

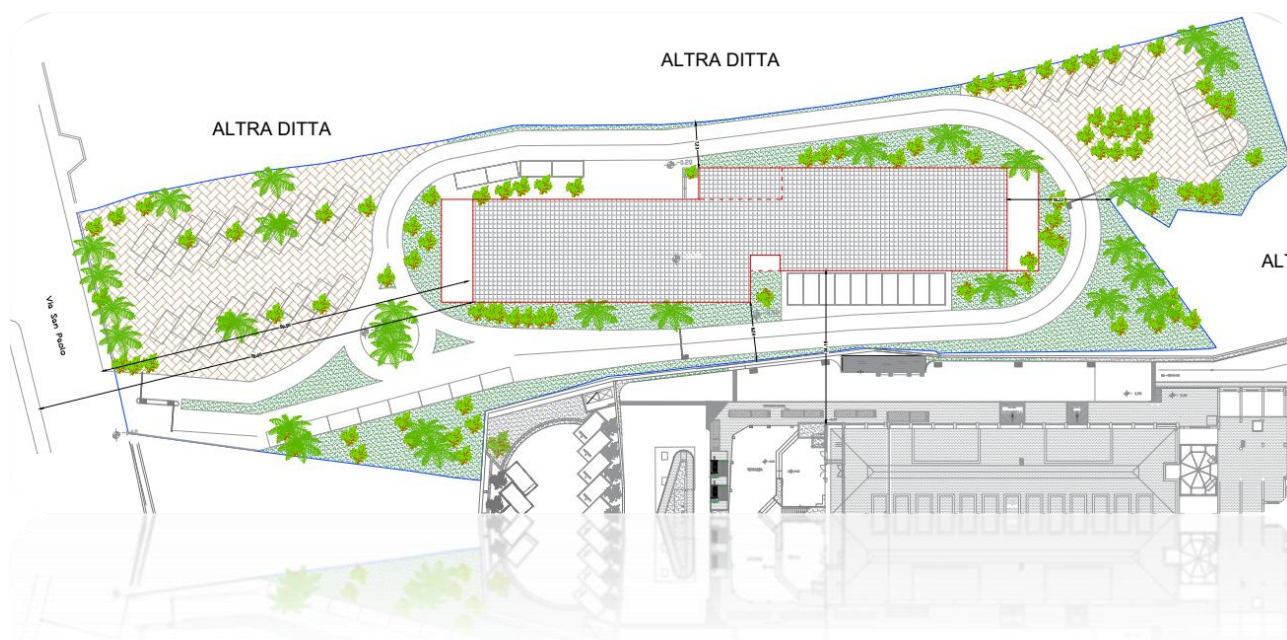
COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA

Lisa Due s.r.l.

Richiesta di approvazione del progetto in variante allo strumento urbanistico

Realizzazione di una struttura extraospedaliera

Relazione tecnica illustrativa



Il tecnico: Ing. Enrico Pennisi -

- Relazione tecnica
- Allegati alla relazione

CATANIA Dicembre 2024

Ing. Enrico Pennisi – Studio Ingegneria – Via Barriera del Bosco n. 51–S. Agata Li Battiati – Tel. 333/66.88.413

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.

documento firmato digitalmente da Enrico Pennisi, Enrico Pennisi e stampato il giorno 27/03/2026 da Gionfriddo Rosaria.
Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

1. Premessa

Lo scopo della presente relazione illustrativa è quello di descrivere il progetto di fattibilità di una nuova struttura riabilitativa e assistenziale che la Società Lisa Due s.r.l. vorrebbe realizzare nel territorio comunale di Gravina di Catania.

Più in particolare – al fine di creare una rete di servizi di benessere a tutela delle persone con fragilità e rispondere così alle esigenze della collettività - l'idea è quella di realizzare una struttura con due distinti presidi: una parte riabilitativa volta al "*recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minoranze fisiche, psichiche o sensoriali*" così come previsto dall'art. 26 della Legge 833/78, e una parte prettamente assistenziale per garantire - a quei soggetti non autosufficienti e non assistibili a domicilio - un medio livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa.

La Società Lisa Due s.r.l. è proprietaria di un lotto di terreno di 7.811,00 mq (superficie catastale) identificato nel Nuovo Catasto dei Terreni (NCT) del Comune di Gravina di Catania al foglio 5 particelle 111, 998, 999. Il terreno è confinante a Ovest con la via San Paolo, a Nord con terreno identificato in Catasto al foglio 5 part. 13, a Est con terreni identificati in Catasto al foglio 5 partt. 79,122, 123 e a Sud con il complesso immobiliare denominato "Casa di Cura Musumeci" la quale nel nuovo Catasto Edilizio Urbano (N.C.E.U.) del Comune è identificata al foglio 5 part. 421.

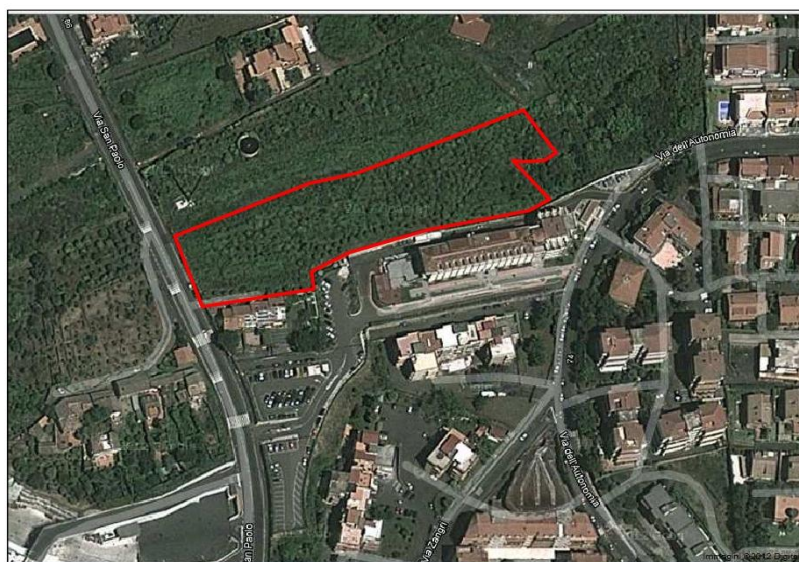
Nel Piano Regolatore del Comune di Gravina di Catania l'area in cui insiste il terreno si trova in zona territoriale F3 "Verde pubblico attrezzato". In virtù dell'art 27 delle Norme di Attuazione del PRG in tale zona è ammessa la costruzione di impianti, attrezzature ed opere di interesse collettivo destinate allo sport, con la limitazione che l'estensione delle aree destinate a tali impianti non potrà superare il 50% dell'intera superficie. L'indice di fabbricabilità riferito all'intera area non potrà superare 1,5 mc/mq mentre l'altezza massima è di 12 m.

Per quanto detto, in base alle limitazioni poste dal Piano Regolatore, nel terreno in questione non sarebbe possibile realizzare una struttura riabilitativa e/o assistenziale a meno di proporre (e ottenere) una diversa destinazione d'uso nel Piano Regolatore stesso, pertanto, il progetto della nuova struttura assistenziale sarà corredato da una richiesta di autorizzazione del progetto in variante dello strumento urbanistico.

2. Ubicazione della nuova struttura e sua importanza sociale e collettiva

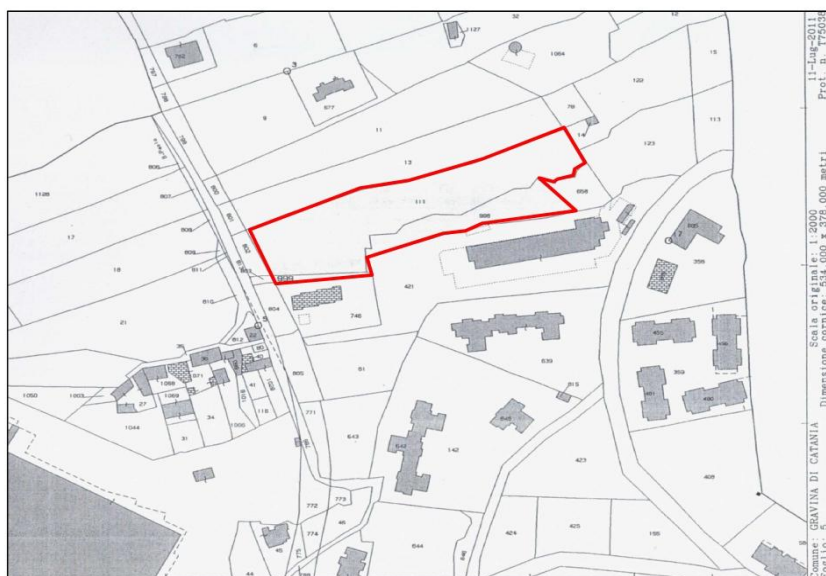
Il lotto di terreno oggetto dell'intervento si trova in una zona semiperiferica del Comune di Gravina di Catania, ma comunque non distante dal centro cittadino. Tale zona risulta ben collegata con le principali arterie viarie di collegamento non solo con la città di Catania e con i comuni pedemontani della Provincia ma anche e con le autostrade per Messina, Siracusa e Palermo.

Nelle immagini seguenti è evidenziata la posizione del terreno (contornata in rosso) dalla vista satellitare e l'estratto di mappa.



Vista Satellitare – particelle 111, 998 e 999

Estratto di mappa – particelle 111, 998 e 999



COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.

documento firmato digitalmente da Enrico Pennisi, Enrico Pennisi e stampato il giorno 27/03/2026 da Gionfriddo Rosaria.
Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

L'area in cui si vuole intervenire è adiacente alla Casa di Cura Musumeci, struttura di diagnosi, terapia e cura delle patologie acute il cui profilo operativo consta di 98 posti letto suddivisi in: un Raggruppamento Medico (comprendente la Medicina Interna e le Malattie dell'apparato respiratorio), un Raggruppamento Chirurgico (comprendente la Chirurgia generale, l'Urologia e l'Ortopedia).

All'interno del presidio ospedaliero sono poi presenti molteplici servizi specialistici (Diagnostica per Immagini, Endoscopia, Laboratorio di analisi chimico cliniche etc) legati, essenzialmente, alla fase acuta del paziente ricoverato pre e post-intervento chirurgico.

Le Case di Cura – e più in generale le strutture ospedaliere – si prendono cura di quei pazienti complessi che hanno patologie acute e che richiedono un'attenta osservazione e cure continuative.

Negli ultimi anni il numero di ospedalizzazioni (ricoveri in Ospedali e/o Case di Cura) è in deciso aumento in virtù della costante crescita della popolazione ultrasessantacinquenne nei paesi industrializzati, comportando un notevole aumento di persone che necessitano assistenza sanitaria e conseguentemente un elevato carico sulle strutture ospedaliere.

L'evoluzione del quadro epidemiologico ha poi imposto per le strutture di diagnosi e cura un potenziamento di aree differenti da quelle dedicate alla medicina per acuti; infatti nelle moderne strutture per acuti sono riservati spazi alla geriatria, ai trattamenti delle patologie in fase terminale (che possono comportare ricoveri prolungati), e alla riabilitazione poiché alcuni trattamenti riabilitativi - il cui intervento è contemporaneo o immediatamente successivo all'acuzie - vanno attivati in termini clinici intensivi per limitare il danno invalidante delle patologie.

Considerato l'elevato carico, le strutture ospedaliere non possono di conseguenza svolgere quel ruolo puramente residenziale/assistenziale per persone fragili e anziane e non autosufficienti che la collettività - considerato l'attuale tendenza demografica - richiede fortemente.

Per quanto detto, è assolutamente necessario un tangibile potenziamento di presidi e servizi extra-ospedalieri per rispondere alla domanda di riabilitazione e di lungo-assistenza espressa dagli anziani, dai disabili e comunque dai soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio.

La carenza di strutture extraospedaliere pone infatti non pochi problemi alla gestione di una popolazione di persone bisognose che hanno patologie non acute ma che data la loro fragilità necessiterebbero di assistenza medica.

La riduzione delle ospedalizzazioni non necessarie è poi di fondamentale importanza in termini di miglioramento della qualità della cura, dello stato di salute e di risparmio economico.

L'organizzazione dei servizi, per essere in sintonia con le esigenze dei cittadini, deve basarsi su un continuum di cure sanitarie e servizi sociali che rispondano alle esigenze poste dalla collettività, ed in particolare a quelle di soggetti non autosufficienti i cui bisogni sanitari sono inscindibili da quelli assistenziali/riabilitativi e determinano diversi gradi di dipendenza ai quali è necessario rispondere con offerte di sostegno domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

È proprio in questo contesto che - al fine di rispondere alle esigenze della collettività - si è valutata la possibilità di prevedere una Struttura Riabilitativa ex art. 26 della L. 833/78 connessa con una Residenza Sanitaria Assistenziale in un'area scarsamente servita sotto il punto di vista riabilitativo/assistenziale, ancorché posta in zona urbanistica attualmente non conforme all'uso.

Nel percorso terapeutico l'ospedale (o la Casa di Cura) rappresenta la principale struttura sanitaria di riferimento nella fase acuta della malattia. Una prolungata degenza in ospedale può però determinare, soprattutto nel paziente non autosufficiente, perdite funzionali e scompensi psicofisici legati all'allontanamento dal proprio abituale contesto di vita. Spesso queste persone possono trarre maggiore vantaggio dall'essere curate direttamente all'interno di strutture riabilitative e/o assistenziali. Queste strutture rivestono pertanto un ruolo fondamentale per la continuazione del percorso terapeutico, per l'assistenza di quei pazienti dimessi dagli Ospedali che necessitano di completare un ciclo di cure per il quale è necessario assicurare una continuità terapeutica altrimenti difficilmente perseguibile.

Naturalmente affinché ciò possa accadere è auspicabile una stretta connessione tra le strutture di diagnosi e cura e le strutture extraospedaliere, le quali devono tra l'altro possedere un'adeguata organizzazione, un'appropriata preparazione in senso geriatrico dello staff e una buona collaborazione tra lo staff e la famiglia.

In considerazione del fatto che tra la fase acuta e la fase post-acuta (tra i momenti di Prevenzione, Cura, Riabilitazione e Assistenza post-ospedaliera) non c'è una separazione netta ma una continuità e una interdipendenza, la possibilità di realizzare la nuova struttura riabilitativa e assistenziale in un'area adiacente ad una Casa di Cura rappresenta un valore aggiunto; infatti una stretta connessione funzionale e diretta collaborazione tra gli operatori delle due strutture garantisce – laddove necessario – la continuità terapeutica, facilitando sia il lavoro all'interno dei due servizi sia le dimissioni programmate, senza contare le ripercussioni favorevoli sui tempi per l'esecuzione di eventuali controlli strumentali e esami di laboratorio e sulla riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri e sulla durata delle degenze.

3. Nuova struttura

Il progetto, come accennato, prevede due distinte attività all'interno della stessa struttura, in modo da rispondere al contempo a differenti ma convergenti esigenze della collettività: creare un servizio di benessere a tutela delle persone con fragilità e per quelle che hanno bisogno di essere seguite.

In pratica è previsto di creare un presidio di riabilitazione extraospedaliera a ciclo diurno e/o continuativo (ex art. 26 L. 833/78) e un presidio prettamente residenziale/assistenziale di lunga durata per la cura di anziani con patologie non critiche ma in condizioni di non autosufficienza (Residenza Sanitaria Assistenziale).

3.1 Strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/78

Queste strutture erogano prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da disabilità fisiche, psichiche o sensoriali così come previste dall'art. 26 L. 833/78. Esse intervengono nella fase immediatamente post-acuta (dopo la dimissione ospedaliera) attraverso l'offerta di una tutela sanitaria capace di garantire il recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate, attraverso cicli a degenza diurna o continuativa.

Secondo le Linee-guida del Ministero della Salute del 1998, per attività sanitaria di riabilitazione si intende quel *“complesso di interventi valutativi, diagnostici, terapeutici finalizzati a*

portare il soggetto affetto da menomazioni a limitare o minimizzare la sua disabilità ed il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, parlare e comunicare efficacemente e a ritornare attivo nel proprio ambiente familiare, lavorativo, scolastico e sociale”.

Il percorso operativo prevede una riabilitazione estensiva e di mantenimento che richiede una presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile, nel lungo termine, tramite un progetto riabilitativo individuale.

La struttura sarà dotata di figure professionali aventi cultura riabilitativa con specifiche competenze che integrandosi tra loro concorreranno alla realizzazione del Progetto Riabilitativo attraverso l'elaborazione di programmi riabilitativi specifici.

3.2 Residenze Sanitarie Assistenziali

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e no, un medio livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello “alto” di tutela assistenziale e alberghiera.

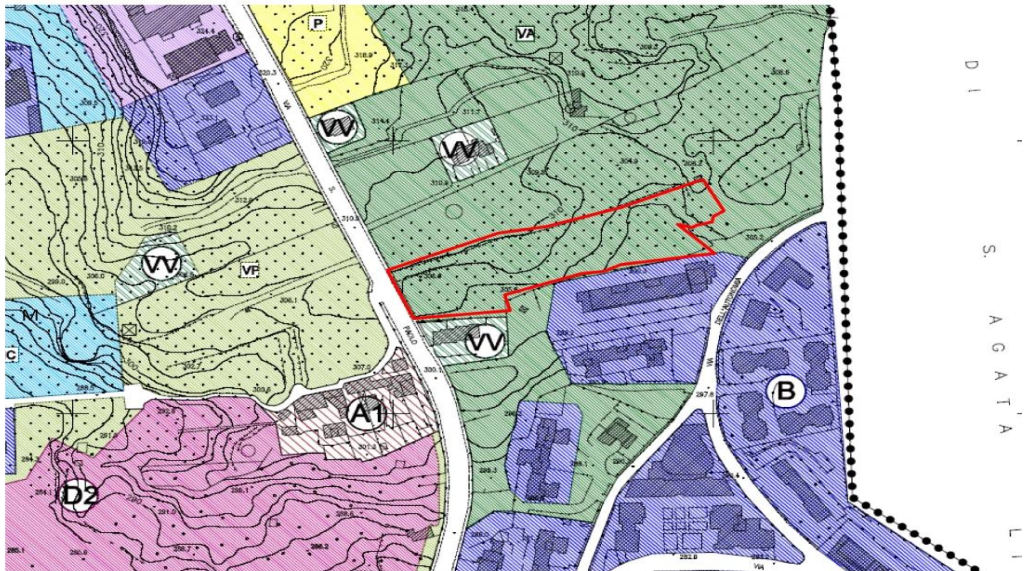
Già nel 1994, con la pubblicazione delle linee guida sulle Residenze Sanitarie Assistenziali, queste strutture rappresentavano la collocazione residenziale ideale dell'anziano e del soggetto disabile non assistibile adeguatamente a domicilio e si sottolineava come le Residenze avrebbero dovuto far parte integrante della rete dei servizi territoriali di primo livello.

Oggi esse rappresentano l'attuale soluzione di tipo residenziale/assistenziale di lunga durata per la cura di anziani con patologie non critiche ma in condizioni di non autosufficienza, i quali sono spesso affetti da problemi sanitari cronici e complessi (scompenso cardiaco, diabete, vasculopatia cerebrale ecc.) che delineano un quadro di instabilità clinica tale da rendere questi soggetti molto fragili e a elevato rischio di sviluppare patologie acute che necessitano di interventi di tipo ospedaliero. Inoltre, molto spesso alla disabilità fisica si associa una disabilità psichica, che rende ancor più problematico il trattamento e l'assistenza.

In pratica le RSA garantiscono interventi destinati a migliorare i livelli di autonomia dei pazienti, a promuovere il benessere degli stessi e a prevenire e curare le malattie croniche.

4 Destinazione urbanistica

Come detto in precedenza, il lotto di terreno in cui si intende realizzare la nuova struttura ha una superficie catastale di 7.811,00 mq (7795,81 mq rilevata) e si trova in zona territoriale urbanistica F3 “Verde pubblico attrezzato”(cfr. stralcio di Piano Regolatore riportato nella figura seguente) caratterizzata da un indice di fabbricabilità di 1,5 mc/mq, un’altezza massima di 12 m e dal fatto che è possibile la costruzione di impianti, attrezzature ed opere di interesse collettivo destinate allo sport. In virtù di tali limitazioni, la realizzazione di una struttura extraospedaliera non sarebbe consentita, pertanto per poter ottenere l’autorizzazione a edificare la struttura è necessario ottenere una nuova destinazione d’uso del lotto, considerando che verrebbe realizzata un’opera di interesse collettivo (pubblico).



Stralcio di PRG – particelle 111, 998 e 999 in zona F3 “verde pubblico attrezzato”

LEGENDA

ZONE TERRITORIALI OMOGENEE:	
	Zona A
	Zona A1
	Zona B
	Zona B1
	Zona C1
	Zona C1* - Programma Costruttivo (decreto A.R.T.A. n.134/DRU del 20/12/2004)
	Zona C2
	Zona C3
	Zona D1 (artigianale), D2 (commerciale)
	Zona Agricola
	Verde Privato Vincolato
	Turistico Ricettivo
SERVIZI:	
	Cimitero Esistente
	Area Ampliamento Cimitero
	F1 - Istruzione
	F1* - Istruzione*
	F2 - Interesse Collettivo
	F2* - Interesse Collettivo*
	F2** - Interesse Collettivo**
	Area Isola Ecologica
	F3 - Verde Pubblico Attrezzato
	F3* - Verde Pubblico Attrezzato*
	F4 - Verde Pubblico
	F4* - Verde Pubblico*
	Formazione Boschiva
	Parco Agricolo
	A.S.L.
	Parcheggi
	Parcheggi*
	Servizi Territoriali

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.

documento firmato digitalmente da Enrico Pennisi, Enrico Pennisi e stampato il giorno 27/03/2026 da Gionfriddo Rosaria. Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

Per quanto detto nel paragrafo 2 – considerato un contesto sociale (invecchiamento della popolazione) in cui è indispensabile un ripensamento delle strategie socio-sanitarie - la realizzazione di una struttura “extraospedaliera” che prevede elevati livelli assistenziali e che possa rappresentare una risposta alle esigenze della collettività si ritiene assolutamente necessaria.

L’idea è quella di redigere un progetto della struttura la cui approvazione consenta la mutazione della classificazione dell’area in cui ricade il lotto di terreno di interesse: da zona territoriale urbanistica con destinazione F3 “*Verde pubblico attrezzato*” in zona territoriale urbanistica con destinazione F2 “*Attrezzature di interesse collettivo*”. Ciò può ottenersi mediante l’autorizzazione, da parte del Dipartimento dell’Urbanistica della Regione Sicilia, del progetto in variante allo strumento urbanistico in applicazione dell’art. 7 della L.R. 65/1981.

Per l’approvazione del progetto in variante allo strumento urbanistico, sono necessari i seguenti pareri:

1. Parere dell’Ufficio del Genio Civile competente per territorio da rendersi ai sensi dell’art. 15 della L.R.16/2016 (ex art. 13 della Legge 2 febbraio 1974 n.64);
2. Pareri degli Enti preposti alla tutela dei vincoli (Individuati nell’attestazione del Responsabile dell’Ufficio Tecnico comunale in ordine ai vincoli gravanti sull’area interessata) che insistono sui terreni interessati dal progetto.

Secondo quanto previsto nelle Norme di Attuazione del Piano Regolatore del comune di Gravina di Catania, l’indice di fabbricabilità fondiaria della zona territoriale urbanistica F2 “*Attrezzature di interesse collettivo*” non deve essere superiore a 2,5 mc/mq e l’altezza non potrà superare i 16 ml. Sulla base di tali dati, nel caso venisse approvata la Variante allo strumento urbanistico, sul lotto di terreno sarà possibile realizzare una cubatura di 19.489,5 mc con quattro elevazioni fuori terra.

5 Breve descrizione dell’organizzazione strutturale e funzionale

Il progetto preliminare della nuova struttura extraospedaliera prevede quattro piani fuori terra e un piano cantinato. La superficie lorda coperta è di circa 1.410,10 mq per un’altezza complessiva

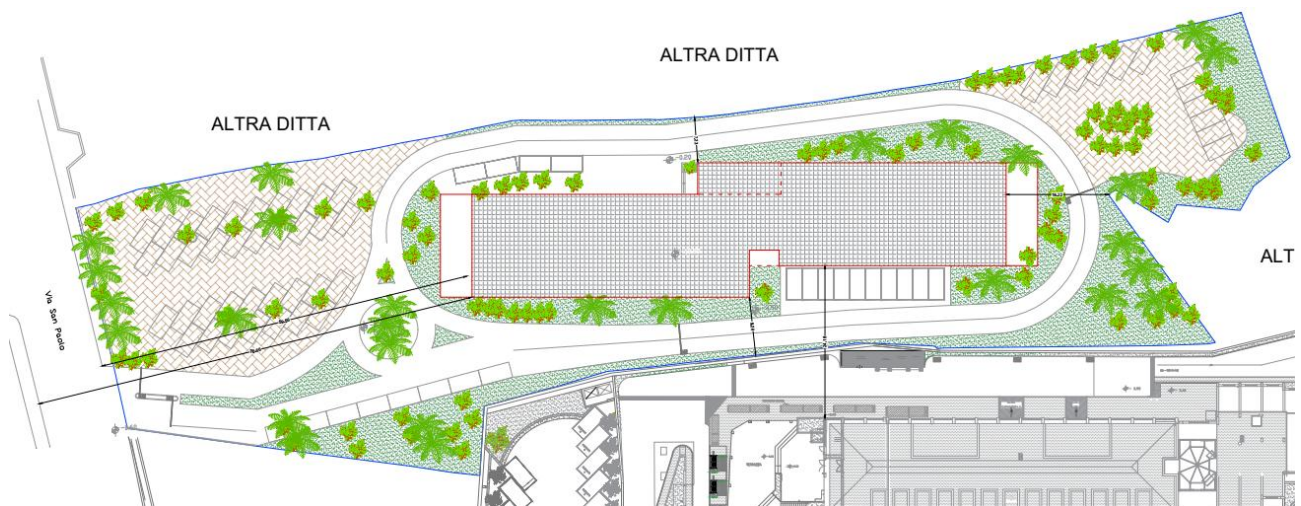
fuori terra di 13,60 m, escluso il torrino del vano scala. La superficie complessiva sarà di 6.983,74 mq di cui 1.410,10 mq rappresentati dal piano cantinato.

Sulla base di tali dati, la cubatura urbanistica utilizzata per la realizzazione della nuova struttura sarà di 18.950,39 mc che è inferiore a quella ammissibile prevista dalla zona territoriale urbanistica con destinazione F2 *“Attrezzature di interesse collettivo”* (richiesta con la presente istanza) in relazione alla superficie complessivo del lotto di terreno.

Nel progetto sono poi previsti circa 1.700 mq destinati a parcheggio (sia per gli utenti che per il personale sanitario) e circa 2.000 mq destinati a verde.

Il progetto prevede strutture portanti in c.a., costituite da fondazioni a trave rovescia ed elementi in elevazione intelaiate, solai del tipo misto in laterizio e calcestruzzo gettato in opera. È prevista copertura piana per consentire l’allocazione di un’ampia area tecnica per la climatizzazione dell’intera struttura.

L’ingresso principale del nuovo complesso immobiliare è previsto dalla Via San Paolo, sulla porzione Ovest del lotto. Le aree prospicienti il prospetto sud (prospetto principale) sono invece previste in parte attrezzate a verde ed in parte utilizzate come percorso pedonale interno al lotto.



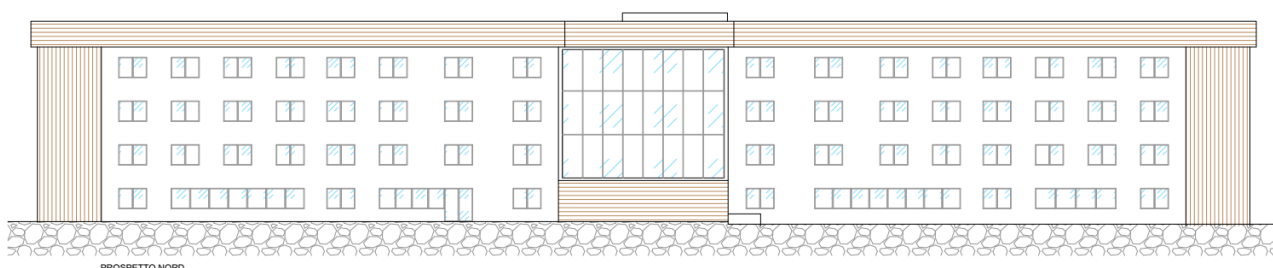
La struttura – come detto – è suddivisa in due distinti presidi: uno riabilitativo per prestazioni a ciclo continuativo e diurno in fase post acuta e uno assistenziale per soggetti non autosufficienti.

L'organizzazione strutturale è prevista secondo quanto disposto dal D.A. 890/2002 (Parte 4°) del 17.06.2002 – per quel che riguarda i requisiti del presidio riabilitativo (ex art. 26) – e dal DPR 25.10.99 per la Residenza Sanitaria Assistenziale.

Essa è stata prevista in modo tale da creare una struttura quanto più possibile funzionale e flessibile, capace di offrire, oltre al ricovero una vasta gamma di servizi riabilitativi e assistenziali per coloro che necessitano di cure mediche e per i quali la degenza non risulta indispensabile. Ne scaturisce una organizzazione e definizione dei percorsi tale da conciliare le diverse esigenze funzionali.

Dal punto di vista architettonico la tipologia della struttura avrà un andamento planimetrico pressoché regolare.

I prospetti del corpo di fabbrica si presentano con uno schema stilistico piuttosto lineare e orizzontale, in cui le superfici vetrate si equivalgono con quelle murarie.



Le rifiniture saranno di elevata qualità, nel rispetto degli standard strutturali previsti dalle Normative di riferimento con pavimenti costituiti da mattonelle in gres porcellanato pieno, adatto al traffico pedonale intenso, pareti perlopiù tinteggiate con pittura lavabile o rivestite in materiale vinilico altamente sanificabile e disinfettabile.

Gli infissi previsti sono in alluminio a taglio termico con doppio vetro e camera d'aria per il contenimento dei consumi energetici; in ampie zone della struttura sono presenti i controsoffitti in fibra minerale.

Il collegamento verticale tra i piani è assicurato da n. 3 corpi scala (uno centrale e due laterali), oltre che da n. 4 impianti elevatori (n.2 montalettighe).

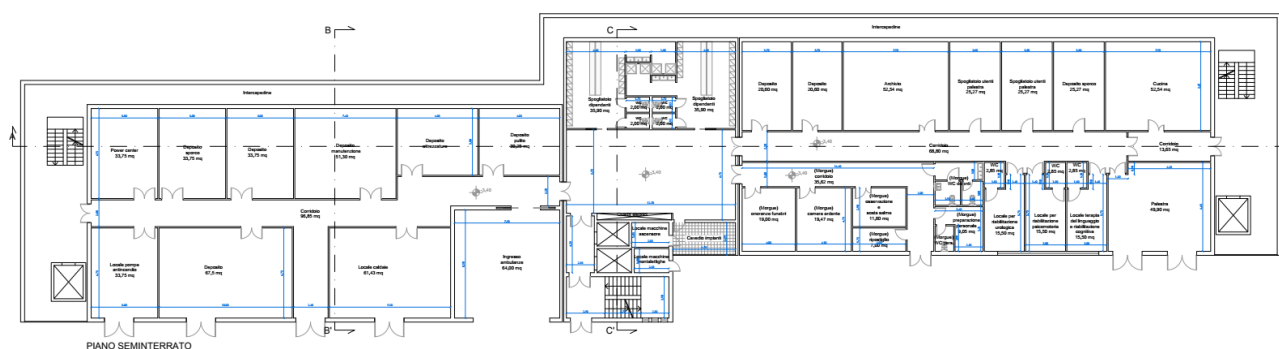
La struttura prevede complessivamente n. 144 posti letto di cui 24 p.l. per il presidio socio-riabilitativo (ex art. 26) e 120 p.l. per la Residenza Sanitaria Assistenziale.

La configurazione funzionale della struttura, in relazione alle condizioni di accessibilità, distribuzione dei flussi di utenza, percorsi dei pazienti e del personale, zone di servizio ecc... può sinteticamente essere così definita.

Piano Cantinato

Al piano seminterrato (superficie lorda di 1.410,10 mq) è ubicata l'area di riabilitazione, la quale può essere utilizzata da entrambe i presidi secondo un'opportuna regolamentazione. Tale di tutti i locali/ambienti per le terapie individuali, per le terapie occupazionali e di tutti i locali necessari per garantire un servizio di riabilitazione ottimale.

Sempre al piano cantinato è presente la morgue con accesso anche dall'esterno, la cucina della struttura, nonché alcuni locali accessori quali gli spogliatoi del personale, servizi igienici, vari depositi e locali tecnici.



Piano terra

Al piano terra (superficie lorda di 1.343,36 mq) è prevista la hall comune alle due strutture con l'accettazione ed un'ampia sala di attesa poste in posizione baricentrica, in corrispondenza del prospetto nord dell'edificio.

Il resto del piano è interamente dedicato al presidio socio/riabilitativo (ex art. 26) con un'area dedicata alle degenze – per un totale di 24 posti - e un'area dedicata alle attività pedagogico-educative, al tempo libero e all'addestramento professionale.

6 Conclusione

La Società Lisa Due srl vorrebbe realizzare una struttura extra-ospedaliera nel Comune di Gravina di Catania per dare una risposta concreta alle esigenze della collettività in relazione alla carenza di strutture di mantenimento e continuazione terapeutica – successiva alla fase acuta - delle malattie, in modo da incrementare e favorire il benessere a tutela delle persone con fragilità.

La realizzazione di una struttura che comprenda un presidio socio-riabilitativo e uno assistenziale darebbe considerevoli vantaggi alla gestione dei pazienti non autosufficienti e alleggerirebbe il carico per le strutture di cura che oggi - sempre più spesso – sono chiamate “impropriamente” a rivestire anche una funzione assistenziale. Ne consegue una possibile riduzione della spesa pubblica dovuta al ridimensionamento delle prestazioni sanitarie con indubbi vantaggi economici per la collettività.

Il terreno deputato alla realizzazione di questa struttura è sito nelle immediate vicinanze della Casa di Cura Musumeci la cui contiguità darebbe un valore aggiunto alla nuova struttura in quanto faciliterebbe la continuità terapeutica dei pazienti.

Nello strumento urbanistico tuttora in vigore nel comune di Gravina di Catania, Il lotto di terreno in cui si intende realizzare la nuova struttura si trova in zona territoriale urbanistica F3 “*Verde pubblico attrezzato*” nella quale è possibile la costruzione di impianti, attrezzature ed opere di interesse collettivo destinate allo sport ma non all’assistenza e/o alla riabilitazione socio sanitaria. In virtù di tali limitazioni, la realizzazione di una struttura extra-ospedaliera non sarebbe consentita. La presente è pertanto funzionale all’ottenimento dell’autorizzazione del progetto in variante allo strumento urbanistico che consenta l’edificazione della nuova struttura extra-ospedaliera.

Catania, lì 26 settembre 2025

Il Tecnico
ing. Enrico Pennisi