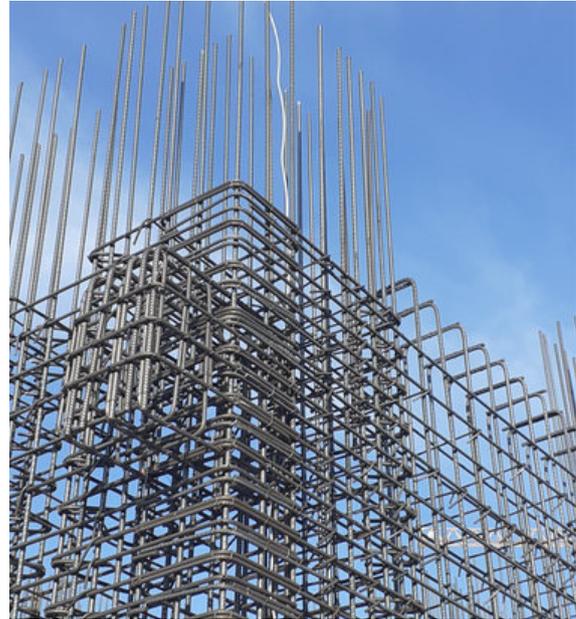
Tale configurazione garantisce una maggiore sicurezza sismica, facilita la gestione delle fasi costruttive e offre una maggiore flessibilità funzionale nella distribuzione degli spazi e degli impianti.

Per garantire la continuità strutturale, sono previste fasce di getto di sigillatura in corrispondenza della platea e del solaio al piano terra, in modo da collegare i conci a ritiro maturato.

Le strutture verticali sono costituite principalmente da pilastri in cemento armato, disposti su una maglia modulare di $7,5 \times 7,5$ m, affiancati da setti portanti in c.a. dello spessore di 300 mm, che contribuiscono alla resistenza sismica e alla stabilità globale.

I pilastri presentano sezioni variabili in funzione del livello:

- 600 x 600 mm al piano interrato;
- 500 x 500 mm al piano terra;
- 400 x 400 mm al primo piano;
- 300 x 300 mm all'ultimo piano.



23. 24. Strutture verticali: maglia modulare e pilastri in cemento armato

Gli impalcati sono realizzati con solette in calcestruzzo armato gettate in opera, funzionanti come piastre bidirezionali alleggerite mediante casseri a perdere in polipropilene.

Lo spessore standard delle solette è di 300 mm, incrementato localmente in presenza di luci maggiori o carichi concentrati. In alcune zone sono state adottate travi intradossate post-tese, realizzate in opera, per il superamento di luci più ampie.

Completano il sistema strutturale una serie di manufatti in acciaio da carpenteria, tra cui:

- passerelle pedonali di collegamento tra i corpi edilizi;
- scale esterne di emergenza;
- grigliati metallici per la chiusura dei cavedi impiantistici.

La resistenza alle azioni orizzontali (sisma e vento) è affidata a pareti in cemento armato, che svolgono funzione di controventamento e garantiscono la stabilità globale dell'edificio.

Le fondazioni sono di tipo superficiale, realizzate con plinti e travi rovesce, dimensionati in funzione dei carichi trasmessi e della presenza di un substrato roccioso.

In corrispondenza dei nuclei strutturali in c.a., sono state previste platee di fondazione di spessore 700 mm, per assicurare un'adeguata distribuzione dei carichi e la necessaria portanza.



25. Vista fondazioni e plinti



EDIFICIO POLO TECNOLOGICO

Il Polo Tecnologico si sviluppa su un piano interrato e, parzialmente, su un livello fuori terra. Al suo interno sono collocate le centrali impiantistiche e gli accessi riservati al personale tecnico.

L'accesso carrabile al piano interrato è garantito da due rampe, che facilitano le operazioni di manutenzione e approvvigionamento.

Le strutture portanti del polo sono interamente realizzate in cemento armato. Il solaio del piano terra è costituito da una soletta bidirezionale in c.a. di spessore 400 mm, appoggiata su pilastri disposti su una maglia regolare di 7,5 x 7,5 m. Il solaio di copertura, al livello +1 della porzione fuori terra, è anch'esso in cemento armato, con spessore di 300 mm.

Il Polo è separato dall'edificio principale da un giunto strutturale continuo, esteso a partire dal piano di fondazione, per garantire l'indipendenza strutturale e il corretto comportamento sismico.

26. Scavo di sbancamento area ospedale

27. Opere di fondazione

28. Scavo corte interna

Le fondazioni sono di tipo superficiale, realizzate con plinti e travi rovesce. In corrispondenza dei nuclei strutturali, sono previste platee in c.a. per assorbire i carichi concentrati e garantire un'adeguata distribuzione degli stessi al terreno.

Adiacente al Polo Tecnologico si trova l'edificio monopiano della centrale gas, anch'esso realizzato in cemento armato, con pilastri verticali, soletta di copertura in c.a. e fondazioni superficiali a plinti.

I plinti presentano dimensioni variabili in funzione dei carichi trasmessi dai pilastri, con basi comprese tra 3,5 x 3,5 m e 1,5 x 1,5 m, e spessori variabili tra 0,9 m e 0,6 m.

VARIANTI

Le modifiche apportate al progetto rientrano nella categoria delle varianti non sostanziali, ovvero interventi localizzati che non alterano in modo significativo i parametri che governano il comportamento statico e dinamico dell'intera struttura.

Tali varianti hanno riguardato principalmente la semplificazione costruttiva e l'ottimizzazione funzionale, mantenendo inalterata la sicurezza e l'efficienza globale dell'opera.

Il progetto originario prevedeva la realizzazione di manufatti strutturalmente indipendenti, successivamente stralciati in funzione delle varianti approvate. In particolare, sono stati eliminati:

- un manufatto in calcestruzzo armato, prevalentemente interrato, destinato ad accogliere l'impianto di depurazione;
- un corpo in carpenteria metallica, identico alla guardiana realizzata (inizialmente ne erano previste due, ma ne è stata eseguita una sola);
- uno dei due muri di contenimento previsti all'interno della corte scoperta tra i corpi NH2 e NH3.



29. Opere di getto fondazioni

Ulteriori modifiche non sostanziali hanno interessato:

- le strutture in acciaio della pensilina di ingresso, per le quali è stata adottata una classe di resistenza al fuoco RO, eliminando la necessità di intonaci e pitture intumescenti, con conseguente riduzione dei costi di gestione e manutenzione;
- le travi delle corti interne degli edifici NH1 e NH2, sostituendo le armature post-tese con armature ordinarie, in risposta alle difficoltà logistiche di ispezione e manutenzione e alla complessità analitica degli effetti indotti sulle strutture adiacenti;
- le porzioni di solaio di copertura delle vasche interrato di accumulo (nord e sud), originariamente previste con elementi prefabbricati tipo predalles, sostituite con solette piene in c.a. gettate in opera, per accelerare le fasi esecutive e superare le criticità legate alla fornitura dei prefabbricati;
- alcuni setti in c.a. del Polo Tecnologico, modificati con l'inserimento di tre asole per garantire l'aerazione degli impianti recentemente installati.

Nel complesso, queste varianti si sono rivelate appropriate e funzionali, contribuendo alla semplificazione delle soluzioni costruttive, al miglioramento dell'efficienza operativa e alla ottimizzazione dei costi e dei tempi di realizzazione, senza compromettere la sicurezza strutturale dell'opera.



30. 31. Opere di armatura travi



SOLUZIONI IMPIANTISTICHE



Le soluzioni progettuali adottate sono state orientate al conseguimento di elevati standard di efficienza energetica, garantendo al contempo un'ottimale operatività e una manutenzione semplificata. Tali soluzioni sono state sviluppate per assicurare la continuità del servizio sanitario, mantenendo un'elevata flessibilità funzionale, in grado di adattarsi dinamicamente alle diverse esigenze assistenziali.

Il sistema di supervisione centralizzato è stato realizzato in conformità alla norma UNI EN 15232, raggiungendo la Classe B, che prevede una gestione integrata e coordinata degli impianti attraverso un sistema BMS (Building Management System). Questo sistema consente un controllo preciso delle condizioni termo-igrometriche, ottimizzando l'efficienza energetica complessiva e riducendo l'impatto ambientale.

A tal fine, il sistema integra la gestione dei terminali ambiente con quella dell'illuminazione e delle schermature solari, tramite protocollo DALI, permettendo un'interazione intelligente tra i vari sottosistemi. Ciò consente, ad esempio, la gestione combinata di luci e schermature, la modulazione del clima in funzione della presenza degli occupanti e l'adattamento ai carichi interni, contribuendo così a un ambiente confortevole, efficiente e sostenibile.

32. 33. 34. Centrali UTA e sotto centrale idrica



Le principali strategie adottate si fondano su un approccio integrato alla sostenibilità ambientale e all'efficienza energetica.

Tra queste si evidenziano:

- l'adozione dei principi della progettazione bioclimatica mediterranea;
- la realizzazione di un involucro edilizio ad alta inerzia termica, caratterizzato da bassi valori di trasmittanza termica;
- l'impiego di fonti rinnovabili, quali solare termico e fotovoltaico, integrate con sistemi di produzione ad alta efficienza;
- il riutilizzo delle acque meteoriche per scopi irrigui;
- la regolazione intelligente e adattiva degli impianti, in funzione delle condizioni climatiche e dei reali profili di utilizzo.

In particolare, il campo solare installato in copertura, composto da 120 collettori, è dimensionato per coprire circa il 15% del fabbisogno di acqua calda sanitaria.

Il sistema è supportato da pompe di calore ad alta efficienza (300 kW) e da caldaie a condensazione utilizzate come back-up, garantendo così continuità e affidabilità nella produzione termica.

Parallelamente, l'impianto fotovoltaico da 923 kWp è stato progettato per assicurare l'autonomia energetica dell'intero sistema di illuminazione, contribuendo in modo significativo alla riduzione dei consumi elettrici e delle emissioni di CO₂.

35. Il parco fotovoltaico si estende in tutta la copertura del complesso ospedaliero





36. 37. Pompe di calore per la produzione di acqua calda all'interno del Polo Tecnologico

POLO TECNOLOGICO E CENTRALI DI PRODUZIONE

Il polo tecnologico stato realizzato sul lato ovest dell'area ospedaliera, con accesso indipendente dall'esterno e in posizione decentrata rispetto alle attività sanitarie.

Questa scelta progettuale – che include la collocazione, il layout distributivo e il sistema di accessi – consente una gestione efficiente e sicura delle attività di manutenzione e conduzione impiantistica, minimizzando l'impatto acustico e ambientale sulle aree di degenza, anche grazie alla direzione prevalente dei venti (NE).

All'interno del polo è collocata la centrale termo-frigorifera, composta da:

- 4 pompe di calore reversibili e 2 pompe polivalenti per la produzione di acqua calda a media temperatura (50°C), gestite dal sistema intelligente Klima Pro, che seleziona automaticamente la macchina più efficiente in base alle condizioni climatiche, alla domanda termica e ai parametri di rendimento (COP e TER);

- 2 pompe di calore da 280 kW ciascuna per la produzione di acqua calda ad alta temperatura (75°C), integrate da 2 caldaie a condensazione di backup, attivate in condizioni climatiche sfavorevoli ($T < 5^{\circ}\text{C}$) per mantenere l'efficienza del sistema.

Il collettore dell'acqua fredda completa il sistema di generazione.

Dal polo tecnologico si diramano le linee di mandata e ritorno per:

- acqua calda a media temperatura;
- acqua calda ad alta temperatura;
- acqua refrigerata

Tali linee alimentano la sottocentrale generale situata al livello -1 del blocco NH6, a servizio dell'intero complesso ospedaliero.

SOTTOCENTRALE GENERALE E SISTEMI DI DISTRIBUZIONE

La sottocentrale ospita:

- sistemi di trattamento dell'acqua fredda potabile, con addolcimento per la produzione di acqua calda sanitaria, carico impianti, acqua fredda sanitaria e alimentazione del solare termico;
- impianto di osmosi inversa, per la produzione di acqua osmotizzata destinata all'umidificazione delle UTA, alla dialisi e alla centrale di sterilizzazione;
- bollitori con scambiatori di calore (potenza singola: 500 kW) per la produzione istantanea di acqua calda sanitaria, integrati con i collettori solari termici;

Collettori di distribuzione per i terminali di scambio termico dell'intero edificio:

- il collettore dei radiatori è alimentato da acqua ad alta temperatura (75°C);
- i collettori per batterie calde/post-riscaldamento, ventilconvettori, travi fredde e batterie fredde sono alimentati da acqua a media temperatura e acqua refrigerata provenienti dalla centrale termo-frigorifera.



GESTIONE SOSTENIBILE DELLE RISORSE IDRICHE

Sono inoltre presenti due serbatoi verticali in polietilene per l'acqua grezza, alimentati da vasche di laminazione poste a nord e sud del fabbricato.

L'acqua raccolta viene utilizzata per l'alimentazione delle cassette WC, contribuendo alla riduzione del consumo di acqua potabile e all'ottimizzazione delle risorse idriche.

38. 39. Sottocentrale piano -1

IMPIANTI MECCANICI E TRATTAMENTO ARIA

Negli ambienti critici, in particolare nelle sale operatorie classificate ISO 5 e ISO 7, sono stati installati impianti HVAC ad alte prestazioni, progettati per garantire la massima qualità dell'aria e ridurre significativamente il rischio biologico, inclusa la proliferazione della Legionella.

Ciò è stato ottenuto attraverso una gestione efficiente dei flussi d'aria e un'attenta ottimizzazione dei consumi energetici legati alla ventilazione.

Nelle stanze di degenza e negli ambulatori, il comfort termoigrometrico è assicurato da sistemi a travi fredde integrati con aria primaria, che permettono un controllo preciso delle condizioni ambientali, con elevata efficienza energetica e ridotta rumorosità.

40. 41. I locali UTA del piano 2



Il sistema di distribuzione a valle è stato concepito secondo criteri di razionalità ed efficienza, prevedendo terminali specifici in funzione della destinazione d'uso: ventilconvettori, radiatori, travi fredde, batterie di preriscaldamento e post-raffreddamento, oltre a linee dedicate per il raffreddamento di utenze ad alto carico termico.

Le Unità di Trattamento Aria (UTA) sono collocate in locali tecnici dedicati, posizionati in copertura.

Tali spazi sono stati progettati con volumi generosi per garantire un agevole accesso alle apparecchiature e consentire interventi di manutenzione in condizioni di sicurezza e continuità operativa.



IMPIANTI ELETTRICI E SPECIALI

Il complesso ospedaliero è connesso alla rete elettrica pubblica mediante una linea interrata a 20 kV che fornisce energia alla cabina di consegna nell'area esterna al complesso ospedaliero che, a sua volta, alimenta tre cabine di trasformazione MT/BT: la cabina PT, dedicata al polo tecnologico, e le cabine C1 e C2, a servizio del complesso ospedaliero.

Le tre cabine sono interconnesse e alimentate attraverso una rete di distribuzione principale in Media Tensione, configurata ad anello, realizzata con cavi posati prevalentemente in tubazioni interrate, al fine di garantire affidabilità, sicurezza e continuità di esercizio.



42. Locale quadro BT polo tecnologico

43. Locale gruppo elettrogeno polo tecnologico

La gestione della rete di Media Tensione è affidata al sistema di supervisione centralizzato, che acquisisce e analizza in tempo reale le informazioni provenienti dai relè di protezione elettronici installati nei quadri MT.

Questo consente un monitoraggio costante dello stato della rete, una rapida individuazione di eventuali anomalie e un'efficace gestione delle manovre di rete, contribuendo alla resilienza e all'efficienza dell'intero sistema elettrico.



44. Locale gruppo elettrogeno polo tecnologico

ALIMENTAZIONE OSPEDALE

Il complesso ospedaliero è alimentato da due cabine elettriche, denominate C1 e C2, entrambe collocate al piano interrato. Ciascuna cabina è dotata di:

- n. 2 trasformatori MT/BT da 2.000 kVA, configurati per garantire la ridondanza e la continuità dell'alimentazione anche in caso di guasto o manutenzione programmata;
- n. 1 gruppo elettrogeno da 1.700 kVA, destinato ad alimentare le utenze privilegiate in caso di interruzione della fornitura da rete pubblica.

Questa configurazione assicura un'elevata affidabilità dell'alimentazione elettrica per tutte le funzioni ospedaliere, comprese quelle critiche, contribuendo alla resilienza dell'infrastruttura sanitaria.

In condizioni normali di esercizio, entrambi i trasformatori presenti nelle cabine C1 e C2 operano in parallelo, con il carico equamente distribuito tra le due macchine.

I quadri elettrici sono progettati con sezioni energetiche fisicamente separate, suddivise in:

- N – alimentazione normale;
- P – alimentazione privilegiata;
- CA – continuità assoluta informatica;
- CAM – continuità assoluta medicale.

Le carpenterie metalliche sono dimensionate per resistere a eventi di guasto prevedibili, con margini di riserva per futuri ampliamenti. Anche le sbarre, gli interruttori generali e gli ausiliari sono stati selezionati con criteri di sovradimensionamento.

ALIMENTAZIONE POLO TECNOLOGICO

Il collegamento in Media Tensione alla cabina PT, situata al livello P.O, avviene tramite due linee interrate: una proveniente dalla cabina di consegna (lato utente) e una dalla cabina C1, a servizio del nuovo ospedale. Il locale Media Tensione ospita il punto di arrivo di entrambe le linee, garantendo la continuità e la ridondanza dell'alimentazione.

La cabina PT è dotata di:

- n. 3 trasformatori MT/BT da 2.000 kVA, di cui due operativi in condizioni normali con carico suddiviso, mentre il terzo è disponibile come riserva;
- n. 1 gruppo elettrogeno da 1.700 kVA;
- n. 2 gruppi elettrogeni da 500 kVA.

I gruppi elettrogeni alimentano le sezioni privilegiate dei quadri generali BT della cabina PT, garantendo la continuità del servizio in caso di interruzione della rete pubblica. Nel locale Bassa Tensione è installato un sistema UPS dedicato, destinato all'alimentazione degli apparati critici che non tollerano interruzioni, come gli ausiliari dei quadri elettrici MT e BT. La sorgente elettrica è identificata come CA (Continuità Assoluta utenze FM), con una potenza nominale di circa 5 kVA e un'autonomia di 10 minuti.

Nel polo tecnologico è presente un secondo UPS, anch'esso dedicato esclusivamente alle utenze critiche del comparto.

La sorgente è sempre CA, con una potenza di 20 kVA e autonomia di 10 minuti. Infine, i CPSS (Central Power Supply System) ubicati nel polo tecnologico sono destinati all'alimentazione dell'illuminazione di sicurezza. La sorgente elettrica è identificata come LS (Luci di Sicurezza), con una potenza di 10 kVA e un'autonomia garantita di 2 ore, in conformità alle normative vigenti.

SISTEMI UPS E CPSS

Nel locale BT di ciascuna cabina è installato un UPS da 5 kVA con autonomia di 60 minuti, dedicato agli apparati che non tollerano interruzioni (sorgente CA).

Per le utenze informatiche e medicali sono previsti:

- CA (utenze informatiche): n. 1 UPS modulare a doppia conversione con ridondanza n+2, potenza 200 kVA, autonomia 10 minuti;
- CAM (utenze medicali): n. 1+1 UPS a doppia conversione in configurazione ridondata, potenza 100 kVA, autonomia 60 minuti, garantita anche dalla presenza del gruppo elettrogeno a monte.

Per l'illuminazione di sicurezza, ciascuna cabina dispone di n. 2 CPSS ridondanti, installati in locali dedicati. Ogni CPSS alimenta i quadri LS delle varie aree, con una potenza complessiva di 80 kVA e autonomia di 2 ore.

SISTEMI DI SICUREZZA (SAFETY & SECURITY)

La protezione del polo ospedaliero di Monopoli-Fasano è affrontata con un approccio integrato, in grado di fronteggiare rischi quali intrusioni, sabotaggi, furti e incendi. I sistemi previsti includono:

- Controllo accessi (ACS);
- Antintrusione (IDS);
- Videosorveglianza (CCTV);
- Rivelazione incendi (IRAI);
- Diffusione sonora per evacuazione (EVAC).

Il sistema ACS gestisce elettroserrature, porte automatiche e ascensori, sia per i varchi esterni che per quelli interni ai reparti. È progettato per funzionare anche in modalità stand-alone, garantendo la continuità operativa in caso di guasto delle centrali di controllo.

Il sistema IRAI, conforme alla norma UNI 9795, è composto da quattro centrali interconnesse, che operano in sinergia.

L'infrastruttura include rivelatori puntiformi, sensori ad aspirazione, pulsanti manuali e dispositivi con doppio isolamento contro i cortocircuiti. È integrato con il sistema di rivelazione gas, per il monitoraggio di ossigeno, metano e monossido di carbonio.

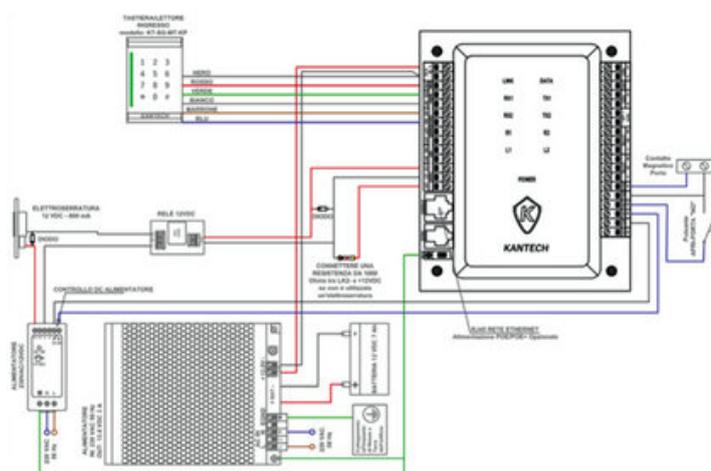
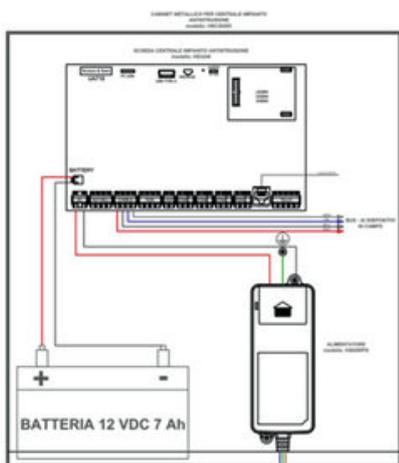
AUTOMAZIONE E SMART BUILDING

L'integrazione tra impianti meccanici e sistemi speciali ha richiesto l'adozione di soluzioni avanzate di domotica e automazione, per trasformare l'ospedale in uno smart building, in linea con le normative vigenti.

Il sistema KNX/DALI consente:

- l'automazione degli oscuranti;
- la gestione intelligente dell'illuminazione;
- il controllo delle sonde antiallagamento nelle aree di degenza.

Tutti i sistemi sono interfacciati con il BMS (Building Management System) tramite dispositivi "Series Network Control Engine per KNX", che permettono la supervisione e la regolazione remota degli impianti.



45. Sistema BMS: controller e moduli di acquisizione IN/OUT
46. Schema di collegamento centrale impianto antintrusione
47. Schema di collegamento controller di varco

IMPIANTO DI ILLUMINAZIONE E PRODUZIONE FOTOVOLTAICA

L'impianto di illuminazione dell'ospedale presenta una potenza installata complessiva di circa 580 kW, con un consumo energetico annuo stimato pari a 1.080 MWh.

Per la protezione contro le scariche atmosferiche è stato adottato un sistema LPS di livello IV, in conformità alle normative vigenti.

A supporto della transizione energetica e della sostenibilità ambientale, è stato installato un impianto fotovoltaico da 922,41 kWp, dimensionato per coprire integralmente il fabbisogno energetico dell'impianto di illuminazione artificiale. Il sistema è articolato in 5 zone, ciascuna suddivisa in due aree (A e B), per una gestione modulare ed efficiente della produzione.

I moduli fotovoltaici utilizzati sono composti da celle monocristalline e un'efficienza del 21%.

Per massimizzare la produzione, le stringhe sono state configurate per operare in prossimità della VMPPT (Voltage at Maximum Power Point) degli inverter. Inoltre, per evitare il fenomeno del mismatching, sono state collegate in parallelo solo stringhe di pari lunghezza (stesso numero di moduli in serie).



48. 49. Invert e corridoio ingresso principale

BILANCIO ENERGETICO E BENEFICI

Il sistema fotovoltaico è quindi in grado di coprire interamente il fabbisogno dell'impianto di illuminazione, garantendo un'alimentazione green e contribuendo alla riduzione delle emissioni di gas serra.

Contribuisce a tale risultato un'attenta selezione di apparecchiature ad alta efficienza e l'adozione di sistemi di controllo intelligenti, in grado di ottimizzare automaticamente il funzionamento degli impianti.

I benefici attesi sono molteplici:

- Economici, grazie alla riduzione dei costi energetici;
- Ambientali, per la diminuzione dell'impronta carbonica;
- Funzionali, con un elevato comfort visivo per pazienti e operatori sanitari.

IMPIANTO FOTOVOLTAICO

Energia prodotta: 1.102 MWh/anno

Energia consumata: 1.080 MWh/anno





UN PROGETTO, TANTE VOCI



Luigi Fruscio

Direttore Generale ASL Bari

Il nuovo ospedale di Monopoli-Fasano rappresenta una straordinaria innovazione, dal punto di vista architettonico e delle tecnologie, e un'opportunità unica di progresso nel campo dell'assistenza sanitaria. Allo stesso tempo, esso rappresenta una infrastruttura strategica per tutta la Puglia, in grado di assumere un ruolo da protagonista all'interno del Sistema Sanitario Regionale nei prossimi anni, poiché pensato, progettato e costruito per rispondere alla domanda di salute della popolazione residente in una vasta area tra Bari e Brindisi, con un bacino potenziale di circa 260mila persone.

Quest'opera, realizzata prestando massima attenzione e cura alle necessità della persona, è anche la dimostrazione di come si possa unire la funzionalità architettonica alle più moderne esigenze dell'assistenza sanitaria senza intaccare la bellezza dei luoghi, anzi riuscendo ad inserire mirabilmente un edificio di rilevanti dimensioni nel contesto ambientale che lo circonda, nel rispetto del paesaggio e dei più avanzati criteri di sostenibilità.

È un risultato di cui andare fieri. Non solo perché il nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano è un'eccellente opera dell'ingegno umano in campo sanitario ma, soprattutto, perché è il prodotto dell'impegno e delle competenze di tantissime persone.

Per questo, come Direzione Strategica, è doveroso ringraziare i progettisti, professionisti, tecnici, maestranze, imprese e, in particolare, i dipendenti delle strutture interne della ASL Bari, Area Gestione Tecnica, Ingegneria Clinica, Area Gestione Patrimonio, Rup, Direzione medica e amministrativa, i quali hanno contribuito alla realizzazione di un edificio di straordinaria bellezza e complessità che ora viene affidato agli operatori sanitari, i quali sapranno custodire e valorizzare il nuovo Ospedale mettendolo a disposizione dei bisogni di salute dell'intera comunità e di tutti i cittadini che ne avranno necessità.



Fabiano Amati

Assessore al Bilancio della Regione Puglia

C'è un tempo per iniziare e un tempo, raro e difficile, per compiere. Quello in cui un'idea si fa corpo, un progetto si fa luogo, un disegno si fa cura. L'Ospedale Monopoli-Fasano, il nuovo ospedale, è entrato in quel tempo. È finito il tempo dei rendering, delle carte e dei cantieri, per cominciare quello del servizio e della memoria.

È il doppio carico di un'opera pubblica: il peso del futuro e l'eredità del percorso che l'ha generata. Questo ospedale, oggi finalmente concluso, non è solo un edificio. È il risultato tangibile di un'ostinazione civile durata più di un decennio, attraversando proteste, rinvii, penali, polemiche. E ora è qui, stabile, misurabile e necessario, come tutte le cose che nascono per restare.

Nessuno può precisamente comprendere cosa significhi portare a termine un'opera così complessa se non ha assistito almeno una volta alla danza degli intoppi, alla burocrazia che inceppa, ai contratti che slittano, alle imprese che arretrano e alle promesse che evaporano. In questo contesto, finire un ospedale diventa un gesto propriamente politico, un'azione che riguarda tutti e che si lascia toccare dalla giustizia.

Ecco allora che il Nuovo Ospedale Monopoli-Fasano non è solo la risposta a un'esigenza sanitaria (pur enorme) di un territorio vasto e denso come il sud-est pugliese. È la dimostrazione che la tenacia amministrativa può vincere il disincanto, alla condizione di sofferenze e incomprensioni.

Un ospedale nuovo non è una passeggiata di salute. Passa innanzitutto dall'idea (apriti cielo!) che quelli vecchi e sotto casa non sono in grado di assicurare il meglio possibile delle cure e che spesso aggiungono alla malattia principale quella di un'infezione ospedaliera.

Ma come si fa a spiegarlo? Come si fa a raccontare la complessità del progresso quando si mettono a ostacolo i profeti di sventura, armati di tutte le false parole in grado di eccitare le paure? Si fa con la politica, decidendo senza timore e ignorando la critica autolesionista, anche se rumorosa. E tutto questo perché alla fine nessuno conserva la memoria degli atti compiuti contro la storia, e quando il futuro entra in noi a nessun prezzo saremmo disponibili a tornare indietro.

Ecco il nuovo ospedale. Progettazione d'eccellenza architettonica e strutturale, integrato con il paesaggio, nella conservazione degli ulivi monumentali, nella cura per i percorsi, nella qualità della luce, nella sobrietà dei volumi. Nulla di esibito, nulla di gridato. L'ospedale non domina il territorio, lo rispetta e non cerca di mostrarsi moderno, perché è moderno. Come moderno senza darlo a vedere era Gianluca Calace, uno dei progettisti e primo direttore dei lavori, che a metà dell'opera se ne andò, nostro malgrado, lasciandoci sgomenti, tristi e un po' orfani di serietà e rigore

Tutto questo, naturalmente, ha avuto tanti costi. Non solo economici. Il costo della coerenza, dell'intransigenza, della lotta quotidiana contro il rinvio e le convenienze. Insomma, il costo della responsabilità.

In questi anni, il progetto ha vissuto momenti in cui poteva affondare, per sempre. Le controversie con l'impresa appaltatrice, le proroghe, i ritardi e le contestazioni pubbliche sono state il campo di battaglia in cui per noi, lavoratori dell'interesse pubblico senza farsi confondere da lusinghe, si è giocata la verità del progetto, assistiti da una direzione lavori ineccepibile non per sentito dire ma per atti sottoscritti. C'è voluto coraggio per non cedere e vigilanza costante per non perdere il senso del fine.

Ora che i lavori sono finiti, è giusto e doveroso ricordare tutto, perché il compimento, quando è autentico, non è mai frutto del caso. È frutto di una regia instancabile che ha saputo tenere il punto anche nei momenti più incerti.

Un grande ringraziamento va a tutti i dipendenti della PA (Regione, ASL) ai tecnici, alle imprese subappaltatrici, fornitrici di beni e servizi, e alle loro maestranze.

Ringraziamenti che coronano in termini di verità, e non di retorica, quella che arruola nei meriti anche chi ha demeritato, il tempo del compimento, celebrato con la misura dovuta alle cose serie e non meramente monumentali.

Il Nuovo Ospedale Monopoli-Fasano sarà un'istituzione viva, fatta per accogliere, soccorrere, accompagnare e quindi priva di confini amministrativi. È un ospedale interprovinciale, con il significato di un'esemplare novità organizzativa da replicare nel futuro e ovunque.

L'ospedale è terminato e il suo pieno esercizio è previsto per fine 2025, quando ogni cittadino malato attraverserà la sua soglia senza sentirsi smarrito, quando ogni bambino nascerà in una stanza accogliente con accanto tutto ciò che serve a risparmiare ogni piccolo rischio, ogni volta che medici, infermieri e personale non sanitario potranno lavorare con strumenti adeguati e in ambienti degni della propria missione, e ogni volta che un dolore sarà curato con dignità. Ogni giorno, questo ospedale sarà la risposta silenziosa a chi ha creduto che non sarebbe stato possibile.

Oggi possiamo dire che è accaduto qualcosa di raro: si è costruita un'opera giusta, la si è portata a termine e, decapitando i giudizi che divorano e dimenticano, si è fatto qualcosa per durare.

Ma c'è un'ultima cosa che vale la pena dire. Un'opera come questa non nasce solo da atti amministrativi o volontà politiche. Nasce da un'idea di umanità. Nasce dalla convinzione che ogni cittadino, anche il più lontano, anche il più povero, abbia diritto a essere curato in un luogo degno. Un luogo che non somigli a una caserma né a un labirinto, ma a una casa sobria, efficiente, accogliente.

Un luogo dove la tecnologia non opprime ma assiste, dove l'organizzazione non schiaccia ma ordina, dove ogni elemento — dalla luce all'orientamento — è pensato per assicurare, non per smarrire.

Questo ospedale, così com'è, è una dichiarazione di fiducia nel futuro della sanità pubblica. È una scommessa sull'intelligenza delle istituzioni, sulla possibilità che il Meridione d'Italia possa non solo chiedere ma offrire esempi. È un invito, implicito ma forte, a non accontentarsi più del minimo sindacale. A pretendere che anche gli edifici, come le parole, sappiano esprimere una vocazione.

La vera grandezza delle opere pubbliche si misura nel tempo, nella qualità silenziosa delle giornate che seguiranno. Nella gratitudine muta di chi, un giorno qualsiasi, troverà in queste stanze non solo un'assistenza, ma un segno di rispetto.

Ecco allora che il Nuovo Ospedale Monopoli-Fasano non è semplicemente concluso. È cominciato. Sino a quando, ancora una volta, la misura del tempo verrà a dirci che c'è bisogno di una cosa ancora più nuova e più grande.



Vito Montanaro

Direttore del Dipartimento Salute della Regione Puglia

Un ospedale che non fosse solo al servizio del Sud Est Barese, ma che si integrasse in quel meraviglioso territorio. Ero direttore generale della Asl Bari quando mi trovai di fronte a una sfida che oggi è divenuta concreta realtà assistenziale.

In realtà fu subito chiaro che si trattava di una doppia sfida: avere la visione di un nuovo modello di ospedale e farlo con procedure rapide.

Nel maggio del 2015 fu aggiudicata la gara per la progettazione. Quasi in contemporanea cambiò il vertice della Regione, ma quel progetto rimase una priorità. E così a dicembre del 2017 la Asl Bari aggiudicò la gara per la costruzione.

Due anni e mezzo per passare dalle idee ai fatti, una scaletta di marcia estremamente rapida e allo stesso tempo precisa, con in mezzo la presentazione del progetto alle realtà locali, il codice degli appalti varato nel 2016 e tutte le procedure necessarie, che chi amministra conosce bene. Come, ad esempio, quella di esproprio dei terreni a cui mi lega un ricordo.

Il giorno della sottoscrizione della cessione delle aree feci una promessa agli eredi di quei terreni: nella hall del nuovo ospedale ci sarebbe stata la fotografia che li ritrae a testimonianza del fatto che l'ospedale Monopoli Fasano è un ospedale della gente, per la gente.

L'ho sempre pensato, anche quando nel 2019 ho ricominciato a occuparmi di questo ospedale sotto un'altra veste: quella di Direttore del Dipartimento Salute e Benessere animale della Regione Puglia. Abbiamo superato le difficoltà, non poche, trovando i finanziamenti aggiuntivi necessari a far sì che un progetto potesse divenire qualcosa di concreto: un luogo di assistenza e cura a misura d'uomo. Adesso la nuova sfida è riempire di contenuti assistenziali l'ospedale



Rocco Mario Ianora

R.U.P. Responsabile Unico del Progetto

Già Direttore di numerose Aree Tecniche delle Aziende Sanitarie della Regione Puglia e con consolidata esperienza nella gestione dei procedimenti tecnico-amministrativi complessi è stato incaricato dalla Stazione Appaltante ASL BA con D.D.G. n. 202 del 31.01.2024 quale R.U.P. della costruzione ed avvio del Nuovo Ospedale Monopoli – Fasano.

L'obiettivo principale è stato quello di garantire unitarietà ad un processo realizzativo di un'opera pubblica di notevole importanza resosi particolarmente complicato a causa di un panorama progettuale ed esecutivo notevolmente frammentato causato fondamentalmente da una disponibilità economica-finanziaria frazionata.

Infatti, la realizzazione dell'opera è stata possibile prima attraverso il finanziamento relativo all'intervento principale avvenuto con fondi FSC 2007-13, FESR 2014-20 e fondi regionali per un importo complessivo di € 114.300.000,00 e solo successivamente, con Accordo di Programma ex art. 20 L. 67/1988 intervenuto in data 23.12.2024, si è dato corso al completamento delle opere ed alla fornitura di arredi e attrezzature per ulteriori € 84.500.000,00.

Il lavoro del R.U.P. condotto con competenza e responsabilità è stato egregiamente supportato da tutto il personale interno alla ASL BA appartenente in primis alla competente Area Gestione Tecnica nonché a quello dell'Ingegneria Clinica, Area del Patrimonio, Sistemi Informativi e delle Direzioni Sanitarie ed Amministrative.

L'abnegazione, lo spirito di collaborazione e la convinzione che "un'opera pubblica ben realizzata è molto più di un edificio: è un gesto concreto di cura verso la comunità" hanno permesso di consegnare all'intera collettività una struttura ospedaliera modello di efficienza, efficacie e qualità a garanzia delle prestazioni sanitarie ivi previste.

PROGETTISTI, DIREZIONE LAVORI, IMPRESE

COMMITTENTE

Azienda Sanitaria Locale Bari
Lungomare Starita, 6 – 70123 Bari (BA)

Direzione Generale

Dott. Vito Montanaro, Dott. Antonio Sanguedolce e
Avv. Luigi Fruscio

Direzione Tecnica

RUP ing.: Nicola Sansolini/ing. Rocco Mario Ianora
Assistente RUP P.I.: Antonello Carbonara
Assistente RUP: Dott. Giorgio Bucci, avv. Vito
Aurelio Pappalepore

Team di Progettazione

TEAM ARCHITETTURA

Arch. Albert De Pineda - PINEARQ Slp
**Responsabile Progettazione edile e
architettónica**

Arch. Nicola Sannito - Manens S.p.A
**Esperto in tecnologie edilizie ospedaliere
arredi e attrezzature elettromedicali**

Arch. Andrea Manganaro - Manens S.p.A
**Esperto in organizzazione funzionale, flussi e
percorsi**

Progettazione preliminare, definitiva e coordinamento della sicurezza RTP

STEAM s.r.l. (mandataria),
PINARQ s.l.p. (mandante),
Arch. Mauro Saito (mandante)
Dott. Geol. Salvatore Valletta (mandante)

Direzione Lavori

RTP

Manens S.p.A. (mandataria),
PINARQ s.l.p. (mandante),
Arch. Mauro Saito (mandante)
Dott. Geol. Salvatore Valletta (mandante)

Arch. Raffaella Scorziello – PINEARQ Slp
**Esperto in tecnologia degli involucri attivi e
design delle facciate**

Arch. Juan Manuel Garcia Aliseris – PINEARQ Slp
**Esperto in psicologia dell'accoglienza,
umanizzazione e colore**

Arch. Mauro Saito – Studio Saito
**Responsabile Urbanistica, Co-Progettazione
Architettonica, Esperto in architettura del
verde, Coordinamento locale e Rapporti con
Enti e pratiche approvative**

Arch. Michele Liuzzi – Studio Saito

Esperto in opere esterne

Arch. Alessandro Labriola – Studio Saito

Esperto in progettazione del verde e opere di arredo urbano

Arch. Giuseppe Berardi

Consulente locale - Esperto in topografia e rilievi

Arch. Adriana Perez – PINEARQ Slp

Esperto in sviluppo plastici e modellazione 3D

TEAM OPERE STRUTTURALI

Ing. Domenico Ballis – Manens S.p.A

Responsabile progettazione strutturale e antisismica

Ing. Denny Battistello – Manens S.p.A

Esperto in sismicità

Dott. Geol. Salvatore Valletta

Geologia

Dott. Luca Valleri – Manens S.p.A

Archeologo

TEAM IMPATTO AMBIENTALE E ACUSTICA

Ing. Gloria Vendramin – Manens S.p.A

Esperto in acustica ambientale

Ing. Alessandra Lisiero – Manens S.p.A

Esperto in acustica architettonica

Ing. Eva Giusto – Manens S.p.A

Esperto in studi di impatto ambientale

Coordinamento Sicurezza

Arch. Pierpaolo Bortolami – Manens S.p.A

Coordinatore della sicurezza in fase progettuale, Co-progettazione Architettonica

Ing. Michele Notaristefano – Consulente locale

Assistente al coordinamento sicurezza con competenze locali

Ing. Riccardo Curci – Manens S.p.A

Project Manager con competenze in edilizia sanitaria e Project Control

TEAM IMPIANTI

Ing. Gianluca Calace – Manens S.p.A

Responsabile progettazione impianti idrotermosanitari

Ing. Simone Cappelletti – Manens S.p.A

Responsabile di progettazione antincendio

Ing. Giuseppe Romano – Manens S.p.A

Responsabile di sostenibilità ambientale – LEED CONSULTANT

Ing. Massimiliano Quarta – Consulente locale

Sostenibilità ambientale

Ing. Salvatore Galante – Manens S.p.A

Progettazione impianti idrico, sanitari, scarichi e irrigazione.

Ing. Riccardo Curci – Manens S.p.A

Responsabile progettazione impianti elettrici e speciali

Ing. Enrico Babbolin – Steam srl

Esperto in impianti speciali e di sicurezza

Ing. Maria Teresa Oricoli – Manens S.p.A

Esperto in illuminotecnica

Ing. Alessandro Barberio – Steam srl

Esperto in sistemi di trasporto meccanizzati

Ing. Marcello Tezze – Manens S.p.A

Energy manager, Esperto in facility Management e gestione e manutenzione, Co-progettista impianti meccanici

DIREZIONE LAVORI

Direzione Lavori e Coordinamento

Direttore Lavori Ing. Gianluca Calace / Prof. Ing. Francesco Ruggiero

Coordinatore operativo ing. Andrea Luperto

Segreteria Tecnica arch. Giovanna Serena Orofino

Coordinatore della Sicurezza in fase di esecuzione

CSE: Ing. Pasquale Rausa

Direzione Artistica

DA: Arch. Albert De Pineda

Assistente al DA: Arch. Nicola Baldassarre

Direzione Artistica + Direzione Operativa Aree Esterne

DA: Arch. Mauro Saito

Assistente al DA: Arch. Pietro Cupertino

Direzione Operativa Opere Edili

DO opere edili: Ing. Andrea Luperto , geom Gianni Capozzi

Direzione Operativa Opere Strutturali

DO strutture: Ing. Pasquale Rausa

Direzione Operativa Impianti

DO impianti meccanici: Prof. Ing. Francesco Ruggiero , Ing. Giuseppe Cirulli

DO impianti elettrici e speciali: Ing. Riccardo Curci, Ing. Vincenzo Mirgaldi

APPENDICE

Principali dati dimensionali

• Superficie dell'area	178.000 m ²
• Superficie lorda edificata	62.700 m ²
• Superficie lorda Ospedale	60.200 m ²
• Superficie lorda Isola Ecologica	340 m ²
• Superficie lorda Polo Tecnologico con Centrale gas medicali	2.175 m ²
• Elisuperficie	830 m ²
• Numero massimo di piani fuori terra	3
• Numero di piani interrati	1
• Volume lordo area	295.099,21 m ³

• Parcheggi:	
◦ superficie totale	23.100 m ²
◦ posti auto totali	972
◦ posti auto personale	475

Dotazioni impiantistiche

Impianti elettrici e meccanici

- Gruppi UPS e CPSS

n.1 UPS: 200 kVA a doppia conversione con ridondanza n+2 (autonomia 10 minuti)
n. 1+1 UPS a doppia conversione in configurazione ridondata (autonomia 60 minuti)
n.2 CPSS: 80 kVA per illuminazione di sicurezza (autonomia 2 ore)

- Cabina MT/BT (PT)

n.2 trasformatori: 2000 kVA
n.1 gruppo elettrogeno: 1700 kVA

- Campo solare termico

120 collettori per produzione di ACS

- Impianto fotovoltaico

922,41 kWp

- Tipologia inverter

Huawei SUN2000 100KTL-M1 – 400 Vac;
Huawei SUN2000 36KTL-M3 – 400 Vac.

© 2025 Manens S.p.A., Padova
Tutti i diritti riservati

Photo Credits

Ospedale Monopoli Fasano, Polo Chirurgico Asclepios III: Nicola Cavallera
Render di progetto e disegni: Pinearq SLP
Foto di cantiere: archivio Manens S.p.A, Pinearq SLP, arch. M. Saito,
dott. S. Valletta, AGM

Supporto editing e grafica a cura di
Claudia Ariu, Emanuela Passaquindici, Alessandro Minervini

Nessuna parte di questo libro
può essere riprodotta o trasmessa
in alcuna forma o con alcun mezzo,
senza il permesso dell'editore

Copia omaggio
non destinata alla vendita
Padova, luglio 2025



Manens S.p.A.

Via Vincenzo Aulisio, 61,
70124 Bari BA

Headquarters

Corso Stati Uniti 56, 35127, Padova
(+39) 049 8705110
www.manens.com
info@manens.com



Pinearq SLP

S/ Mare de Déu de la Salut, 40
08024, Barcelona, Spain
(+34) 932 10 68 19
www.pinearq.es
italia@pinearq.com



 manens

 PINEARQ