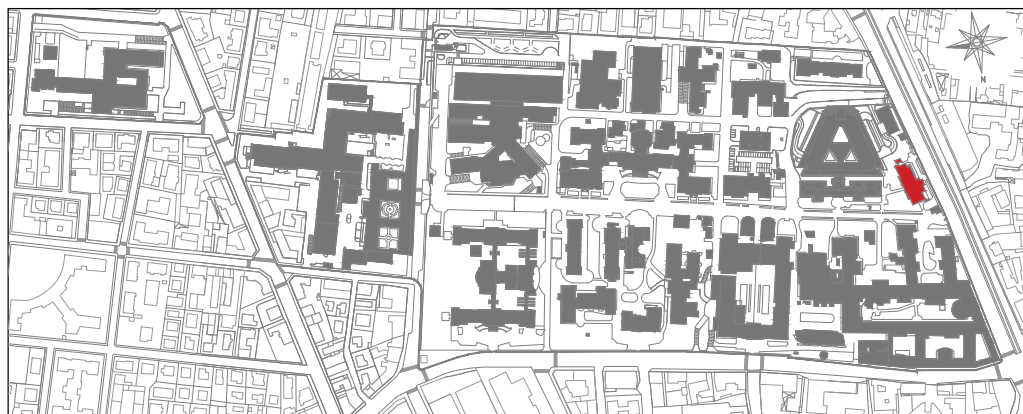




F/02/2021

PADIGLIONE n. 26 ONCOLOGIA ADDARII STUDIO DI FATTIBILITA'

Interventi di adeguamento/miglioramento sismico della rete ospedaliera - Demolizione e ricostruzione del padiglione 26 - Realizzazione palazzina ambulatori a supporto di Polo CTV, Endocrinologia e Diabetologia



Spazio per autorizzazione Enti

DETERMINA

PROTOCOLLO
COMUNE P.G.

NUMERO
PROGRESSIVO

COMMITTENTE/PROPRIETÀ

DIRETTORE GENERALE: Dott.ssa Chiara GIBERTONI
DIRETTORE SANITARIO: Dott.ssa Consuelo BASILI
DIRETTORE AMMINISTRATIVO: Dott. Nevio SAMORÈ

PROGETTAZIONE, SVILUPPO ED INVESTIMENTI

Ing. Loretta DE COL

GRUPPO DI LAVORO - PROGETTAZIONE, SVILUPPO E INVESTIMENTI

in corso di definizione

PROGETTISTI INCARICATI

Progettazione integrale e coord. - Integrazione prestazioni specialistiche
Arch. Marco RIZZOLI
Progettazione edilizia
Arch. Marco RIZZOLI
Progettazione strutturale
Ing. Aldo BARBIERI - Studio Enarco S.r.l.
Progettazione impianti meccanici
Ing. Luca BUZZONI - STIEM ENGINEERING Soc. Coop.
Progettazione impianti elettrici
P.I. Paolo SCUDERI - STIEM ENGINEERING Soc. Coop.

AGGIORNAMENTI

OGGETTO:

TAVOLA :

1

2

3

4

RELAZIONE SANITARIA

5

DATA:

SCALA:

6

DISEGNATO DA:

FILE:

Razionale.

La dotazione complessiva di spazi ambulatoriali all'interno dell'IRCSS S. Orsola-Malpighi è storicamente insufficiente rispetto alla entità della domanda di queste prestazioni e tale carenza ha assunto negli ultimi anni dimensioni molto importanti anche per il progressivo sviluppo di modelli assistenziali che tendono a privilegiare l'assistenza a ciclo diurno

Inoltre nel Policlinico le attività ambulatoriali sono per lo più sviluppate in "spazi di recupero" che, in quanto derivanti dalla dismissione di altre attività e, per quanto opportunamente ristrutturati non rispondono appieno alle esigenze di questo tipo di utenza.

In quest'ottica la costruzione ex-novo di un polo esclusivamente ambulatoriale risponde ad una reale esigenza del Policlinico ed una occasione per migliorare significativamente la dotazione complessiva di spazi dedicati a questa utenza.

Nello specifico, poi, la scelta strategica di inserire nel nuovo manufatto le molteplici attività *outpatient* della Cardiologia e della Endocrinologia-Diabetologia risponde ad alcuni criteri maggiori condivisi da entrambe queste specialità:

- 1) gli ambulatori di entrambe queste specialità sono inseriti in edifici che non risultano più idonei ad accogliere le attività e che devono andare incontro a successiva demolizione (Pad. 21) o diversa riqualificazione (Pad. 11 e 14);
- 2) gli ambulatori di entrambe queste specialità sono situati in edifici diversi (Cardiologia al Pad. 21 e al 14) ovvero in ali distanti dello stesso padiglione (Pad. 11) con disagi per gli utenti e gli operatori e diseconomie gestionali
- 3) Cardiologia ed Endocrinologia condividono percorsi assistenziali significativi e la loro integrazione fisica migliorerà significativamente, come vedremo di seguito, la gestione di questi percorsi

La collocazione spaziale del nuovo polo ambulatoriale previsto sul perimetro esterno del Policlinico, con accesso diretto dall'esterno, comporterà altresì una maggiore facilità nell'accesso dei pazienti ambulatoriali e contribuirà anche a ridurre il traffico nelle vie interne al Policlinico, considerato altresì che la utenza gestita da queste specialità è prevalentemente affetta da patologie croniche progressivamente invalidanti con evidenti difficoltà all'accesso in autonomia.

La Cardiologia

Come detto in premessa, le prestazioni cardiologiche di visita, diagnostica e terapia per pazienti esterni sono effettuate attualmente presso gli ambulatori situati al pad. 14 e al pad. 21. Inoltre, vengono effettuati accertamenti diagnostici cardiologici per pazienti interni, presi in carico presso *day service* dei diversi setting specialistici del policlinico. Queste sedi presentano evidenti limiti architettonici e strutturali per quanto riguarda l'accesso, gli spazi dedicati all'attesa e il dimensionamento di ambulatori in cui sono presenti numerose tecnologie ed attrezzature di diagnostica. I limiti sono stati evidenziati ulteriormente a seguito della pandemia COVID che impone nuove regole di accesso e gestione dei pazienti nelle aree ambulatoriali. E', pertanto, indispensabile prevedere la concentrazione di tali attività in un nuovo polo ambulatoriale rispondente ai moderni requisiti, con evidenti vantaggi anche in termini di efficienza di utilizzo di risorse e di opportunità di adiacenza per continuità di percorso.

Presso il pad. 14 sono effettuate annualmente oltre 4000 visite e 12000 prestazioni diagnostiche tra ECG, Holter, ecocardiografia, test cardiovascolare da sforzo. A queste si aggiungono prestazioni rese per pazienti interni (in carico a Dh e Day service discipline specialistiche del Policlinico) pari a 4.400 prestazioni e 6.000 visite per anno. Inoltre, è presente il Centro TAO, con una media di 80 pazienti al giorno che eseguono prelievi e in minor numero visite e consulenze, presso l'area deputata.

Presso il pad. 21 viene svolta attività per esterni e per interni per un volume di circa 3000 visite e oltre 12.000 prestazioni/anno. Le prestazioni eseguite al Pad. 21 sono quelle relative alla programmazione e controllo Pace – maker e defibrillatori impiantabili, ad ecocardiografia Transtoracica e Transesofagea, ecocardiografie da sforzo con Treadmill Test e test cardiopolmonare e del cammino, afferenti in prevalenza all'area di studio dell'elettrofisiologia, dell'ipertensione polmonare e delle cardiomiopatie/amiloidosi.

La Diabetologie ed Endocrinologia.

Come già detto in premessa la U.O. di Endocrinologia e Diabetologia deriva dalla unificazione, sotto la medesima direzione, delle due branche specialistiche. Tutta l'attività ambulatoriale è attualmente collocata in un singolo padiglione (11) seppure in due ali diametralmente opposte e, considerate le dimensioni complessive di questo padiglione, a distanza di un centinaio di metri l'una dall'altra

Gli ambienti, derivanti da antiche degenze e solo in parte ristrutturati, non rispondono a quei criteri di razionalità e decoro che dovrebbero essere garantiti alle centinaia di pazienti che quotidianamente vi sono gestiti. Le carenze sono rilevabili sia nei percorsi di accesso accessi come nei servizi e persino negli stessi ambienti ove si svolge l'attività. Da diversi anni la Direzione Aziendale ha rilevato la necessità di trasferire integralmente questa attività in ambienti più idonei e la opportunità posta dal nuovo Polo Ambulatoriale può costituire la migliore soluzione organica.

Con 12.000 pazienti Diabetici in carico e circa 35.000 prestazioni/anno fra le due branche specialistiche che confluiscono in questa Unità Operativa la necessità di individuare spazi operativi più idonei e razionali è divenuta di estrema urgenza.

Tuttavia la confluenza di Endocrinologia-Diabetologia e Cardiologia nel medesimo edificio dedicato ad attività ambulatoriale non risponde solo a criteri di opportunità logistica ma altresì alla ottimizzazione di percorsi assistenziali integrati già esistenti e, in parte, limitati proprio dalla attuale separazione degli ambulatori.

Infatti, come noto, la principale causa di morbidità e di mortalità dei pazienti diabetici sono, attualmente, le complicanze cardio-vascolari che trovano risposta nell'ambito di percorsi comuni di presa in carico dei pazienti, percorsi che devono essere progressivamente ampliati e potenziati considerata la numerosità della popolazione in carico. La confluenza di entrambe le specialità in un unico edificio è condizione privilegiata ma anche essenziale per questa integrazione al servizio di popolazioni di pazienti con patologie croniche per i quali il modello assistenziale ideale prevede la presa in carico per tutte le problematiche connesse in regime ambulatoriale Tale presa in carico si realizza attraverso la integrazione fra professionisti di entrambe le specialità nell'ambito di ambulatori gestiti congiuntamente già implementati per alcune popolazioni selezionate e che troveranno le condizioni logistiche ideali per un pieno sviluppo.