

Allegato 1

Progetto degli interventi sanitari per la realizzazione dei Giochi Olimpici Invernali Milano-Cortina 2026 Deliberazione della Giunta Regionale n. XII/1827 del 31/01/2024

Progetto degli interventi sanitari per la realizzazione dei Giochi Olimpici Invernali Milano-Cortina 2026

Deliberazione della Giunta Regionale n. XII/1827 del 31/01/2024

INDICE

1. Mandato al Medical Care Manager (MCM) e Obiettivo Generale del Progetto	3
2. Analisi di contesto	4
3. L'Ospedale Olimpico Regionale. Gli Ospedali Niguarda e Morelli di Sondalo	5
3.1 L'Ospedale regionale Olimpico e Paralimpico delle Alte Specialità e dell'Emergenza Urgenza	6
3.2 Gli Interventi sull'Ospedale Olimpico Niguarda	7
3.2.1 PRONTO SOCCORSO OLIMPICO: una nuova accoglienza	7
3.2.2 Riorganizzazione ed ampliamento area 112-118 presso il Padiglione 13: LO SMART BUILDING	10
3.3 Gli Interventi sull'Ospedale Morelli di Sondalo (per l'Ospedale Olimpico)	13
4. Cluster Milano	14
4.1 Il "Policlinico" di Milano	14
4.2 Venue Medical Plans	16
Il Personale Sanitario e Tecnico è costituito da	16
4.3 Infermeria dell'International Broadcast Centre (AREU e Niguarda).....	18
5. Cluster Valtellina	18
5.1 "Policlinico" Livigno	19
5.2 Policlinico Bormio.....	22
5.3 Venue Medical Plans del cluster Valtellina.....	25
Il Personale Sanitario e Tecnico è costituito da	26
6. Il Programma di Sanità Pubblica	29
6.1 Sicurezza sul lavoro	29
6.2 Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria.....	29
6.3 Acque potabili	30
6.4 Legionella e igiene pubblica	30
6.5 Gestione delle emergenze ambientali.....	31
6.6 Salute e ambiente	31
6.7 Sorveglianza malattie infettive e sistemi di allerta	31
6.8 Avvelenamenti e CAV.....	32

6.9 Vaccinazioni.....	33
6.10 Medicina Legale	33
6.11 Promozione della salute.....	33
6.12 Fornitura scorte DPI	34
6.13 Risorse	34
7. AREU e il Sistema di Emergenza e Urgenza.....	36
7.1 La <i>Legacy</i> per AREU	37
8. La Comunicazione Sanitaria	38
9. L'Ecosistema dei Dati Sanitari	39
10. Riepilogo dei costi	40
11. ALLEGATI	43
All. 1_ <i>Legacy</i>	44

1. Mandato al Medical Care Manager (MCM) e Obiettivo Generale del Progetto

Con la Deliberazione n. XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2024”, la Giunta Regionale ha disposto che al fine di assicurare l’avvio, l’implementazione e il raggiungimento di tutti gli obiettivi di carattere sanitario previsti a supporto dei Giochi Olimpici, Milano-Cortina 2026, “il Medical Care Manager della Lombardia dovrà presentare alla Direzione Centrale PNRR, Olimpiadi e digitalizzazione e alla Direzione Generale Welfare, entro 90 giorni dall’approvazione del presente provvedimento, un progetto, aggiornabile su base semestrale, nel quale devono essere indicate tutte le azioni necessarie e le risorse sia economiche (correnti e in conto capitale) sia di personale”.

Il progetto potrà essere, dunque, aggiornato in considerazione dell’evoluzione delle conoscenze tecniche e organizzative che emergeranno nel percorso di avvicinamento dell’evento olimpico, nonché del monitoraggio continuo dell’esecuzione delle azioni e degli interventi programmati e delle eventuali criticità riscontrate.

A tal fine il MCM si potrà avvalere:

- dell’ASST GOM Niguarda, in quanto “Ospedale Olimpico”, quale struttura pubblica di riferimento, per gli aspetti organizzativi, di supporto ed esecutivi, alla quale dovranno essere assegnate, a partire dall’esercizio 2024, adeguate risorse aggiuntive sia economiche (correnti e in conto capitale) sia di personale;
- della collaborazione dell’ASST Valtellina e Alto Lario per il Presidio Ospedaliero Morelli di Sondalo e per le altre funzioni erogate e garantite sul territorio di riferimento dall’ASST stessa;
- della collaborazione dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza per le funzioni e le attività di emergenza urgenza territoriale
- degli altri Enti del SSL, ATS, ASST e IRCCS quali soggetti partner sanitari dell’evento.

Potrà altresì avvalersi di altri Soggetti, pubblici e privati, per la realizzazione e il raggiungimento di tutti gli obiettivi di salute previsti a favore della popolazione target di riferimento per la manifestazione sportiva.

La stessa Deliberazione prevede, quindi, che per la realizzazione dell’evento olimpico sia prevista la sperimentazione di cooperazione tra la ASST Niguarda e la ASST Valtellina e in particolare il Presidio Ospedaliero Morelli di Sondalo dell’ASST Valtellina e Alto Lario e con AREU per le funzioni di emergenza urgenza territoriali.

Nelle more della presentazione e approvazione del sopra citato progetto, al fine di garantire al *Medical Care Manager* di poter da subito avviare ed effettuare tutte le necessarie attività e svolgere le conseguenti funzioni, sono assegnate ad A.S.S.T. Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, a titolo di anticipo su quanto verrà riconosciuto in seguito alla validazione del progetto presentato dal *Medical Care Manager*, le seguenti specifiche risorse aggiuntive previste nel quadro economico 2024, che verranno assegnate all’inizio dell’esercizio 2024 con specifico decreto:

- ✓ € 400.000 di cui metà per spesa corrente e metà in conto capitale;
- ✓ € 600.000 per personale delle dirigenze e del comparto il cui fabbisogno sarà indicato nel sopra citato progetto.

Il progetto di seguito illustrato è il risultato di indagini e approfondimenti tecnici e si fonda sugli elementi conoscitivi emersi a seguito di numerosi incontri tenuti con gli stakeholders riconosciuti.

Tutte le valutazioni condotte si basano sulla consapevolezza che i Giochi rappresentano un eccezionale volano di innovazione organizzativa e tecnologica e, al contempo, devono produrre un impatto positivo

nelle comunità che ospitano l'evento olimpico, capace di prolungarne i vantaggi e i benefici in termini umani, sociali e culturali (legacy).

Come esplicitato nella delibera XII/1827 del 31.01.2024, l'Ospedale Olimpico e Paralimpico si sviluppa su una sede centrale, il Niguarda di Milano, e su una parte dell'Ospedale di Sondalo "Eugenio Morelli" dell'A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario) per le attività olimpiche nell'alta Valtellina quale primo riferimento prossimo ad alcuni campi di gara e rispettivi Villaggi Olimpici.

In questo quadro, al fine di assicurare l'avvio, l'implementazione e il raggiungimento di tutti gli obiettivi di carattere sanitario previsti a supporto dei Giochi Olimpici, il *Medical Care Manager* regionale si avvale, oltre che dell'A.S.S.T. Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, in quanto "Ospedale Olimpico", della collaborazione dell'A.S.S.T. Valtellina e Alto Lario per il Presidio Ospedaliero Morelli di Sondalo e per le altre funzioni erogate sul territorio di riferimento dall'A.S.S.T. stessa. A questi si aggiunge la collaborazione dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza per le funzioni e le attività di emergenza urgenza territoriale e degli altri Enti del servizio Sanitario Regionale/altri Soggetti, pubblici e privati, per la realizzazione e il raggiungimento di tutti gli obiettivi di salute previsti a favore della popolazione target di riferimento per la manifestazione sportiva. In particolare il ruolo delle altre A.S.S.T. del territorio diventa quello di "ospedali partner", con l'obiettivo di garantire, attraverso il coordinamento dell'ospedale olimpico, una rete completa di servizi sanitari sul territorio regionale.

2. Analisi di contesto

I XXV Giochi Olimpici e XIV Giochi Paralimpici Invernali si terranno rispettivamente dal 6 al 22 febbraio e dal 6 al 15 marzo 2026 e, per la prima volta nella storia della manifestazione, l'evento non interesserà un unico polo, ma si articolerà sul territorio di più regioni. È il quarto evento olimpico che si svolgerà in Italia (dopo Cortina d'Ampezzo nel 1956, Roma nel 1960 e Torino nel 2006) e il terzo paralimpico (dopo Roma 1960, che è stata la prima edizione dei Giochi Paralimpici, e Torino 2006).

Sono attesi più di 3.500 atleti da 93 Paesi che si contenderanno 198 medaglie in 16 discipline Olimpiche e sei sport Paralimpici.

Dall'analisi dei report conclusivi dei precedenti analoghi eventi (Torino 2006 e Pechino 2022) si può stimare la presenza di oltre 50 mila persone direttamente legate alla realizzazione dell'evento (closed loop), articolate come di seguito:

- Famiglia olimpica (IOC, CPI, CONI, CIP)
- Delegazioni olimpiche nazionali (atleti, allenatori, personale di supporto tecnico e sicurezza)
- Staff tecnico e organizzativo dei Giochi (incl. Operatori sanitari e Volontari)
- Operatori della comunicazione e della produzione radiotelevisiva (stampa, tv, radio, ecc.)
- Autorità degli Enti locali (Comuni, comunità montane).

In modo distinto rispetto alla dimensione del *closed loop*, è prevista una seconda popolazione di partecipanti all'evento:

- Popolazione locale direttamente e indirettamente coinvolta dalle attività previste dal programma.
- Pubblico (spettatori) e invitati alle manifestazioni

Sulla base delle precedenti esperienze e in considerazione del fatto che la Lombardia ospita nei due cluster di Milano e Valtellina il 50% delle sedi dei giochi (7/14), ma che rappresenterà l'Hub logistico dell'intero evento olimpico, si stima un'affluenza complessiva giornaliera come un incremento del 10% della popolazione residente nell'area olimpica, pari a circa **400 mila presenze medie giornaliere**.

Sotto il profilo organizzativo, le due sottopopolazioni (closed loop e altri presenti) seguiranno distinti percorsi sanitari, in quanto solo i primi potranno avvalersi delle strutture sanitarie dedicate e appositamente realizzate per i Giochi olimpici. In sostanza i “Policlinici”, le *medical stations*, il Broadcast Centre, ecc. sono riservati al *closed loop* mentre l’Ospedale Olimpico, il programma di sanità pubblica, il servizio di soccorso e tutte le strutture sanitarie già in essere, adeguatamente rinforzate, sono dedicate per la popolazione locale e per il pubblico interessato alla manifestazione.

3. L’Ospedale Olimpico Regionale. Gli Ospedali Niguarda e Morelli di Sondalo

L’*“Olympic guide on medical service”*, pubblicata a marzo 2023 a cura del CIO in previsione dei giochi olimpici di Milano Cortina 2026, individua alcuni punti fermi per la realizzazione e definizione degli “ospedali olimpici”; tra questi, l’adiacenza ai villaggi olimpici e l’offerta specialistica dell’ospedale, tra cui, per esempio, l’Unità Spinale, il Trauma Center e tante altre specialità.

I giochi Olimpici e Paralimpici 2026 rappresentano quindi un’occasione unica e irripetibile per lo sviluppo della sanità Regionale e l’Ospedale Olimpico sarà concretamente realizzato secondo alcuni principi che descriveremo più avanti.

Una volta individuato, l’Ospedale Olimpico di riferimento (nel nostro caso diffuso su due territori molto diversi e molto distanti) deve organizzarsi per garantire una serie di caratteristiche clinico-organizzative, che se da una parte ottemperano ai dettami del CIO per quanto riguarda le strutture sanitarie olimpiche, dall’altra parte costituiscono una grande opportunità per gli stessi ospedali di rivisitare modelli organizzativi, crearne di nuovi, potenziare servizi (ad esempio la Telemedicina), realizzando smart hospital e green hospital e in definitiva meglio qualificare la propria mission, nell’ottica di una concreta legacy dei giochi olimpici anche a livello dell’organizzazione e della gestione sanitaria e strategica regionale.

Per questi motivi il progetto regionale di identificare ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda come Ospedale Olimpico e Paralimpico insieme al presidio Morelli di Sondalo (il più vicino ai campi di gara in alta montagna), in previsione dei Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali Milano Cortina 2026, rappresenta un cambio di paradigma; è necessario infatti procedere, pur con gradualità, alla modifica delle attuali prassi, adeguandosi ad un nuovo modello organizzativo basato anche sul potenziamento dell’attuale assetto di un unico grande Ospedale specialistico, da intendersi quale Centro di riferimento regionale e nazionale per le Alte Specialità e per l’Emergenza – Urgenza. Tutto questo senza perdere le proprie identità di fondo e le varie capacità professionali nell’ambito della gestione generale della casistica di alta complessità.

Ovviamente continuerà ad essere garantita l’offerta dei servizi e delle funzioni già in essere per l’ambito metropolitano e nel Distretto dell’Alta Valtellina. Come esempio si può prendere l’attività del Pronto Soccorso (P.S.) dell’ospedale Metropolitano, un servizio da circa 100.000 accessi/anno con i rispettivi e numerosi ricoveri in area medica, che dovrà comunque essere pronto ad accettare e gestire eventi maggiori e maxi emergenze oltre che continuare ad accettare casi molto complessi con un’assistenza molto impegnativa e con degenze prolungate (ad esempio politraumi, grandi ustionati, ecc.). Anche il P.S. di Sondalo dovrà integrarsi con il P.S. Metropolitano.

L’organizzazione del P.S., già oggi sotto stress per l’iperafflusso e il boarding, dovrà essere modificata per rispondere in modo efficiente alle nuove richieste di assistenza; il nuovo modello di P.S. rappresenterà l’esempio di una reale legacy dei Giochi Olimpici e Paralimpici a livello dei servizi sanitari regionali e si dovranno attivare politiche ed iniziative anche sperimentali che coinvolgeranno i P.S. ma anche i rispettivi Dipartimenti di Area Medica e le varie strutture di post acuzie.

3.1 L'Ospedale regionale Olimpico e Paralimpico delle Alte Specialità e dell'Emergenza Urgenza

Se il progetto dell'Ospedale regionale Olimpico e Paralimpico delle Alte specialità e dell'Emergenza Urgenza dovrà rispondere all'organizzazione sanitaria necessaria per le Olimpiadi e Paralimpiadi invernali Milano Cortina 2026, in integrazione con ASST Valtellina e Alto Lario (presidio Ospedaliero Morelli di Sondalo) e con le importanti e indispensabili collaborazioni con AREU (per l'emergenza pre-ospedaliera e per la logistica relativa alle funzioni dell'Agenzia), dovrà anche garantire la *legacy* che distinguerà questa importante iniziativa: saranno i cittadini di questa macro area di riferimento a fruire, in futuro, di importanti miglioramenti dei servizi sanitari a loro dedicati; un esempio: nei villaggi olimpici della Lombardia (3: Milano, Livigno e Bormio) nasceranno anche importanti strutture poliambulatoriali (successivamente Casa di Comunità) o strutture residenziali ad uso del personale sanitario che costituiranno la *legacy* fisicamente più evidente di questa iniziativa nelle rispettive aree.

Tutto ciò presuppone quindi la necessità di impiegare risorse e spazi anche oltre il perimetro strettamente territoriale, prevedendo un'implementazione dell'unità di offerta sia di servizi che di degenza anche in un'ottica di integrazione dipartimentale interaziendale, al fine di realizzare un eventuale decentramento "in continuità" del percorso di cura che come primo step prevede un doppio binario di intervento:

- nell'ospedale Metropolitano l'attività core e più intensiva
- nel presidio ospedaliero Morelli di Sondalo, attività di degenza e ambulatoriale in area medica, chirurgica e per le terapie riabilitative
- inoltre sarà prerogativa di AREU la distribuzione dei pazienti in caso di maxi emergenze nella rete ospedaliera regionale sulla base dei protocolli dei piani di emergenza delle SOREU e dei PEIMAF aziendali di Regione Lombardia.

Come previsto dal CIO è inoltre necessario, per garantire e soddisfare in qualità e sicurezza l'aumentata domanda di salute attesa, creare nuovi "policlinici" (grandi poliambulatori per il *closed loop*) gestiti dall'Ospedale Olimpico e Paralimpico, decentrati sul territorio sia della Provincia di Sondrio, presso Livigno e Bormio (nei Villaggi "diffusi"), che in Milano c/o il Villaggio Olimpico in corso di realizzazione allo scalo di Porta Romana.

Tutte le attività sanitarie saranno garantite da personale dipendente con contratto libero professionale assunto dall'ASST Niguarda, reclutato attraverso le consuete procedure, che sarà impiegato nello svolgimento delle attività lavorative anche presso i vari siti individuati nella provincia di Sondrio. Si sfrutterà l'occasione della realizzazione di foresterie al servizio di tutti i presidi: una vera *legacy* già oggi particolarmente necessaria nelle realtà più decentrate (Livigno, Bormio e Sondalo) per garantire la continuità dei servizi già esistenti grazie al contributo dei professionisti dell'ASST Niguarda e di altri operatori, compresi quelli di AREU, non residenti in Alta Valtellina.

Dopo avere provveduto per garantire la connettività digitale tra i vari presidi saranno notevolmente sviluppate le attività di Telemedicina, in particolare di Telemonitoraggio, Televisita, Teleconsulto e Telerefertazione in costante rapporto tra le due sedi ospedaliere di Milano e Sondalo e dei vari policlinici nei Villaggi Olimpici.

Inoltre per favorire i collegamenti (materiale, operatori, pazienti e parenti) verrà attivata una navetta giornaliera almeno due volte al giorno che farà la spola tra i due presidi. Oggi è già attiva e sarà ulteriormente potenziata nei prossimi mesi per garantire che le decine di operatori sanitari del Grande Ospedale Metropolitano si rechino a Sondalo per assicurare la continuità dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza.

I rapporti tra le due aziende (ASST GOM Niguarda e ASST Valtellina e Alto Lario) e l'AREU sono e saranno regolati da apposite Convenzioni che disciplineranno, tra l'altro, il regime di occupazione dei posti letto, l'appropriatezza nella selezione/reclutamento dei pazienti, l'utilizzo in locazione delle apparecchiature mediche e dei mezzi a noleggio (elicotteri compresi) e delle sale operatorie, l'acquisto dei servizi no core

e quanto necessario a garantire una gestione efficace ed economica delle attività indispensabili (ufficio tecnico, ecc.) con il contributo dell'ASST GOM Niguarda.

Sono già avviati i necessari passaggi preliminari autorizzativi e di accreditamento con le due ATS di riferimento, Città Metropolitana di Milano e ATS Montagna.

Il "Reparto Olimpico"

Grazie al finanziamento Ministeriale DL 34/2020, e nel quadro della ristrutturazione complessiva del padiglione 16 Rossini, è stata prevista la realizzazione al terzo piano di un reparto di degenza di 22 posti letto: lo spazio sarà provvisoriamente adibito a Reparto Olimpico, con posti di degenza dedicati (11 posti letto in camera singola). La realizzazione del reparto è già finanziata per un importo di 1,5 milioni di euro.

In accordo con le indicazioni del CIO, il Reparto Olimpico avrà le seguenti caratteristiche:

- ✓ Ingresso al reparto autonomo e separato, garanzia di privacy dei degenti
- ✓ diagnostica e camera operatoria posizionate nel Blocco DEA collegato al Reparto Olimpico da un tunnel protetto che verrà realizzato per l'occasione e si aggiunge alla passerella già esistente al secondo piano
- ✓ presenza all'interno del Reparto Olimpico di alcuni locali che possono essere utilizzati come ufficio e stanze di appoggio per il personale della sicurezza.
- ✓ facilità di controllo dell'unico accesso presente (dotato anche di ascensore)

Dopo la conclusione dei Giochi Olimpici Milano Cortina 2026, il reparto sarà utilizzato come reparto di ricovero di pazienti solventi.

3.2 Gli Interventi sull'Ospedale Olimpico Niguarda

3.2.1 PRONTO SOCCORSO OLIMPICO: una nuova accoglienza

In vista del progetto Ospedale Olimpico è prevista una riorganizzazione funzionale e strutturale del percorso di accoglienza dei pazienti del flusso emergenza-urgenza. I punti salienti e fondamentali si sviluppano come segue:

- ✓ Nuova configurazione Area Calda Pronto Soccorso Generale con separazione dei percorsi paziente in barella e paziente a piedi
- ✓ Nuova area Maxi Emergenze e piano pandemico
- ✓ Nuovo percorso Codici Minori
- ✓ Ampliamento PS Pediatrico
- ✓ Nuova Radiologia

Globalmente, il nuovo layout porterà in regime ordinario da 56 a 99 punti assistiti (tra poltrone cliniche e barelle) la capacità di accoglienza del PS del DEA; inoltre, in stato emergenziale, tale capacità è ulteriormente estendibile a 137 posti presidiati.

Posti disponibili	As Is	To Be	Delta
Posti letto PS Generale	14 +5 (SR/RIA)	24 + 5 (SR/RIA)	+10
OBI PS Generale	8	12	+4
Boarding/Admission	7 (BA)	17 (AR)	+10
Poltrone/Poltrone assistite	15 (posti tecnici)	27 (+5 barelle) RAT	+12 (+5 barelle) RAT
Posti letto PS Pediatrico	3	3	0
Osservazione PS Pediatrico	4	6	+2
Disponibilità totale	56	99	+43
Reparto Maxi-Emergenze	0	18	+18
Rat 2 Emergenze	0	20	+20
Disponibilità in Emergenza	56	137	+81

Nuova configurazione Area Calda Pronto Soccorso Generale

Il progetto si fonda sulla necessità di dotare il Pronto Soccorso di una maggiore area da destinare all'attività di visita ed assistenza, prevedendo in particolare:

- ✓ l'estensione dell'area triage con l'accorpamento in unica sede di front office dell'accettazione sanitaria e amministrativa;
- ✓ la creazione di un locale antistante il triage per il libero-barella, al fine di ridurre il tempo di sbarellamento del 118;
- ✓ l'identificazione di due distinti settori di presa in carico clinico-assistenziale:
 - per il paziente barellato: un'area di cura potenziata in termini di comfort e spazio che coinvolgerà le attuali stanze M1, M2, M3 e M4 creando una zona di presa in carico per livelli di intensità di cura, ovvero da una sala visita a medio-alta complessità (M1), a medio bassa (M2-M3) a bassa (M4) intensità di cura; resta invariata l'area di shock room e rianimazione;
 - per il paziente deambulante: è prevista un'azione organizzativo-assistenziale che intende creare una nuova zona di Rapid Assessment Treatment (RAT) presso l'attuale stanza M5 e la hall antistante; una nuova area open-space a bassa intensità di cura, con la presenza di un medico dedicato che possa valutare-trattare-monitorare e rivalutare più pazienti contemporaneamente (27 in poltrona, di cui 13 fisse e attrezzate + 14 mobili, e 5 in barelle attrezzate) lavorando in team medico-infermieristico in area post-triage; un approccio che facilita la gestione dei pazienti meno critici e ottimizza i tempi di presa in carico e cura dei pazienti, quindi favorisce la qualità e sicurezza del servizio erogato, l'appropriato utilizzo delle risorse di pronto soccorso e la riduzione dei tassi di abbandono;
- ✓ il trasferimento delle attività di radiologia tradizionale dedicate ai pazienti con codice minore, esterni ed interni/degenti del padiglione, ora sita al piano terra del padiglione DEA – area est, presso il piano interrato (-1) dello stesso padiglione, realizzando anche percorsi verticali dedicati caratterizzati da ascensori e tappeti mobili; presso la ex radiologia troverà collocazione la nuova Osservazione Breve Intensiva (OBI) che da 8 arriverà a 12 posti letto;
- ✓ il mantenimento della diagnostica pesante (TC) e di radiologia tradizionale al piano terra dedicandone l'utilizzo al paziente di pronto soccorso (Area Calda e PS Pediatrico) e potenziando in ambiente dedicato e videosorvegliato l'eventuale attesa della prestazione (comunque non su corridoio);
- ✓ il potenziamento della diagnostica point of care (POCT) e il potenziamento della diagnostica ecografica;
- ✓ la creazione di una nuova area dedicata all'invio al ricovero entro uno spazio caratterizzato da un'adequata area per l'arrivo e la partenza delle ambulanze per il trasporto su ruota; questo stesso locale, attraverso un'importante azione organizzativo-assistenziale diventerà una vera e propria *Admission Room* aziendale;
- ✓ l'integrazione di locali adibiti a funzioni strategiche/dedicate, in particolare il servizio aziendale di Bed Management, il locale "violenza", il locale colloqui, il locale del servizio Caring Nurse.

Nuova area Maxi Emergenze

Allo scopo di potenziare la funzione ospedaliera nella gestione di situazioni emergenziali o disastrose con massiccio afflusso di feriti, nonché nell'evenienza di necessità di attivazione di un piano pandemico in fase critica con necessità di potenziamento e separazione degli spazi di accettazione e cura in emergenza-urgenza, si prevede di creare due spazi "quiescenti" di Osservazione Breve e di presa in carico o degenza attivabili secondo stati di necessità:

- ✓ l'area RAT 2, caratterizzata da poltrone attrezzate in ambiente *open space* aggettanti su un bancone medico-infermieristico. Il bancone è comune all'area di presa in carico del paziente barellato e/o del reparto (a seconda delle necessità organizzative di contesto) caratterizzandosi

quindi nel complesso come area ad elevata flessibilità. Nel complesso l'area RAT 2 dispone di 8 poltrone attrezzate e 12 poltrone mobili non attrezzate;

- ✓ l'area di presa in carico/reparto dispone di 20 posti letto, di cui una quota isolati sia in stanza singola che in box dentro l'ambiente *open space*. Di particolare rilievo la collocazione di un locale infermeria/osservazione centrale e con ampie visive in grado di favorire l'osservazione sia nel locale *open space* che nel corridoio delle stanze di degenza singole/doppie.

È altresì prevista la disponibilità di ulteriori 2 locali uso ambulatorio/sala visita, anche con possibilità di allestimento di sala gessi aggiuntiva, di radiologia al letto e di diagnostica POC

Nuovo percorso Codici Minori

Elemento cardine del nuovo layout del pronto soccorso è la delocalizzazione degli ambulatori Codici Minori. Resta invariato il triage unico aziendale presso il bancone del Pronto Soccorso presso il piano terra dell'ala ovest del Padiglione DEA.

I pazienti assegnati agli ambulatori Codici Minori, secondo protocolli e algoritmi di triage, verranno dirottati esternamente al Pronto Soccorso, entro spazi modulari appositamente allestiti allo scopo. Questo spostamento consente di liberare i locali per la creazione della nuova area per maxi emergenze. Il percorso di approdo alla nuova area avviene tramite una passerella esterna coperta. È previsto, inoltre, l'accesso all'area diagnostica al piano interrato con percorso di accesso dedicato direttamente dall'ala est del padiglione DEA.

Ampliamento PS Pediatrico

Resta invariato il percorso del paziente pediatrico che accede al Pronto Soccorso; dopo il triage unico, approderà ai locali dedicati siti presso il piano terra dell'ala est del padiglione DEA.

L'aspetto che viene particolarmente considerato nel progetto è l'estensione della capacità di presa in carico, ovvero in previsione di un incremento di attrattività e del numero annuale di accessi di interesse medico e chirurgico, in particolare attraverso:

- ✓ l'ampliamento della sala di attesa;
- ✓ l'aumento da 4 a 6 posti letto di OBI.

Nuovo piano interrato: nuova radiologia e fast track

Il paziente scende al piano interrato tramite i nuovi tappeti mobili al nuovo corpo ascensori, che potenziano in modo importante la viabilità verticale dell'area di PS oggetto di intervento e riorganizzazione.

Per accedere alla nuova radiologia è stato previsto un banco accoglienza e, per l'*outpatient*, un totem per la self-accettazione. Presso il piano interrato saranno presenti un ecografo, due radiologici, una risonanza magnetica. Inoltre, in continuità all'area radiologica, con congruo spazio di attesa, trovano nuova collocazione:

- ✓ gli ambulatori fast track mono-specialistici di ortopedia, maxillofacciale (potenziato con un riunito e con Ortopantomografo) e otorinolaringoiatria;
- ✓ l'ambulatorio di elettromiografia.

Restano invariati rispetto all'assetto esistente i fast track di psichiatria, ginecologia, oculistica e odontostomatologia.

3.2.2 Riorganizzazione ed ampliamento area 112-118 presso il Padiglione 13: LO SMART BUILDING

Per rispondere all'esigenza di nuovi spazi per AREU e per disporre di un coordinamento della logistica dei giochi olimpici e paralimpici 2026, risulta indispensabile migliorare gli attuali spazi andando ad ampliarli in area limitrofa in modo da accogliere il nuovo personale sia per la Centrale Operativa Olimpica che per l'AAT di Milano.

Per realizzare i nuovi spazi nel Padiglione 13, è necessario spostare la sede degli uffici della S.C. Ingegneria Clinica (posta al medesimo piano della SOREU) individuando altresì la collocazione definitiva dell'AAT Metropolitana di AREU nel medesimo padiglione. Questo intervento permetterà di concentrare mezzi e risorse di AREU in un unico fabbricato, spostando la AAT Metropolitana dal Padiglione 5 al Padiglione 13. Altri spazi di altezza idonea all'interno del fabbricato saranno convertiti in spazi dedicati, ad esempio, a magazzini meccanizzati da utilizzarsi per attività USAR, maxi-emergenze, archivi di AREU, ecc..

Sarà possibile attivare circa 20 ulteriori "posti operatore" di Centrale Operativa Olimpica da dedicare alla gestione complessiva delle attività agonistiche dei giochi olimpici e paralimpici 2026 di tutta la Regione. La gestione della Nuova Sala Operativa richiede la ridefinizione delle modalità di processo delle chiamate e eventi: infatti, la Nuova Centrale Olimpica svolgerà anche funzioni di *second opinion* specialistica (radiologia, cardiologia, chirurgia d'urgenza, neurochirurgia, ortopedia) che saranno gestite dall'Ospedale Niguarda in collegamento con la rete di comunicazione AREU.

La legacy sarà costituita dalle nuove postazioni che essendo distinte dall'attuale SOREU Metropolitana, potranno essere successivamente utilizzate per le varie funzioni di AREU.

Nello stesso Padiglione, al piano terra e al piano rialzato, saranno disponibili anche numerose aule di formazione che potranno essere gestite congiuntamente tra ASST Niguarda e AREU.

Altre caratteristiche del pad. 13 come smart e green building

Anche l'ex centrale termica del padiglione 13 potrà essere smantellata e riconvertita in aule, spazi direzionali e showroom dedicati all'innovazione e sperimentazione tecnologica, per la formazione universitaria. E' prevista la realizzazione di una prima centrale ospedaliera ad idrogeno (nel piano seminterrato) al servizio dell'intero Padiglione 13. Si passerà da una vecchia centrale a carbone ad una forma di produzione di energia da fonti alternative e rinnovabili e tutto l'impianto sarà completato dalla produzione di energia con pannelli fotovoltaici collocati sull'attuale copertura, rimuovendo la struttura in lamiera esistente, e se necessario aumentando la volumetria con la modularità che caratterizzerà l'intero fabbricato.

Quadro economico interventi Ospedale Olimpico Niguarda

Nuovo Pronto Soccorso Olimpico

Nella presente analisi si evidenziano i principali costi dell'intervento con particolare riferimento ai dati di sintesi più significativi (destinazione progettuale, ubicazione, costi parametrici, ecc.). Vengono di seguito riportati i costi suddivisi per categoria dei lavori, per complessivi € 7.110.000,00, mentre per la fornitura di apparecchiature elettromedicali è previsto un costo di € 1.488.400,00 iva compresa.

Nuova Centrale Operativa Olimpica

Importo presunto QTE: € 4.514.000.

Tabella costi Centrale Operativa Olimpica

Progettazione/Traslochi/IVA, ecc	€ 1.000.000,00
Rinforzo statico	€ 1.800.000,00
Ristrutturazione edilizia/impiantistica	€ 1.714.000,00
Totale	€ 4.514.000,00

Dettaglio dei Costi per la Realizzazione del Nuovo Pronto Soccorso Olimpico

QUADRO TECNICO ECONOMICO		
1 - Nuova area attesa triage pronto soccorso generale e nuovo piano interrato		
	LAVORI COMPRENSIVO DEGLI ONERI PER LA SICUREZZA	
E 10	OPERE EDILI	€ 550.000,00
S 03	OPERE STRUTTURALI	€ 750.000,00
IA 01	IMPIANTI IDRICI SANITARI, IDRICI ANTINCENDIO GAS MEDICALI	€ 150.000,00
IA 02	IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE	€ 350.000,00
IA 04	IMPIANTI ELETTRICI ED ELETTRICI SPECIALI	€ 400.000,00
	TOTALE LAVORI	€ 2.200.000,00
	SOMME A DISPOSIZIONE	
1	IMPREVISTI ED ECONOMIE IVA COMP.	€ 16.491,54
2	BONIFICHE	€ 30.000,00
3	ARREDI ED ATTREZZATURE	€ 270.000,00
4	SPESE TECNICHE PROG. DL, COLLAUDI (ONERI E IVA COMP.)	€ 494.908,46
5	INCENTIVI FUNZIONI TECNICHE EX ART. 113	€ 46.000,00
6	IVA AL 10%	€ 220.000,00
7	IVA AL 22%	€ 59.400,00
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE	€ 1.136.800,00
	TOTALE Area 1)	€ 3.336.800,00
2 - Nuova Area Maxi Emergenze		
	LAVORI COMPRENSIVO DEGLI ONERI PER LA SICUREZZA	
E 10	OPERE EDILI	€ 150.000,00
IA 01	IMPIANTI IDRICI SANITARI, IDRICI ANTINCENDIO GAS MEDICALI	€ 130.000,00
IA 02	IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE	€ 30.000,00
IA 04	IMPIANTI ELETTRICI ED ELETTRICI SPECIALI	€ 160.000,00
	TOTALE LAVORI	€ 470.000,00
	SOMME A DISPOSIZIONE	
1	IMPREVISTI ED ECONOMIE IVA COMP.	€ 5.000,00
2	ARREDI ED ATTREZZATURE	€ 70.000,00
3	SPESE TECNICHE PROG. DL, COLLAUDI (ONERI E IVA COMP.)	€ -
4	INCENTIVI FUNZIONI TECNICHE EX ART. 113	€ 9.400,00
5	IVA AL 10%	€ 47.000,00
6	IVA AL 22%	€ 15.400,00
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE	€ 146.800,00
	TOTALE Area 2)	€ 616.800,00
3 - Nuova area e percorso Codici Minori		
	LAVORI COMPRENSIVO DEGLI ONERI PER LA SICUREZZA	
E 10	OPERE EDILI	€ 80.000,00
IA 01	IMPIANTI IDRICI SANITARI, IDRICI ANTINCENDIO GAS MEDICALI	€ 30.000,00
IA 02	IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE	€ 10.000,00
IA 04	IMPIANTI ELETTRICI ED ELETTRICI SPECIALI	€ 40.000,00
	TOTALE LAVORI	€ 160.000,00
	SOMME A DISPOSIZIONE	
1	IMPREVISTI ED ECONOMIE IVA COMP.	€ 10.000,00
2	ARREDI ED ATTREZZATURE	€ 120.000,00
3	SPESE TECNICHE PROG. DL, COLLAUDI (ONERI E IVA COMP.)	€ -
4	INCENTIVI FUNZIONI TECNICHE EX ART. 113	€ 3.200,00
5	IVA AL 10%	€ 16.000,00
6	IVA AL 22%	€ 26.400,00
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE	€ 175.600,00
	TOTALE Area 3)	€ 335.600,00
4 - Ampliamento PS Pediatrico		
	LAVORI COMPRENSIVO DEGLI ONERI PER LA SICUREZZA	
E 10	OPERE EDILI	€ 40.000,00
IA 01	IMPIANTI IDRICI SANITARI, IDRICI ANTINCENDIO GAS MEDICALI	€ 15.000,00
IA 02	IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE	€ 20.000,00
IA 04	IMPIANTI ELETTRICI ED ELETTRICI SPECIALI	€ 25.000,00
	TOTALE LAVORI	€ 100.000,00
	SOMME A DISPOSIZIONE	
1	IMPREVISTI ED ECONOMIE IVA COMP.	€ 5.000,00
2	ARREDI ED ATTREZZATURE	€ 60.000,00
3	SPESE TECNICHE PROG. DL, COLLAUDI (ONERI E IVA COMP.)	€ -
4	INCENTIVI FUNZIONI TECNICHE EX ART. 113	€ 2.000,00
5	IVA AL 10%	€ 10.000,00
6	IVA AL 22%	€ 13.200,00
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE	€ 90.200,00
	TOTALE Area 4)	€ 190.200,00
5 - Nuova sala radiologica piano terra PS generale		
	LAVORI COMPRENSIVO DEGLI ONERI PER LA SICUREZZA	
E 10	OPERE EDILI	€ 90.000,00
IA 01	IMPIANTI IDRICI SANITARI, IDRICI ANTINCENDIO GAS MEDICALI	€ 20.000,00
IA 02	IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE	€ 20.000,00
IA 04	IMPIANTI ELETTRICI ED ELETTRICI SPECIALI	€ 30.000,00
	TOTALE LAVORI	€ 160.000,00
	SOMME A DISPOSIZIONE	
1	IMPREVISTI ED ECONOMIE IVA COMP.	€ 5.000,00
2	ARREDI ED ATTREZZATURE	€ 10.000,00
3	SPESE TECNICHE PROG. DL, COLLAUDI (ONERI E IVA COMP.)	€ 37.000,00
4	INCENTIVI FUNZIONI TECNICHE EX ART. 113	€ 3.200,00
5	IVA AL 10%	€ 16.000,00
6	IVA AL 22%	€ 2.200,00
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE	€ 73.400,00
	TOTALE Area 5)	€ 233.400,00
6 - Nuova Area Boarding e Nuova copertura di collegamento Pad. DEA e Pad. Rossini		
	LAVORI COMPRENSIVO DEGLI ONERI PER LA SICUREZZA	
E 10	OPERE EDILI	€ 800.000,00
S 03	OPERE STRUTTURALI	€ 300.000,00
IA 01	IMPIANTI IDRICI SANITARI, IDRICI ANTINCENDIO GAS MEDICALI	€ 150.000,00
IA 02	IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE	€ 250.000,00
IA 04	IMPIANTI ELETTRICI ED ELETTRICI SPECIALI	€ 200.000,00
	TOTALE LAVORI	€ 1.700.000,00
	SOMME A DISPOSIZIONE	
1	IMPREVISTI ED ECONOMIE IVA COMP.	€ 10.000,00
2	BONIFICHE	€ -
3	ARREDI ED ATTREZZATURE	€ 90.000,00
4	SPESE TECNICHE PROG. DL, COLLAUDI (ONERI E IVA COMP.)	€ 373.400,00
5	INCENTIVI FUNZIONI TECNICHE EX ART. 113	€ 34.000,00
6	IVA AL 10%	€ 170.000,00
7	IVA AL 22%	€ 19.800,00
	TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE	€ 697.200,00
	TOTALE Area 6)	€ 2.397.200,00
TOTALE OPERE AREA		7.110.000,00 €
Fornitura di apparecchiature elettromedicali		€ 1.220.000,00
IVA AL 22%		€ 268.400,00
TOTALE FORNITURA		1.488.400,00 €

Risorse Professionali per Nuovo Pronto Soccorso Olimpico

Osservazione Breve Intensiva (OBI)	In considerazione dell'ultimazione dei lavori in Pronto Soccorso e dell'approvazione della DGR n. 787/20223 che modifica il rapporto in OBI da 1 infermiere/3 posti letto ad 1 infermiere/2 posti letto, dovendo far fronte all'attivazione di n. 12 posti letto e per garantire l'attività sulle 24 ore, si ritiene necessario il seguente fabbisogno aggiuntivo	infermieri	12
		operatore socio sanitario	6
		dirigenti dell'area Medicina d'Urgenza	2
		dirigenti di medicina generale	6
		dirigenti medici oncologi	2
PS Admission/degenza maxi emergenza – ampliamento sala radiologica	In considerazione dell'ultimazione dei lavori in Pronto Soccorso e dell'approvazione della DGR n. 787/20223 che prevede una sezione di Admission room presso il Pronto Soccorso, si ritiene necessario il seguente fabbisogno aggiuntivo	infermieri	10
		OSS	8
		tecnici sanitari di radiologia	6

3.3 Gli Interventi sull'Ospedale Morelli di Sondalo (per l'Ospedale Olimpico)

Attualmente l'Ospedale è costituito da n.9 padiglioni di cui n.6 attivi e funzionanti sia per le attività sanitarie che di servizi, declinati in setting assistenziali dall'emergenza urgenza, alle acuzie chirurgiche, mediche e particolari setting riabilitativi. Per la sua collocazione storico-culturale-territoriale, si inserisce nel contesto di attuazione e gestione di percorsi, piani di sviluppo ed integrazione sanitaria territoriale e socio assistenziale, per rispondere al bisogno di salute, in particolare del territorio dell'alta Valtellina.

In occasione dei giochi olimpici e paralimpici il Pronto Soccorso di Sondalo dovrà integrarsi con il nuovo Pronto Soccorso Olimpico di Niguarda. Il nuovo modello di P.S. rappresenterà l'esempio di una reale legacy dei giochi olimpici e paralimpici a livello di servizi sanitari regionali e si dovranno attivare politiche ed iniziative anche sperimentali che coinvolgeranno sia la medicina d'urgenza che i rispettivi dipartimenti di area medica e le varie strutture di post acuzie. Il nuovo modello porterà un eventuale decentramento "in continuità" del percorso di cura che, come primo step, prevederà un doppio binario di intervento:

- ✓ nell'ospedale metropolitano l'attività core e più intensiva;
- ✓ nel presidio ospedaliero Morelli di Sondalo, attività di degenza e ambulatoriale in area medica, chirurgica e per le terapie riabilitative.

Tutte le attività sanitarie saranno garantite da personale dipendente reclutato attraverso le consuete procedure che sarà impiegato nello svolgimento delle attività lavorative anche presso i vari siti olimpici individuati nella provincia di Sondrio. L'organizzazione di base e in regime ordinario del personale viene garantita dall'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario; eventuali integrazioni relative al periodo olimpico saranno sostenute dalla ASST GOM Niguarda.

A tal fine, è già stato stipulato un Accordo Quadro tra l'ASST GOM Niguarda e l'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario per la realizzazione di un sistema di rete che consenta di mettere a disposizione, in via temporanea, i dipendenti del Niguarda dirigenti medici e gli incaricati di lavoro autonomo medici specializzati nelle qualifiche e nelle discipline che verranno concordate e sulla base dei specifici fabbisogni rilevati dalla ASST della Valtellina e dell'Alto Lario.

Inoltre, in previsione dell'evento olimpico sono necessari alcuni interventi per aumentare la capacità di risposta di intervento medico dell'Ospedale di Sondalo, per un totale di € 3.243.500.

In particolare:

- ✓ adeguamenti strutturali (polo radiologico, riabilitativo, medicina dello sport, ecc.) 618 mila euro;
- ✓ adeguamento sale operatorie 460 mila euro;
- ✓ acquisizione di attrezzature varie: 965 mila euro;
- ✓ realizzazione di una nuova cabina elettrica in adiacenza a quella esistente e lavori sull'impianto elettrico: 1.200 mila euro.

Vengono riepilogati di seguito i costi relativi agli ospedali olimpici

Ospedali Olimpici	Somma di Costi Complessivi
MILANO	15.512.400
Attrezzature nuovo PS	1.488.400
Niguarda Nuova Centrale Operativa Pad 13	4.514.000
Personale nuovo PS	2.400.000
Realizzazione Opere PS	7.110.000
SONDALO	3.243.500
Altri costi: medicina sport, riabilitazione	440.500
Attrezzature radiologiche - Telecomandato	635.000
Interventi di adeguamento polo radiologico e S.O.	968.000
Realizzazione Cabina Elettrica	1.200.000
Totale complessivo	18.755.900

4. Cluster Milano

Il comune di Milano ospita le *venue* competitive “Milano Hockey Arena” e “Palalitalia Hockey Arena”, le *venue* non competitive “San Siro Stadium” (lo stadio Giuseppe Meazza, dove si terrà la cerimonia di apertura dei Giochi), il “Milano Olympic & Paralympic Village”, il “Main Media Centre (IBC – MPC)” (centro per i Media televisivi, radio, carta stampata e fotografi) oltre che un’ulteriore sito destinato ad accogliere appassionati e *fans* (*Fan Zone e Medal Plaza*) cioè la *venue* in Piazza Duomo per premiazioni e altre attività a corollario. Il cluster di Milano ospita nel complesso 3 delle 14 sedi di gara previste nel Dossier di candidatura (da *Fondazione Milano Cortina 2026*):

Disciplina	Sede	Capienza lorda tot
Hockey su ghiaccio	Palalitalia Santa Giulia	10.000
Milano Hockey Arena		4.500
Pattinaggio short track	Mediolanum Forum Assago Ice Arena	9.000

Oltre al Villaggio Olimpico e al *Main Media Center* (che viene localizzato presso il Milano Convention Centre, nel quartiere City Life), Milano ospiterà anche una *venue* di allenamento per il pattinaggio (“Milano Training Centre”). Sempre a Milano, infine, nello stadio “Meazza” di San Siro, è prevista la cerimonia di apertura dei Giochi, e la localizzazione di una eventuale ulteriore *venue*.

La *venue* “Assago Ice Arena” (presso il Mediolanum Forum) è situata nel comune di Assago, confinante con Milano a sud-ovest.

Il villaggio olimpico – in corso di realizzazione – è situato nell’ambito dell’ex scalo ferroviario di Porta Romana: è previsto il riutilizzo del villaggio olimpico, una volta conclusa la manifestazione, come residenza per studenti.

4.1 Il “Policlinico” di Milano

Per i giochi Olimpici Milano Cortina 2026, a Milano presso lo Scalo di Porta Romana si sta realizzando il Villaggio Olimpico.

Come da indicazioni del C.I.O., all’interno dovrà essere operativo un “Policlinico” a disposizione delle varie delegazioni internazionali e della Family Olimpica: un grande poliambulatorio closed loop per il Villaggio Olimpico e attività collegate.

La struttura generale dei fabbricati è in fase di realizzazione da parte di COIMA SGR, società che sta costruendo i fabbricati rientranti nell’area del “villaggio olimpico”, tra i quali – ad oggi – vi è una porzione di circa 600 mq con destinazione ad uso sanitario.

All’interno dovranno essere realizzati dei locali per:

- Accettazione/triage
- Area emergenza
- Osservazione breve
- Radiologia (solo arti)
- Ambulatori multiuso
- Dentista
- Spazi per deposito
- Blocchi bagni per pazienti e personale

- Spogliatoio

La gestione del “Policlinico” durante l’evento olimpico e paralimpico e in tutta la fase pre-evento è affidata alla ASST GOM Niguarda.

Attualmente la superficie di circa 600 mq è al rustico e così, verrà consegnata da COIMA SGR alla Fondazione Milano Cortina. Il contratto con COIMA SGR non prevede la finitura dell’area dedicata all’attività sanitaria.

Il Villaggio Olimpico rappresenta il primo tassello del grande progetto di rigenerazione urbana dello Scalo di Porta Romana e riflette lo “spirito olimpico” di Milano: funzionale a offrire uno spazio primario per le Olimpiadi Invernali 2026, diventerà poi un bene restituito alla comunità cittadina entro il luglio del 2026 trasformandolo in “studentato” di circa 1.000 posti letto all’interno del quale il “Policlinico” sarà riutilizzato e trasformato in una Casa di Comunità, in base a quanto concordato con ATS Milano. A tal proposito il Medical Care Manager ha avuto il mandato dal Direttore Generale dell’ATS di Milano di negoziare un aumento di disponibilità d’area contigua con COIMA SGR dopo i giochi 2026.

Al termine dei Giochi, l’ATS di Milano curerà il processo di riutilizzo e trasformazione del “Policlinico” in Casa di Comunità. Nel corso dell’evento olimpico e paralimpico, l’ATS rafforzerà l’offerta sanitaria rivolta alla popolazione dei presenti che seguiranno le gare, sia sotto l’aspetto del programma di sanità pubblica, sia prevedendo un rafforzamento (*working centre*) delle attività di cure primarie nelle 24 ore presso la Casa di Comunità di Via Rugabella, Milano. Sarà inoltre esteso l’orario della Centrale UNICA di Milano.

Per il rafforzamento dei team dedicati alle cure primarie nella Casa di Comunità e di UNIC.A. è definito un finanziamento di **130 mila euro**.

L’ATS Metropolitana, cura il coordinamento di tali attività con le ATS limitrofe e l’ATS della Montagna, al fine di assicurare l’omogeneità, l’estensione e il monitoraggio di efficacia delle azioni intraprese.

I costi relativi al completamento degli interni del Policlinico, comprensivi di impianti, è stimato in € 2.500.000. Complessivamente, i costi di attivazione del Policlinico sono illustrati nella tabella seguente e ammontano a **4.150.000 euro**.

Cluster Milano - Policlinico per Tipologia interventi	Somma di Costi Complessivi
MILANO	4.150.000
ALLESTIMENTI	1.050.000
Allestimento apparecchiature sanitarie policlinico	900.000
Arredamento Policlinico	150.000
INVESTIMENTI	2.500.000
Realizzazione interni e impianti Policlinico	2.500.000
PERSONALE	600.000
Costi personale sanitario/tecnico Policlinico	600.000
Totale complessivo	4.150.000

Tutti i lavori degli interventi descritti devono essere realizzati entro settembre/ottobre 2025, data in cui la Commissione Medica del CIO ha programmato un sopralluogo ed effettuerà anche dei test.

Oltre alla realizzazione degli interni e degli impianti del Policlinico, si dovranno prevedere gli allestimenti degli arredi e delle attrezzature e apparecchiature sanitarie che costituiranno la dotazione dello stesso.

4.2 Venue Medical Plans

Più in generale le Medical Station nelle varie venue sono luoghi di accoglienza, trattamento, stabilizzazione, di pazienti trasportati dalle squadre di soccorso o che vi si presentano spontaneamente.

Nelle Venue di Milano sono previste sei Medical Stations che devono essere allestite con le adeguate dotazioni sanitarie e arredate.

Il Team sanitario standard che opera all'interno di ciascuna delle Medical Stations è composto da 2 medici, 1 infermiere, 2 soccorritori.

Il Team sarà coordinato e diretto da AREU.

Squadre di soccorso Atleti e Pubblico:

Il dispositivo di soccorso sarà garantito da AREU e sarà costituito da squadre di diversa composizione e competenza. I componenti delle varie tipologie di squadre sono:

Denominazione	Tipologia di Equipaggio
MIKE	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Medico • 1 Infermiere • 2 Tecnici Soccorritori
RESCUE TEAM	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Medico • 1 Infermiere • 1 Tecnico Soccorritore
DELTA	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Medico • 2 Tecnici Soccorritori
INDIA	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Infermiere • 2 Tecnici Soccorritori
SIERRA	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Tecnici Soccorritori

Il Personale Sanitario e Tecnico è costituito da:

- Medici del sistema sanitario regionale o reclutati tramite manifestazioni di interesse/bandi LP per specialisti esperti in tecniche di rianimazione avanzata nel paziente politraumatizzato e cardiologico (con attestazioni specifiche).
- Infermieri del sistema del sistema Sanitario Regionale o reclutati tramite manifestazioni di interesse/bandi LP od operanti nell'ambito dell'area critica, esperti in tecniche di rianimazione di base o avanzata nel paziente politraumatizzato e cardiologico (con attestazioni specifiche).
- Tecnici Soccorritori dipendenti o volontari appartenenti a organizzazioni pubbliche o private operanti nella Regione Lombardia con adeguato curriculum formativo.

Ambulanze Atleti e Pubblico:

Ogni Medical Station, per Atleti e per il Pubblico, disporrà di due ambulanze dedicate, una in configurazione MSA2 (1 Medico 1 Infermiere e 2 Tecnici Soccorritori) e una in configurazione MSB (2 Tecnici Soccorritori e un Autista Soccorritore)

Durante lo svolgimento delle gare vi saranno ulteriori ambulanze MSB sulle vie di uscita dedicate al trasporto degli infortunati.

Complessivamente sarà necessario porre in essere un piano straordinario di potenziamento del territorio con mezzi aggiuntivi di base (MSB) e mezzi sanitari avanzati (MSA). Il costo stimato del servizio è pari a 500 mila euro.

Supporto organizzativo e logistica (di AREU)

Per garantire il necessario supporto organizzativo, sarà necessario provvedere all'acquisizione delle dotazioni radio e di comunicazione telefonica che mantengano il costante contatto con la Centrale Operativa Olimpica e con le SOREU coinvolte e in rete tra gli operatori. Si prevede quindi di disporre di:

- ✓ attività di supporto informatico;
- ✓ attività di supporto logistico
- ✓ attività di assistenza durante la cantierizzazione dei siti nel periodo precedente all'avvio dei Giochi.

Cluster di Milano - Venue Medical Plan		Somma di Costi Complessivi
MILANO		4.930.000
ALLESTIMENTI		1.430.000
Acquisto dotazioni radio/tel		60.000
Allestimento apparecchiature sanitarie policlinico		900.000
Allestimento sanitario n.6 Medical Station		250.000
Arredamento Medical Station (n.6)		120.000
Costo acquisto attrezzature tecnica/sanitaria squadre		100.000
PERSONALE		2.500.000
Attività di assistenza durante la cantierizzazione anche dello stadio calcolato 100gg		200.000
Attività supporto informatico evento		20.000
Attività supporto logistico evento		30.000
Attività supporto sanitario evento		50.000
Costi personale sanitari gare/medical station e Cerimonia Apertura		2.200.000
SERVIZI		1.000.000
Potenziamento territorio con mezzi aggiuntivi MSB/MSA		500.000
Realizzazione sistema informativo per fascicolo sanitario elettronico Olimpico		500.000
MILANO PRE-EVENTO		130.000
PERSONALE		130.000
Personale Amministrativo		30.000
Personale Infermiere		30.000
Personale Medico		50.000
Personale Tecnico		20.000
Totale complessivo		5.060.000

4.3 Infermeria dell'International Broadcast Centre (AREU e Niguarda)

L'organizzazione sanitaria dei Giochi deve prevedere, in accordo con le Linee Guida dei Giochi Olimpici, un servizio di infermeria per l'*International Broadcast Centre* (IBC).

L'operatività del Centro deve essere garantita per un periodo maggiore rispetto a quello effettivo dell'evento olimpico e assicurare la copertura del periodo di transizione tra le Olimpiadi e i Giochi Paralimpici. In particolare, deve fornire tutte le informazioni sanitarie propedeutiche all'organizzazione dell'evento e metterle a disposizione delle autorità di sanità pubblica dei Paesi di provenienza.

I servizi sanitari dell'IBC devono assicurare un livello appropriato di assistenza e garantire il coordinamento con le altre risorse sanitarie disponibili nel territorio regionale. In questo senso, devono anche provvedere a fornire adeguate istruzioni sanitarie agli stranieri sui servizi sanitari e sulle modalità di accesso agli stessi, nonché sulle restrizioni sanitarie in essere nel nostro Paese.

Operatività Infermeria IBC	Somma di Costi
Allestimenti	50.000
Arredamento e allestimento sanitario	50.000
INFERMERIA BROADCAST	50.000
Personale	300.000
Costo personale med. e Infer.	300.000
INFERMERIA BROADCAST	300.000
Totale complessivo	350.000

Non sono previsti locali ad uso foresteria per il cluster di Milano.

5. Cluster Valtellina

Le *venues* competitive del cluster Valtellina sono localizzate nella ski area di Bormio (venue "Stelvio Alpine Centre") e di Livigno (venue "Livigno Snow Park" e "Livigno Aerials & Moguls Park"). Il cluster Valtellina ospita nel complesso 4 delle 14 sedi di gara previste nel Dossier di candidatura:

Disciplina	Sede	Capienza lorda tot
Sci Alpino:	Stelvio Alpine Centre Bormio	7.500
<ul style="list-style-type: none"> • Discesa libera • Super G • Slalom Gigante • Slalom • Combinata alpina 		
Freestyle:	Livigno Aerials & Moguls Park	3.000
<ul style="list-style-type: none"> • Aerials • Aerials Team • Moguls 		

5.1 “Policlinico” Livigno

Attualmente la Casa della Sanità di Livigno è strutturata su differenti piani dove sono dislocate al piano terra l'area emergenza (punto di primo intervento) mentre al piano inferiore e soprattutto ai piani superiori sono collocati ambulatori per l'attività socio sanitaria (medici di base, veterinari, etc. etc.).

In previsione dell'evento olimpico e per realizzare la *legacy* con l'Ospedale Metropolitano e con l'A.S.S.T. Valtellina ed Alto Lario, verranno realizzate nuove strutture per ampliare l'attuale capacità della Casa della Sanità – dal carattere temporaneo – che possano assorbire il carico di emergenza dettato dalle attività agonistiche delle singole discipline olimpiche ed al contempo gestire la family al seguito degli atleti lungo tutto il periodo di permanenza nei territori livignaschi (tutto il *closed loop*).

Considerate le linee guida del CIO, occorre ampliare l'attuale area emergenza esistente, al fine di poter avere due ingressi separati (pubblico e atleti/family Olimpica), pertanto si dovrà realizzare a fianco dell'attuale camera calda (ingresso ambulanze) una struttura temporanea formata da circa 14 moduli, dove saranno ospitati, con ingresso riservato (agli atleti, family Olimpica e Press), i seguenti servizi H 24:

- Area emergenza
- Laboratorio analisi
- Farmacia
- Osservazione breve

Per quanto riguarda la diagnostica: verranno installate nell'attuale piano terra la TAC e la RNM che saranno condivise con il Policlinico Olimpico tramite la realizzazione di un collegamento tra struttura temporanea e la Casa della Sanità. Tale collegamento sarà possibile con il raddoppio della camera calda (ingresso ambulanze) e sarà dotato di apposito impianto di elevazione (ascensore) in grado di arrivare dal piano primo sino al piano interrato collegandolo anche al futuro tunnel di collegamento con l'elisuperficie già esistente ed in uso.

Inoltre per permettere di utilizzare gli ambulatori oggi in uso del primo piano come “Policlinico” e portarli al terzo piano, è necessario il rifacimento del tetto e il recupero del sottotetto.

La struttura temporanea necessaria per ampliare l'area dell'emergenza al piano terra dedicata ai Giochi Olimpici verrà realizzata con moduli A20 ISO delle dimensioni di 6.10 mt x 2.4 mt ed un'altezza di circa 3 mt.

L'area occupata temporaneamente dalle strutture prefabbricate sarà di circa 250 mq.

La struttura prefabbricata verrà realizzata con un doppio tetto e verrà rivestita con materiale ligneo, attraverso apposita sottostruttura removibile, al fine di rendere la struttura maggiormente in linea con il paesaggio montano e, ove possibile, riprendere le caratteristiche architettoniche della struttura già esistente.

Pertanto le opere da realizzare nella Casa della Sanità di Livigno sono:

- Ampliamento dell'attuale area emergenza
- Ampliamento camera calda ingresso ambulanze
- Installazione nuovo ascensore esterno
- Recupero sottotetto e rifacimento impiantistica
- Realizzazione tunnel di collegamento elisuperficie
- Installazione TAC e RMN con relativo rinforzo delle solette
- Ristrutturazione sottotetto scuola San Rocco
- Ristrutturazione scuola Tre Palle
- Adeguamento energetico

La gestione del “Policlinico” durante l’evento olimpico e paralimpico e in tutta la fase pre-evento è affidata alla ASST GOM Niguarda.

Terminati i giochi Olimpici fatte salve le strutture temporanee, il rimanente degli interventi rimarranno sul territorio come *Legacy* Olimpica. La Casa della Sanità è di proprietà del Comune di Livigno che attraverso una concessione d’uso di 99 aa con l’ASST Valtellina regolerà i rispettivi rapporti.

I costi relativi alla riqualificazione dello stabile esistente e dell’ampliamento del piano terra con moduli è stimato in € 6.500.000,00; il MCM, stante la concessione d’uso di cui sopra, potrà destinare questa somma al Comune di Livigno per la progettazione e la realizzazione degli interventi sopra elencati da realizzare:

Di seguito sono descritti i principali interventi.

Adeguamento Camera Calda

L’intervento consiste nel realizzare un collegamento diretto e dedicato tra la camera calda, dove stazionano le ambulanze, e il Punto di Primo Intervento. Attualmente le barelle in transito dalla camera calda al pronto intervento transitano nella sala d’aspetto dell’accettazione-punto cassa, con le ovvie problematiche. Verrà realizzata una struttura coperta al di sopra della soletta del piano seminterrato esistente e verrà realizzata un’idonea apertura in sostituzione delle finestre esistenti. Si dovrà modificare la disposizione dell’ufficio dell’infermiere coordinatore esistente ed ampliare l’attuale camera calda, dove attualmente non riescono a sostare due ambulanze, al fine di consentire lo scarico dei pazienti dalle stesse senza dovere lasciare le porte della camera calda aperte e far sporgere le ambulanze all’esterno.

Realizzazione di un nuovo ascensore

L’intervento consiste nella realizzazione di un ascensore/porta lettiga esterno alla struttura, che permette di collegare tutti i piani. Grazie a questo si creerà un accesso diretto e dedicato dalla camera calda della parte d’emergenza del “Policlinico” di Livigno che verrà posto al piano terra nei moduli.

Realizzazione di un nuovo collegamento Eliporto coperto

L’intervento relativo al nuovo ascensore permetterà di collegare il piano terra con il piano seminterrato, per cui questo potrà essere sfruttato per creare un corridoio completamente coperto. Tale collegamento potrà essere utilizzato per avvicinarsi all’elisuperficie, evitando così il dislivello presente tra il piano terra della struttura e l’elisuperficie, garantendo inoltre un collegamento idoneo al tipo di utilizzo. Oggi è necessario utilizzare l’ambulanza per questo scopo.

Rifacimento manto di copertura/recupero sottotetto

L’intervento consiste nel recupero dell’intero piano sottotetto mediante la sostituzione dell’intera copertura esistente con una nuova copertura in legno. Lo stesso garantirà la sopraelevazione delle pareti perimetrali così da raggiungere un’altezza adeguata conforme alle misure minime da normativa per poter sfruttare l’intera pianta della struttura. Visto il recupero del piano sottotetto, si renderà necessario provvedere al prolungamento del vano ascensore così da riuscire a servire anche quest’ultimo.

Riposizionamento impianto di trattamento aria, elettrico e meccanico

L’intervento consiste nella realizzazione di una nuova unità di trattamento aria da installare al piano interrato della struttura. Lo stesso intervento comprenderà la realizzazione di un nuovo locale termico nello stesso piano interrato. I macchinari usati attualmente andranno rimossi in modo da rendere disponibile l’intera superficie del sottotetto.

Sistemazione elisuperficie

L'intervento riguarderà l'intera elisuperficie, in quanto ad oggi tutta la sua superficie necessita di interventi di manutenzione straordinaria. In particolare, si provvederà alla realizzazione di un nuovo sistema sghiacciante necessario a garantire l'utilizzo dell'elisuperficie anche in caso di nevicate. È prevista la stesura di un nuovo strato di binder in conglomerato bituminoso e la realizzazione di apposita segnaletica orizzontale.

Riqualificazione energetica

L'intervento consiste nella sostituzione delle caldaie esistenti e nella successiva installazione di nuovi generatori a condensazione, così da poter adeguare la potenza dell'impianto visto l'aumento consistente delle superfici. Lo stesso permetterà altresì un miglioramento energetico della struttura, dei costi di gestione, oltre che un abbattimento consistente delle emissioni inquinanti della struttura.

Riqualificazione interna

Gli interventi consisteranno in lavori di riqualificazione della struttura interna:

- Riqualificazione parziale del primo piano, comprensiva di demolizioni e ricostruzioni delle tramezze interne e degli impianti esistenti.
- Nuova distribuzione degli spazi necessari per l'installazione del servizio di primo soccorso del Policlinico olimpico, per una metratura di 500,00 mq.
- Realizzazione dei nuovi locali nel piano sottotetto per una metratura di 425,00 mq.

Riqualificazione esterna

Gli interventi consisteranno in lavori di riqualificazione della struttura esterna mediante tinteggiature, visto l'aumento di volumetria complessiva determinata dai diversi interventi sopra elencati.

Riqualificazione alloggi Scuola San Rocco e Scuola Trepalle per foresteria

Nei lavori da eseguire per il Policlinico di Livigno sono stati inseriti anche la riqualificazione degli alloggi della Scuola San Rocco e della Scuola di Trepalle, necessari per l'accomodation del personale sanitario presente durante i Giochi Olimpici e in particolare per garantire la presenza e la permanenza del personale proveniente da aree molto distanti per periodi lunghi (settimane o mesi); questa sarà un'importante Legacy post olimpica per garantire adeguati livelli essenziali di assistenza a Livigno.

Gli interventi consisteranno in lavori di riqualificazione interna per la realizzazione di monolocali e bilocali da destinare al personale medico sanitario, la riqualificazione garantirà la realizzazione di tredici unità abitative indipendenti per un totale di n. 30 posti letto necessari come foresteria sia durante i giochi che successivamente (Legacy).

Descrizione e Costi degli allestimenti

Per garantire il necessario supporto logistico sono necessarie le acquisizioni di dotazioni radio e telefoniche e delle attrezzature per le squadre di soccorso e dei mezzi speciali.

Per il Policlinico è necessario provvedere all'allestimento con i necessari arredi e con le attrezzature sanitarie: tra queste è particolarmente necessario disporre di una Risonanza Magnetica e di una TC.

Cluster Valtellina - Sito Livigno		Somma di Costi
Allestimenti		1.390.000
LIVIGNO		1.390.000
Acquisto dotazioni radio/tel e eventuale adeguamento copertura Tetra		70.000
Allestimento apparecchiature sanitarie policlinico		900.000
Allestimento sanitario n. 4 Medical Station		120.000
Arredamento n. 4 Medical Station		80.000
Arredamento Policlinico		70.000
Costo acquisto attrezzature per squadre soccorso e mezzi speciali		150.000
Investimenti		6.500.000
LIVIGNO		6.500.000
Ampliamento Casa Salute per realizzazione e completamento Policlinico		6.500.000
Personale		1.640.000
LIVIGNO		1.640.000
Attività di assistenza durante la cantierizzazione calcolato 100gg		160.000
Attività di supporto sanitario		50.000
Attività supporto logistico		30.000
Costi personale sanitari gare/medical station		800.000
Costi personale sanitario/tecnico Policlinico		600.000
Servizi		680.000
LIVIGNO		680.000
Acquisto automediche elettriche		300.000
Attività supporto informatico		30.000
Noleggio navette		150.000
Potenziamento territorio con mezzi aggiuntivi MSB/MSA		200.000
Totale complessivo		10.210.000

5.2 Policlinico Bormio

Per il "Policlinico" di Bormio è necessario realizzare una struttura temporanea, avente una superficie di circa 550mq, attraverso l'utilizzo di moduli abitativi prefabbricati delle stesse dimensioni di quelle da utilizzare a Livigno.

A differenza di Livigno, dove per rendere operativo il Policlinico Olimpico vengono occupati in via esclusiva parte degli spazi della casa della Sanità (circa 500mq al primo piano della Casa della Salute), a Bormio occorre realizzare ex novo un compound dove trovino posto tutti i servizi richiesti dal CIO.

Per quanto riguarda la diagnostica, considerato che ad una distanza di 15 min. è presente il Presidio Ospedaliero di Sondalo il CIO può prevedere una deroga alla presenza di TAC e RMN; pertanto presso il "Policlinico" di Bormio è prevista la sola presenza della radiologia e TAC e RMN saranno in uso presso il presidio di Sondalo.

All'interno del compound del "Policlinico" di Bormio troveranno collocazione:

- Accettazione/triage
- Area emergenza
- Radiologia
- Laboratorio analisi
- Farmacia
- Osservazione breve
- 4 ambulatori
- Ambulatorio dentistico
- Spogliatoi per il personale

- Spazi per deposito
- Bagni per pazienti e per il personale
- Area esterna coperta per ambulanze

L'area individuata, in accordo con A.S.S.T Valtellina e dell'Alto Lario ed il Comune di Bormio risulta essere parte dell'attuale parcheggio prospiciente la casa della Comunità sita in via Agoi e relativo ampliamento, da realizzare, da parte dell'Amministrazione Comunale.

L'area, già individuata nel PGT quale area strategica dedicata a parcheggio pubblico, è oggetto di acquisizione dei terreni da parte della Pubblica Amministrazione bormina. I costi per la realizzazione dell'area idonea ad ospitare il nuovo Policlinico sono calcolati in 709.246 euro, dei quali 200 mila euro sostenuti dall'Amministrazione del Comune di Bormio. Dopo i giochi olimpici, smantellati i moduli abitativi del Policlinico, l'intera area sarà adibita a parcheggio di cui una parte sarà in uso esclusivo per gli utenti della contigua Casa di Comunità dell'ASST Valtellina Alto Lario.

Complessivamente, i costi relativi alla realizzazione del "Policlinico" di Bormio (con moduli) sono stimati in € 4.201.199.

Anche a Bormio è necessario disporre di una foresteria (anche questa è una Legacy). E' stata individuata una struttura ad uso foresteria per l'*accomodation* del personale sanitario/tecnico, non solo in servizio per l'assistenza alle Olimpiadi, ma anche per il personale sanitario che già oggi è necessario in supporto al Presidio Ospedaliero Morelli; già oggi decine di Professionisti dipendenti dell'ASST GOM Niguarda sono impegnati presso l'ASST Valtellina Alto Lario per garantire la continuità dei servizi sanitari. A tal proposito è stata individuata l'RSA Villa Sorriso di Bormio sita in via Angelo Moltrasio, che a breve verrà traslocata in una nuova struttura. I costi previsti sono di 400 mila euro.

Il Raccordo operativo con la ASST Valtellina e Alto Lario e la Legacy per i siti di Livigno e Bormio

La gestione del "Policlinico" durante l'evento olimpico e paralimpico e in tutta la fase pre-evento è affidata alla ASST GOM Niguarda.

L'operatività dell'ASST Valtellina e Alto Lario deve svolgersi in piena sintonia con l'ASST GOM Niguarda che mantiene il coordinamento complessivo dell'evento olimpico attraverso il Medical Care Manager e che detiene i finanziamenti dedicati alla conduzione degli interventi programmati. A tal fine, è stato stipulato un apposito Accordo Quadro di collaborazione tra i due Enti.

Le strutture temporanee dedicate ai Giochi Olimpici verranno realizzate con moduli A20 ISO delle dimensioni di 6.10 mt x 2.4 mt ed un'altezza di circa 3 mt e saranno poi destinate ad implementare le attività di AREU.

I moduli abitativi prefabbricati, una volta terminato il loro utilizzo all'interno della mission olimpica, verranno smontati e potranno essere utilizzati anche singolarmente in quanto ciascun modulo è già dotato delle apposite infrastrutture tecnologiche e impiantistiche con destinazione funzionale uffici – ambulatori sale visite generiche – spogliatoi e servizi igienici.

Potranno essere utilizzati singolarmente o unendoli per creare spazi più ampi, comunque reimpiegate per i futuri progetti di AREU in Regione Lombardia. Ogni modulo è dotato di impianto di climatizzazione e di impianto elettrico autonomo progettato per essere interconnesso.

A Livigno la *legacy* dei Giochi Olimpici e Paralimpici è rappresentata (oltre che dall'eventuale riutilizzo delle strutture temporanee), dall'ampliamento e dalla riqualificazione della Casa della Sanità; inoltre, la riqualificazione delle scuole garantirà la realizzazione di tredici unità abitative indipendenti per un totale di n. 30 posti letto ad uso foresteria.

Per quanto riguarda Bormio, la struttura mobile verrà messa a disposizione “al grezzo”, e completata successivamente allo smontaggio delle strutture prefabbricate a fine manifestazione. All’interno dell’area verranno comunque garantiti dall’Amministrazione Pubblica di Bormio tutti gli allacci alle reti infrastrutturali quali acqua, scarichi ed energia elettrica in modo da rendere completamente autonoma la struttura sanitaria. Una volta smontata la struttura il Comune porterà a termine i lavori con la realizzazione di n.63 posti auto completando tutte le opere previste.

A Bormio, inoltre, la riqualificazione della RSA Villa Sorriso consentirà di destinare la struttura ad uso foresteria per l’*accomodation* del personale sanitario/tecnico in supporto al PPI di Bormio e al Presidio Ospedaliero Morelli con il fine di garantire la continuità dei servizi sanitari già in essere.

Descrizione e Costi degli allestimenti

Anche per il Policlinico di Bormio è necessario prevedere l’allestimento degli arredi e delle strumentazioni sanitarie.

I costi complessivi per il sito di Bormio, suddivisi per tipologia, sono rappresentati nel quadro sottostante. I costi di seguito illustrati includono anche quelli riferiti ad interventi gestiti direttamente da AREU e ASST GOM Niguarda, come per esempio l’elisoccorso, ma che rappresentano un valore organizzativo per il territorio.

Cluster della Valtellina - Sito di Bormio	Somma di Costi Complessivi
BORMIO	10.231.199
ALLESTIMENTI acquisto decontaminazione campale Acquisto divise per operatori Livigno/Bormio Acquisto dotazioni radio/tel acquisto materiale campale maxi convenzionale Allestimento apparecchiature sanitarie policlinico Allestimento sanitario n. 2 Medical Station Arredamento Foresteria (ex-RSA) Bormio Arredamento Medical Station (n.2) Arredamento Policlinico Costo acquisto attrezzature per squadre soccorso e mezzi speciali	2.245.000 150.000 700.000 60.000 250.000 650.000 60.000 75.000 40.000 110.000 150.000
INVESTIMENTI Adeguamento strutturale RSA Bormio manutenzione straordinaria Realizzazione Area Parcheggio Policlinico Realizzazione temporanea Policlinico Olimpico Bormio	4.376.199 175.000 200.000 501.199 3.500.000
PERSONALE Attività di assistenza durante la cantierizzazione calcolato 100gg Attività di supporto sanitario Attività supporto logistico Costi personale sanitari gare/medical station Costi personale sanitario/tecnico Policlinico Personale Casa della Comunità Bormio	1.440.000 160.000 50.000 30.000 450.000 600.000 150.000
SERVIZI Acquisto automediche Attività supporto informatico Eli Bormio Eli Livigno Eli secondari Formazione al personale sanitario e tecnico reclutato Noleggio navette Potenziamento territorio con mezzi aggiuntivi MSB/MSA	2.170.000 300.000 30.000 350.000 350.000 400.000 400.000 150.000 190.000
Totale complessivo	10.231.199

5.3 Venue Medical Plans del cluster Valtellina

Le *Medical Station* sono luoghi di accoglienza, trattamento, stabilizzazione, di pazienti trasportati dalle squadre di soccorso o che vi si presentano spontaneamente.

Nella Venue Stelvio a Bormio sono previste due *Medical Stations*, una è dedicata agli Atleti e una agli Spettatori. Nella Venue Livigno, allo stesso modo, sono previste due *Medical Station*.

La localizzazione della *Medical Station* per gli Atleti è in prossimità della zona arrivo gara. La localizzazione della *Medical Station* Spettatori è centrale rispetto alla distribuzione del pubblico ed è ubicata nella zona delle tribune.

Il Team sanitario che opera all'interno di ciascuna delle *Medical Station* è composto da 2 medici, 1 infermiere, 2 soccorritori.

Queste attività e le necessarie risorse umane e beni sono in capo ad AREU.

Squadre di soccorso Atleti e Pubblico:

Il dispositivo di soccorso è costituito da squadre di diversa composizione e competenza. I componenti delle varie tipologie di squadre sono:

Denominazione	Tipologia di Equipaggio
MIKE	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Medico • 1 Infermiere • 2 Tecnici Soccorritori
MIKE CNSAS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Medico • 1 Infermiere • 2 Tecnici CNSAS
RESCUE TEAM	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Medico • 1 Infermiere • 1 Tecnico Soccorritore
RESCUE TEAM CNSAS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Medico • 1 Infermiere • 2 Tecnici CNSAS
DELTA	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Medico • 2 Tecnici Soccorritori
DELTA CNSAS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Medico • 2 Tecnici CNSAS
INDIA	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Infermiere • 2 Tecnici Soccorritori
INDIA CNSAS	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Infermiere • 2 Tecnici CNSAS
SIERRA	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Tecnici Soccorritori
SIERRA CNSAS	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Tecnici CNSAS

Il Personale Sanitario e Tecnico è costituito da:

- Medici del sistema sanitario regionale o reclutati tramite manifestazioni di interesse/bandi LP per specialisti esperti in tecniche di rianimazione avanzata nel paziente politraumatizzato e cardiologico (con attestazioni specifiche).
- Infermieri del sistema del sistema Sanitario Regionale o reclutati tramite manifestazioni di interesse/bandi LP od operanti nell'ambito dell'area critica, esperti in tecniche di rianimazione di base o avanzata nel paziente politraumatizzato e cardiologico (con attestazioni specifiche).
- Tecnici Soccorritori, compresi quelli del CNSAS, dipendenti o volontari appartenenti a organizzazioni pubbliche o private operanti nella Regione Lombardia con adeguato curriculum formativo.

Ambulanze Atleti e Pubblico:

Ogni Medical Station, per Atleti e per il Pubblico, dispone di due ambulanze dedicate, una in configurazione MSA2 (1 Medico 1 Infermiere e 2 Tecnici Soccorritori) e una in configurazione MSB (2 Tecnici Soccorritori e un autista soccorritore)

Durante lo svolgimento delle gare vi saranno due ulteriori ambulanze MSB sulle vie di uscita dedicate al trasporto degli infortunati.

Elicotteri sanitari:

Saranno disponibili tre elicotteri sanitari, integrati nel sistema 112/118, che saranno coordinati dalla CRELI di AREU, previa definizione delle relative modalità operative con la *Multi Crew Coordination*. L'equipaggio sanitario è formato da Medico Rianimatore e Infermiere di area Critica.

Un elicottero è dedicato alle gare della Venue Bormio e un secondo elicottero è in condivisione con Livigno e dedicato ai trasporti secondari. Anche a Milano sarà disponibile un ulteriore aeromobile per garantire i soccorsi primari sulle varie venue dell'area Metropolitana e, soprattutto, per tutti i trasporti secondari esclusivi per l'evento olimpico e paralimpico.

I tre elicotteri, aggiuntivi rispetto all'HEMS in linea in elibase di Sondrio, saranno utilizzati attraverso un contratto di servizio per l'intero periodo dei Giochi Olimpici e Paralimpici.

Sarà l'ASST Niguarda (con delega del MCM) a indire la gara per la disponibilità (a noleggio) dei tre aeromobili, relativo personale di condotta e aree di hangaraggio per il periodo dei Giochi Olimpici e Paralimpici

Motoslitte Atleti e Pubblico:

Nella Venue di Bormio saranno disponibili mezzi speciali (motoslitte e/o Quad cingolati) dedicati sia agli Atleti sia al Pubblico. Anche nella Venue di Livigno, allo stesso modo, sono previsti dei mezzi speciali.

I mezzi sono dotati di carrello per il fissaggio e trasporto della barella con a bordo il paziente.

Stima dei costi di esercizio per le Venue del cluster Valtellina

La stima dei costi per l'operatività delle Venue della Valtellina, esclusi gli investimenti strutturali dei Policlinici, sono rappresentati nel quadro seguente. La tabella illustra anche i costi del personale e dei canoni di servizio e considera i costi giornalieri calcolati per i due giorni immediatamente precedenti all'inizio dell'evento olimpico e per i successivi giorni di conduzione dei Giochi Olimpici.

Cluster della Valtellina - Costi operatività delle Venues	BORMIO	LIVIGNO	Totale complessivo
<input checked="" type="checkbox"/> Acquisto automediche	300.000	300.000	600.000
SERVIZI	300.000	300.000	600.000
<input checked="" type="checkbox"/> Acquisto decontaminazione campale	150.000		150.000
ALLESTIMENTI	150.000		150.000
<input checked="" type="checkbox"/> Acquisto divise per operatori Livigno/Bormio	700.000		700.000
ALLESTIMENTI	700.000		700.000
<input checked="" type="checkbox"/> Acquisto dotazioni radio/tel	60.000		60.000
ALLESTIMENTI	60.000		60.000
<input checked="" type="checkbox"/> Acquisto dotazioni radio/tel e eventuale adeguamento copertura Tetra		70.000	70.000
ALLESTIMENTI		70.000	70.000
<input checked="" type="checkbox"/> Acquisto materiale campale maxi convenzionale	250.000		250.000
ALLESTIMENTI	250.000		250.000
<input checked="" type="checkbox"/> Allestimento apparecchiature sanitarie policlinico	650.000	900.000	1.550.000
ALLESTIMENTI	650.000	900.000	1.550.000
<input checked="" type="checkbox"/> Allestimento sanitario n. 2 Medical Station	60.000		60.000
ALLESTIMENTI	60.000		60.000
<input checked="" type="checkbox"/> Allestimento sanitario n. 4 Medical Station		120.000	120.000
ALLESTIMENTI		120.000	120.000
<input checked="" type="checkbox"/> Arredamento Foresteria (ex-RSA) Bormio	75.000		75.000
ALLESTIMENTI	75.000		75.000
<input checked="" type="checkbox"/> Arredamento Medical Station (n.2)	40.000		40.000
ALLESTIMENTI	40.000		40.000
<input checked="" type="checkbox"/> Arredamento n. 4 Medical Station		80.000	80.000
ALLESTIMENTI		80.000	80.000
<input checked="" type="checkbox"/> Arredamento Policlinico	110.000	70.000	180.000
ALLESTIMENTI	110.000	70.000	180.000
<input checked="" type="checkbox"/> Attività di assistenza durante la cantierizzazione calcolato 100gg	160.000	160.000	320.000
PERSONALE	160.000	160.000	320.000
<input checked="" type="checkbox"/> Attività di supporto sanitario	50.000	50.000	100.000
PERSONALE	50.000	50.000	100.000
<input checked="" type="checkbox"/> Attività supporto informatico	30.000	30.000	60.000
SERVIZI	30.000	30.000	60.000
<input checked="" type="checkbox"/> Attività supporto logistico	30.000	30.000	60.000
PERSONALE	30.000	30.000	60.000
<input checked="" type="checkbox"/> Costi personale sanitari gare/medical station	450.000	800.000	1.250.000
PERSONALE	450.000	800.000	1.250.000
<input checked="" type="checkbox"/> Costi personale sanitario/tecnico Policlinico	600.000	600.000	1.200.000
PERSONALE	600.000	600.000	1.200.000
<input checked="" type="checkbox"/> Costo acquisto attrezzature per squadre soccorso e mezzi speciali	150.000	150.000	300.000
ALLESTIMENTI	150.000	150.000	300.000
<input checked="" type="checkbox"/> Eli Bormio	350.000		350.000
SERVIZI	350.000		350.000
<input checked="" type="checkbox"/> Eli Livigno	350.000		350.000
SERVIZI	350.000		350.000
<input checked="" type="checkbox"/> Eli secondari	400.000		400.000
SERVIZI	400.000		400.000
<input checked="" type="checkbox"/> Formazione al personale sanitario e tecnico reclutato	400.000		400.000
SERVIZI	400.000		400.000
<input checked="" type="checkbox"/> Noleggio navette	150.000	150.000	300.000
SERVIZI	150.000	150.000	300.000
<input checked="" type="checkbox"/> Personale Casa della Comunità Bormio	150.000		150.000
PERSONALE	150.000		150.000
<input checked="" type="checkbox"/> Potenziamento territorio con mezzi aggiuntivi MSB/MSA	190.000	200.000	390.000
SERVIZI	190.000	200.000	390.000
Totale complessivo	5.855.000	3.710.000	9.565.000

6. Il Programma di Sanità Pubblica

6.1 Sicurezza sul lavoro

Azioni già previste d'intesa con la *DG PNRR, Olimpiadi e Digitalizzazione* e con la *DG Programmazione Strategica e Relazioni Esterne* nell'ambito della Cabina di Regia per l'attuazione del "Protocollo d'intesa per il lavoro, la legalità, la sicurezza, la sostenibilità, la promozione della partecipazione e del confronto sui temi connessi a PNRR e PNC, Piano Lombardia, Olimpiadi Invernali Milano Cortina 2026" sottoscritto in data 15.12.2022 da Regione, Istituzioni e Parti sociali:

- Emanazione di linee guida/vademecum che possano incidere nella definizione dei futuri appalti e nella gestione dei cantieri. Nell'ambito dell'incontro del 3 novembre 2023 è stato verbalizzato: *"... Si propone di realizzare delle linee guida da diffondere a tutti i Comuni con delle indicazioni su come comportarsi almeno in relazione ai cantieri più piccoli e più diffusi legati agli interventi oggetto del Protocollo; di realizzare un vademecum contenente alcune indicazioni per la realizzazione degli appalti.; ... Per quanto riguarda le Olimpiadi viene ricordato che vi è un unico soggetto appaltante e che i bandi futuri verranno pubblicati nei primi mesi del 2024. ..."*
- Progettazione e rilascio di un cruscotto che dia evidenza del numero di controlli effettuati dalle ATS Milano e Montagna:
 - su imprese estere: sono in corso attività con *ARIA spa* per sviluppo area I.M.Pre.S@-BI;
 - sulle opere infrastrutturali: sono in corso attività con *ARIA spa* per valorizzazione in Ge.Ca. – Gestionale notifiche cantieri – delle notifiche cantieri stradali (già in atto un raccordo con ANAS per implementazione Ge.Ca.)
- Ipotesi di collaborazione con INAIL Lombardia e con la DG Formazione, Istruzione e Lavoro per la formazione in tema salute e sicurezza degli studenti degli Istituti professionali di *Industria alberghiera, turismo e divertimento* al fine di offrire nell'occasione dell'evento nuovi addetti/lavoratori dotati di adeguate competenze ed abilità a norma D.lgs. 81/08.

In ipotesi aggiuntive:

- Estendere il piano non solo alle opere infrastrutturali ma anche alle fasi di allestimento e disallestimento degli eventi collegati (palchi, strutture, OT), in tale modo si ricomprendono anche interventi che dovranno essere fatti per le inaugurazioni e le attività promozionali anche in orario notturno ed extra lavorativo;
- Attuare un sistema di monitoraggio dei cantieri di costruzione e allestimento con raccolta dati su indici infortunistici al fine di elaborare un documento finale che evidenzii l'effetto in termini di salute dell'azione congiunta di ATS/RL e gli stakeholders secondo lo standard grandi opere;
- In collaborazione con OO.SS./ANCE (ovvero ESEM CPT) prevedere momenti formativi/informativi integrativi in tema di SSL nonché processi innovativi.

Risorse: ipotizzando 5.000 h/biennio di impegno aggiuntivo, circa 350.000 euro, al momento risorse disponibili nell'ambito della 81/08 fondi sanzioni.

6.2 Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria

Stabilire un piano di potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare per le attività di ristorazione, vendita all'ingrosso e al dettaglio, basato su un modello unico condiviso da tutte le ATS. Organizzare ed eseguire controlli congiunti a tutela della salute dei consumatori, cittadini e lavoratori tra i Servizi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e del Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale sulle seguenti attività, anche in preparazione all'evento:

- Strutture turistico-ricettive, compresi esercizi di ristorazione aeroportuali: SC Igiene e Alimenti e Nutrizione, SC Igiene e Sanità Pubblica, SC Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale;
- Logistiche (commerci all'ingrosso di alimenti/MOCA): SC Igiene e Alimenti e Nutrizione, SC Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale;

I controlli condotti dalla SC Igiene degli Alimenti e Nutrizione e SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale dovranno prestare particolare attenzione alle informazioni sugli allergeni fornite ai consumatori, comprese quelle riportate sull'etichetta o altre informazioni generalmente accessibili, nonché alla gestione degli alimenti destinati a specifiche categorie di consumatori (ad esempio, allergici) e alle specie fungine somministrate.

L'area della nutrizione della SC Igiene degli Alimenti e Nutrizione organizzerà e attuerà delle campagne di sensibilizzazione sullo spreco alimentare, attivando una rete tra enti, interessi, attività ristorative, logistiche coinvolte per promuovere il recupero, la raccolta e la distribuzione di alimenti ai fini di solidarietà sociale.

La UO Prevenzione e la UO Veterinaria della DG Welfare svilupperanno un sistema di supporto per ATS Montagna da parte delle altre ATS e/o destineranno risorse aggiuntive dedicate all'effettuazione dei controlli.

La UO Veterinaria, per il tramite dei DVSAOA, rafforzerà la gestione sanitaria degli animali d'affezione finalizzata alla prevenzione delle malattie infettive.

Risorse: ipotizzando 5.000 h/anno di impegno aggiuntivo per l'anno 2025 e 3 mesi 2026 circa 440.000 euro che sarebbero disponibili nell'ambito dei fondi D.lgs 32/21, in corso approfondimenti per riconoscere prestazioni aggiuntive, altrimenti sono da richiedere ad hoc.

6.3 Acque potabili

Prevedere un piano di controlli analitici rafforzati e coordinati interni (Gestori idropotabili) ed esterni (SC Igiene Alimenti e Nutrizione) per la valutazione microbiologica, virologica e chimica dell'acqua destinata al consumo umano per le Zone di Fornitura dei siti delle Olimpiadi e Paralimpiadi. Prima dell'evento, esecuzione di audit mirati ai Gestori interessati. Nel caso vengano installate case dell'acqua nei siti olimpici, prevedere controlli microbiologici dedicati nel periodo dell'evento.

Inoltre, si prevede la predisposizione di un piano di monitoraggio per controllare la presenza di legionella nelle acque destinate al consumo umano e per supportare gli eventuali interventi da parte della SC Igiene e Sanità Pubblica.

Risorse: ipotizzando 500 h/anno per l'anno 2025 e 3 mesi 2026 circa 60.000 euro comprensivi dell'impegno analitico dei laboratori di prevenzione.

6.4 Legionella e igiene pubblica

Ad integrazione di quanto previsto riguardo la presenza di legionella nelle acque destinate al consumo umano, è necessario predisporre un piano integrato per la prevenzione dell'insorgenza di infezioni che contempli:

- Aggiornamento del censimento delle potenziali sorgenti di trasmissione ambientale (torri di raffreddamento e assimilabili, strutture turistico-ricettive, impianti termali/vasche idromassaggio, ecc.) presente nei sistemi Geo.SA e GeTRa;

- Intensificazione dei controlli da parte degli esercenti e successiva verifica attraverso la definizione di uno specifico programma di controllo microbiologico ambientale per la ricerca di Legionella secondo una logica di graduazione del rischio delle sorgenti con registrazione dei campionamenti in Sistema Impres@-BI;
- Procedura di identificazione rapida di cluster epidemici di legionellosi dovuti a particolari condizioni ambientali al fine di evidenziare i fattori di rischio ed interrompere la catena di trasmissione (Cluster associato a viaggi/nosocomiale; Cluster comunitario) supportata dall'implementazione di specifiche funzionalità dei sistemi GeoSa e SMI;
- Campagne di sensibilizzazione "CONSIGLI UTILI PER LA PREVENZIONE DELLA LEGIONELLOSI".

6.5 Gestione delle emergenze ambientali

Aggiornamento dei protocolli in essere tra ARPA Lombardia, AREU, D.G. Welfare, ATS lombarde e DG Protezione Civile al fine di garantire un intervento coordinato ed efficace in caso di eventi emergenziali con ricadute ambientali, di sanità pubblica e veterinaria.

Utile prevedere una fase di formazione e di esercitazione in relazione ai protocolli.

6.6 Salute e ambiente

Le ATS presidiano i procedimenti ambientali legati alla realizzazione dei progetti infrastrutturali a servizio dell'evento al fine della valutazione e gestione degli impatti sulla salute pubblica e *urban health*.

6.7 Sorveglianza malattie infettive e sistemi di allerta

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive presente in Regione Lombardia è composto da:

- a. SMI, software gestionale in cui ogni medico in Lombardia è tenuto a segnalare tutti i casi sospetti di malattia infettiva (decreto Premal), al gestionale accedono dunque le ATS che prendono in carico e verificano le segnalazioni;
- b. MICROBIO, software gestionale che raccoglie i dati dei laboratori pubblici e li analizza a livello centrale;
- c. Analisi dei flussi dati correnti dei ricoveri e del pronto soccorso per l'identificazione di *alert* epidemiologici in relazione ad un approccio sindromico;
- d. Analisi delle acque reflue per la ricerca di virus in 12 depuratori regionali (ampliamento previsto per aeroporto di Malpensa e città di Milano);
- e. Sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica di medici sentinella del territorio (rete nazionale RespiVirNet) e sistema di sorveglianza virologica del pronto soccorso;
- f. (in sviluppo) sistema di analisi dei dati dei social media per la ricerca di cluster locali e sistema di analisi delle prescrizioni mediche per la ricerca di cluster locali.

Potenziamento delle attività di Sorveglianza malattie infettive:

- Le ATS nel cui territorio hanno sede i giochi olimpici, quando necessario, devono garantire tutti i giorni della settimana un rapido contact tracing e, anche in raccordo con le ASST, eventuali interventi di chemioprophilassi e vaccinazione post-esposizione;
- Da valutare installazione di postazioni assistenza medica (hotspot) dedicati alle malattie infettive per visitatori/turisti e individuazione luoghi idonei all'isolamento/quarantena;
- Prevedere inoltre l'implementazione di una sorveglianza dedicata delle acque reflue (siti olimpici a Milano e in ATS Montagna, ulteriori aeroporti oltre Malpensa, ulteriori depuratori a Milano e in ATS Montagna), definendo i targets (es. Sars-CoV2, Influenza A/B, RSV, Poliovirus...).

Potenziare, entro la data dell'evento, sulla scorta anche dell'esperienza maturata durante EXPO 2015, l'attuale Sistema Regionale di Allerta, integrando sistemi di sorveglianza per patologia (IBS) con quelli per sindromi ed eventi (EBS), ossia attraverso:

- Strutturazione di un sistema integrato di sorveglianza delle malattie infettive che comprenda il recupero dell'informazione attraverso differenti modalità di *alert*, quali: notifica delle malattie infettive-SMI; sorveglianza sindromica (vedasi elenco a fine paragrafo), compresa la sorveglianza delle sindromi influenzali; sorveglianza virologica nei PS, sorveglianza di laboratorio (MICROBIO), flusso eventi SISS; sistema informativo AREU; fonti non strutturate (notizie da giornale, blog, social media, network);
- Elaborazione di specifiche modalità di lettura e valutazione dei segnali ricevuti finalizzate alla definizione, in termini probabilistici, di differenti soglie di allerta (sulla base di meccanismi di "rilevanza" del segnale e potenziale rischio di sanità pubblica);
- Integrazione delle informazioni ottenute tramite gli aggiornamenti sugli eventi epidemiologici europei e internazionali (bollettino ECDC, note Mds);
- Realizzazione di un sistema informativo/gestionale integrato per la raccolta delle informazioni/segnali a partire dai principali interlocutori coinvolti (MMG/PLS, ospedali, Policlinici presenti all'interno dei villaggi olimpici, eventuali ulteriori Presidi di Primo Intervento presenti nelle sedi delle gare sportive o sul territorio);
- Costituzione, nel periodo dell'evento e nelle settimane immediatamente precedenti e successive, di un Nucleo di Epidemic Intelligence, facente capo alla UO Prevenzione della DG Welfare, comprendente eventuali operatori regionali, di AREU e delle ATS; con i principali compiti di: formazione degli operatori delle malattie infettive, lettura e approfondimento dei segnali raccolti dal sistema di sorveglianza, raccordo con l'Olympic Medical Care Manager, l'assessorato e Presidenza regionale, l'ISS e il Ministero della Salute, i Comuni;

Principali sindromi da indagare e segnalare:

- sindrome respiratoria con febbre;
- febbre con rash;
- linfadenite con febbre;
- sindrome itterica acuta;
- sindrome gastroenterica senza sangue nelle feci;
- sindrome diarroica con sangue nelle feci, senza altri segni di sanguinamento;
- sindrome emorragica acuta;
- sepsi o shock non altrimenti spiegati;
- sindrome neurologica acuta;
- sindrome neurologica periferica;
- stato comatoso;
- morte inspiegata.

Risorse 300.000 euro per la sorveglianza rafforzata per il 2025 e 2026 + 100.000 euro per realizzare un team di persone dedicate per due mesi alle Olimpiadi con adeguate conoscenze linguistiche e raccordi con mediatori culturali. I costi degli hotspot da indicare in altre voci (continuità assistenziale).

6.8 Avvelenamenti e CAV

Prevedere la redazione di un protocollo emergenziale dedicato all'evento con definizione di modelli di trasporto rapido verso i CAV (Pavia-Maugeri, Niguarda, Bergamo) e valutare la realizzazione in ATS Montagna di un presidio dedicato con antidoti già in sede (immunoglobuline etc ...).

Risorse: 40.000 euro per la realizzazione del presidio con antidoti in ATS Montagna.

6.9 Vaccinazioni

In previsione dell'incremento demografico dovuto agli eventi olimpici, è progettato un rafforzamento delle iniziative vaccinali contro l'influenza e il Covid per il biennio 2025/2026 in regione Lombardia, mirando a garantire una maggiore adesione della popolazione alle vaccinazioni. Tale strategia si propone di assicurare una protezione più ampia ed efficace contro l'influenza e il Covid, considerando l'aumento dei flussi di persone durante il periodo degli eventi sportivi di rilievo internazionale.

In considerazione della stagionalità dell'evento (gennaio/febbraio 2026), è necessario porre attenzione sulle patologie stagionali prevedibili da vaccino, in primis influenza e COVID-19 ed in considerazione dell'elevato afflusso previsto di atleti e di staff provenienti dall'estero, è opportuno predisporre iniziative rivolte al catch-up vaccinale per le vaccinazioni previste dal PNPV 2023/2025, con particolare attenzione alla vaccinazione morbillo/parotite/rosolia/varicella.

Pertanto, si prevede:

- Ambulatorio vaccinale on-site per vaccinazioni antinfluenzali e anti-COVID19, a offerta gratuita, con prenotazione e con libero accesso;
- Ambulatorio vaccinale on-site per altre vaccinazioni, offerte in regime di co-pagamento, su prenotazione;
- Predisposizione di dépliant informativo relativo alle vaccinazioni stagionali e non stagionali in diverse lingue, con focus sugli sportivi.

Il sito informativo istituzionale Wikivaccini

<https://www.wikivaccini.regione.lombardia.it/wps/portal/site/wikivaccini>

verrà integrato con una sezione dedicata alle Olimpiadi, in lingua italiana e inglese, contenenti tutte le informazioni utili sulle vaccinazioni consigliate e sulle modalità di accesso agli ambulatori vaccinali dedicati.

Risorse: risorse per prestazioni vaccinali aggiuntive per 500.000 euro per tenere aperti due centri 7 giorni su 7 uno a Milano e uno in montagna con almeno due linee aperte per 78 giorni (tutto il periodo olimpico 45 giorni e almeno 15 giorni antecedenti per arrivo di personale/atleti e primi turisti); l'attività va intesa completamente aggiuntiva a quella in essere.

6.10 Medicina Legale

Intensificare i programmi di formazione sulla gestione delle procedure in caso di decesso di soggetti aventi cittadinanza non italiana; valutare, pertanto, la necessità di attuare raccordi istituzionali con i Consolati.

Predisposizione di piani per la gestione delle vittime di eventi catastrofici (es. luoghi di deposito temporaneo delle salme; efficienza delle strutture per esecuzione di autopsie).

Intensificazione dei presidi dedicati in Valtellina.

6.11 Promozione della salute

Progettare e gestire protocolli per "Olimpiadi Tabacco Free" e relativa campagna informativa di sensibilizzazione ai presenti in loco e di comunicazione al grande pubblico, utile anche verso popolazione generale a livello regionale e nazionale.

Guida Sicura e prevenzione Binge drinking: rafforzamento delle Campagne/Iniziative di prevenzione sugli incidenti stradali e di prevenzione selettiva in tema di binge drinking; realizzazione di una campagna di comunicazione e iniziative locali di prevenzione rivolte in particolare agli under 35 anni.

Rafforzamento dell'offerta di Baby Pit Stop nei territori delle ATS Montagna e Milano Città Metropolitana: istituzione di 125 nuovi BPS, con progettazione di un layout-tipo di tipo strutturale e comunicazionale, estendibile a tutti gli altri nuovi BPS anche oltre Olimpiadi. Il numero di 125 richiama la XXV edizione delle Olimpiadi Invernali x i 5 tipi di location in cui saranno allestiti i nuovi BPS (impianti sportivi, stazioni trasporto pubblico, strutture alberghiere, ristorazione, locali pubblici).

Rafforzamento delle strategie e dei programmi di promozione di Attività fisica e Movimento nella popolazione generale: campagna regionale di comunicazione e iniziative locali (ATS Città Metropolitana di Milano e ATS Montagna) finalizzate alla presentazione pubblica dei programmi legati a attività fisica e movimento nelle diverse fasce di età (Pedibus, gruppi di cammino, iniziative ideate dai rispettivi Laboratori Permanenti per la promozione di Attività fisica e Movimento ATS/ASST). La programmazione sarà coordinata con le politiche regionali relative alla "legacy post Olimpica".

Risorse:

Baby Pit Stop: 500 euro x 125 = 62.500 euro + ideazione Layout strutturale/identità grafica per 12.500 euro = 75.000 euro

Tabacco free: 125.000 euro comunicazione

Guida sicura e binge drinking: 100.000 euro comunicazione

6.12 Fornitura scorte DPI

In analogia a quanto previsto da Regione Lombardia per il Piano Pandemico, la modalità organizzativa per garantire la disponibilità di DPI sarà la seguente:

- per ogni ASST la scorta di un mese di utilizzo ordinario dei vari DPI;
- la scorta di tre mesi di utilizzo ordinario per tutto SSR da parte di AREU;
- la scorta necessaria per arrivare all'utilizzo di tre mesi di periodo pandemico presso i fornitori (fermo restando quanto previsto dai due punti precedenti).

I poliambulatori olimpici dovranno, pertanto, prevedere in situ scorte di un mese in relazione all'atteso numero di utenti e al contempo potranno accedere alle scorte AREU ove necessitano.

6.13 Risorse

Si specifica che le risorse ipotizzate sono complessivamente pari a 2.090.000 euro, nella tabella sottostante una possibile suddivisione che deve essere validata sia per la parte di spesa olimpica, sia per i costi che potranno essere fatti nell'ambito della programmazione ordinaria (Regole di sistema e normative dedicate).

Si specifica che, dei 2.090.000 euro, una quota potrebbe essere finanziata con altri fondi, in particolare:

- Fondi sanzioni 81/08 (già presente normativa a riguardo)
- Fondi D. lgs 32/21
- Regole 25/26
- Regole 25/26

Tuttavia, in assenza di validazione della possibilità di allocare sui capitoli di spesa soprariportati tali fondi, quanto necessario per le attività sopra descritte è 2.090.000 euro viceversa potrebbe scendere a 400.000 euro.

Considerato che i fondi per la 81/08 sono di fatto sicuri la quota di 2.090.000 può già essere considerata decurtata di quella parte, per un totale di: 1.740.000 euro.

Ambiti di intervento	INVESTIMENTI	BENI E SERVIZI	PERSONALE	TOTALE 1	Altri finanziamenti confermati	TOTALE 2	Altri finanziamenti non confermati	TOTALE 3
Sicurezza sul lavoro			350.000 €	350.000 €	Fondi sanzioni 81/08			
Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria			440.000 €	440.000 €		440.000 €	Fondi D.lgs 32/21	
Acque potabili		20.000 €	40.000 €	60.000 €		60.000 €		60.000 €
Sorveglianza malattie infettive e sistemi di allerta			400.000 €	400.000 €		400.000 €	Regole 25/26 vincolato panflu	
Avvelenamenti e CAV		40.000 €		40.000 €		40.000 €		40.000 €
Vaccinazioni			500.000 €	500.000 €		500.000 €	Regole 25/26	
Promozione della salute	75.000 €	225.000 €		300.000 €		300.000 €		300.000 €
TOTALE	75.000 €	285.000 €	1.730.000 €	2.090.000 €		1.740.000 €		400.000 €

E' necessario, quindi, prevedere anche per gli anni 2025 e 2026 le risorse già previste per le specifiche attività di prevenzione con la DGR delle Regole per l'anno 2024.

7. AREU e il Sistema di Emergenza e Urgenza

L'Agenzia Regionale di Emergenza e Urgenza (AREU) riveste un ruolo fondamentale nella gestione dell'assistenza sanitaria nelle Venue olimpiche e nell'organizzazione dei Giochi Olimpici, con particolare riferimento alle attività di logistica e di gestione e coordinamento delle squadre di soccorso.

AREU mantiene la direzione e il coordinamento di tutti gli eventi di soccorso direttamente o indirettamente connessi con l'evento olimpico, assicurando il coordinamento, secondo le proprie procedure, tra gli ospedali e in particolare con quelli coinvolti nelle reti regionali per patologie tempo-dipendenti.

Gli interventi previsti in fase di progettazione che richiedono il coinvolgimento gestionale di AREU possono essere classificati in due distinte tipologie:

1. Rafforzamento delle attività già esercitate e nuovo dimensionamento in coerenza con il maxievento olimpico;
2. Attivazione di iniziative/interventi ex-novo.

Nella prima tipologia sono incluse tutte le azioni che vedono AREU già impegnata con modalità e competenze specialistiche storicamente detenute:

- ✓ Direzione e coordinamento dell'assistenza sanitaria, e dei connessi mezzi di soccorso impegnati compresi i 3 elicotteri aggiuntivi, durante gli allenamenti e le gare;
- ✓ Formazione dei team e delle squadre di soccorso e BCR;
- ✓ Gestione delle *Medical Station* e delle squadre di soccorso presso le Venue olimpiche;
- ✓ Rete radio e telefonia da mettere a disposizione delle squadre di soccorso e coordinamento con le Sale Operative Regionali di Emergenza e Urgenza (SOREU);
- ✓ Allestimenti e gestione BCR;
- ✓ Coordinamento dei trasporti sanitari secondari tra gli ospedali olimpici e gli ospedali della rete regionale;
- ✓ Individuazione delle tipologie di divise e dei dispositivi individuali forniti agli operatori delle squadre di soccorso e di logistica;
- ✓ Gestione e coordinamento dei mezzi di soccorso.

La particolarità dell'evento olimpico richiede lo sviluppo di interventi innovativi o di livelli ulteriori di coordinamento organizzativo che vengono affidati ad AREU in raccordo con la ASST GOM Niguarda:

- ✓ Raccordo logistico delle SOREU con la Nuova Centrale Operativa Olimpica e il Coordinamento Olimpico; la gestione della Nuova Sala Operativa Olimpica richiede la definizione di specifiche modalità di processo delle chiamate e eventi: la Nuova Centrale svolgerà anche funzioni di *second opinion* specialistica (radiologia, cardiologia, chirurgia d'urgenza, neurochirurgia, ortopedia) che saranno gestite dall'Ospedale Niguarda in collegamento con la rete di comunicazione AREU;
- ✓ Espletamento della procedura per il reclutamento delle Associazioni di Soccorso che intendono partecipare all'assistenza degli eventi sportivi;
- ✓ Supporto tecnico alla procedura di affidamento del servizio di elisoccorso e delle missioni di elisoccorso olimpico;
- ✓ Coordinamento dei trasporti tra le sedi olimpiche: navette tra Milano e Valtellina, eliambulanze.

Per quanto riguarda l'elisoccorso, l'ASST GOM Niguarda provvede alla definizione e espletamento della gara per i tre vettori aggiuntivi.

AREU è chiamata a gestire per il periodo olimpico il servizio aggiuntivo di elisoccorso che si dovrà avvalere di tre nuovi vettori disponibili presso le elisuperfici di Bormio, Livigno e Milano. I tre vettori dovranno operare in modo integrato con il servizio di elisoccorso attualmente gestito dalle SOREU e

dalla Centrale Regionale Elisoccorso (CRELI). Il vettore aggiuntivo di Milano, specificamente, è chiamato a potenziare i trasporti secondari su ala rotante (servizio di eliambulanza) con l'obiettivo di assicurare la continuità assistenziale tra i due ospedali olimpici. I tre vettori aggiuntivi rispetto all'HEMS in linea nelle elibasi della Lombardia, saranno utilizzati attraverso un contratto di servizio per l'intero periodo dei Giochi Olimpici e Paralimpici.

L'operatività di AREU deve svolgersi in piena sintonia con l'ASST GOM Niguarda che attraverso il Medical Care Manager mantiene il coordinamento complessivo dell'evento olimpico e che detiene i finanziamenti dedicati alla conduzione degli interventi programmati. A tal fine, è stato stipulato un apposito Accordo Quadro di collaborazione tra i due Enti.

Una parte degli interventi sarà condotta in modo congiunto da AREU, che ne manterrà il coordinamento operativo, con l'ASST GOM Niguarda come, per esempio, la gestione delle attività nelle *Medical Station* di Milano.

Infine, AREU è chiamata a coordinare e gestire, sotto il profilo dell'assistenza sanitaria, nel 2025 sette eventi che si svolgeranno nel territorio regionale (dei 17 previsti dal CIO a livello nazionale) in preparazione delle Gare Olimpiche.

Sono descritti nel quadro successivo gli interventi attribuiti ad AREU nell'ambito della conduzione del programma di azioni con i relativi costi stimati.

Operatività di AREU	Somma di Costi Complessivi
AREU	6.090.000
ALLESTIMENTI	2.390.000
Acquisto decontaminazione campale	150.000
Acquisto divise per operatori Livigno/Bormio	700.000
Acquisto dotazioni radio/tel	120.000
Acquisto dotazioni radio/tel e eventuale adeguamento copertura Tetra	70.000
acquisto materiale campale maxi convenzionale	250.000
Costi allestimento parte tecnica/informatica	700.000
Costo acquisto attrezzature per squadre soccorso e mezzi speciali	300.000
Costo acquisto attrezzature tecnica/sanitaria squadre	100.000
PERSONALE	1.450.000
7 EVENTI dei 17 previsti sul territorio nazionale	410.000
Attività di assistenza durante la cantierizzazione anche dello stadio calcolato 100gg	200.000
Attività di assistenza durante la cantierizzazione calcolato 100gg in VLT	320.000
Attività supporto informatico evento	20.000
Costo del personale med. inf e tecnico	500.000
SERVIZI	2.250.000
Acquisto automediche	600.000
Attività supporto informatico	60.000
Formazione al personale sanitario e tecnico reclutato	400.000
noleggio navette	300.000
Potenziamento territorio con mezzi aggiuntivi MSB/MSA	890.000
Totale complessivo	6.090.000

7.1 La Legacy per AREU

Il materiale e le attrezzature che verranno acquistate per AREU e in special modo le dotazioni tecniche per le squadre di soccorso, automediche, mezzi speciali, unità campali per le maxi-emergenze convenzionali e non, saranno oggetto di Legacy Olimpica in favore dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza.

Al termine dei Giochi Olimpici i mezzi e le attrezzature verranno impiegati per sostituire quelli obsoleti delle postazioni di Mezzo di Soccorso Avanzato.

Le unità campali per le emergenze convenzionali e non, verranno affiancate alle strutture già esistenti per migliorare la risposta in Regione Lombardia alle Grandi Emergenze anche di tipo BCR.

Inoltre la Centrale Operativa per il coordinamento dei Giochi Olimpici, sarà oggetto di Legacy per AREU: terminati i Giochi sarà utilizzata per ospitare altre funzioni della stessa costituendo così una vera “eredità” (investimenti per circa 4,5 milioni di euro in conto capitale) o altre attività di sala operativa.

Il Padiglione 13 del Niguarda (Smart Building), con il potenziamento delle infrastrutture tecnologiche e lo sviluppo della telemedicina (trasmissione immagini e referti per *second opinion* specialistica e condivisione delle scelte terapeutiche).

Analoga scelta potrà essere compiuta per l'ATS della Montagna, sviluppando gli accordi in essere e sulla base dei risultati conseguiti in ATS Metropolitana.

Il personale formato da AREU e dall'ASST GOM Niguarda per i team sanitari olimpici, potranno rafforzare le competenze specialistiche e fornire risorse professionali aggiuntive per le sale operative di AREU, per i MSA del sistema di emergenza e urgenza pre-ospedaliero (compreso l'HEMS) e per il potenziamento dei team di risposta rapida domiciliare (TRRD) a servizio della Centrale Medica Integrata (CMI).

8. La Comunicazione Sanitaria

Sulla base delle indicazioni della "*Olympic games guide on medical services*", l'ospedale di riferimento per i giochi olimpici è tenuto a definire procedure di comunicazione che, sulla base di uno stretto contatto con l'HOPLO (Ufficiale di collegamento olimpico/paralimpico ospedaliero) siano di supporto ad alcune attività che i servizi medici o altri soggetti devono farsi carico in vista dei Giochi olimpici.

La struttura Comunicazione della Fondazione Milano Cortina garantisce il suo supporto nei tempi utili a predisporre tutte le procedure. Il presente paragrafo sarà aggiornato via via che dalla Fondazione perverranno indicazioni specifiche.

In particolare la comunicazione dell'ospedale olimpico supporta i servizi medici nelle seguenti attività:

- Predisposizione di misure che garantiscano la privacy dei pazienti; i servizi medici devono infatti facilitare la comunicazione con i membri della delegazione del paziente, garantendo nello stesso tempo la protezione dei dati sanitari personali e i diritti alla privacy del paziente.
- Segnalazione al CMO e alla Commissione medica del CIO o al direttore medico dell'IPC di tutte le informazioni relative a ricoveri ospedalieri dei partecipanti ai giochi, sulla base di un accordo tra Ospedale olimpico /paralimpico e Servizi medici del Comitato olimpico; i servizi medici sono infatti tenuti a produrre report giornalieri al MOC e alla Commissione medica e scientifica del CIO e al direttore medico e scientifico dell'IPC
- Comunicazione al personale ospedaliero sulle nuove procedure in atto (es chi può accompagnare un atleta, chi deve essere informato, ecc);
- Attivazione di un servizio linguistico multilingue con interpreti ed esperti della lingua dei segni sulla base delle lingue parlate nei vari Paesi (informazioni in merito saranno garantite dalla Fondazione MI-CO);

La comunicazione dell'ospedale olimpico diventa il riferimento per garantire, come richiesto dal CIO, un livello adeguato di informazioni ai Media, ove possibile e in accordo con la struttura Comunicazione della Fondazione Milano Cortina. Con migliaia di giornalisti e Media televisivi che visitano il territorio durante i Giochi, l'ospedale olimpico deve essere pronto ad affrontare emergenze mediatiche. Pazienti di alto profilo, episodi significativi di malattie trasmissibili o esposizioni significative a sostanze pericolose aumentano l'attenzione dei Media sugli ospedali.

9. L'Ecosistema dei Dati Sanitari

In vista dei Giochi Olimpici Invernali Cortina 2026 che vede coinvolte principalmente tre regioni italiane quali, Regione Lombardia, Regione Veneto e Trentino Alto-Adige, è cruciale sviluppare un ecosistema di dati clinici robusto e integrato per garantire la salute e la sicurezza degli atleti e loro staff, degli spettatori e di tutti i soggetti che sono coinvolti nell'evento quali la field force dell'evento e i media.

L'ecosistema è progettato per raccogliere, gestire, analizzare e proteggere i dati clinici in modo efficiente e sicuro, assicurando la conformità con le normative internazionali sulla privacy dei dati. Data la natura internazionale dell'evento, l'ecosistema deve essere in grado di gestire informazioni relative sia a soggetti italiani che stranieri, facilitando l'integrazione con i sistemi sanitari nazionali ed esteri, ove possibile. Attraverso l'uso di tecnologie avanzate, l'ecosistema permetterà il monitoraggio in tempo reale dello stato di salute degli atleti e loro staff, degli spettatori e di tutti i soggetti che sono coinvolti nell'evento quali la *field force* dell'evento e media, offrendo supporto tempestivo in caso di emergenze mediche e contribuendo a un ambiente sicuro e protetto per tutti i partecipanti.

Il costo di questa progettualità è stimato in 500 mila euro, oltre ad eventuali ulteriori finanziamenti che saranno richiesti alla Fondazione Milano&Cortina.

10. Riepilogo dei costi

Viene illustrato di seguito un riepilogo dei costi stimati nel Progetto. I costi, come richiesto nella DGR XII/1827 del 31/01/2024, sono differenziati per tipologia, distinguendo tra costi di investimento per la realizzazione delle opere, costi per l'acquisizione di allestimenti (attrezzature, arredi, strumentazioni e dotazioni), costi per il reclutamento di personale e per l'acquisizione di servizi.

Sono, inoltre, individuati in tabella i titolari dell'esecuzione degli interventi.

Descrizione Gestori per Tipologia di costo	ALLESTIMENTI	INVESTIMENTI	PERSONALE	SERVIZI	Totale complessivo
BORMIO	2.245.000	4.376.199	1.440.000	2.170.000	10.231.199
AREU	1.310.000		160.000	1.070.000	2.540.000
AREU/NIGUARDA			680.000	1.100.000	1.780.000
ASST_VLT_AL		701.199			701.199
NIGUARDA	935.000	3.675.000	600.000		5.210.000
BROADCASTING CENTER	50.000		250.000		300.000
AREU/NIGUARDA			250.000		250.000
NIGUARDA	50.000				50.000
COMUNICAZIONE				50.000	50.000
NIGUARDA				50.000	50.000
LIVIGNO	1.390.000	6.500.000	1.640.000	680.000	10.210.000
AREU	220.000		160.000	680.000	1.060.000
AREU/NIGUARDA			880.000		880.000
COMUNE		6.500.000			6.500.000
NIGUARDA	1.170.000		600.000		1.770.000
MILANO	1.580.000	2.500.000	3.100.000	1.000.000	8.180.000
AREU	160.000		220.000	500.000	880.000
AREU/NIGUARDA			2.280.000		2.280.000
NIGUARDA	1.420.000	2.500.000	600.000	500.000	5.020.000
MILANO NIGUARDA	1.488.400	11.624.000	2.400.000		15.512.400
NIGUARDA	1.488.400	11.624.000	2.400.000		15.512.400
MILANO PRE-EVENTO			130.000		130.000
AREU/NIGUARDA			130.000		130.000
SALA OPERATIVA 100 GG	700.000		500.000		1.200.000
AREU	700.000		500.000		1.200.000
SANITA' PUBBLICA		75.000	40.000	285.000	400.000
ASST/ATS		75.000	40.000	285.000	400.000
SONDALO	1.425.500	1.818.000			3.243.500
ASST_VLT_AL	1.425.500	1.818.000			3.243.500
TEST EVENTS 2025			410.000		410.000
AREU			410.000		410.000
MILANO CURE PRIMARIE			130.000		130.000
ATS METROPOLITANA			130.000		130.000
Totale complessivo	8.878.900	26.893.199	10.040.000	4.185.000	49.997.099

Complessivamente, il costo del progetto è di **49.997.099 euro**.

Di questi, oltre **10 milioni di euro sono i costi del personale**: questi costi si riferiscono all'attivazione di linee di produzione che impattano nel solo periodo dell'evento olimpico (2026), in alcuni casi nei mesi immediatamente precedenti (per quanto riguarda la formazione) e possono estendere i loro effetti di costo nei casi in cui sia ritenuto appropriato il mantenimento di più elevati livelli di qualità di servizio (per esempio nel caso del Pronto Soccorso Olimpico del Niguarda); comunque questi costi incidono in modo minimale per l'anno 2024 e in modo ridotto per l'anno 2025.

Al fine di programmare nel triennio 2024-2026 i costi del progetto per l'esecuzione degli interventi dei Giochi Olimpici Milano-Cortina, si possono calcolare le seguenti quote di ripartizione degli impegni di spesa:

- ✓ Allestimenti: 46% nel 2024; 54% nel 2025;
- ✓ Investimenti: 98,5% nel 2024;
- ✓ Personale: 38,2% nel 2025 e 60,8% nel 2026;
- ✓ Servizi: 30,9% nel 2024; 44,4% nel 2025 e 24,7% nel 2026

Così ripartiti i finanziamenti necessari per il progetto descritto sono pari per l'anno 2024 a 32,1 milioni euro, per il 2025 a 10,6 milioni e per l'anno 2026 a 7,2 milioni di euro.

Costi per Tipologia e anno	Somma di COSTI ANNO 2024	Somma di COSTI ANNO 2025	Somma di COSTI ANNO 2026	Somma di Costi Complessivi
ALLESTIMENTI	4.056.400	4.787.500	35.000	8.878.900
INVESTIMENTI	26.680.699	212.500	-	26.893.199
PERSONALE	100.000	3.831.000	6.109.000	10.040.000
SERVIZI	1.292.500	1.857.500	1.035.000	4.185.000
Totale complessivo	32.129.599	10.688.500	7.179.000	49.997.099

Con la DGR n. 1827/2024 la Giunta Regionale ha anticipato nel quadro economico 2024:

- ✓ € 400.000 di cui metà per spesa corrente e metà in conto capitale;
- ✓ € 600.000 per personale delle dirigenze e del comparto il cui fabbisogno sarà indicato nel sopra citato progetto

Risulta quindi necessario programmare un quadro economico per finanziare il progetto qui illustrato che preveda:

- ✓ 32,1 milioni di euro per l'anno 2024;
- ✓ 10,6 milioni di euro per l'anno 2025;
- ✓ 7,2 milioni di euro per l'anno 2026.

Nella tabella della pagina successiva viene indicata la ripartizione dei costi degli interventi per ciascun anno nel triennio 2024-2026.

Ripartizione dei costi degli interventi per anno	Somma di COSTI ANNO 2024	Somma di COSTI ANNO 2025	Somma di COSTI ANNO 2026	Somma di Costi Complessivi
BORMIO	5.051.199	3.819.000	1.361.000	10.231.199
acquisto automediche	300.000	-	-	300.000
acquisto decontaminazione campale	150.000	-	-	150.000
Acquisto divise per operatori Livigno/Bormio	175.000	525.000	-	700.000
Acquisto dotazioni radio/tel	-	60.000	-	60.000
acquisto materiale campale maxi convenzionale	250.000	-	-	250.000
Adeguamento strutturale RSA Bormio	-	175.000	-	175.000
Allestimento apparecchiature sanitarie policlinico	-	650.000	-	650.000
Allestimento sanitario n. 2 Medical Station	15.000	45.000	-	60.000
Arredamento Foresteria (ex-RSA) Bormio	-	75.000	-	75.000
Arredamento Medical Station (n.2)	10.000	30.000	-	40.000
Arredamento Policlinico	-	110.000	-	110.000
Attività di assistenza durante la cantierizzazione calcolato 100gg	-	96.000	64.000	160.000
Attività di supporto sanitario	-	30.000	20.000	50.000
Attività supporto informatico	-	30.000	-	30.000
Attività supporto logistico	-	18.000	12.000	30.000
Costi personale sanitari gare/medical station	-	50.000	400.000	450.000
Costi personale sanitario/tecnico Policlinico	-	100.000	500.000	600.000
Costo acquisto attrezzature per squadre soccorso e mezzi speciali	100.000	50.000	-	150.000
Eli Bormio	-	350.000	-	350.000
Eli Livigno	-	350.000	-	350.000
Eli secondari	-	400.000	-	400.000
Formazione al personale sanitario e tecnico reclutato	50.000	320.000	30.000	400.000
manutenzione straordinaria	200.000	-	-	200.000
noleggio navette	-	105.000	45.000	150.000
Personale Casa della Comunità Bormio	-	50.000	100.000	150.000
Potenziamento territorio con mezzi aggiuntivi MSB/MSA	-	-	190.000	190.000
Realizzazione Area Parcheggio Policlinico	501.199	-	-	501.199
Realizzazione temporanea Policlinico Olimpico Bormio	3.500.000	-	-	3.500.000
BROADCASTING CENTER		50.000	250.000	300.000
Arredamento e allestimento sanitario	-	15.000	35.000	50.000
Costo personale med. e Infer.	-	35.000	215.000	250.000
COMUNICAZIONE		25.000	25.000	50.000
Comunicazione Ospedale Olimpico	-	25.000	25.000	50.000
LIVIGNO	6.950.000	2.033.000	1.227.000	10.210.000
acquisto automediche	300.000	-	-	300.000
Acquisto dotazioni radio/tel e eventuale adeguamento copertura Tetra	-	70.000	-	70.000
Allestimento apparecchiature sanitarie policlinico	-	900.000	-	900.000
Allestimento sanitario n. 4 Medical Station	30.000	90.000	-	120.000
Ampliamento Casa Salute per realizzazione e completamento Policlinico	6.500.000	-	-	6.500.000
Arredamento n. 4 Medical Station	20.000	60.000	-	80.000
Arredamento Policlinico	-	70.000	-	70.000
Attività di assistenza durante la cantierizzazione calcolato 100gg	-	110.000	50.000	160.000
Attività di supporto sanitario	-	30.000	20.000	50.000
Attività supporto informatico	-	30.000	-	30.000
Attività supporto logistico	-	18.000	12.000	30.000
Costi personale sanitari gare/medical station	-	300.000	500.000	800.000
Costi personale sanitario/tecnico Policlinico	-	200.000	400.000	600.000
Costo acquisto attrezzature per squadre soccorso e mezzi speciali	100.000	50.000	-	150.000
noleggio navette	-	105.000	45.000	150.000
Potenziamento territorio con mezzi aggiuntivi MSB/MSA	-	-	200.000	200.000
MILANO	3.117.500	1.944.500	3.118.000	8.180.000
Acquisto dotazioni radio/tel	-	60.000	-	60.000
Allestimento apparecchiature sanitarie policlinico	-	900.000	-	900.000
Allestimento sanitario n.6 Medical Station	62.500	187.500	-	250.000
Arredamento Medical Station (n.6)	30.000	90.000	-	120.000
Arredamento Policlinico	-	150.000	-	150.000
Attività di assistenza durante la cantierizzazione anche dello stadio calcolato 100gg	-	120.000	80.000	200.000
Attività supporto informatico evento	-	12.000	8.000	20.000
Attività supporto logistico evento	-	20.000	10.000	30.000
Attività supporto sanitario evento	-	30.000	20.000	50.000
Costi personale sanitari gare/medical station e Cerimonia Apertura	-	200.000	2.000.000	2.200.000
Costi personale sanitario/tecnico Policlinico	-	100.000	500.000	600.000
Costo acquisto attrezzature tecnica/sanitaria squadre	25.000	75.000	-	100.000
Potenziamento territorio con mezzi aggiuntivi MSB/MSA	-	-	500.000	500.000
Realizzazione interni e impianti Policlinico	2.500.000	-	-	2.500.000
Realizzazione sistema informativo per fascicolo sanitario elettronico Olimpico	500.000	-	-	500.000
MILANO NIGUARDA	13.212.400	1.600.000	700.000	15.512.400
Attrezzature nuovo PS	1.488.400	-	-	1.488.400
Niguarda Nuova Centrale Operativa Pad 13	4.514.000	-	-	4.514.000
Personale nuovo PS	100.000	1.600.000	700.000	2.400.000
Realizzazione Opere PS	7.110.000	-	-	7.110.000
MILANO PRE-EVENTO		78.000	52.000	130.000
Personale Amministrativo	-	18.000	12.000	30.000
Personale Infermiere	-	18.000	12.000	30.000
Personale Medico	-	30.000	20.000	50.000
Personale Tecnico	-	12.000	8.000	20.000
SALA OPERATIVA 100 GG	175.000	725.000	300.000	1.200.000
Costi allestimento parte tecnica/informatica	175.000	525.000	-	700.000
Costo del personale med. inf e tecnico	-	200.000	300.000	500.000
SANITA' PUBBLICA	180.000	204.000	16.000	400.000
Acque Potabili - Lab	10.000	10.000	-	20.000
Acque Potabili - Personale	-	24.000	16.000	40.000
Avvelenamenti - CAV	20.000	20.000	-	40.000
Promozione della Salute	37.500	37.500	-	75.000
Promozione della Salute - Servizi	112.500	112.500	-	225.000
SONDALO	3.243.500			3.243.500
Altri costi: medicina sport, riabilitazione	440.500	-	-	423.500
Attrezzature radiologiche - Telecomandato	635.000	-	-	750.000
Interventi di adeguamento polo radiologico e S.O.	968.000	-	-	870.000
Realizzazione Cabina Elettrica	1.200.000	-	-	1.200.000
TEST EVENTS 2025		410.000		410.000
7 EVENTI dei 17 previsti sul territorio nazionale	-	410.000	-	410.000
MILANO CURE PRIMARIE			130.000	130.000
Potenziamento Casa di Comunità e UNICA.	-	-	130.000	130.000
Totale complessivo	32.129.599	10.688.500	7.179.000	49.997.099

11. ALLEGATI

Al presente documento viene allegata la relazione sulla legacy (All. 1_Legacy) degli investimenti sanitari. Tale relazione è strettamente legata all'aggiornamento del documento di base e quindi soggetta a modifiche in itinere.

Secondo le indicazioni del CIO, il *Medical Care Manager* presenterà poi una serie di documenti che, una volta validati dallo stesso CIO, saranno pure allegati al presente documento.

L'elenco di tali documenti, ancora non esaustivo, è il seguente

- ✓ Medical Plan complessivo (sintesi di tutti gli interventi medici e di salute pubblica messi in atto)
- ✓ Venue Medical Plan per ogni singola sede di gara
- ✓ Operating Plan (definizione delle procedure operative per tutti gli interventi di carattere sanitario)
- ✓ Strategic Plan
- ✓ Legacy plan
- ✓ Privacy plan

Alberto Zoli
Direttore Generale
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Medical Care Manager Regione Lombardia
Giochi Olimpici Invernali Milano - Cortina 2026

All. 1_Legacy

Giochi Olimpici Invernali Milano Cortina 2026

Legacy degli investimenti sanitari

Premessa

Comun denominatore degli interventi che riguardano la legacy olimpica sul territorio della Lombardia è la consapevolezza che i Giochi rappresentano un'eccezionale opportunità di innovazione organizzativa e tecnologica e nello stesso tempo producono un impatto positivo nelle comunità che ospitano l'evento olimpico, capace di prolungarne i vantaggi e i benefici in termini strutturali e sociali.

Le schede di seguito individuano, per ciascuno dei cluster individuati, le legacy previste a livello di interventi e di riorganizzazione interna delle strutture. Tutte le gare per l'acquisto dei beni e servizi indicati saranno effettuate da ASST Niguarda: quanto acquisito sarà invece eredità dell'evento olimpico per le singole strutture beneficiarie.

L'importo totale della spesa relativa alla Legacy è indicato nell'ultima riga di ciascuna tabella dei costi.

1) CLUSTER MILANO

Ospedale Olimpico Niguarda – nuovo Pronto Soccorso Olimpico

In vista dei Giochi olimpici invernali Milano Cortina 2026, l'Ospedale Olimpico di riferimento deve organizzarsi per garantire una serie di caratteristiche clinico-organizzative che se da una parte ottemperano ai dettami del CIO per quanto riguarda le strutture sanitarie olimpiche, dall'altra costituiscono una grande opportunità per rivisitare modelli organizzativi, crearne di nuovi, potenziare servizi. Il nuovo PS dell'Asst Niguarda/Ospedale Olimpico prevede un ampliamento degli spazi e la riorganizzazione funzionale e strutturale del percorso di accoglienza, dei flussi e del trattamento dei pazienti. Di seguito gli interventi specifici:

- ✓ Nuova configurazione Area Calda Pronto Soccorso Generale con separazione dei percorsi paziente in barella e paziente a piedi
- ✓ Nuova area Maxi Emergenze e piano pandemico con la creazione di due spazi quiescenti di Osservazione Breve e di presa in carico o degenza attivabili secondo stati di necessità
- ✓ Nuovo percorso Codici Minori, localizzati esternamente al Pronto Soccorso, entro spazi modulari appositamente allestiti allo scopo.
- ✓ Ampliamento PS Pediatrico con l'estensione della capacità di presa in carico
- ✓ Nuova Radiologia dedicata al PS

LEGACY: riorganizzazione funzionale e strutturale dei percorsi dei pazienti: il nuovo layout porterà la capacità di accoglienza del PS del DEA, in regime ordinario, da 56 a 96 punti assistiti (tra poltrone cliniche e barelle); in situazione di emergenza, tale capacità è ulteriormente estendibile a 134 posti presidiati.

Costi

NIGUARDA nuovo PS Olimpico	
Realizzazione opere	7.110.000
Forniture	1.488.400
TOTALE LEGACY	8.598.400

Villaggio olimpico - Policlinico

Il Villaggio Olimpico di Milano rappresenta il primo tassello del progetto di rigenerazione urbana dello Scalo di Porta Romana: offrirà uno spazio primario per i Giochi Olimpici Invernali 2026, ed entro luglio 2026 sarà trasformato in uno “studentato” con circa 1.000 posti letto. All’interno del Villaggio Olimpico trova spazio il Policlinico di Milano.

LEGACY: all’interno del villaggio olimpico il Policlinico può essere riutilizzato trasformandolo in una Casa di Comunità in base a quanto concordato con ATS Milano.

Costi

Policlinico	
Investimenti (interni e impianti)	2.500.000
Allestimenti (apparecchiature sanitarie+ arredamento)	1.050.000 (900.000+150.000)
TOTALE LEGACY	3.550.000

2) CLUSTER VALTELLINA

Sondalo - Ospedale Morelli

In previsione dell’evento olimpico sono previsti alcuni interventi per aumentare la capacità di risposta di intervento sanitario dell’Ospedale Morelli di Sondalo. In particolare:

- ✓ adeguamento polo radiologico
- ✓ adeguamento sale operatorie
- ✓ acquisizione di attrezzature radiologiche
- ✓ realizzazione di una nuova cabina elettrica e lavori sull’impianto elettrico.

LEGACY.: Gli adeguamenti previsti renderanno più elevata la capacità di risposta dell’ospedale Morelli non solo nel periodo olimpico ma anche per il periodo successivo, offrendo una risposta sanitaria più qualificata e articolata alla popolazione. L’Ospedale di Sondalo verrà valorizzato attraverso l’implementazione e adeguamento delle apparecchiature del Polo Radiologico, l’adeguamento delle Sale Operatorie, il potenziamento delle attrezzature del Polo Riabilitativo e del Centro di Preparazione Olimpica “Sport Invernali” c/o Medicina dello Sport.

Costi

SONDALO ospedale Morelli	
Altri costi: medicina sport, riabilitazione	440.500
Attrezzature radiologiche - Telecomandato	635.000
Interventi di adeguamento polo radiologico e S.O.	968.000
Realizzazione cabina elettrica	1.200.000
TOTALE LEGACY	3.243.500

Livigno sito

In previsione dell’evento olimpico verranno realizzate nuove strutture – dal carattere temporaneo –per ampliare l’attuale capacità della Casa della Sanità con l’obiettivo di assorbire il carico di emergenza conseguente alle attività agonistiche delle singole discipline olimpiche e al contempo gestire la family al seguito degli atleti lungo tutto il periodo di permanenza nei territori livignaschi. Nei lavori da eseguire per

il Policlinico di Livigno sono stati inseriti anche la riqualificazione degli alloggi della Scuola San Rocco e della Scuola di Trepalle, necessari per l'accomodation del personale sanitario e tecnico impegnato per l'assistenza durante i Giochi Olimpici.

Le strutture temporanee dedicate ai Giochi Olimpici verranno realizzate con moduli riutilizzabili

Le opere da realizzare per il Policlinico di Livigno sono le seguenti:

- ✓ Ampliamento dell'attuale area emergenza con una struttura temporanea formata da circa 14 moduli, dove saranno ospitati, con ingresso riservato (agli atleti, family Olimpica e Press), l'area emergenza, il laboratorio analisi, la farmacia e l'Osservazione breve
- ✓ Ampliamento camera calda ingresso ambulanze
- ✓ Installazione nuovo ascensore esterno
- ✓ Recupero sottotetto e rifacimento impiantistica
- ✓ Realizzazione tunnel di collegamento elisuperficie
- ✓ Installazione TAC e RMN con relativo rinforzo delle solette
- ✓ Ristrutturazione alloggi per operatori sanitari presso scuola San Rocco e scuola Tre Palle
- ✓ Adeguamento energetico

LEGACY: A Livigno la legacy dei Giochi Olimpici e Paralimpici 2026 è rappresentata anzitutto dall'ampliamento e dalla riqualificazione della Casa della Sanità. Inoltre, la riqualificazione delle scuole garantirà la realizzazione di tredici unità abitative indipendenti per un totale di n. 30 posti letto che saranno utilizzati per il personale sanitario in comando da ASST Niguarda o da altre Aziende sanitarie di Regione Lombardia.

Al termine dei giochi olimpici la TAC e Risonanza Magnetica resteranno a disposizione di ASST Valtellina per le prestazioni dei cittadini residenti e non residenti. La struttura prefabbricata composta da numerosi moduli abitativi progettati per un futuro riuso anche in modalità singola, verrà disassemblata e riportata all'interno dell'hub di Gallarate a disposizione di AREU per le future esigenze.

Costi

LIVIGNO sito	
Investimenti: ampliamento casa Salute per realizzazione Policlinico	6.500.000
Allestimenti: acquisti apparecchiature sanitarie ed arredamenti Policlinico	970.000 (900.000+70.000)
TOTALE LEGACY	7.470.000

Bormio sito

A differenza di Livigno, dove per rendere operativo il Policlinico Olimpico vengono occupati parte degli spazi della casa della Sanità, a Bormio occorre realizzare ex novo un compound dove trovino posto tutti i servizi richiesti dal CIO.

All'interno del compound di Bormio troveranno collocazione:

- ✓ Accettazione/triage
- ✓ Area emergenza
- ✓ Radiologia
- ✓ Laboratorio analisi
- ✓ Farmacia
- ✓ Osservazione breve
- ✓ 4 ambulatori

- ✓ Ambulatorio dentistico
- ✓ Spogliatoi per il personale
- ✓ Spazi per deposito
- ✓ Bagni per pazienti e per il personale
- ✓ Area esterna coperta per ambulanza

L'area individuata, in accordo con A.S.S.T Valtellina e dell'Alto Lario e il Comune di Bormio risulta essere parte dell'attuale parcheggio prospiciente la casa della Comunità sita in via Agoi.

L'area, già individuata nel PGT quale area strategica dedicata a parcheggio pubblico, è oggetto di acquisizione dei terreni da parte della Pubblica Amministrazione bormina.

LEGACY: Una volta smontata la struttura il Comune porterà a termine i lavori con la realizzazione di n.63 posti auto completando tutte le opere previste.

La riqualificazione della RSA Villa Sorriso consentirà di destinare la struttura a uso foresteria per l'*accomodation* del personale sanitario/tecnico in supporto al PPI di Bormio e al Presidio Ospedaliero Morelli.

Costi

BORMIO sito	
Investimenti: adeguamento RSA +realizzazione area parcheggio manutenzione straordinaria	876.199 (175.000+ 501.199+200.000)
Allestimenti: acquisti attrezzature ed arredamenti Policlinico - arredamenti foresteria	835.000 (650.000+ 110.000+ 75.000)
TOTALE LEGACY	1.711.199

3) AREU

Presso il padiglione 13 dell'ospedale Niguarda, sede anche della SOREU Metropolitana di AREU, saranno attivati circa 20 ulteriori "posti operatore" da dedicare alla gestione complessiva delle attività agonistiche dei Giochi Olimpici e Paralimpici 2026 di tutta la Regione. Al potenziamento della Centrale operativa si accosta il sensibile aumento di mezzi di soccorso e di attrezzature/dotazioni tecniche per le squadre di soccorso di AREU e la fornitura di unità campali per le maxi-emergenze, oltre che la disponibilità, una volta conclusi i Giochi Olimpici invernali, dei moduli utilizzati per i policlinici di Bormio e Livigno.

LEGACY: I nuovi posti-operatore, distinti da quelli dall'attuale SOREU Metropolitana, potranno essere successivamente utilizzati per le varie funzioni di AREU quali la Centrale Regionale Trasporto Organi (CRETO), la Centrale Regionale Trasporto Acuti (CRETAC), ecc. Il Padiglione 13 del Niguarda potrà ospitare, inoltre, la Centrale UNI.C.A. a servizio del sistema delle Cure Primarie dell'ATS Metropolitana. I mezzi, i materiali e le attrezzature fornite in occasione dei Giochi Olimpici rimarranno come legacy ad AREU e verranno utilizzati per sostituire quelli obsoleti delle postazioni dei Mezzi di Soccorso Avanzato. Le unità campali per le emergenze convenzionali e non, verranno affiancate alle strutture già esistenti per migliorare la risposta in Regione Lombardia alle Grandi Emergenze anche di tipo BCR. Una volta terminato il loro utilizzo all'interno della mission olimpica, I moduli abitativi prefabbricati utilizzati per i Policlinici di Bormio e Livigno verranno smontati e potranno essere riutilizzati da AREU presso l'hub di Gallarate. Potranno essere utilizzati singolarmente o unendoli per creare spazi più ampi, a disposizione anche per futuri progetti in Regione Lombardia.

Costi

AREU	
Nuova centrale operativa /attrezzature/moduli	
Realizzazione opere Centrale operativa	4.514.000
Acquisto automediche	600.000
Acquisti attrezzature radio Milano, Bormio e Livigno)	190.000 (60.000 Milano, 60.000 Bormio, 70.000 Livigno)
Allestimenti e arredamenti medical station Milano, Bormio Livigno	670.000 (430.000 allestimenti + 240.000 arredamenti)
Divise per operatori Livigno Bormio	700.000
Acquisto materiale campale maxi convenzionale e non convenzionale Bormio e Livigno	400.000 (250.000 + 150.000)
Acquisto attrezzature squadre di soccorso e mezzi speciali Bormio, Livigno e Milano	400.000 (150.000+ 150.000+100.000)
Moduli abitativi prefabbricati utilizzati a Livigno e Bormio	3.500.000 (1.000.000 Livigno + 2.500.000 Bormio)
TOTALE LEGACY	10.974.000

Tabella di sintesi Costi per interventi destinati a legacy

CLUSTER MILANO		CLUSTER VALTELLINA		AREU
ASST NIGUARDA	8.598.400	Ospedale Morelli	3.243.000	10.974.000
Policlinico (Legacy di ATS o ASST di riferimento)	3.550.000	Livigno sito	7.470.000	
		Bormio sito	1.711.199	
TOTALE cluster Milano	12.148.400	TOTALE cluster Valtellina	12.424.199	TOTALE AREU 10.974.000