

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA poliambulatori medici

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: POLIAMBULATORIO P. L. MONTIIDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_001**INDIRIZZO: **VIA LEGNANI AMBROGIO 6**DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **9** Mappale **310**DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B**PROPRIETA': **religiosa**

IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : ---

GESTIONE: **religiosa**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **2300 mq**SUPERFICIE COPERTA: **400 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **800 mq**N. PIANI: **2**

ATTREZZATURE PRESENTI:

ambulatori uffici**2 palestre**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA:

UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo): **dato non pervenuto**N. UTENTI: **31.000 (anno)**provenienza: ☒ SARONNO ☒ COMUNI LIMITROFI ☒ ALTRON. ADDETTI: **69**provenienza: ☒ SARONNO ☒ COMUNI LIMITROFI ☐ ALTRO

FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **POLIAMBULATORIO: MEDICINA SPORTIVA, MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA (ginecologo, urologo, cardiologo, otorino, ematologo, oncologo, endocrinologo, reumatologo, dietologo, pediatra, oculista, geriatra, gastroenterologo, internista, dermatologo, chirurgo plastico, allergologo, odontoiatra, ecografista,) - FISIOTERAPIA/ORTOPEDIA - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (psicoterapia, logopedia, psicomotricità, ...) -- PEDIATRIA-**

ATTIVITA' ACCESSORIE:

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹: ---

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE: **SUFFICIENTE**

☒ SUFFICIENTE ☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE: **BUONO**

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☒ BUONO ² ☐ SUFFICIENTE ³ ☐ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA: **SUFFICIENTE**

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵ ☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA':

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza:	☐ BUONO ⁷	☐ SUFFICIENTE ⁸	☒ INSUFFICIENTE ⁹
FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:	☐ BUONO ¹⁰	☐ SUFFICIENTE ¹¹	☒ INSUFFICIENTE ¹²
PARCHEGGI quantità/distanza:	☐ BUONO ¹³	☒ SUFFICIENTE ¹⁴	☐ INSUFFICIENTE ¹⁵
Relazione con altre attrezzature:	☒ BUONO ¹⁶	☐ SUFFICIENTE ¹⁷	☐ INSUFFICIENTE ¹⁸
Relazione con punti vendita:	☒ BUONO ¹⁹	☐ SUFFICIENTE ²⁰	☐ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA': IL PARCHEGGIO INTERNO ALLA STRUTTURA VIENE UTILIZZATO DA ESTERNI

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di i 3 servizi diversi entro 200 m

19 - situato nella ZONA A di PRG - zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale TIPOLOGIA poliambulatori medici

DENOMINAZIONE STRUTTURA: POLIAMBULATORIO P. L. MONTI

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_001**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata: **STRUTTURA DEL 1992 - NESSUN INTERVENTO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA**

Tipo di intervento:

PIANO DI MANUTENZIONE: ☒ SI ☐ NO

Tempi della manutenzione ordinaria: **PROGRAMMAZIONE MENSILE - EVENTUALMENTE INTERVENTI ALL'OCCORRENZA**

☒ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

Impegno economico – gestione:

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

NESSUNO

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

NESSUNO

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA poliambulatori medici

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: MEDITEL

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_003**INDIRIZZO: **VIA ALLIATA 1**DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **3** Mappale **206, 552**DESTINAZIONE PRG: **B61**PROPRIETA': **privata**

IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : ---

GESTIONE: **privata**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **1362,65 mq**SUPERFICIE COPERTA: **600 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **2.000 mq**N. PIANI: **4**

ATTREZZATURE PRESENTI:

29 ambulatori**uffici****1 palestra**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA:

UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo): **dato non pervenuto**N. UTENTI: **35.000 (anno)**

provenienza:

■ SARONNO

■ COMUNI LIMITROFI

■ ALTRO

N. ADDETTI: **120**

provenienza:

■ SARONNO

■ COMUNI LIMITROFI

■ ALTRO



FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **POLIAMBULATORIO – VISITE AMBULATORIALI – PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE, FISITERAPICHE, DIAGNOSTICHE – TERAPIE - CORSI ATTIVITA' MOTORIE**

ATTIVITA' ACCESSORIE:

SERVIZIO DI INTERESSE: ☒ LOCALE ☐ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹: ---

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE: **SUFFICIENTE**

☒ SUFFICIENTE

☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE:

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☒ BUONO ²

☐ SUFFICIENTE ³

☐ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA:

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵

☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA':

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza:

☐ BUONO ⁷

☒ SUFFICIENTE ⁸

☐ INSUFFICIENTE ⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:

☐ BUONO ¹⁰

☒ SUFFICIENTE ¹¹

☐ INSUFFICIENTE ¹²

PARCHEGGI quantità/distanza:

☐ BUONO ¹³

☒ SUFFICIENTE ¹⁴

☐ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature:

☒ BUONO ¹⁶

☐ SUFFICIENTE ¹⁷

☐ INSUFFICIENTE ¹⁸

Relazione con punti vendita:

☐ BUONO ¹⁹

☐ SUFFICIENTE ²⁰

☒ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA':

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di 3 servizi diversi entro 200 m

19 - 19 - situato nella ZONA A di PRG – zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale TIPOLOGIA poliambulatori medici

DENOMINAZIONE STRUTTURA: MEDITEL

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_003**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata: **STRUTTURA RECENTE - NESSUN INTERVENTO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA**

Tipo di intervento:

PIANO DI MANUTENZIONE:

☒ SI ☐ NO

Tempi della manutenzione ordinaria: **MENSILE, SEMESTRALE O ANNUALE, IN RELAZIONE ALLA TIPOLOGIA DI INTERVENTO; EVENTUALMENTE ALL'OCCORRENZA**

☒ MENSILE

☒ SEMESTRALE

☒ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

CANONE DI MANUTENZIONE: 45000 €/ANNO

Impegno economico – gestione:

MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE: 31000 €/ANNO

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

**INVESTIMENTI COSTANTI VENGONO EFFETTUATI PER SOSTITUZIONE ATTREZZATURE SANITARIE
(ES. RMN - € 500.000)**

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

IN ACCORDO CON ASL, IN BASE AD ESIGENZE

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA ASL

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: UFFICIO PROTESI e INVALIDITA' CIVILI

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_004**INDIRIZZO: **VIA FIUME**DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **10** Mappale **93**DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B**PROPRIETA': **pubblica altri enti (ASL)**

IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : ---

GESTIONE: **ASL**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **2300 mq**SUPERFICIE COPERTA: **328 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **928 mq**

N. PIANI:

ATTREZZATURE PRESENTI:

uffici**Parcheggio in comodato d'uso gratuito di proprietà comunale (T114)**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA: **invalidi e familiari**

UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo):

N. UTENTI: **55**

provenienza:

☒ SARONNO☒ COMUNI LIMITROFI☒ ALTRON. ADDETTI: **4**

provenienza:

☐ SARONNO☒ COMUNI LIMITROFI☐ ALTRO

FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **COMMISSIONE INVALIDITA' – UFFICI PER GESTIONE PROCEDIMENTI CONNESSI ALLA FORNITURA DI PROTESI E AUSILI**

ATTIVITA' ACCESSORIE:

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹: **100 %**

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE: **SUFFICIENTE**

☒ SUFFICIENTE ☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE: **INSUFFICIENTE**

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☐ BUONO ² ☐ SUFFICIENTE ³ ☒ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA: **SUFFICIENTE**

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵ ☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA': RAMPA INADEGUATA; INOLTRE ATTUALMENTE GLI SPAZI DISPONIBILI SONO LIMITATI AL PIANO SEMINTERRATO: I PIANI SUPERIORI (PRECEDENTEMENTE OCCUPATI DALL'AZIENDA OSPEDALIERA) SONO IN ATTESA DI RISTRUTTURAZIONE

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza:	☐ BUONO ⁷	☐ SUFFICIENTE ⁸	☒ INSUFFICIENTE ⁹
FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:	☐ BUONO ¹⁰	☒ SUFFICIENTE ¹¹	☐ INSUFFICIENTE ¹²
PARCHEGGI quantità/distanza:	☒ BUONO ¹³	☐ SUFFICIENTE ¹⁴	☐ INSUFFICIENTE ¹⁵
Relazione con altre attrezzature:	☒ BUONO ¹⁶	☐ SUFFICIENTE ¹⁷	☐ INSUFFICIENTE ¹⁸
Relazione con punti vendita:	☐ BUONO ¹⁹	☒ SUFFICIENTE ²⁰	☐ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA':

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di 3 servizi diversi entro 200 m

19 - situato nella ZONA A di PRG – zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale TIPOLOGIA ASL

DENOMINAZIONE STRUTTURA: UFFICIO PROTESI e INVALIDITA' CIVILI

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_004**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata: **NESSUNA**

Tipo di intervento:

PIANO DI MANUTENZIONE: ☐ SI ☒ NO

Tempi della manutenzione ordinaria:

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

IN PREVISIONE DELL'INTERVENTO DI RISTRUTTURAZIONE NESSUN INTERVENTO CONSISTENTE PROGRAMMATO

Impegno economico – gestione:

MOLTO VARIABILE

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

CREAZIONE NUOVO DISTRETTO CON FINANZIAMENTI REGIONALI - ESISTE PROGETTO DI MASSIMA (PARCHEGGIO INTERNO INSUFFICIENTE-IL PARCHEGGIO ESTERNO DOVRA' ESSERE REGOLAMENTATO)

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

- NESSUNO

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA consultorio di zona

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: CONSULTORIO VIA TOMMASEO

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_005**INDIRIZZO: **VIA TOMMASEO 14**DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **09** Mappale **415**DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B**PROPRIETA': **pubblica comunale**IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : **F039**GESTIONE: **ASL**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **577,68 mq**SUPERFICIE COPERTA: **182 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **371 mq**N. PIANI: **2**

ATTREZZATURE PRESENTI:

1 ambulatorio ginecologico**3 studi****1 sala riunioni**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA: **FAMIGLIA – MADRE/BAMBINO**

UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo):

N. UTENTI: **2.536 (anno)**

provenienza:

☒ SARONNO☒ COMUNI LIMITROFI☒ ALTRON. ADDETTI: **7**

provenienza:

☐ SARONNO☒ COMUNI LIMITROFI☒ ALTRO



FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **CONSULENZA SOCIO - SANITARIA**

ATTIVITA' ACCESSORIE:

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹:

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE: **SUFFICIENTE**

☒ SUFFICIENTE ☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE: **SUFFICIENTE**

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☐ BUONO ² ☒ SUFFICIENTE ³ ☐ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA: **SUFFICIENTE**

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵ ☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA':

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza: ☐ BUONO ⁷ ☐ SUFFICIENTE ⁸ ☒ INSUFFICIENTE ⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza: ☐ BUONO ¹⁰ ☒ SUFFICIENTE ¹¹ ☐ INSUFFICIENTE ¹²

PARCHEGGI quantità/distanza: ☒ BUONO ¹³ ☐ SUFFICIENTE ¹⁴ ☐ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature: ☒ BUONO ¹⁶ ☐ SUFFICIENTE ¹⁷ ☐ INSUFFICIENTE ¹⁸

Relazione con punti vendita: ☒ BUONO ¹⁹ ☐ SUFFICIENTE ²⁰ ☐ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA':

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di 3 servizi diversi entro 200 m

19 - situato nella ZONA A di PRG - zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI
SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale
TIPOLOGIA consultorio di zona

DENOMINAZIONE STRUTTURA: CONSULTORIO VIA TOMASEO

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_005**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata: **2006**

Tipo di intervento: **ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE**

PIANO DI MANUTENZIONE: ☐ SI ☒ NO

Tempi della manutenzione ordinaria: **INTERVENTI ALL'OCCORRENZA**

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

-

Impegno economico – gestione:

-

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

NESSUNO

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

ACUNE ATTIVITA' VERRANNO AMPIATE - CONSULTORIO ADOLESCENTI (PERSONALE AGGIUNTIVO)

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA soccorso sanitario

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: CROCE ROSSA

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_006**INDIRIZZO: **VIA CESATI**DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **11** Mappale **492**DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B**PROPRIETA': **pubblica comunale**IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : **T165**GESTIONE: **pubblica**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **717,15 mq**SUPERFICIE COPERTA: **150 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **150 mq**N. PIANI: **1**ATTREZZATURE PRESENTI: **Automezzi e attrezzature per il primo soccorso**
Sede associazione

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA:

UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo): **0**N. UTENTI: **dato non pervenuto**provenienza: ☐ SARONNO ☐ COMUNI LIMITROFI ☐ ALTRON. ADDETTI: **dato non pervenuto**provenienza: ☐ SARONNO ☐ COMUNI LIMITROFI ☐ ALTRO



FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **attività di primo soccorso, formazione**

ATTIVITA' ACCESSORIE: ---

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹:

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE:

☒ SUFFICIENTE ☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE:

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☐ BUONO ² ☒ SUFFICIENTE ³ ☐ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA:

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵ ☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA':

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza:

☐ BUONO ⁷ ☒ SUFFICIENTE ⁸ ☐ INSUFFICIENTE ⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:

☒ BUONO ¹⁰ ☐ SUFFICIENTE ¹¹ ☐ INSUFFICIENTE ¹²

PARCHEGGI quantità/distanza:

☒ BUONO ¹³ ☐ SUFFICIENTE ¹⁴ ☐ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature:

☒ BUONO ¹⁶ ☐ SUFFICIENTE ¹⁷ ☐ INSUFFICIENTE ¹⁸

Relazione con punti vendita:

☒ BUONO ¹⁹ ☐ SUFFICIENTE ²⁰ ☐ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA':

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di 3 servizi diversi entro 200 m

19 - situato nella ZONA A di PRG - zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI
SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale
TIPOLOGIA soccorso sanitario

DENOMINAZIONE STRUTTURA: CROCE ROSSA

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_006**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata:

Tipo di intervento:

PIANO DI MANUTENZIONE:

☐ SI ☐ NO

Tempi della manutenzione ordinaria:

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

-

Impegno economico – gestione:

-

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

-

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

-

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

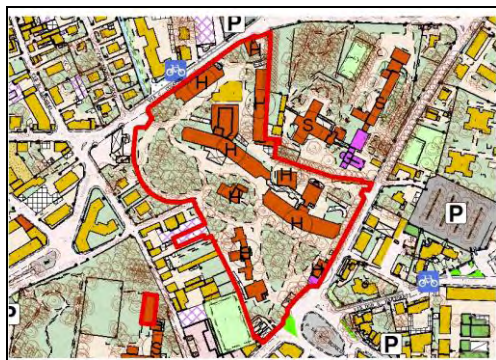
TIPOLOGIA ospedale

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: OSPEDALE

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_007**INDIRIZZO: **PIAZZALE BORELLA DON GIUSEPPE**DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **9** Mappale **327-380**DESTINAZIONE PRG: **F2**PROPRIETA': **pubblica altri enti**

IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : ---

GESTIONE: **AO**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **36.044,07 mq**SUPERFICIE COPERTA: **9.100 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **50.800 mq**N. PIANI: **variabile nei diversi padiglioni (da 1 a 10)**

ATTREZZATURE PRESENTI:

335 posti letto**37 posti letto day Hospitale****36 ambulatori****Parcheggio in via don Volpi di 4900mq di proprietà comunale (T097) in comodato d'uso gratuito**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA: -

UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo): -

N. UTENTI: **107.805 (ANNO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI RICOVERI RIF.TI ANNO 2008)**

provenienza: ■ SARONNO ■ COMUNI LIMITROFI ■ ALTRO

N. ADDETTI: **1.044**

provenienza: ■ SARONNO ■ COMUNI LIMITROFI ■ ALTRO



FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **attività ambulatoriali, servizi diagnostici, day hospital**

ATTIVITA' ACCESSORIE:

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹: **96% (N.RICOVERI/POSTILETTO/N. SETTIMANE IN UN ANNO X 100)**

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE:

☒ SUFFICIENTE ☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE:

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☐ BUONO ² ☒ SUFFICIENTE ³ ☐ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA:

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵ ☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA':

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza:

☒ BUONO ⁷ ☐ SUFFICIENTE⁸ ☐ INSUFFICIENTE⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:

☒ BUONO ¹⁰ ☐ SUFFICIENTE ¹¹ ☐ INSUFFICIENTE¹²

PARCHEGGI quantità/distanza:

☒ BUONO ¹³ ☐ SUFFICIENTE ¹⁴ ☐ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature:

☒ BUONO ¹⁶ ☐ SUFFICIENTE ¹⁷ ☐ INSUFFICIENTE¹⁸

Relazione con punti vendita:

☒ BUONO ¹⁹ ☐ SUFFICIENTE ²⁰ ☐ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA':

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di 3 servizi diversi entro 200 m

19 - situato nella ZONA A di PRG - zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale TIPOLOGIA ospedale

DENOMINAZIONE STRUTTURA: OSPEDALE

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_007**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata:

Tipo di intervento:

PIANO DI MANUTENZIONE:

☐ SI ☐ NO

Tempi della manutenzione ordinaria:

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

-

Impegno economico – gestione:

-

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

-

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

-

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA comunità terapeutica e riabilitativa

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: CENTRO RESIDENZIALE AD ALTA INTENSITA' RIABILITATIVA

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_008**

INDIRIZZO: **VIA BELLAVITA DON DOMENICO 23/25**

DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **04** Mappale **298**

DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B**

PROPRIETA': **pubblica in diritto di superficie**

IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : **T069**

GESTIONE: **AO**



QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **8.073,82 mq**

SUPERFICIE COPERTA: **708 mq**

SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **2.008 mq**

N. PIANI: **2 + interrato**

ATTREZZATURE PRESENTI:

**12 stanze
laboratori**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA: **DISAGIO PSICHIATRICO**

UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo): **50**

N. UTENTI: **50**

provenienza: ☒ SARONNO ☒ COMUNI LIMITROFI ☐ ALTRO

N. ADDETTI: **18**

provenienza: ☒ SARONNO ☐ COMUNI LIMITROFI ☒ ALTRO

FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **COMUNITA' TERAPEUTICA E RIABILITATIVA – ospitalità per periodi non superiori a 18 mesi – CENTRO DIURNO**

ATTIVITA' ACCESSORIE: **ATTIVITA' COORDINATE CON ASSOCIAZIONI**

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹: **100 %**

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE: **SUFFICIENTE**

☒ SUFFICIENTE

☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE: **BUONO**

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☒ BUONO ²

☐ SUFFICIENTE ³

☐ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA: **SUFFICIENTE**

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵

☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA':

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza:

☒ BUONO ⁷

☐ SUFFICIENTE ⁸

☐ INSUFFICIENTE ⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:

☒ BUONO ¹⁰

☐ SUFFICIENTE ¹¹

☐ INSUFFICIENTE ¹²

PARCHEGGI quantità/distanza:

☐ BUONO ¹³

☒ SUFFICIENTE ¹⁴

☐ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature:

☒ BUONO ¹⁶

☐ SUFFICIENTE ¹⁷

☐ INSUFFICIENTE ¹⁸

Relazione con punti vendita:

☐ BUONO ¹⁹

☒ SUFFICIENTE ²⁰

☐ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA': **NECESSARIO PARCHEGGIO INTERNO - NECESSARI INTERVENTI PER LIMITARE VELOCITA' VEICOLI IN TRANSITO LUNGO STRADA DI ACCESSO**

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di i 3 servizi diversi entro 200 m

19 - situato nella ZONA A di PRG – zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI
SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale
TIPOLOGIA comunità terapeutica e riabili

DENOMINAZIONE STRUTTURA: CENTRO RESIDENZIALE AD ALTA INTENSITA' RIABILITATIVA

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_008**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata: **2009**

Tipo di intervento: **INTERVENTO SUL SISTEMA FOGNARIO**

PIANO DI MANUTENZIONE: ☐ SI ☒ NO

Tempi della manutenzione ordinaria: **IMBIANCATURA E SISTEMAZIONE AREE ESTERNE - 2/3 ANNI**

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

A.O.

Impegno economico – gestione:

A.O.

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

ATTIVITA' IN CONTINUA EVOLUZIONE

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA ASL

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI SARONNO

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_009**INDIRIZZO: **VIA MANZONI ALESSANDRO 23**DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **12** Mappale **40**DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B**PROPRIETA': **pubblica comunale - ente asilo**

IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : ---

GESTIONE: **ASL**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **2.129,87 mq**SUPERFICIE COPERTA: **378 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **700 mq**N. PIANI: **2**

ATTREZZATURE PRESENTI:

2 ambulatori**uffici**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA: **VARIA**UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE: **65.000 (anno)**N. UTENTI: **130.000 (anno)**provenienza: ☒ SARONNO ☐ COMUNI LIMITROFI ☒ ALTRO (comuni distretto)N. ADDETTI: **30**provenienza: ☐ SARONNO ☒ COMUNI LIMITROFI ☐ ALTRO

FRUIBILITA'PRESTAZIONE OFFERTA: **AMBULATORI PER VISITE MEDICHE E VACCINAZIONI - PRATICHE AMMINISTRATIVE**

ATTIVITA' ACCESSORIE:

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocaleINDICE DI UTILIZZAZIONE ¹: **200 %**ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE: **SUFFICIENTE**☒ SUFFICIENTE☐ INSUFFICIENTESTATO DI CONSERVAZIONE: **INSUFFICIENTE**

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☐ BUONO ²☐ SUFFICIENTE ³☒ INSUFFICIENTE ⁴ADEGUATEZZA NORMATIVA: **SUFFICIENTE**

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵☐ INSUFFICIENTE ⁶**CRITICITA': SPAZI INSUFFICIENTI IN RAPPORTO ALL'ATTIVITA'; CARENTI SIA GLI SPAZI PER GLI OPERATORI SIA GLI SPAZI PER IL PUBBLICO; DOTAZIONE SERVIZI IGIENICI INSUFFICIENTE; STATO DI CONSERVAZIONE INSUFFICIENTE****ACCESSIBILITA'**

PISTA CICLABILE distanza:

☐ BUONO ⁷☐ SUFFICIENTE⁸☒ INSUFFICIENTE⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:

☒ BUONO ¹⁰☐ SUFFICIENTE ¹¹☐ INSUFFICIENTE¹²

PARCHEGGI quantità/distanza:

☐ BUONO ¹³☐ SUFFICIENTE ¹⁴☒ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature:

☒ BUONO ¹⁶☐ SUFFICIENTE ¹⁷☐ INSUFFICIENTE¹⁸

Relazione con punti vendita:

☐ BUONO ¹⁹☒ SUFFICIENTE ²⁰☐ INSUFFICIENTE ²¹**CRITICITA': MANCANZA PARCHEGGIO**¹ - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili² - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono³ - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente⁴ - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3⁵ - 3 parametri su 3 rispettati⁶ - meno di 3 parametri rispettati⁷ - in un raggio di 50 metri⁸ - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri⁹ - in un raggio superiore a 300 metri¹⁰ - più fermate in un raggio di 75 metri¹¹ - una fermata in un raggio di 75 metri¹² - nessuna fermata nel raggio di 75 metri¹³ - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m¹⁴ - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m¹⁵ - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m¹⁶ - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m¹⁷ - altri 3 servizi diversi entro 200 m¹⁸ - meno di 3 servizi diversi entro 200 m¹⁹ - situato nella ZONA A di PRG - zona centro²⁰ - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali²¹ - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale TIPOLOGIA ASL

DENOMINAZIONE STRUTTURA: DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI SARONNO

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_009**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata:

Tipo di intervento:

PIANO DI MANUTENZIONE: ☐ SI ☒ NO

Tempi della manutenzione ordinaria: **INTERVENTI ALL'OCCORRENZA**

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

Impegno economico – gestione:

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

IN PROSPETTIVA: CAMBIO SEDE

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

NESSUNO

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA ASL

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: SERT

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_010**INDIRIZZO: **VIA VARESE 196**DATI CATASTALI: Sezione **GE** Foglio **3** Mappale **131-137**DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B**PROPRIETA': **pubblica comunale**IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : **F030**GESTIONE: **ASL**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **1.574,05 mq**SUPERFICIE COPERTA: **150 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **500 mq**N. PIANI: **3**

ATTREZZATURE PRESENTI:

3 ambulatori**4 studi psico sociali****4 ambienti per altre attività**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA: **TOSSICODIPENDENZA – ALCOLDIPENDENZA – ALTRE DIPENDENZE**UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo): **dato non pervenuto**N. UTENTI: **550 (anno)**

provenienza:

☒ SARONNO☐ COMUNI LIMITROFI☐ ALTRON. ADDETTI: **10**

provenienza:

☐ SARONNO☐ COMUNI LIMITROFI☒ ALTRO

FRUIBILITA'PRESTAZIONE OFFERTA: **AMBULATORI PER DIPENDENZE**ATTIVITA' ACCESSORIE: **ATTIVITA' DI PREVENZIONE (correlate all'ambito scolastico oppure in fascia serale, comprese in carta servizi del comune)**SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocaleINDICE DI UTILIZZAZIONE ¹: --ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE: **SUFFICIENTE**☒ SUFFICIENTE☐ INSUFFICIENTESTATO DI CONSERVAZIONE: **BUONO**

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☒ BUONO ²☐ SUFFICIENTE ³☐ INSUFFICIENTE ⁴ADEGUATEZZA NORMATIVA: **SUFFICIENTE**

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA':

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza:

☐ BUONO ⁷☒ SUFFICIENTE⁸☐ INSUFFICIENTE⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:

☐ BUONO ¹⁰☐ SUFFICIENTE ¹¹☒ INSUFFICIENTE¹²

PARCHEGGI quantità/distanza:

☒ BUONO ¹³☐ SUFFICIENTE ¹⁴☐ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature:

☐ BUONO ¹⁶☐ SUFFICIENTE ¹⁷☒ INSUFFICIENTE¹⁸

Relazione con punti vendita:

☐ BUONO ¹⁹☒ SUFFICIENTE ²⁰☐ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA':

¹ - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili² - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono³ - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente⁴ - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3⁵ - 3 parametri su 3 rispettati⁶ - meno di 3 parametri rispettati⁷ - in un raggio di 50 metri⁸ - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri⁹ - in un raggio superiore a 300 metri¹⁰ - più fermate in un raggio di 75 metri¹¹ - una fermata in un raggio di 75 metri¹² - nessuna fermata nel raggio di 75 metri¹³ - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m¹⁴ - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m¹⁵ - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m¹⁶ - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m¹⁷ - altri 3 servizi diversi entro 200 m¹⁸ - meno di 3 servizi diversi entro 200 m¹⁹ - situato nella ZONA A di PRG - zona centro²⁰ - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali²¹ - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale TIPOLOGIA ASL

DENOMINAZIONE STRUTTURA: SERT

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_010**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata: **2009**

Tipo di intervento: **RISTRUTTURAZIONE INTERNA**

PIANO DI MANUTENZIONE: ☐ SI ☒ NO

Tempi della manutenzione ordinaria: **IMBIANCATURA ALL'OCCORRENZA**

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

Impegno economico – gestione:

BADGET DIPARTIMENTALE DIPENDENZE VARESE

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

NESSUNO

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

PERSONALE PER AMPLIARE OFFERTA SERVIZI



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA ASL

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: ASL- MEDICINA DEL LAVORO

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_011**

INDIRIZZO: **VIA BENETTI DON EDOARDO**

DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **01** Mappale **499**

DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B - B7**

PROPRIETA': **pubblica comunale**

IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : **F060**

GESTIONE: **ASL**



QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **784,00 mq**

SUPERFICIE COPERTA: **372 mq**

SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **372 mq**

N. PIANI: **1**

ATTREZZATURE PRESENTI:

uffici

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA:

UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo): **dato non pervenuto**

N. UTENTI: **927 (anno)**

provenienza: ☒ SARONNO ☒ COMUNI LIMITROFI ☒ ALTRO

N. ADDETTI: **8**

provenienza: ☐ SARONNO ☒ COMUNI LIMITROFI ☐ ALTRO

FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **ATTIVITA' DI VERIFICA/CONTROLLO NONCHE DI RILASCIO AUTORIZZAZIONI IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO**

ATTIVITA' ACCESSORIE:

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹: ---

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE: **SUFFICIENTE**

☒ SUFFICIENTE ☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE: **INSUFFICIENTE**

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☐ BUONO ² ☒ SUFFICIENTE ³ ☐ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA:

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵ ☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA': ---

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza:

☐ BUONO ⁷ ☒ SUFFICIENTE ⁸ ☐ INSUFFICIENTE ⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:

☐ BUONO ¹⁰ ☐ SUFFICIENTE ¹¹ ☒ INSUFFICIENTE ¹²

PARCHEGGI quantità/distanza:

☒ BUONO ¹³ ☐ SUFFICIENTE ¹⁴ ☐ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature:

☐ BUONO ¹⁶ ☒ SUFFICIENTE ¹⁷ ☐ INSUFFICIENTE ¹⁸

Relazione con punti vendita:

☐ BUONO ¹⁹ ☐ SUFFICIENTE ²⁰ ☒ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA':

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di 3 servizi diversi entro 200 m

19 - situato nella ZONA A di PRG - zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale TIPOLOGIA ASL

DENOMINAZIONE STRUTTURA: ASL- MEDICINA DEL LAVORO

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_011**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata: **2009**

Tipo di intervento: **RIFACIMENTO PARZIALE DELLA COPERTURA**

PIANO DI MANUTENZIONE: ☐ SI ☒ NO

Tempi della manutenzione ordinaria: **ALL'OCCORRENZA**

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

Impegno economico – gestione:

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

- **ACQUISIZIONE UFFICI PRECEDENTEMENTE ACCUPATI DA ARPA**

- **INTERVENTO FINELIZZATI ALL'ELIMINAZIONE DI BARRIERE ARCHITETTONICHE €.** 25.000

- **MANUTENZIONE**

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

NESSUNO

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA consultorio di zona

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: CONSULTORIO VIA MARCONI

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_012**INDIRIZZO: **VIA MARCONI GUGLIELMO**DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **11** Mappale **491**DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B**PROPRIETA': **privata**

IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : ---

GESTIONE: **privata**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **2000 mq**SUPERFICIE COPERTA: **420 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **780 mq**N. PIANI: **2**ATTREZZATURE PRESENTI: **ambulatori, uffici, sale per incontri, servizi**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA:

UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo): **dato non pervenuto**N. UTENTI: **dato non pervenuto**

provenienza:

☐ SARONNO☐ COMUNI LIMITROFI☐ ALTRON. ADDETTI: **dato non pervenuto**

provenienza:

☐ SARONNO☐ COMUNI LIMITROFI☐ ALTRO

FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **prevenzione e assistenza alla gravidanza, assistenza alla famiglia, prestazioni socio-sanitarie**

ATTIVITA' ACCESSORIE: ---

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹:

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE:

☒ SUFFICIENTE

☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE:

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☐ BUONO ²

☒ SUFFICIENTE ³

☐ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA:

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵

☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA':

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza:

☐ BUONO ⁷

☒ SUFFICIENTE ⁸

☐ INSUFFICIENTE ⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:

☒ BUONO ¹⁰

☐ SUFFICIENTE ¹¹

☐ INSUFFICIENTE ¹²

PARCHEGGI quantità/distanza:

☒ BUONO ¹³

☐ SUFFICIENTE ¹⁴

☐ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature:

☒ BUONO ¹⁶

☐ SUFFICIENTE ¹⁷

☐ INSUFFICIENTE ¹⁸

Relazione con punti vendita:

☒ BUONO ¹⁹

☐ SUFFICIENTE ²⁰

☐ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA':

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di 3 servizi diversi entro 200 m

19 - situato nella ZONA A di PRG - zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI
SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale
TIPOLOGIA consultorio di zona

DENOMINAZIONE STRUTTURA: CONSULTORIO VIA MARCONI

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_012**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata:

Tipo di intervento:

PIANO DI MANUTENZIONE:

☐ SI ☐ NO

Tempi della manutenzione ordinaria:

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

-

Impegno economico – gestione:

-

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

-

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

-

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA comunità protetta a media assistenza

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: COMUNITA' ALLOGGIO

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_013**INDIRIZZO: **VIA DALMAZIA**DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **10** Mappale **75**DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B**PROPRIETA': **A.O.**

IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : ---

GESTIONE: **AO**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **321,73 mq**SUPERFICIE COPERTA: **120 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **455 mq**N. PIANI: **3 più interrato**

ATTREZZATURE PRESENTI:

3 appartamenti**Spazio polifunzionale**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA: **DISAGIO PSICHIATRICO**UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo): **10**N. UTENTI: **10**provenienza: ☒ SARONNO ☒ COMUNI LIMITROFI ☐ ALTRON. ADDETTI: **14**provenienza: ☐ SARONNO ☒ COMUNI LIMITROFI ☒ ALTRO



FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **COMUNITA' PROTETTA A MEDIA ASSISTENZA**

ATTIVITA' ACCESSORIE:

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹: **100 %**

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE: **SUFFICIENTE**

☒ SUFFICIENTE ☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE: **BUONO**

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☒ BUONO ² ☐ SUFFICIENTE ³ ☐ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA: **SUFFICIENTE**

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵ ☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA':

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza: ☐ BUONO ⁷ ☐ SUFFICIENTE ⁸ ☒ INSUFFICIENTE ⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza: ☐ BUONO ¹⁰ ☒ SUFFICIENTE ¹¹ ☐ INSUFFICIENTE ¹²

PARCHEGGI quantità/distanza: ☒ BUONO ¹³ ☐ SUFFICIENTE ¹⁴ ☐ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature: ☒ BUONO ¹⁶ ☐ SUFFICIENTE ¹⁷ ☐ INSUFFICIENTE ¹⁸

Relazione con punti vendita: ☐ BUONO ¹⁹ ☒ SUFFICIENTE ²⁰ ☐ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA': **MANCANZA PARCHEGGIO**

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di 3 servizi diversi entro 200 m

19 - situato nella ZONA A di PRG - zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI
SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale
TIPOLOGIA comunità protetta a media assistenza

DENOMINAZIONE STRUTTURA: COMUNITA' ALLOGGIO

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_013**

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata: **2002**

Tipo di intervento: **ADEGUAMENTO IMPIANTI; RISANAMENTO PER ELIMINAZIONE DANNI DA UMIDITA'**

PIANO DI MANUTENZIONE: ☐ SI ☒ NO

Tempi della manutenzione ordinaria: **ALL'OCCORRENZA**

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

A.O.

Impegno economico – gestione:

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

-

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

-

SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA ambulatorio psichiatrico

DATI IDENTIFICATIVI DEL SERVIZIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: CENTRO PSICO SOCIALE

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: **SA_014**INDIRIZZO: **VIA BELLAVITA DON DOMENICO 23/25**DATI CATASTALI: Sezione **SA** Foglio **04** Mappale **298**DESTINAZIONE PRG: **STANDARD B**PROPRIETA': **pubblica in diritto di sup**IDENTIFICATIVO SEDE - PATRIMONIO : **T069**GESTIONE: **AO**

QUALITA' DEL SERVIZIO

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA:

SUPERFICIE LOTTO: **8.073,82 mq**SUPERFICIE COPERTA: **470 mq**SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO: **470 mq**N. PIANI: **1**

ATTREZZATURE PRESENTI:

11 studi**Spogliatoi, servizi, sala riunioni**

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA:

TIPOLOGIA UTENZA: **DISAGIO PSICHIATRICO**

UTENZA MASSIMA AMMISSIBILE (capienza per giorni di utilizzo):

N. UTENTI: **9277 (anno)**

provenienza:

■ SARONNO

■ COMUNI LIMITROFI

■ ALTRO

N. ADDETTI: **21**

provenienza:

■ SARONNO

■ COMUNI LIMITROFI

■ ALTRO



FRUIBILITA'

PRESTAZIONE OFFERTA: **PRESTAZIONI SANITARIE PER DISAGIO PSICHIATRICO, SIA IN SEDE CHE A DOMICILIO; VISITE SPECIALISTICHE; ATTIVITA' RIABILITATIVE E DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA**

ATTIVITA' ACCESSORIE:

SERVIZIO DI INTERESSE: ☐ LOCALE ☒ SOVRALocale

INDICE DI UTILIZZAZIONE ¹: **100 %**

ADEGUATEZZA DELLE ATTREZZATURE: **SUFFICIENTE**

☒ SUFFICIENTE

☐ INSUFFICIENTE

STATO DI CONSERVAZIONE: **BUONO**

valutazione dei seguenti componenti: struttura muraria, paramenti verticali e orizzontali, impianti tecnici e servizi igienici.

☒ BUONO ²

☐ SUFFICIENTE ³

☐ INSUFFICIENTE ⁴

ADEGUATEZZA NORMATIVA: **SUFFICIENTE**

valutazione del rispetto dei parametri di legge relativamente ad abbattimento barriere architettoniche, sicurezza, dimensionamento

☒ SUFFICIENTE ⁵

☐ INSUFFICIENTE ⁶

CRITICITA':

ACCESSIBILITA'

PISTA CICLABILE distanza:

☒ BUONO ⁷

☐ SUFFICIENTE ⁸

☐ INSUFFICIENTE ⁹

FERMATA DEI MEZZI PUBBLICI distanza:

☐ BUONO ¹⁰

☒ SUFFICIENTE ¹¹

☐ INSUFFICIENTE ¹²

PARCHEGGI quantità/distanza:

☒ BUONO ¹³

☐ SUFFICIENTE ¹⁴

☐ INSUFFICIENTE ¹⁵

Relazione con altre attrezzature:

☒ BUONO ¹⁶

☐ SUFFICIENTE ¹⁷

☐ INSUFFICIENTE ¹⁸

Relazione con punti vendita:

☐ BUONO ¹⁹

☒ SUFFICIENTE ²⁰

☐ INSUFFICIENTE ²¹

CRITICITA':

1 - rapporto percentuale tra n. utenti reali e n. massimo di utenti ammissibili

2 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione buono

3 - 3 componenti su 5 in stato di conservazione sufficiente

4 - n. di componenti in stato di conservazione buono e/o sufficiente inferiore a 3

5 - 3 parametri su 3 rispettati

6 - meno di 3 parametri rispettati

7 - in un raggio di 50 metri

8 - in un raggio compreso tra 50 metri e 300 metri

9 - in un raggio superiore a 300 metri

10 - più fermate in un raggio di 75 metri

11 - una fermata in un raggio di 75 metri

12 - nessuna fermata nel raggio di 75 metri

13 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio di 50 m

14 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio compreso tra i 50 m e i 100 m

15 - un'area a parcheggio in sede propria in un raggio superiore a 100 m

16 - almeno altri 3 servizi diversi entro 100 m

17 - altri 3 servizi diversi entro 200 m

18 - meno di 3 servizi diversi entro 200 m

19 - situato nella ZONA A di PRG - zona centro

20 - situato in un raggio di 150 m dagli assi commerciali

21 - situato in un raggio superiore ai 150 m dagli assi commerciali



SISTEMA ATTREZZATURE SOCIO ASSISTENZIALI

SOTTOSISTEMA sanitario/assistenziale

TIPOLOGIA ambulatorio psichiatrico

DENOMINAZIONE STRUTTURA: CENTRO PSICO SOCIALE

IDENTIFICATIVO Piano dei Servizi: SA_014

GESTIONE ECONOMICA DELL'ATTREZZATURA

Ultima manutenzione straordinaria effettuata:

Tipo di intervento:

PIANO DI MANUTENZIONE:

☐ SI ☐ NO

Tempi della manutenzione ordinaria:

☐ MENSILE

☐ SEMESTRALE

☐ ANNUALE

☐ PLURIENNALE

Impegno economico – manutenzione ordinaria:

-

Impegno economico – gestione:

-

INVESTIMENTI NECESSARI NEL MEDIO PERIODO:

Sulle attrezzature (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

- SISTEMA CLIMATIZZAZIONE - ADEGUAMENTO IMPIANTO FOGNARIO

Sull'attività svolte dal servizio (tipologia di intervento, costi, conseguenze dell'intervento sulle attività svolte):

- INSERIMENTO NUOVE ATTIVITA'