

## **PNRR M6C1 – Ospedale di Comunità di Novafeltria (RN) – Nuova Costruzione con demolizione STUDIO DI FATTIBILITA' - CUP G91B21006590001**



### **COMMITTENTE**

#### **DIRETTORE GENERALE**

Dott. Tiziano Carradori

#### **DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Mattia Altini

#### **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Agostina Aimola

#### **DIRETTORE DEL DISTRETTO RIMINI**

Dott. Mirco Tamagnini

#### **DIRETTORE U.O.C. PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO**

Arch. Enrico Sabatini

#### **RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO**

Arch. Susi Pasini

**FEBBRAIO 2022 – rev.2**

<b>1.</b>	<b>CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE</b>	<b>3</b>
1.1	Inquadramento del ruolo dell'Ospedale di Comunità nell'ambito delle strategie programmatiche sanitarie regionali	3
<b>2.</b>	<b>QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>A) CARATTERISTICHE FUNZIONALI, TECNICHE – GESTIONALI – ECONOMICO FINANZIARIE DEI LAVORI DA ESEGUIRE</b>	<b>5</b>
3.1	Relazioni di Committenza del Distretto di Riccione	5
3.2	Inquadramento territoriale e analisi del contesto urbano	5
3.3	Inquadramento dell'attuale offerta sanitaria ed assistenziale - Analisi dei servizi territoriali presenti nel Distretto di Rimini	5
3.4	Dimensionamento funzionale dell'Ospedale di Comunità di Novafeltria – PROGETTO	6
3.5	Requisiti strutturali e organizzativi di progetto	10
3.6	Organizzazione del progetto	12
3.7	Analisi delle possibili alternative progettuali rispetto alla soluzione individuata	15
3.8	Strategia Impiantistica	16
3.9	Fasi di realizzazione	20
3.10	Stima dei tempi di realizzazione	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
3.11	Stima dei costi	21
<b>4.</b>	<b>C) VERIFICA DELLA POSSIBILITA' DI REALIZZAZIONE MEDIANTE CONTRATTI DI PARTERNARIATO PUBBLICO PRIVATO</b>	<b>21</b>
<b>5.</b>	<b>D) ANALISI DELLO STATO DI FATTO</b>	<b>21</b>
5.1	Sintesi delle caratteristiche morfologiche e spaziali del fabbricato esistente	21
<b>6.</b>	<b>E) DESCRIZIONE DEI REQUISITI PRINCIPALI DELL'OPERA IN AMBITO DI SOSTENIBILITA' AMBIENTALE E DI COMPATIBILITA' PAESAGGISTICA. COLLEGAMENTI CON IL CONTESTO, IN RIFERIMENTO ALLA VERIFICA DEI VINCOLI AMBIENTALI – STORICI – ARCHEOLOGICI – PAESAGGISTICI INTERFERENTI SULLE AREE. REQUISITI PRINCIPALI IN AMBITO DI SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E PAESAGGISTICA.</b>	<b>22</b>
6.1	Requisiti di carattere generale	23
6.2	Verifica dei vincoli ambientali - storici – archeologici – paesaggistici	23

## **1. CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE**

### **1.1 Inquadramento del ruolo dell'Ospedale di Comunità nell'ambito delle strategie programmatiche sanitarie regionali**

Il percorso di realizzazione dell'Ospedale di Comunità a Novafeltria si colloca nell'ambito di un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, finalizzato al miglioramento della risposta ai bisogni della popolazione, così come ben delineato nella DGR 284/2013 della Regione Emilia-Romagna che con ha contribuito al percorso di ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera, istituendo gli Ospedali di Comunità.

L'Ospedale di Comunità rientra tra gli interventi di investimento per l'ambito dell'assistenza territoriale sanitaria previsti dal PNRR.

E' una struttura territoriale residenziale extraospedaliera a carattere temporaneo che si colloca tra la struttura ospedaliera e l'ambito domiciliare. Può essere definito come un ponte tra i servizi sanitari erogati in ambito ospedaliero e quelli erogati in ambito territoriale, essendo concepito per garantire cure intermedie, ossia quelle necessarie agli assistiti con un livello di stabilità clinica che non richiede assistenza in ambito ospedaliero, ma che non consente ancora di proseguire il piano di cure a domicilio o in una struttura protetta (Casa di Riposo o Comunità Alloggio).

Garantisce ricoveri di breve durata, di bassa/media intensità clinica ed è rivolto a pazienti che a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari, a bassa intensità clinica potenzialmente erogabile a domicilio ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio, o in mancanza di idoneità del domicilio stesso. Al termine del ricovero in OSCO l'assistito può essere dimesso a domicilio oppure trasferito in un altro tipo di struttura (Casa di Riposo o Comunità alloggio).

La realizzazione di questi nuovi posti letto darà una risposta ai bisogni dei pazienti che devono completare il processo riattivazione funzionale, stabilizzazione e adattamento alla disabilità, palli

azione, ciclo di riabilitazione. Tra gli obiettivi primari da raggiungere si evidenziano il coinvolgimento attivo del paziente e il miglioramento dell'autogestione della sua patologia, nonché la capacità di auto-cura del familiare/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. L'Ospedale di comunità previsto a Novafeltria per 20 PL, si propone di soddisfare i suddetti precetti di cura fornendo una completa assistenza sanitaria in coerenza con le indicazioni regionali ed in risposta all'esigenza espressa dalla comunità locale, utilizzando il valore aggiunto che deriva dalla molteplicità di servizi offerti e di professionalità presenti, dalla loro concentrazione e integrazione.

L'OSCO di Novafeltria insiste nel Distretto di Riccione e ben risponde al criterio di prossimità dell'assistenza territoriale dell'ambito di Rimini – Area sud, e allo stesso tempo è un punto di riferimento per i cittadini, oltre che essere parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale. Configurandosi quale nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari intende garantire risposte integrate ai problemi di salute con l'assistenza alle persone con patologie croniche o in condizioni di fragilità sanitaria e socio-sanitaria, secondo il paradigma della medicina d'iniziativa e attraverso Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) che richiedono competenze multi-professionali e multidisciplinari.

Il nuovo OSCO porterà a gestire il paziente nel miglior setting possibile, evitando ospedalizzazioni per acuti e migliorando la gestione da parte dei caregiver.

La realizzazione della nuova struttura porta a stabilire livelli di complessità intermedi che facciano da ponte tra ospedale e territorio, accompagnando il paziente con fragilità individuale o sociale nelle fasi di transizione da un setting di cura all'altro e offrendo un ambiente protetto, per attuare/proseguire le proprie terapie al fine di evitare il ricovero (re-ricovero) in struttura ospedaliera e facilitare il rientro a domicilio in un contesto di sicurezza e tranquillità (per il paziente e i suoi familiari).



## 2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Conseguire il complesso quadro afferente alla realizzazione/ampliamento di un OSCO comporta la necessità di individuare con certezza gli strumenti tecnici ed amministrativi in grado di perfezionare i percorsi autorizzativi e superare positivamente le istruttorie procedurali ad esse correlate. In questa specifica sezione si procede pertanto ad illustrare il principale quadro normativo di riferimento a cui rapportare le scelte di programmazione e di futura progettazione.

In ragione sia della natura pubblica dell'opera, sia dell'importanza sociale che riveste l'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari ed assistenziali, la ricerca degli strumenti a valenza tecnica ed amministrativa deve necessariamente relazionarsi in primo luogo con il quadro normativo nazionale vigente per le opere d'interesse pubblico, e più precisamente con il "Decreto legislativo 18 aprile 2016, n°50 – "Codice dei contratti pubblici".

In ambito nazionale e regionale, gli ulteriori riferimenti normativi a cui conformarsi per verificare la compatibilità ambientale e paesaggistica degli interventi e la relativa conformità urbanistica, risultano afferire ai seguenti principali dispositivi:

### - **Compatibilità ambientale**

Decreto legislativo 3 aprile 2006, n.152 e ss.mm. e ii. "Norme in materia ambientale" e ss.mm.e ii;  
Legge Regionale 18 maggio 1999, n. 9 e ss.m. e ii. "Disciplina della procedura di valutazione dell'impatto ambientale";

Decreto del presidente del Consiglio dei ministri 12 dicembre 2005 e ss. mm. e ii.

### - **Compatibilità urbanistica**

Legge regionale n. 24 del 21 dicembre 2017 e ss. mm. e ii. "Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio;

L.R. 20/2000 e ss. mm. e ii. in ragione delle disposizione di cui all'art. 4 comma 4, lettera e) della nuova L.R. n.24 del 21.12.2017.

Per quanto riguarda nello specifico il tema della "Ospedale di Comunità" bisogna fare riferimento a due importanti strumenti:

- DGR 284/2013 della Regione Emilia-Romagna che con ha contribuito al percorso di ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera, istituendo gli Ospedali di Comunità.
- D.M. 70/2015 – Regolamento degli standard ospedalieri
- L. 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2015 e dal che definiscono il riordino della rete ospedaliera della AUSL Romagna

Il presente intervento sarà realizzato nel rispetto delle normative vigenti per gli aspetti strutturali, impiantistici, energetici, di prevenzione incendi e di accessibilità, e soddisferà tutti i requisiti della L.R. 327/2004 riguardante accreditamento e autorizzazione sanitaria.

### **3. A) CARATTERISTICHE FUNZIONALI, TECNICHE – GESTIONALI – ECONOMICO FINANZIARIE DEI LAVORI DA ESEGUIRE**

#### **3.1 Relazioni di Committenza del Distretto di Riccione**

La Relazione di Committenza viene allegata al presente studio di fattibilità. Dal documento e dalle riunioni tenute in proposito con la direzione di distretto e la direzione medica di presidio sono state definite le necessità utili al fine della progettazione

#### **3.2 Inquadramento territoriale e analisi del contesto urbano**

L'Ospedale di Comunità di Novafeltria, in coerenza con le indicazioni regionali, è progettato con l'ambizione di rinnovare e innovare la capacità di leggere e interpretare la domanda di prevenzione, cura e assistenza dei cittadini, utilizzando il valore aggiunto che deriva dalla cura di prossimità e dalla possibilità di creare un anello di congiunzione tra la degenza ospedaliera in acuzie e le strutture/servizi assistenziali aventi carattere di residenzialità permanente (domicilio, Case di residenza a lungo termine).

Si collocano infatti all'interno di questa rete, con lo scopo di assicurare cure appropriate a quanti, non più bisognosi delle prestazioni proprie di una Unità di Degenza per Acuti, non si trovano ancora in condizioni di piena stabilità clinica e/o adeguata tutela sotto i profili sanitari e socio assistenziali e pertanto sono in condizioni tali da non poter ancora ricevere offerte assistenziali a lungo termine (Assistenza domiciliare, Casa per Anziani a carattere permanente).

Il territorio dell'Altavalmarecchia, prevalentemente montano e collinare, comprende i comuni di Casteldelci, Maiolo, Pennabilli, Sant'Agata Feltria, Talamello, Montecopiolo e Novafeltria con un bacino di utenza di circa 17200 abitanti.

Nel comune di Novafeltria è situato l'Ospedale Sacra Famiglia al cui interno si trovano parte dei servizi territoriali della Casa di Comunità, mentre altri servizi territoriali di assistenza primaria sono situati sempre nel centro cittadino di Novafeltria e precisamente in piazza Bramante accanto alla sede dell'Unione dei Comuni dell'Alta Valmarecchia.

La popolazione dell'Alta Valmarecchia è in continuo diminuzione (dal 2011 al 2018 la diminuzione

della popolazione è stata del 4.09%), ma anche in continua trasformazione per le varie fasce di età, per il rapporto tra natalità e mortalità, con un aumento dell'età media e quindi della popolazione anziana.

Considerando il progressivo andamento negativo della natalità, le fasce di età che andranno a rimpiazzare quelle degli attuali 30enni e 40enni, saranno molto ridotte e questo potrà portare ad una diminuzione di residenti nel tempo, con un aumento dell'età media e quindi un aumento della popolazione anziana. Se si osserva un andamento di popolazione positivo si può affermare che tale fenomeno è legato unicamente alla immigrazione straniera che è progressivamente aumentata dagli anni 80 ad oggi.

L'incremento della popolazione anziana rispetto ai giovani porta inesorabilmente nei prossimi anni ad un aumento contestuale di fabbisogno di servizi socio sanitari per pazienti cronici offerti sul territorio di prossimità.

#### **3.3 Inquadramento dell'attuale offerta sanitaria ed assistenziale - Analisi dei servizi territoriali presenti nel Distretto di Rimini**

Le strutture Ospedaliere dell'Azienda USL della Romagna presenti nel Distretto di Rimini sono il Presidio Ospedaliero di Rimini, con i suoi tre ospedali:

- Ospedale Infermi di Rimini
- Stabilimento "Franchini" di Santarcangelo di Romagna
- Stabilimento "Sacra Famiglia" di Novafeltria

Presso l'Ospedale "Sacra Famiglia" di Novafeltria (Via XXIV Maggio, 174) sono presenti i seguenti servizi:

- Reparto di Chirurgia Generale (380 ricoveri nel 2019)
- Reparto di Medicina Interna e lungodegenza (1.069 ricoveri totali: 932 in Medicina Generale e 137 in Lungodegenza)
- Punto di Primo Intervento (nel 2019 8.247 accessi e 32.184 prestazioni totali)
- Day Hospital Oncologico/Ortopedia e Traumatologia/Ostetricia e Ginecologia/Urologia (un totale di 636 di ricoveri in Day Hospital per le varie discipline)

Per quanto riguarda le Case Residenze per Anziani nel Distretto di Rimini sono presenti 13 strutture accreditate, delle quali le CRA di Verucchio e di Santarcangelo in Valmarecchia, e nell'Alta Valmarecchia la CRA "Padre Agostino da Montefeltro" di Sant'Agata Feltria (autorizzazione al funzionamento per 28 posti letto) e la nuova CRA di Novafeltria, sempre all'interno del circuito dell'Ospedale "Sacra Famiglia", la cui sede provvisoria attualmente collocata a Talamello nella struttura di via Archi 21 (autorizzazione al funzionamento prorogata fino al 31/12/21). La nuova struttura è autorizzata per 30 posti letto (di cui 28 accreditati e due posti a regime privato) con l'aggiunta di 4/5 posti destinati al centro diurno. Al primo piano, sempre della CRA, è imminente l'allocatione degli ambulatori dei servizi presenti presso la Casa della Salute di Piazza Bramante. Le strutture private per Anziani (Gruppi Appartamento, Case Riposo e Case Famiglia) sono 23 sul Distretto di Rimini.

Per quanto riguarda le strutture per Disabili, nel Distretto di Rimini sono presenti 5 Centri Socio Riabilitativi Residenziali, 9 Centro Socio Riabilitativi Diurni, 10 Centri Socio Occupazionali e 8 Gruppi appartamento.

Rispetto alla struttura demografica, se nella provincia di Rimini osserviamo un rapporto fra popolazione over 65 anni e popolazione totale che nel 2018 ha raggiunto il 23%, nell'Alta Valmarecchia, a fronte del 37% nella fascia 40 – 64 anni e del 25% fra i 15 ai 39 anni, osserviamo una percentuale di over 65 uguale al 26%: a Casteldelci sono il 31% dei residenti, a Sant'Agata Feltria e Pennabilli sono il 28%, mentre a Novafeltria sono il 26%. Questo comporta che i servizi assistenziali e di prossimità siano fondamentali per questa fetta di popolazione.

E' il Servizio Anziani e disabili, in sinergia fra Comune e Azienda USL, offre i suoi servizi in favore della popolazione anziana e dei disabili. L'assistenza socio-sanitaria rivolta alla popolazione fragile sul Distretto di Rimini comprende una vasta gamma di supporti e sussidi che vanno dagli assegni di cura per disabili, l'assistenza a domicilio (OSS, educativa etc.) fino all'inserimento nelle strutture residenziali e semi-residenziali, interventi finanziati nell'ambito del Fondo per la non Autosufficienza. Il sostegno alla domiciliarità resta il cardine di tutta l'attività sul territorio

provinciale attraverso un uso flessibile degli interventi e, ove possibile, potenziando le reti e l'intensa collaborazione con il III settore, in particolare per quanto riguarda il sostegno alle persone affette da Demenza e alle loro famiglie.

L'U.O. Cure Primarie coordina l'attività dei MMG attraverso l'organizzazione in Nuclei delle Cure Primarie che assicurano la continuità assistenziale diurna H10 nelle varie sedi del contesto più propriamente urbano, ma anche nelle frazioni periferiche.

Altri servizi gestiti direttamente dall'U.O. Cure Primarie sono la Continuità Assistenziale P.F.N., il Servizio di Medicina di Base per Turisti, i punti prelievo in quattro sedi ad accesso su prenotazione, l'assistenza domiciliare infermieristica e palliativa.

I Pediatri di libera scelta operanti sul territorio del distretto di Rimini sono 16 e sono coordinati dalla Pediatria di Comunità.

Altri Dipartimenti erogano i loro servizi sul territorio:

- Tutela Salute Donna Infanzia ed età evolutiva (Consultorio, vaccinazioni pediatriche, Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza);
- Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (il Centro di Salute Mentale, il Servizio Dipendenze Patologiche) presso l'Ospedale Sacra Famiglia;
- Dipartimento di Sanità Pubblica: vaccinazioni, spesso in integrazione con le Cure Primarie e in particolare con i MMG e il PLS, area veterinaria.

### **3.4 Dimensionamento funzionale dell'Ospedale di Comunità di Novafeltria – PROGETTO**

L'OsCo, coerentemente con la filosofia di base, che prevede una dimensione il più possibile simile a quella del proprio domicilio, è una struttura orientata verso la persona malata, aperta al rapporto con i familiari del paziente, con orari flessibili e il più possibile adeguati alle loro esigenze, attualmente in congruenza con le regole legate alla contingente Emergenza Sanitaria in corso

L'Ospedale di Comunità afferisce al Dipartimento di Cure Primarie e Medicina di Comunità

dell'Ambito di Rimini , Distretto NORD (Rimini). Si colloca all'interno delle Cure Primarie, svolgendo un'attività finalizzata a ottenere specifici obiettivi di carattere sanitario, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, per tipologie di pazienti che non essendo ancora domiciliabili, prolungherebbero inutilmente la durata di un ricovero ospedaliero, con anche la conseguente maggiore esposizione alle infezioni ospedaliere. L'OsCo ha quindi lo scopo di offrire un setting assistenziale extra-ospedaliero ma non domiciliare, contribuendo a ridurre l'utilizzo dei posti letto per acuti e i re-ricoveri (Garasen et al, 2007). L'ospedale di Comunità è infatti un nodo della rete territoriale che pu avendo autonomia funzionale, opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari.

Prevede una gestione infermieristica in cui l'assistenza è garantita da infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, 7 giorni su 7, coadiuvati da operatori sociosanitari presenti nelle 24 ore, e quando necessario dai fisioterapisti e assistenti sociali.

Il gruppo dei medici che opereranno direttamente nell'OsCo di Cattolica sarà costituito da un nucleo di professionisti operanti sul territorio appartenenti alle varie medicine di gruppo. Il loro lavoro si svolgerà in integrazione con altri professionisti (fisioterapisti, assistenti sociali, ecc.) a seconda dei bisogni emersi dai Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) multidisciplinari delle persone assistite.

Le responsabilità sono così definite:

#### **Responsabilità Clinico-Terapeutica**

La Responsabilità clinico-terapeutica è attribuita ai Medici di Medicina Generale dei Nuclei di Cure Primarie dell'Alta val Marecchia.

#### **Responsabilità di Struttura**

La responsabilità inerente l'organizzazione e la qualità dell'assistenza, attraverso la gestione, programmazione ed il governo delle risorse umane, dei fattori produttivi assegnati nonché complessiva dei pazienti è affidata ad un Responsabile Infermieristico.

#### **Modello organizzativo**

Il modello organizzativo prevede, così come definito dai riferimenti normativi regionali nonché dagli ultimi documenti prodotti da AGENAS, l'implementazione di un modello di case management infermieristico che si occupa in particolare del governo del percorso assistenziale dei pazienti presenti in OSCO interfacciandosi anche con le COT/NUCOT al fine di facilitare l'organizzazione dell'assistenza e la continuità assistenziale sino al rientro a domicilio/struttura attraverso l'integrazione in equipe multidisciplinare.

#### **Ambito Territoriale di riferimento**

Il bacino di utenza di riferimento, è quello distrettuale. La ricettività della struttura si intende riferita a tutti i cittadini residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Rimini e in particolare a quelli residenti nell'ambito del territorio di afferenza del NCP di sia in dimissione dall'Ospedale di Novafeltria e Santarcangelo che di provenienza territoriale.

#### **Flussi informativi**

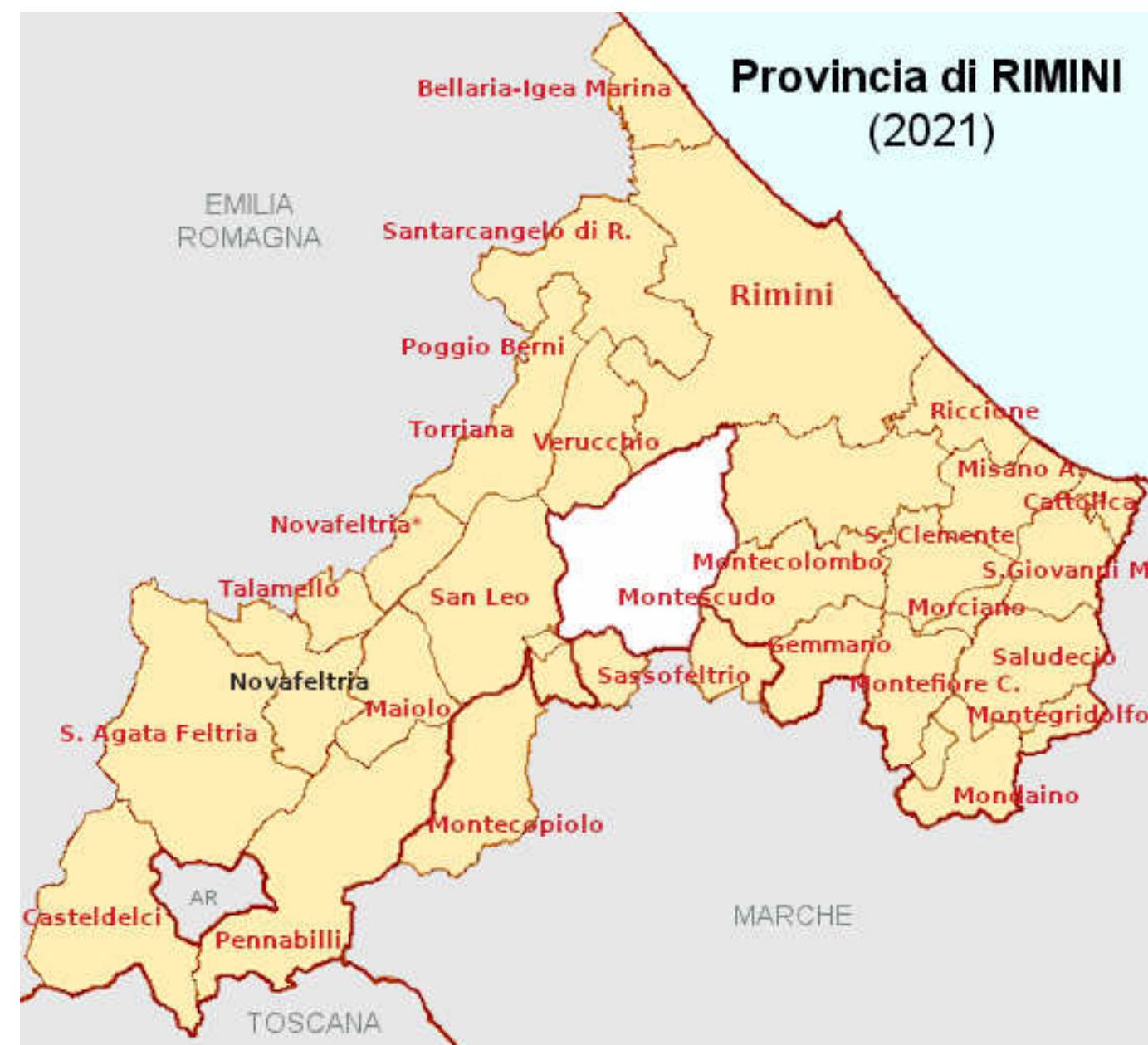
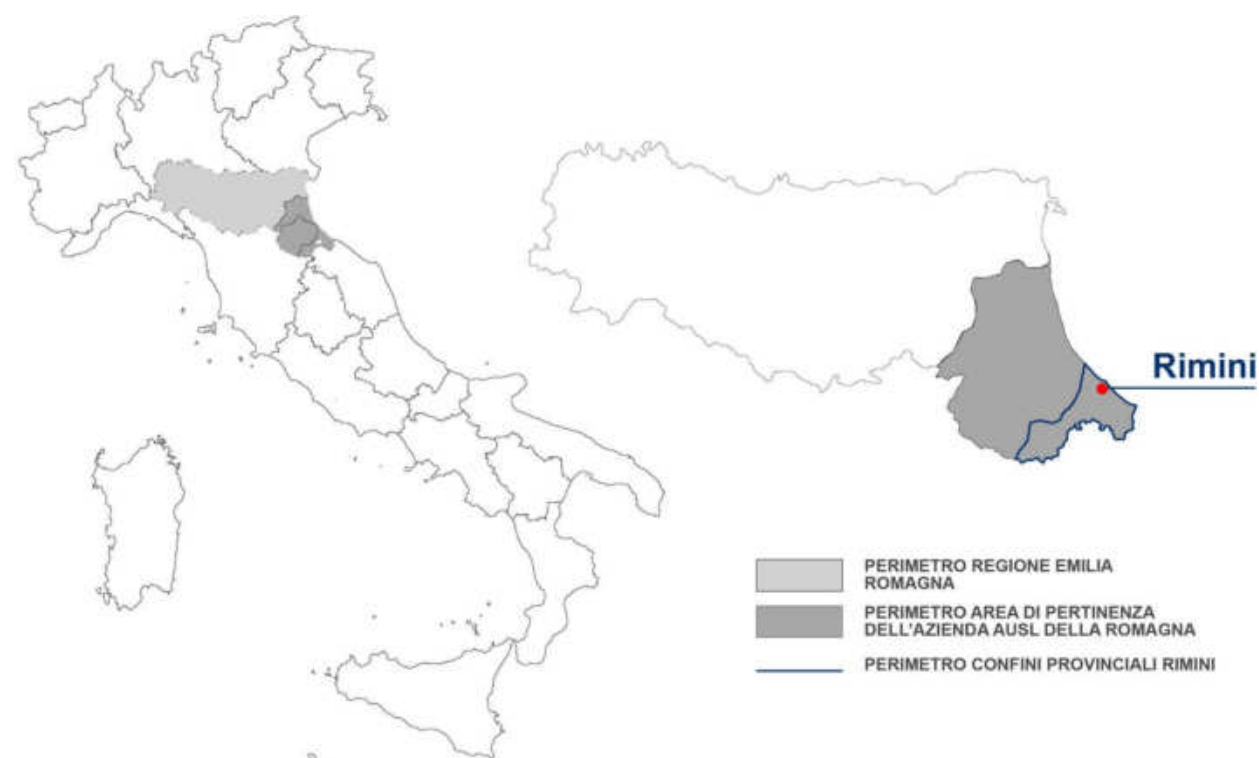
Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo (NSIS) del Ministero della Salute dovrà essere implementato il flusso informativo delle prestazioni erogate dagli OsCo.

L'OsCo dovrà dotarsi del sistema informativo per la raccolta, il periodico aggiornamento e la gestione dei contenuti informativi necessari al monitoraggio dell'attività clinica ed assistenziale erogata, assicurando la tempestiva trasmissione dei dati a livello regionale per l'alimentazione del debito informativo nazionale.

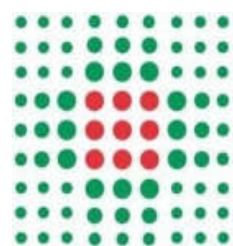
Gli indicatori di monitoraggio degli Ospedali di Comunità

- Tasso di ricovero della popolazione >75 anni
- Tasso di ricovero della popolazione <14 anni
- Tasso di ricovero in Ospedale per acuti durante la degenza in OsCo
- Tasso di riospedalizzazione a 90 giorni
- Degenza media in OsCo
- Degenza oltre le 6 settimane (o n. di outlier)
- N. pazienti inviati da MMG/PLS
- N. pazienti inviati da Ospedali









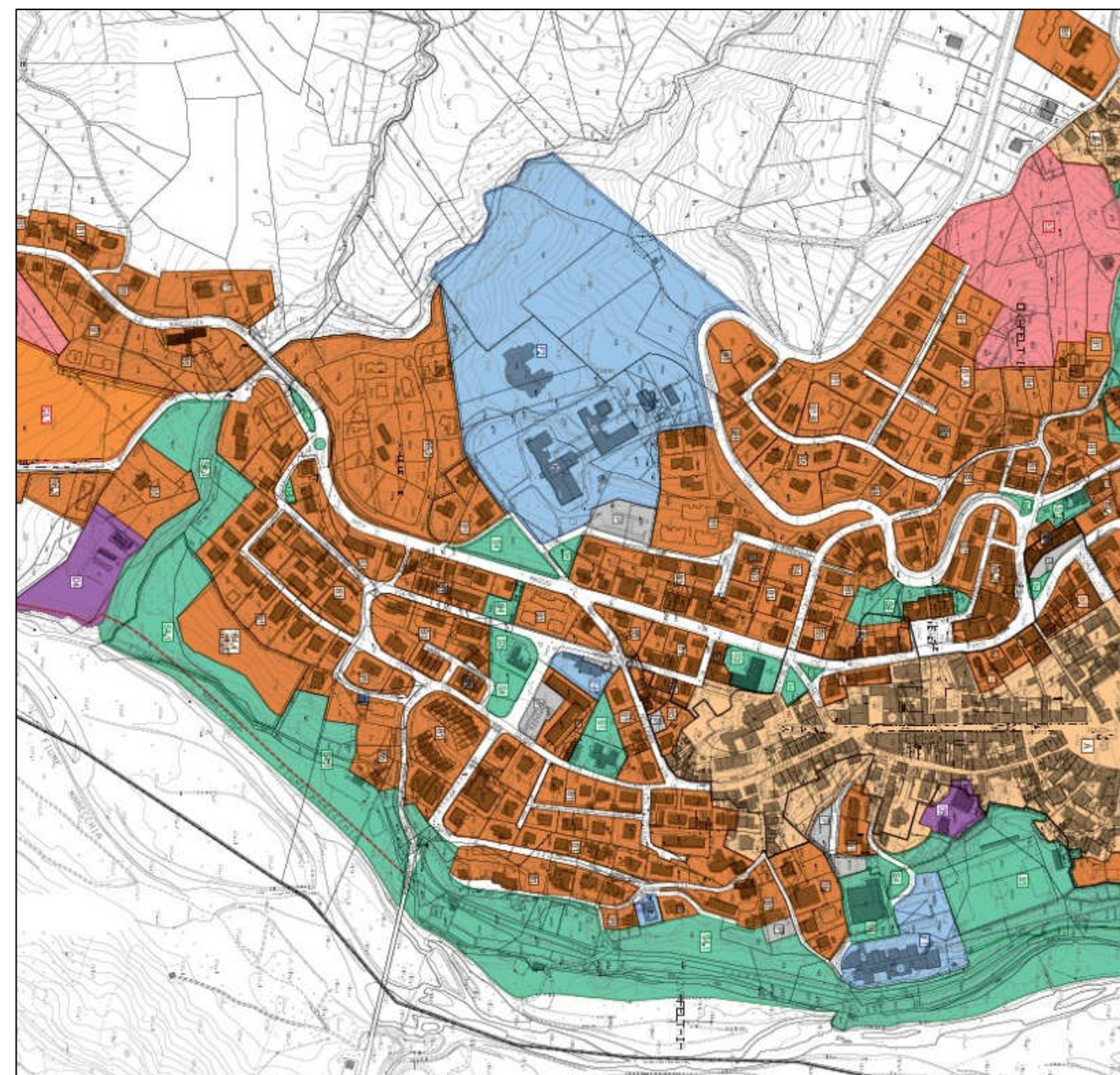
#### ZONE PUBBLICHE E DI INTERESSE PUBBLICO



**ZONA URBANISTICA F1**  
Zona per attrezzature per l'istruzione di interesse generale (art. 59 N.T.A.)



**ZONA URBANISTICA F2**  
Zona per attrezzature socio-sanitarie di interesse generale (art. 60 N.T.A.)





### 3.5 Requisiti strutturali e organizzativi di progetto

La dotazione di PL prevista è pari a 12 in linea con un'esperienza già consolidata presso il Distretto di Rimini nella fattispecie presso la CdS/Ospedale Franchini di Santarcangelo che vede la medesima dotazione di PL, considerando anche la densità di popolazione che insiste nel territorio dell'Alta Val Marecchia

L'Ospedale di comunità deve essere dotato di servizi generali, nonché di eventuali opportuni spazi organizzati e articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni: locali ad uso amministrativo, cucina e locali accessori, lavanderia e stireria, servizio mortuario. Tali strutture possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta.

Nel presente studio di fattibilità ai fini della definizione degli spazi da destinare a OSCO all'interno dell'Ospedale di Comunità di Novafeltria sono state analizzate due possibili soluzioni alternative, al fine di definire la più idonea a garantire i requisiti strutturali e organizzativi:

#### IPOTESI 1

##### PROGETTO OSCO PIANO 2° EDIFICIO A

- La posizione dell'OSCO all'interno del presidio ospedaliero al secondo piano edificio A dell'Ospedale garantirà il raccordo e il pieno ed efficace collegamento con i servizi già esistenti;
- Le funzioni di ingresso, cup, e reparti non viene modificata rispetto all'esistente, pertanto l'accesso e smistamento avviene attraverso l'atrio e il corpo scale e ascensore principale;
- La realizzazione dell'ampliamento, unita alla programmazione della ristrutturazione e degli adeguati trasferimenti interni temporanei, permetterà il mantenimento delle funzioni esistenti per tutta la durata dei lavori, fino alla attivazione dei nuovi servizi, cercando di limitare al minimo le interferenze
- La viabilità esterna e i servizi delle aree pertinenziali non subiranno modifiche rispetto all'esistente, cercando di limitare il minimo le interferenze per tutta la durata dei lavori.

#### IPOTESI 2

##### PROGETTO OSCO NUOVO CORPO DI FABBRICA PIANO TERRA EDIFICIO B

- La posizione dell'OSCO all'interno di un nuovo corpo di fabbrica realizzato adiacente e in continuità al fabbricato B nello spazio adibito a parcheggio, garantirà il raccordo e il pieno ed efficace collegamento con i servizi già esistenti;
- Le funzioni di ingresso al reparto OSCO potrà essere autonomo direttamente dall'esterno o dai percorsi interni al presidio ospedaliero, pertanto gli accessi principali ai servizi ospedalieri avviene attraverso l'atrio e il corpo scale e ascensore principale, non subendo nessuna modifica rispetto alla situazione esistente;
  - La realizzazione del nuovo corpo di fabbrica, permetterà il mantenimento delle funzioni esistenti sia durante i lavori, sia con l'attivazione dei nuovi servizi, senza dover spostare attività interne;
- La viabilità esterna e i servizi delle aree pertinenziali subiranno modifiche rispetto all'esistente modificando i percorsi ed il numero dei posti auto presenti di pertinenza del presidio ospedaliero.





Foto aerea Ospedale Sacra Famiglia di Novafeltria - via XXIV Maggio 174







### 3.6 Organizzazione del progetto

#### PREMESSA

L'intervento di riqualificazione e riassetto funzionale dell'Ospedale di Novafeltria con la realizzazione dell'Ospedale di Comunità destinato ad ospitare 12 pp.ll., si identifica in una serie di attività edilizie ed impiantistiche atte a migliorare il livello dell'offerta assistenziale-sanitaria verso standard più elevati, grazie anche a nuove dotazioni igieniche, al riassetto delle unità di degenza, alla riorganizzazione degli ambulatori per i trattamenti clinici a bassa intensità di cura, al riordino dei servizi collettivi e degli spazi di relazione, con una maggior attenzione all'efficientamento delle prestazioni sanitarie erogate.

L'intervento sarà ispirato ai principi di sostenibilità ambientale, nel rispetto della minimizzazione dell'impegno di risorse materiali non rinnovabili e di massimo utilizzo delle risorse naturali impegnate dall'intervento e della massima manutendibilità e massimo rendimento energetico, durabilità dei materiali e dei componenti, sostituibilità degli elementi, compatibilità tecnica ed ambientale dei materiali ed agevole controllabilità delle prestazioni dell'intervento nel tempo.

#### IPOTESI 1 – PIANO SECONDO EDIFICIO A

Il progetto deve consentire un'organizzazione delle attività sanitarie strutturata, garantendo la salvaguardia delle reciproche identità e specificità. Il risultato dovrà essere un insieme coordinato ed integrato ideato intorno all'utente, in risposta alle sue esigenze di cura e di assistenza.

La collocazione del servizio OSCO ipotizzata al piano secondo dell'edificio A, risulta in posizione strategica in quanto in adiacenza e in continuità con la casa della salute presente all'interno del presidio ospedaliero.

Si tratta di un intervento che comprende la demolizione e la nuova costruzione di una porzione della vecchia struttura di n.3 piani, attualmente non utilizzata in quanto inagibile, e la ristrutturazione interna di una porzione del secondo piano dell'edificio A.

Il nuovo corpo di fabbrica ricostruito e leggermente ampliato rispetto alla struttura presente, ha una superficie in pianta di circa mq 260, mentre la porzione oggetto di ristrutturazione interna al piano secondo sviluppa una superficie di mq 440. La ricostruzione della palazzina demolita



porterà ad un aumento di superficie utilizzabile pari a 780 mq (piano terra, primo e secondo), mentre la superficie complessiva dell'OSCO al 2 piano dell'edificio A risulterà quindi di circa 700 mq. Le aree disponibili ai piani terra e primo saranno destinate ai reparti oggetto di trasferimento, ambulatori, locali di supporto per il reparto di medicina ecc.

Attraverso la realizzazione del nuovo corpo di fabbrica, indispensabile in quanto quello esistente è inagibile e non è utilizzabile, e attraverso la ristrutturazione complessiva di ambienti interni, si porrà particolare attenzione all'accessibilità e al sistema distributivo degli spazi interni destinati alle cure cliniche a bassa intensità, al sistema per la sicurezza, all'ergonomia, al confort climatico-ambientale, attuando una riorganizzazione del secondo piano edificio A secondo quanto previsto dalle linee guida regionali sugli Ospedali di Comunità, per creare spazi adeguati per le funzioni dell'OSCO.

Elemento caratterizzante di questa ipotesi è la risoluzione di alcune delle criticità strutturali evidenziate mediante le verifiche di vulnerabilità sismica del presidio ospedaliero.

Sono previsti nuovi arredi e dotazioni tecnologiche e informatiche.



In particolare nelle aree ristrutturate al piano secondo saranno previste le seguenti funzioni:

- **n. 6 Camere di Degenza con 2 posti letto e servizi igienici dedicati;**
- **sala residenzialità;**
- **cucinetta;**
- **n. 1 ambulatori;**
- **ufficio coordinatore infermieristico;**
- **lavoro infermieri;**
- **sala medici;**
- **deposito attrezzature;**
- **deposito pulito;**
- **deposito sporco;**
- **locale vuota;**
- **bagno assistito;**

- servizi igienici per il personale;
- ufficio amministrativo accettazione
- attese e spazi di circolazione;

Superficie complessiva Intervento		
	MQ	DESTINAZIONI
Piano Terra	Ampliamento 260 mq	RRF e locali di supporto
Piano Primo	Ampliamento 260 mq	Medicina e locali di supporto
Piano Secondo	Ampliamento 260 mq	OSCO
Ristrutturazione Piano Secondo edificio A	440 mq	OSCO

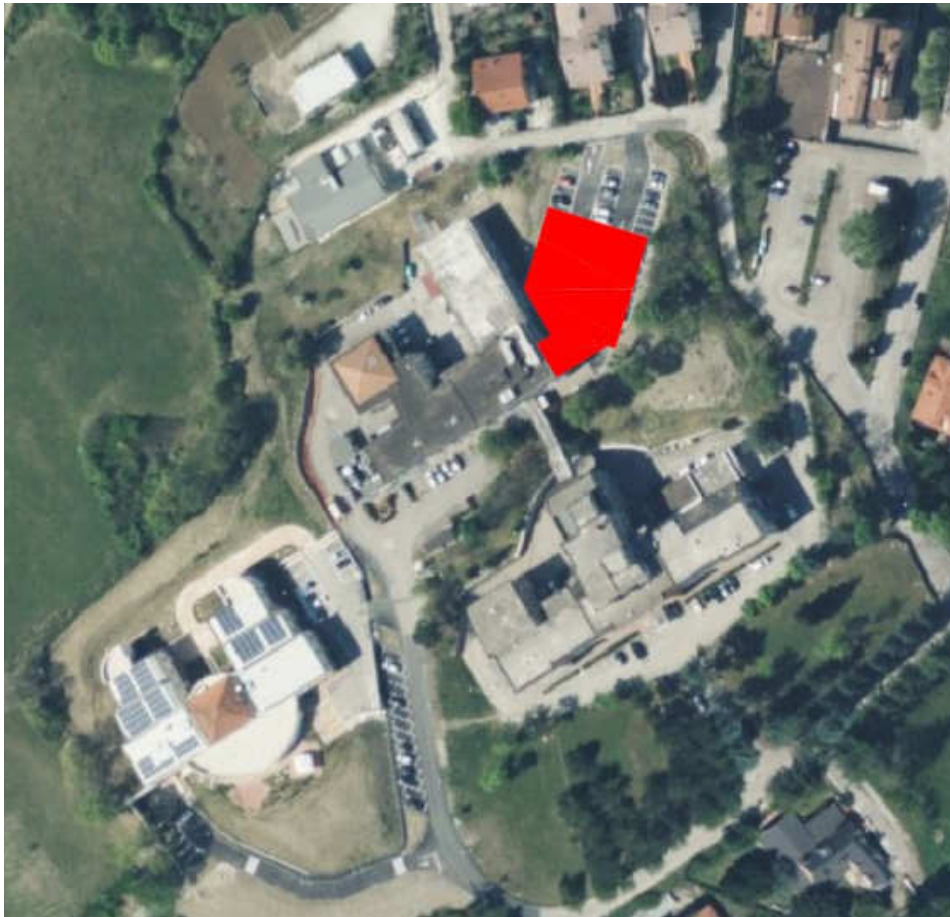
IPOTESI 2 – AMPLIAMENTO NUOVO CORPO DI FABBRICA PIANO TERRA EDIFICIO B

La collocazione del servizio OSCO è stata individuata all’interno di un nuovo corpo di fabbrica adiacente e in continuità al fabbricato B realizzato nell’area del parcheggio; questo posizionamento tiene conto delle caratteristiche morfologiche del sito in cui sorge il Presidio di Novafeltria.

Considerando che la struttura dell’Ospedale di Novafeltria sorge su un terreno collinare l’area del parcheggio adiacente al fabbricato B è l’unico punto in cui ampliare la struttura esistente, pertanto in questa 2° ipotesi di fattibilità, non viene modificato nessun servizio interno e l’Ospedale di Comunità sorge in un nuovo corpo di fabbrica.

L’intervento consiste nella nuova costruzione di un fabbricato di due piani:

- piano terra: mq 700 per il reparto OSCO per 12 posti letto e tutti i locali di supporto, ingresso, atrio e il corpo scale con montalettighe;
- al piano primo: mq 270 per ambulatori e locali di supporto del presidio ospedaliero, oltre al corpo scala e il montalettighe



L’ingresso al nuovo ospedale di comunità avviene direttamente dall’esterno, ma è collegato attraverso i percorsi interni a tutti i servizi del presidio esistente.

Questa seconda ipotesi, con la realizzazione del nuovo corpo di fabbrica, permetterà il mantenimento di tutti i servizi interni, senza spostare le attività presenti, mentre modifica i percorsi e il numero dei posti auto presenti di pertinenza del presidio ospedaliero.

Superficie complessiva Intervento		
	MQ	DESTINAZIONI
Piano Terra	Ampliamento 700 mq	OSCO
Piano Primo	Ampliamento 270 mq	locali di supporto chirurgia



Attraverso la realizzazione del nuovo corpo di fabbrica, si porrà particolare attenzione all’accessibilità agli spazi, al sistema distributivo degli spazi interni destinati alle cure cliniche a bassa intensità, al sistema per la sicurezza, l’ergonomia, il confort climatico-ambientale, metterà in campo azioni volte al superamento delle criticità strutturali evidenziate mediante le verifiche di vulnerabilità sismica del presidio ospedaliero.

Sono previsti nuovi arredi e dotazioni tecnologiche e informatiche.

Si è previsto di adottare la distribuzione a corpo quintuplo, con questa soluzione si è potuto ricavare sei camere di degenza a due posti letto e tutti locali di supporto per l’ospedale di comunità.

L’organizzazione planimetrica di un’area di degenza in un edificio a corpo quintuplo offre notevoli vantaggi di tipo distributivo funzionale, in particolare la presenza di una spina centrale in cui collocare tutti i locali di supporto agevola gli spostamenti del personale infermieristico all’interno dell’area di lavoro.

In particolare nel nuovo padiglione saranno previste le seguenti funzioni:

- **n. 6 Camere di Degenza con 2 posti letto e servizi igienici dedicati;**
- **sala residenzialità;**
- **cucinetta;**
- **n. 1 ambulatori;**
- **ufficio coordinatore infermieristico;**
- **lavoro infermieri;**
- **sala medici;**
- **deposito attrezzature;**
- **deposito pulito;**
- **deposito sporco;**
- **locale vuota;**

- **bagno assistito;**
- **servizi igienici per il personale;**
- **ufficio amministrativo accettazione**
- **attese e spazi di circolazione;**

**3.7 Analisi delle possibili alternative progettuali rispetto alla soluzione individuata**

Nel presente studio di fattibilità vengono analizzate 2 alternative di intervento:

**1 Ipotesi - Piano Secondo Edificio A**

Ipotesi che consiste nella demolizione e ricostruzione di un corpo di fabbrica attualmente inagibile e la ristrutturazione al piano secondo di un’area del Presidio Ospedaliero.

**2 Ipotesi – Nuovo corpo di fabbrica Piano Terra edificio B**

Ipotesi che considera la realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica realizzato adiacente e in continuità al fabbricato B nello spazio adibito attualmente dal parcheggio.

Nella seguente tabella vengono analizzati i principali aspetti mettendo in comparazione le due ipotesi alternative per determinare quella più rispondente alle necessità del territorio.

**Criteri di valutazione**  
Adeguito 1  
Parzialmente adeguato 0.5  
Non adeguato 0

	IPOTESI 1 DEMOLIZIONE E RICOSRUZIONE		IPOTESI 2 NUOVA COSTRUZIONE	
Necessità di trasferimenti	L’intervento necessita di trasferimenti preliminari. Le attività spostate troveranno collocazione nella realizzazione finale	0	L’intervento non necessita di trasferimenti, in quanto il nuovo reparto è stato individuato in una porzione di nuova realizzazione	1
Impatto sulle attività sanitarie in corso	L’intervento pur mantenendo attive le funzioni esistenti per tutta la durata dei lavori determina inevitabili lievi interferenze	0.5	L’intervento non ha nessun impatto sulle attività sanitarie in corso	1
Collega	In questa ipotesi la collocazione del	1	In questa ipotesi la collocazione del	0

menti con CDC	servizio OSCO è in continuità e adiacente alla CDC		servizio OSCO, non risulta collegata direttamente alla CDC				0		5
Costi di intervento	I costi dell'intervento sono conformi alle direttive del PNRR	1	I costi dell'intervento sono conformi alle direttive del PNRR	1			5		
Tempi di esecuzione	I tempi di esecuzione dell'intervento sono conformi alle direttive del PNRR	1	I tempi di esecuzione dell'intervento sono conformi alle direttive del PNRR	1	<p>Sulla base dei quanto emerge dalla tabella e dalle analisi effettuate la soluzione migliore risulta essere quella prevista nella <b>Ipotesi 1</b>, ossia la <b>demolizione e ricostruzione del fabbricato attualmente inagibile e ristrutturazione interna</b>, con individuazione del nuovo Ospedale di Comunità al 2 piano del fabbricato A.</p> <p><b>3.8 Strategia Impiantistica</b></p> <p>Le soluzioni impiantistiche saranno orientate a caratteristiche di <b>innovazione</b>, ma, nello stesso tempo, di <b>semplicità di costruzione e di uso</b>, prediligendo <b>soluzioni tecniche consolidate e mature</b>, sempre caratterizzate da costi compatibili con il quadro economico generale dell'intervento, che comportino la <b>riduzione degli interventi manutentivi e dei costi di gestione (risparmio energetico)</b>.</p> <p>I nuovi impianti, inoltre, dovranno <b>consentire e garantire l'interfaccia di collegamento con gli impianti già esistenti nell'edificio adiacente del medesimo complesso</b>.</p> <p>Si dovranno scegliere materiali facilmente reperibili permettendo una gestione delle scorte più oculata. I terminali utente delle varie categorie impiantistiche saranno di utilizzo semplice ed intuitivo, ergonomici, privilegiando display grafici a colori e sistemi touch screen.</p> <p>Le soluzioni tecniche e i componenti edilizi e impiantistici dovranno essere conformi a criteri di <b>facile ed economica manutenibilità, rapida e certa accessibilità, possibile modificabilità e sostituzione</b>; questi aspetti dovranno essere dettagliatamente illustrati nel piano di manutenzione.</p> <p>Dovrà essere studiata la fisica dell'edificio, con la stima dei fabbisogni, l'uso razionale dell'energia, l'impiego diffuso di energie rinnovabili, il recupero ed il riuso, il comfort termigrometrico e la qualità dell'aria interna valutando e minimizzando le ricadute del sistema impiantistico sulle necessità di manutenzione e ottimizzando i sistemi di supervisione e la sicurezza di esercizio di tutti gli impianti.</p>				
Restituizione di spazi sanitari e riutilizzo degli spazi liberati	In questa ipotesi concluso l'intervento, oltre alla collocazione dell'OSCO vengono riorganizzate alcune attività, con una ottimizzazione della distribuzione di alcune attività sanitarie	1	In questa ipotesi, viene collocato solamente il nuovo servizio OSCO e un ampliamento al piano sovrastante di locali di supporto, pertanto non è previsto nessun miglioramento alle attività presenti all'interno del presidio	0					
Demolizioni	L'intervento consiste nella demolizione di un fabbricato inagibile pertanto non utilizzato e la successiva ricostruzione	1	L'intervento non comporta nessuna demolizione, in quanto interventi sul fabbricato inagibile non sono compresi nei lavori	0					
Miglioramento strutturale del fabbricato esistente	L'intervento comporta la demolizione e ricostruzione del fabbricato inagibile	1	L'intervento non porta nessun miglioramento strutturale del fabbricato esistente	0					
Interventi sull'esistente	L'intervento comprende la ristrutturazione di una porzione del piano 2 dell'edificio A	0	L'intervento non riguarda porzioni di fabbricato esistente	0					
Impatto del cantiere	Il cantiere sarà di forte impatto sul presidio e sui percorsi esterni	0	Il cantiere non determina particolari interferenze con le attività sanitarie presenti all'interno del presidio, mentre è leggermente impattante in merito ai percorsi esterni.	0					
Occupazione nuovo suolo e parcheggi	Non c'è occupazione di nuovo suolo; al termine dei lavori la viabilità ed i parcheggi non subiscono sostanziali modifiche	1	l'impatto sulle aree esterne viabilità e parcheggi è notevole comportando una forte riduzione del numero di posti auto presenti	0					
	PUNTEGGIO FINALE	8	PUNTEGGIO FINALE	4					

**Tipologie impiantistiche ipotizzate – Impianti meccanici**

La tabella sottostante descrive le tipologie impiantistiche che in questa fase si ipotizzano per la nuova struttura e che dovranno essere valutate nel corso dell'iter di progettazione successivo:

AREA FUNZIONALE	TIPOLOGIA IMPIANTISTICA ADOTTATA
<b>Aree ambulatoriali Uffici</b>	Impianto di climatizzazione estiva ed invernale con pannelli radianti a soffitto di tipo metallico e aria primaria.
<b>Degenze</b>	Impianto di climatizzazione estiva ed invernale del tipo a tutt'aria con minimo 6 vol/h (diluizione contaminanti) – eventuali pannelli radianti a soffitto in corrispondenza dei letti per migliori condizioni di comfort – possibilità di pressione negativa almeno per una porzione di degenze
<b>Servizi Igienici</b>	Impianto di riscaldamento a radiatori e ventilazione naturale+estrazione forzata
<b>Connettivi e corridoi</b>	Impianto di climatizzazione estiva ed invernale con pannelli radianti a soffitto e aria primaria e/o impianti a tutt'aria con elevato ricambio in funzione della destinazione d'uso

Per la **progettazione delle portate d'aria di ricambio** nei vari locali si dovrà fare riferimento alle prescrizioni di legge e alle normative tecniche. Si riporta nella tabella a seguire un'indicazione generica delle portate d'aria ipotizzate suddivise per tipologia di ambiente, da prevedere con valore uguale/superiore al minimo di normativa:

TIPOLOGIA DI LOCALE	RICAMBIO ARIA [vol/h]
<b>Ambulatori</b>	2 (ambulatori ad eccezione dei chirurgici)
<b>Degenze</b>	4/6
<b>Corridoi</b>	2-6
<b>Servizi igienici</b>	10 - 12

Si ipotizza di installare delle UTA in copertura in un'area dedicata. Esse saranno costruite seguendo i criteri necessari per la corretta sanificazione quali accessibilità per la pulizia delle batterie e dei componenti principali e con bacinella di raccolta condense in acciaio inox avente fondo inclinato verso lo scarico.

Saranno certificate Eurovent e ErP2018 con adozione di motori ad elevata efficienza minimo IE3 e sistemi di recupero del calore di efficienza minima 68% (i recuperatori saranno a batteria, il ricircolo non è mai ammesso). Il sistema di umidificazione sarà esclusivamente del tipo a vapore (se disponibile linea vapore in centrale termica) e/o elettrico (non è ammesso del tipo adiabatico).

Le batterie di scambio termico di ciascuna UTA dovranno essere del tipo idoneo per installazione in ambiente marino.

Le canalizzazioni aventi percorso in esterno e/o copertura dovranno essere realizzate in acciaio zincato coibentate (spessori conformi al DPR 412/93) e/o in pannello sandwich con rivestimento esterno in alluminio sp.500 micron.

#### **Impianto di climatizzazione pannelli radianti e aria primaria**

Gli ambienti destinati ad ambulatori, ed i connettivi sono ipotizzati climatizzati tramite impianto a pannelli radianti a soffitto e aria primaria. Il controsoffitto radiante sarà realizzato con pannelli metallici lisci, idonei per l'ambiente ospedaliero in moduli 600x600mm o equivalenti, completamente rimovibili senza scollegare il circuito idronico per garantire ispezionabilità sopra ai controsoffitti.

Il circuito sarà a 2 tubi, pompato dalla sottocentrale, con commutazione estate/inverno.

Tutte le tubazioni saranno coibentate con guaina isolante idonea per acqua calda o refrigerata. Le reti saranno posate su appositi sostegni dimensionati per resistere alle sollecitazioni sismiche. Il controsoffitto metallico sarà altresì dotato di apposito kit di fissaggio antisismico in conformità alle NTC per gli elementi non strutturali.

#### **Impianto radiatori**

Nei servizi igienici si ipotizza l'installazione di radiatori tubolari a colonne in acciaio. Tutti i terminali saranno dotati di valvola termostatica, detentore e valvola di sfiato.

#### **Impianto idrico sanitario**

È prevista la distribuzione di acqua potabile fredda e calda con rete di ricircolo derivate dalle reti



esistenti predisposte dall'azienda ospedaliera.

Le linee principali, staffate a soffitto e quelle secondarie sottotraccia a parete, dovranno essere realizzate con tubazioni in PPR-con relativa raccorderia.

Da queste saranno eseguite le derivazioni ai servizi igienici ed alle varie utenze che saranno intercettate con valvole a sfera poste in prossimità, in controsoffitto.

Tutte le tubazioni in controsoffitto o sottotraccia saranno coibentate con guaina in gomma sintetica con idoneo certificato di reazione al fuoco, per anticondensa (reti fredde) e contenimento delle dispersioni (reti calde) negli spessori a norma di legge.

I vasi igienici dovranno essere a risparmio idrico, con cassetta a 2 pulsanti e scarico 3-4,5 litri. Ovviamente la tipologia di sanitario dovrà essere compatibile con la suddetta capacità di scarico.

In caso di sanitari sospesi su pareti in cartongesso è richiesta l'installazione di strutture preassemblate di supporto e fissaggio apparecchiature con piedini a terra.

Si richiedono valvole di intercettazione a globo in ottone con guarnizione in EPDM in quanto compatibili con i sistemi di trattamento acqua antilegionella che dovranno comunque essere previsti a servizio dell'edificio.

Si precisa che l'ospedale è dotato di quarta rete, ovvero una riserva idrica dedicata al caricamento di acqua delle cassette idriche di servizi igienici.

#### **Reti di scarico delle acque reflue e della condensa**

Le tubazioni di scarico sono ipotizzate in PEAD fonoassorbente con giunzioni saldate. A fianco di ciascuna colonna è prevista la relativa tubazione di ventilazione che sfocia in copertura del fabbricato. Appositi cartelli segnalatori dovranno agevolarne l'individuazione a distanza.

Valutare l'utilizzo di eventuali tubazioni di scarico in ghisa qualora si trattino scarichi ad alte temperature o chimicamente aggressivi.

#### **Rete di distribuzione dei gas medicali**

L'impianto sarà realizzato in conformità alle norme UNI EN ISO 7396 e dovrà essere certificato CE.

Le reti saranno derivate dalle reti primarie dell'ospedale e riguarderanno:

- Ossigeno

- Aria medica (4 bar)
- Vuoto endocavitario

Le portate dei gas saranno conformi alla norma FD S 90-155. Sugli stacchi di piano saranno installate le valvole di intercettazione del comparto antincendio entro apposite cassette con vetro frangibile. Le valvole saranno dotate di contatti di posizione pre-cablati e di sistema di rilevamento dello stato.

A monte della distribuzione secondaria, in testa ai comparti, saranno previsti i quadri contenenti i gruppi di riduzione della pressione di 2° stadio e la valvola di intercettazione della rete del vuoto unitamente al quadro valvole di blocco area. Su ogni linea a pressione positiva saranno installati riduttori di pressione in esecuzione monoblocco completi di valvole di sezionamento e manometri sulle reti primarie e secondarie.

I riduttori di 2° stadio saranno sempre doppi per esercizio e sicurezza. Per ogni quadro di blocco area saranno prelevate le segnalazioni di allarme per alta e bassa pressione di ogni linea secondaria e per basso grado di vuoto mediante pressostati e vuotostato, saranno convogliate ad un apposito pannello di allarme ubicato in un locale presidiato del comparto servito.

La rete sarà completamente realizzata in tubo di rame certificato per l'uso con giunzioni saldo brasate, esenti da-t2 cadmio con tenore di argento secondo disposizioni normative.

#### **Tipologie impiantistiche ipotizzate – Impianti elettrici**

Prima dell'intervento occorrerà verificare eventuali sottoservizi da spostare.

Sia per gli edifici di nuova realizzazione che per gli interventi di ristrutturazione si prevedono le seguenti opere:

- Fornitura e posa Impianto di distribuzione principale e secondaria d'energia (Quadri elettrici, canalizzazioni e alimentazioni).
- Fornitura e posa Impianto illuminazione ordinaria.
- Fornitura e posa Impianto illuminazione di sicurezza.
- Fornitura e posa Impianto F.M.
- Fornitura e posa Impianti equipotenziali EQP ed EQS.
- Fornitura e posa Impianto telefonico – cablaggio strutturato.
- Fornitura e posa Impianto rete dati – cablaggio strutturato.
- Fornitura e posa di impianto di chiamata infermieri e citofonico.

- Fornitura e posa di predisposizione impianto controllo accessi (punti rete e punto di alimentazione).
- Fornitura e posa di impianto TV Digitale Terrestre DVB-T2 e sue eventuali predisposizioni.
- Fornitura e posa Impianto elettrico a servizio delle installazioni meccaniche.
- Fornitura e posa Impianto di sicurezza Automatico per Rilevazione Fumi e attivazione dispositivi di sicurezza antincendio e di interazione con impianti ventilanti.
- Fornitura e posa Impianto di sicurezza per Evacuazione Parlato EVAC e asservimenti bidirezionale con Centrale di Sicurezza rilevazione fumi.
- Fornitura e posa in opera di impianti domotici tipo KNX/DALI per gestione sistemi di illuminazione delle parti comuni quali corridoi e zone di attesa finestrata con dimmerazione gestita da apposito sensore.
- Fornitura e posa Impianti ausiliari, mirati anche all'efficientamento energetico della struttura.

Per l'alimentazione elettrica nel caso di nuovo fabbricato, se le potenze in gioco lo richiedessero, occorrerà prevedere apposita fornitura in Media Tensione con Cabina MT/BT dedicata e/o integrata in cabina esistente; se invece la ristrutturazione/ampliamento e/o nuovo fabbricato richiedesse potenze disponibili dalle attuali forniture, questo sarà derivato a valle del Quadro Generale BT esistente, sfruttando se disponibile anche l'alimentazione privilegiata di emergenza da Gruppo Elettrogeno.

Nel caso il Gruppo Elettrogeno non sia esistente e/o sufficiente al fabbisogno dell'ampliamento e/o nuovo fabbricato e se ritenuto necessario per alimentazione di emergenza in caso di Black-Out ENEL, si dovrà predisporre anche apposito nuovo Gruppo Elettrogeno di adeguate caratteristiche e di potenza.

Per Alimentazione di eventuali Utilizzatori Elettronici Sensibili quali apparati Trasmissione Dati, Centraline elettroniche in genere e/o alimentazione di impianti in locali definiti di Gruppo II dalla normativa CEI 64/8 sez. 710 (Impianti elettrici nei locali ad uso medico), si dovrà utilizzare apposita rete elettrica in continuità assoluta Classe Zero fornita da Gruppo di Continuità On-Line a doppia Conversione esistente o di nuova fornitura sempre da determinare in base alla disponibilità e potenze richieste.

Negli eventuali locale definiti di Gruppo II sarà previsto apposito impianto di tipo a Neutro Isolato Medico IT-M.

La distribuzione principale avrà origine dal nuovo quadro generale di edificio, previsto in locale adeguato preferibilmente al piano terra (o interrato) da cui saranno derivati i quadri di piano. Si prevede anche la posa di UPS per alimentare i circuiti in continuità assoluta.

Per maggior flessibilità ogni locale sarà dotato di apposito quadretto modulare dedicato

alimentato a sua volta dai quadri di piano.

Occorre prevedere le dorsali in Fibra Ottica a servizio dei nuovi Quadri TD partendo da apposito Locale /Vano di C. Stella, prevedere predisposizioni con appositi Punti LAN e Armadi Rack Dedicati per impianto di Telecamere a Circuito Chiuso TVCC-IP-POE, nelle aree esterne ed eventualmente predisporre anche i punti TVCC-IP-POE senza registrazione dei posti letto nel caso debbano in futuro servire.

La distribuzione elettrica ed impiantistica in genere dovrà essere realizzata con cavi a bassa emissione di gas tossici rispondenti alle attuali restrittive norme e Regolamento CPR 305/2011, detti cavi saranno posati entro passerella a filo di rete sopra al controsoffitto e in apposite tubazioni predisposte in incasso e/o da esterno.

Ai piani saranno previste n.2/3 canalizzazioni una per la parte energica, una con setto separatore, per la parte speciali con rete dati e fonia posati in apposito scomparto ed eventuale terza contenente i cavi degli impianti di Sicurezza.

Gli staffaggi ed i sostegni degli impianti saranno realizzati in conformità al punto 7.2.3 "Criteri di progettazione di elementi strutturali secondari ed elementi costruttivi non strutturali" del DM 17 gennaio 2018 - NTC2018.

L'impianto di illuminazione dovrà essere dimensionato come indicato nella UNI 12464-1 e nei criteri CAM.

Dovranno essere previsti apparecchi illuminanti a LED con reattori dimmerabili e CRI 90 Rischio Foto Biologico =0.

Le postazioni di lavoro dovranno essere di diversa tipologia:

- Da incasso
- Da esterno su apposita canala a battiscopa/cornice
- A pavimento

Ogni postazione di Lavoro sarà dotata di:

- n° 01 Scatola 504 con n° 02 Prese UNEL Bianche CL"15"---
- n°01 Scatola 504 con n° 02 Prese UNEL Rosse CL "0", Se disponibile la distribuzione della continuità assoluta, nel caso non fosse disponibile questa scatola con ulteriori n° 02 Prese UNEL sarà ugualmente realizzata ma con prese sempre di colore Bianco CL"15".
- n°01 Scatola 504 con n°02 Presa TD Cat 6°/7 UTP 8 poli---
- n°01 Scatola 503/504 per Sotto Nodo EQ Prese Elettriche se richiesto dalla tipologia del locale medico secondo la normativa CEI 64-8/7 sez. 710

Saranno inoltre installate prese di servizio lungo i corridoi, negli ambulatori, nei locali per il personale, nelle degenze, nei depositi e nei locali tecnici.

Per quanto riguarda gli impianti elettrici i locali dovranno essere dotati di:

- Si dovrà fare riferimento al decreto CAM per quanto riguarda l'impianto di illuminazione, campi elettromagnetici INDOOR e monitoraggio dei consumi energetici.**

Le fasi descritte, in sede di progettazione esecutiva, saranno oggetto di opportuni approfondimenti al fine di individuare le modalità di contenimento massimo delle interferenze con le attività esistenti della Casa della Salute.





### 3.10 Stima dei costi

QUADRO ECONOMICO OSPEDALE DELLA COMUNITA' DI NOVAFELTRIA				
A	LAVORI	parziali		totali
A.1	lavori		€	1.765.225,07
A.2	sicurezza		€	52.956,75
<b>TOTALE LAVORI (A)</b>			<b>€</b>	<b>1.818.181,82</b>
B	SOMME A DISPOSIZIONE			
B.1	Imprevisti		€	204.918,03
B.3	Attrezzature biomediche		€	204.918,03
B.5	Progettazione, dl coll verifiche		€	163.934,43
	B.5.a progettazione	€	63.051,70	
	B.5.c verifica progetto	€	15.762,93	
	B.5.d collaudo (tecnico statico e tecnicofunzionale impianti)	€	15.762,93	
	B.5.e CSE + DL	€	63.051,70	
	B.5.f controbutto previd spese tecniche	€	6.305,17	
B.8	IVA		€	308.047,69
	B.8.a IVA lavori e imprevisti	€	226.900,15	
	B.8.b IVA su attrezzature biomediche	€	45.081,97	
	B.8.d IVA spese tecniche	€	36.065,57	
<b>TOTALE SOMME A DISPISIZIONE (B)</b>			<b>€</b>	<b>881.818,18</b>
<b>TOTALE A + B</b>			<b>€</b>	<b>2.700.000,00</b>

### 4. C) VERIFICA DELLA POSSIBILITA' DI REALIZZAZIONE MEDIANTE CONTRATTI DI PARTERNARIATO PUBBLICO PRIVATO

I finanziamenti statali e regionali, se concessi, consentiranno di realizzare integralmente l'opera, pertanto

risulta opportuno ricorrere ad un affidamento e realizzazione con appalto tradizionale rispetto ad un partenariato pubblico privato.

### 5. D) ANALISI DELLO STATO DI FATTO

#### 5.1 Sintesi delle caratteristiche morfologiche e spaziali del fabbricato esistente

Il complesso ospedaliero di Novafeltria, così come allo stato attuale, è il frutto di edificazioni successive e ampliamenti intervenuti nel corso di 60 anni. In particolare, l'edificazione si è sviluppata in quattro porzioni dell'area ospedaliera ben distinte:

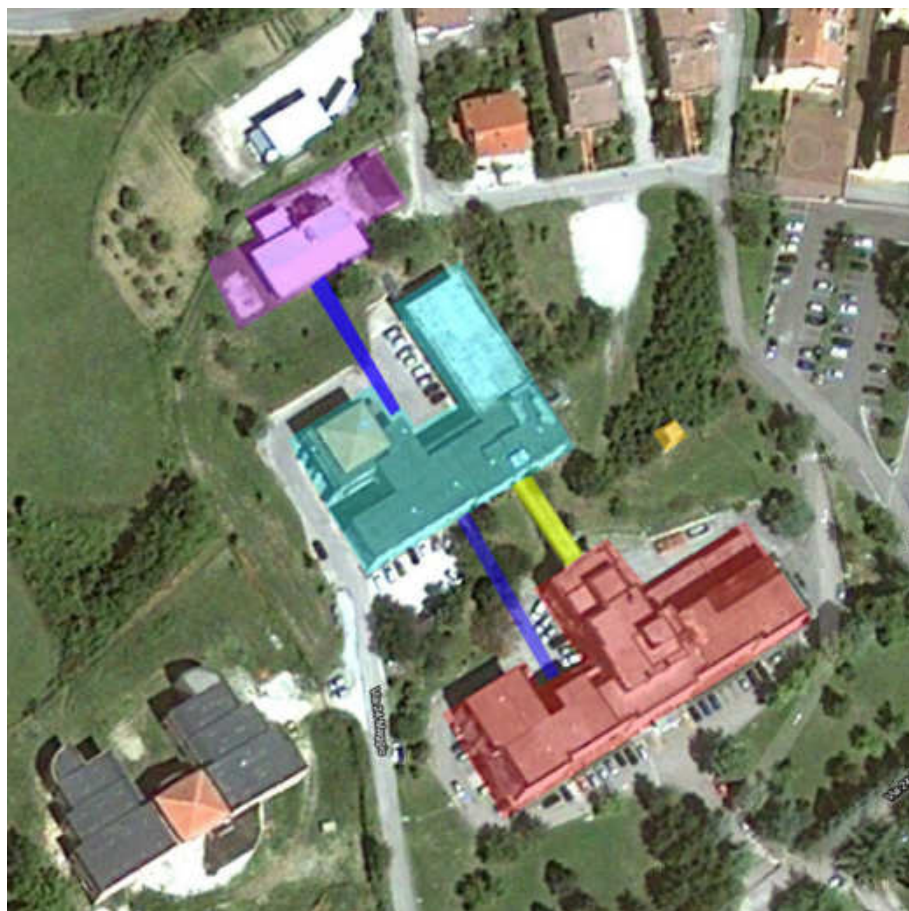
blocco A (in rosso)

blocco B (in azzurro)

tunnel di collegamento (in giallo)

area delle centrali tecnologiche (in viola)

tunnel impiantistico (in blu)



Il blocco A è la porzione di meno recente edificazione, risalente nella sua porzione primitiva alla prima metà degli anni '50 e oggetto dell'ultima sopraelevazione sul finire degli anni '70. Il blocco A, è costituito da 5 unità strutturali: tre delle unità hanno struttura prevalentemente costituita da muratura portante (in pietrame e laterizio o esclusivamente in laterizio), mentre le restanti due sono costituite da telai in cemento armato. Le unità strutturali 2 e 3 sono costituite da 3 piani fuori terra, l'unità 1 è costituita da 4 piani fuori terra mentre le unità 4 e 5 sono costituite da 1 piano fuori terra.

Il blocco B è costituito da 4 unità strutturali giuntate realizzate tra la fine degli anni '70 e i primi anni del 2000. Tre delle strutture che costituiscono il blocco sono realizzate con telai in cemento armato (unità 6,7,8) impostati su fondazioni di tipo profondo mentre l'unità strutturale 9 è costituita da un telaio metallico e con solai realizzati in lamiera grecata e getto di completamento

in c.a.

Le tre unità strutturali realizzate in c.a. sono costituite da 2 piani fuori terra dotate di sottotetto, mentre l'unità strutturale 9 è priva di sottotetto. Le strutture sono tra di loro giuntate

Il tunnel di collegamento tra il blocco A e il blocco B è costituito da 4 elementi di sostegno verticali in c.a. giuntati rispetto ai blocchi precedentemente citati. L'impalcato è inclinato verso il blocco A ed è costituito anch'esso in c.a., mentre gli elementi di sostegno verticali sono costituiti da murature in laterizio ad una testa. La copertura è costituita da un solaio in latero-cemento.

L'area delle centrali tecnologiche è costituita da due fabbricati: la centrale termica e la cabina elettrica. La prima è costituita da 6 telai in c.a. e copertura in latero-cemento, l'altra è costituita da murature verticali completamente in c.a. e solai in latero-cemento.

La centrale termica è stata ampliata, successivamente alla realizzazione della porzione principale, mediante l'accostamento di una struttura ad un piano realizzata con elementi verticali portanti costituiti da muratura in blocchi semi-pieni.

La centrale termica, vista la sua posizione planimetrica, è collegata al blocco A e al blocco B mediante un cunicolo interrato realizzato in due successive fasi.

#### **6. E) DESCRIZIONE DEI REQUISITI PRINCIPALI DELL'OPERA IN AMBITO DI SOSTENIBILITA' AMBIENTALE E DI COMPATIBILITA' PAESAGGISTICA. COLLEGAMENTI CON IL CONTESTO, IN RIFERIMENTO ALLA VERIFICA DEI VINCOLI AMBIENTALI – STORICI – ARCHEOLOGICI – PAESAGGISTICI INTERFERENTI SULLE AREE. REQUISITI PRINCIPALI IN AMBITO DI SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E PAESAGGISTICA.**

Le alimentazioni dei fluidi, idricosanitario, antincendio e l'alimentazione elettrica saranno garantite dalle attuali utenze già disponibili all'interno della struttura senza la costruzione di nuove centrali. Dalle verifiche di disponibilità energetica residua del complesso, per il riscaldamento e il condizionamento del ampliamento, si procederà utilizzando il sistema a pompa di calore con recupero di energia rinnovabile e incentivabile.



## 6.1 Requisiti di carattere generale

L'intervento garantirà il rispetto delle normative tecniche in vigore; In generale sarà garantito il rispetto:

- dei requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie.
- della resistenza delle nuove strutture nei confronti degli eventi sismici
- della sicurezza antincendio e resistenza al fuoco delle strutture
- del contenimento energetico ed utilizzo di energie rinnovabili
- dei requisiti acustici passivi
- dei Criteri Ambientali Minimi
- dell'abbattimento delle Barriere Architettoniche
- dei requisiti igienico-sanitari generali e rispetto dei parametri urbanistici
- della sicurezza del lavoro

## 6.2 Verifica dei vincoli ambientali - storici – archeologici – paesaggistici

Per ciò che concerne la compatibilità paesaggistica l'opera si inserisce nell'ambito dell'unità di paesaggio "dell'alta collina e della montagna marecciese" del PTCP della Provincia di Rimini.

Per quanto attiene eventuali problematiche di natura archeologica, si evince dalla mappa dei vincoli che

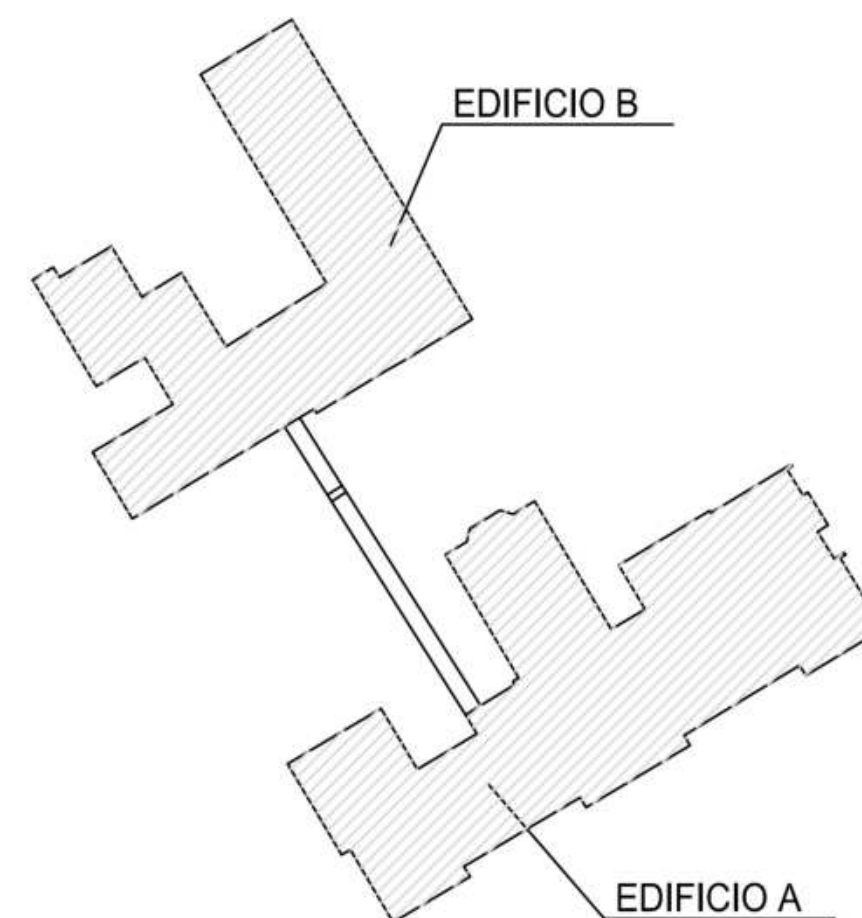
l'area non è soggetta a vincoli.





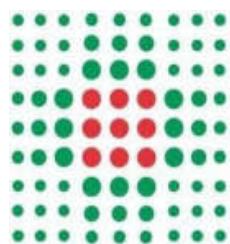


**INQUADRAMENTO TERRITORIALE**










**STATO DI FATTO**

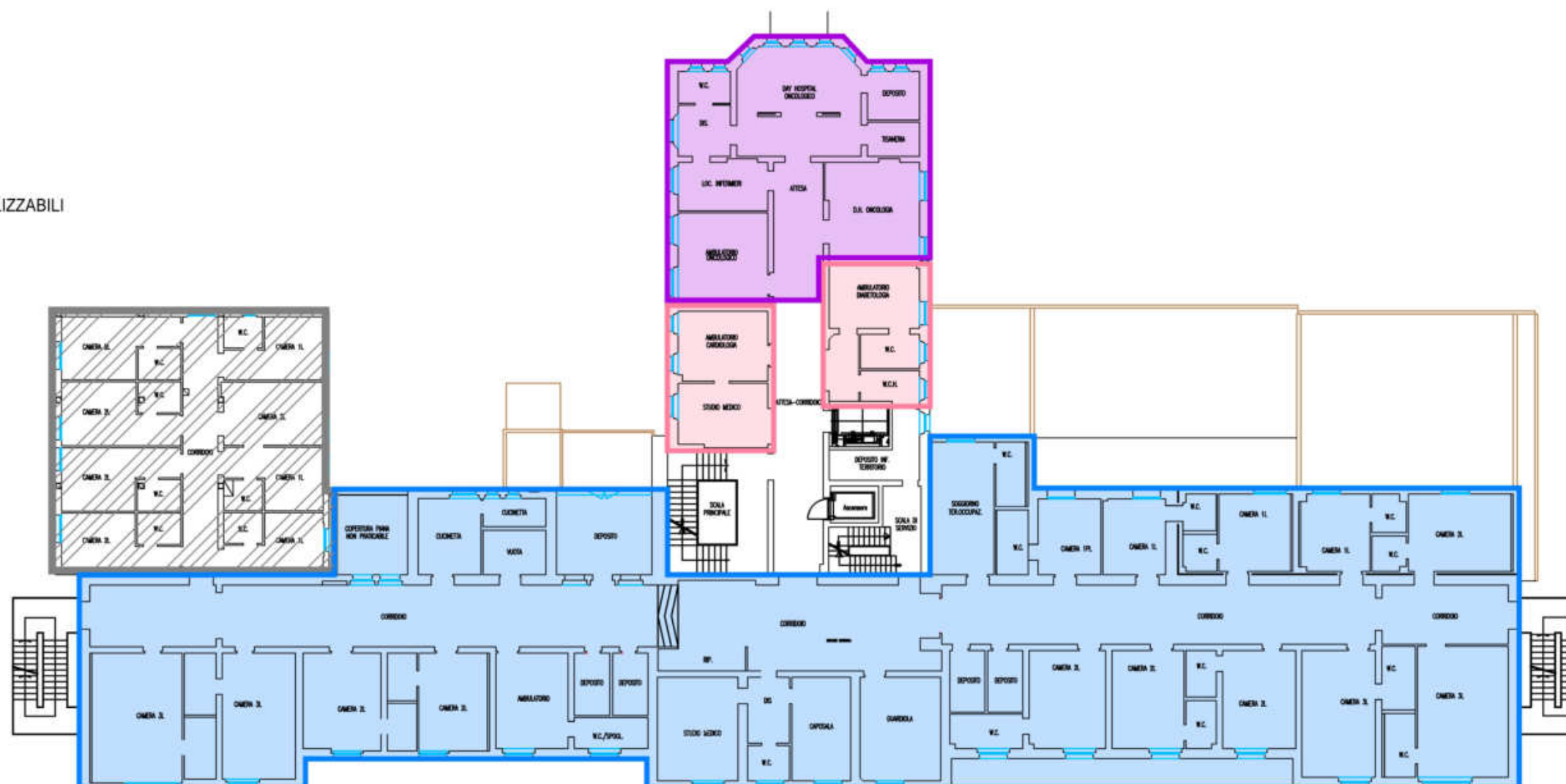




- MEDICINA

- AMBULATORI MEDICINA**

-  D.H. ONCOLOGICO



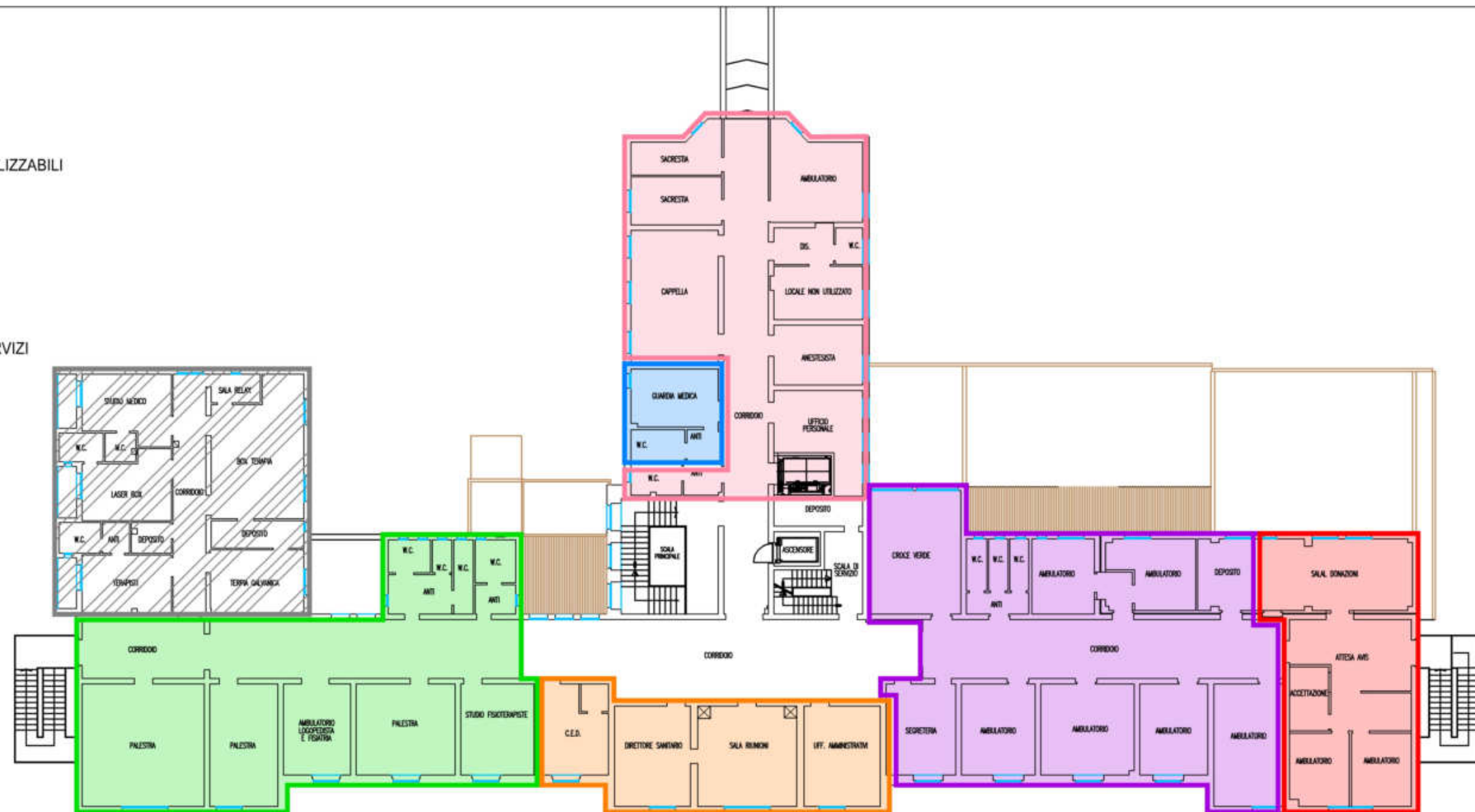
## PIANO PRIMO - EDIFICIO A STATO DI FATTO



## STATO DI FATTO

## LEGENDA

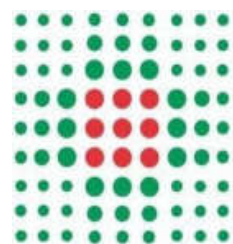
-  LOCALI INAGIBILI / NON UTILIZZABILI  
DA DEMOLIRE
-  TERAPIA FISICA
-  UFFICI AMMINISTRATIVI
-  LOCALI DI SUPPORTO / SERVIZI
-  GUARDIA MEDICA
-  CASA DELLA SALUTE  
AMBULATORI MMG
-  AVIS



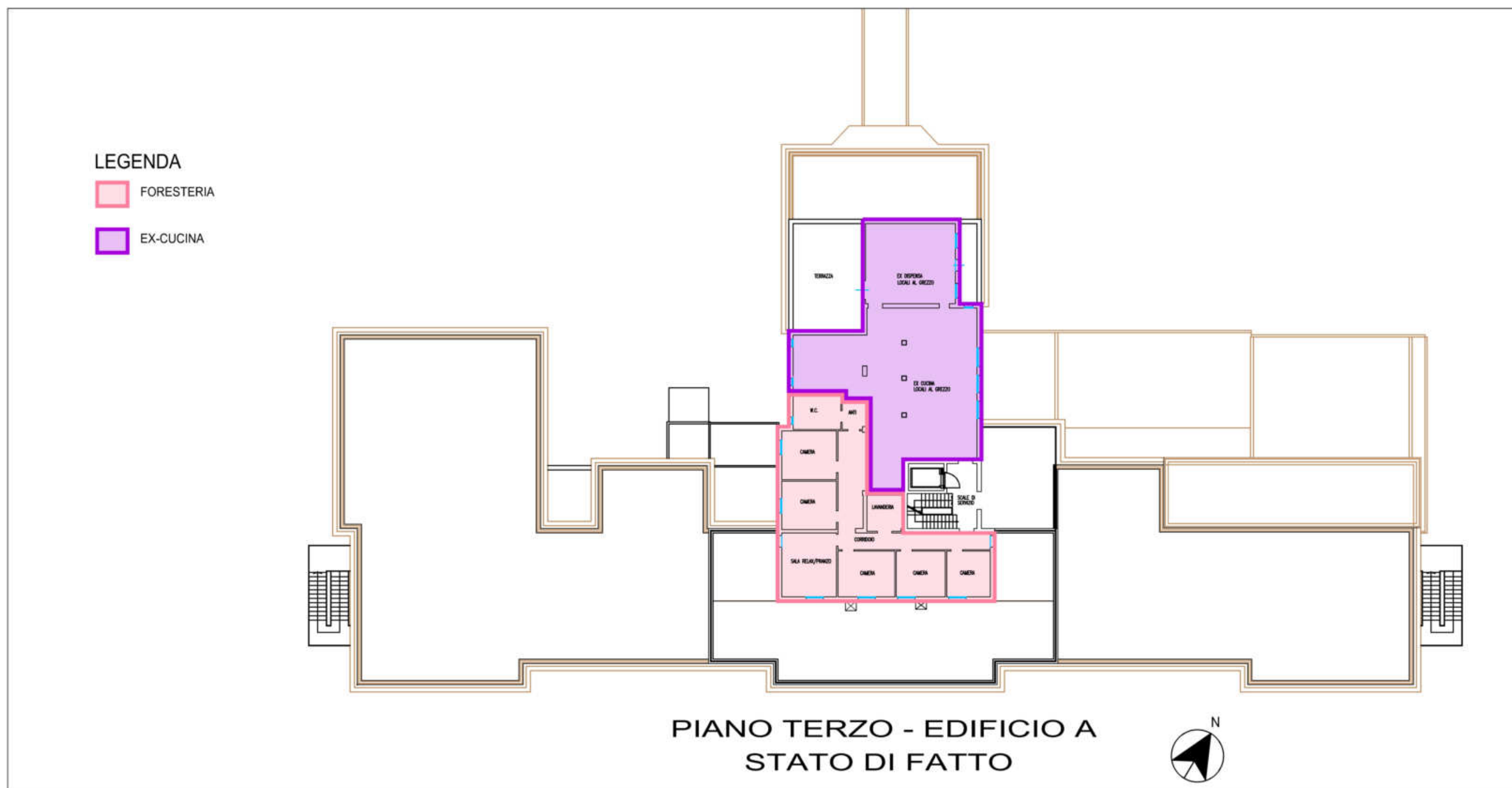
## PIANO SECONDO - EDIFICIO A STATO DI FATTO







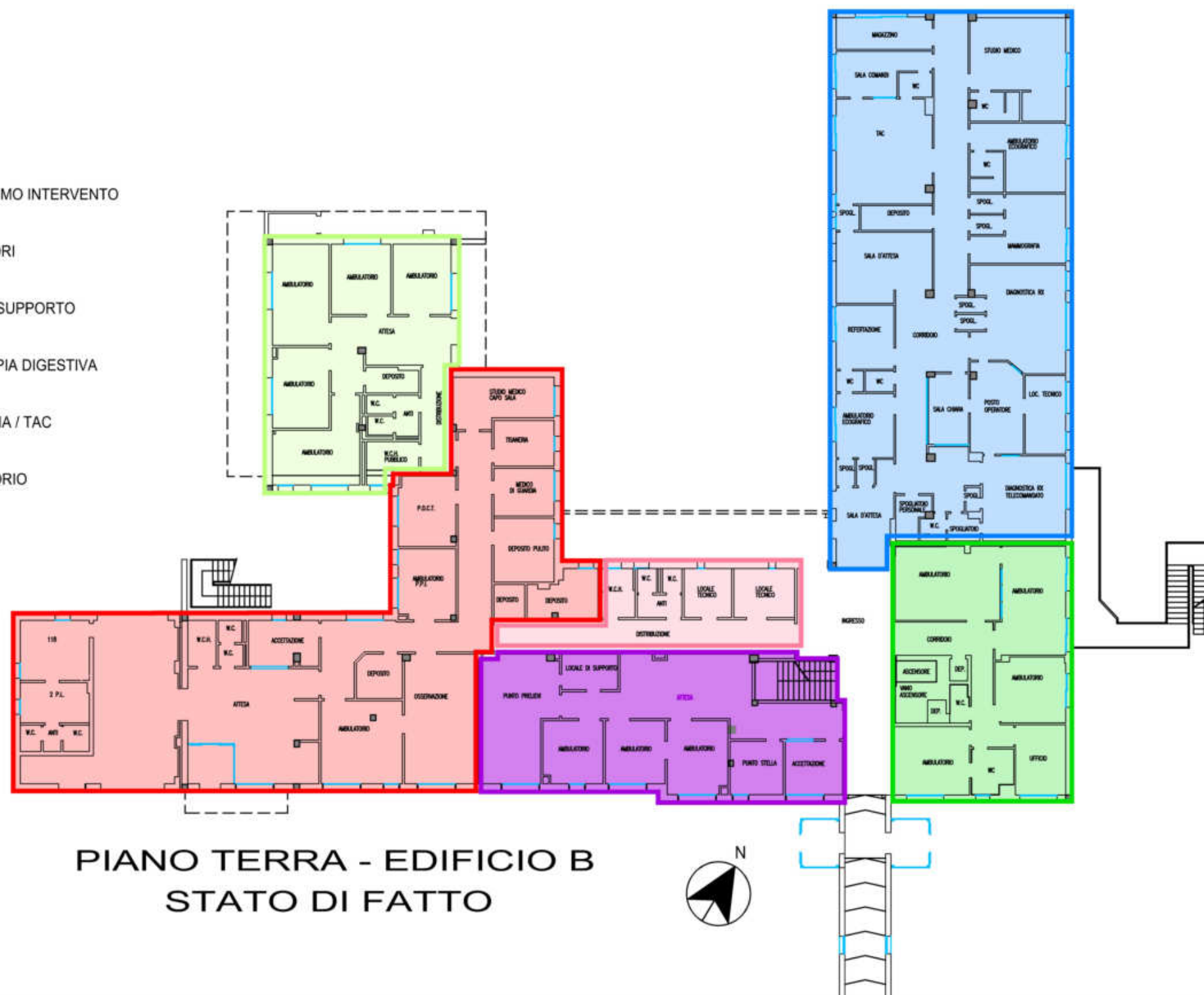
**STATO DI FATTO**



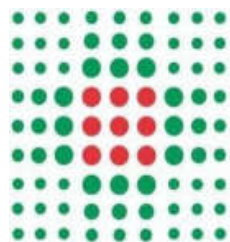
## STATO DI FATTO



-  PUNTO PRIMO INTERVENTO
-  AMBULATORI
-  LOCALI DI SUPPORTO
-  ENDOSCOPIA DIGESTIVA
-  RADIOLOGIA / TAC
-  CONSULTORIO



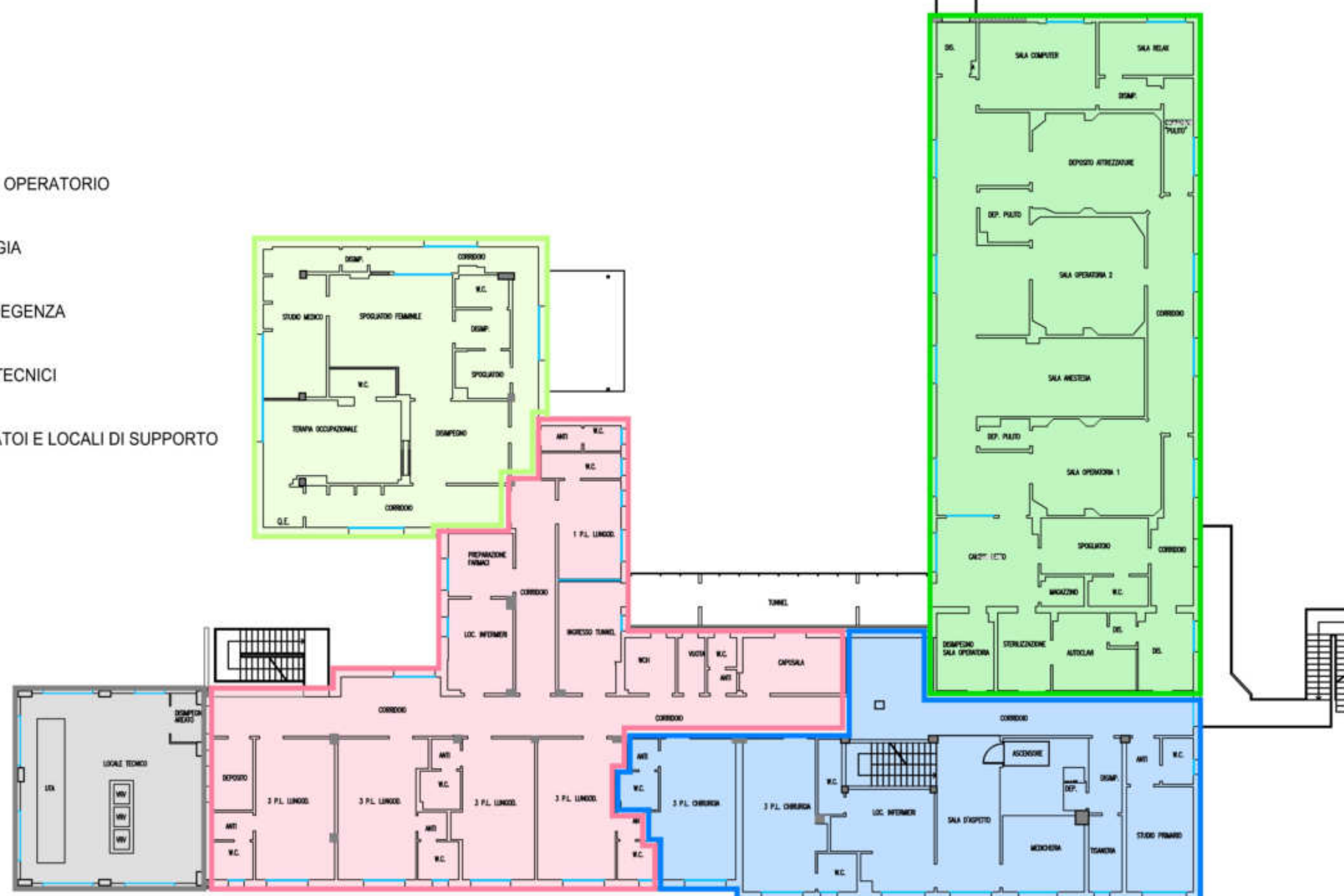




**STATO DI FATTO**

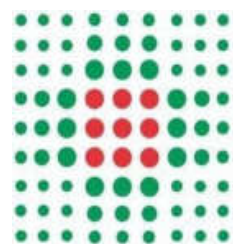
**LEGENDA**

- BLOCCO OPERATORIO
- CHIRURGIA
- LUNGODEGENZA
- LOCALI TECNICI
- SPOGLIATOI E LOCALI DI SUPPORTO



**PIANO PRIMO - EDIFICIO B  
STATO DI FATTO**





OSPEDALE DI COMUNITA'  
1 PROPOSTA  
RICOSTRUZIONE DI PORZIONE DI FABBRICATO PREVIA DEMOLIZIONE  
E RISTUTTURAZIONE AREA INTERNA AL 2 PIANO EDIFICIO A



**PROGETTO 1**



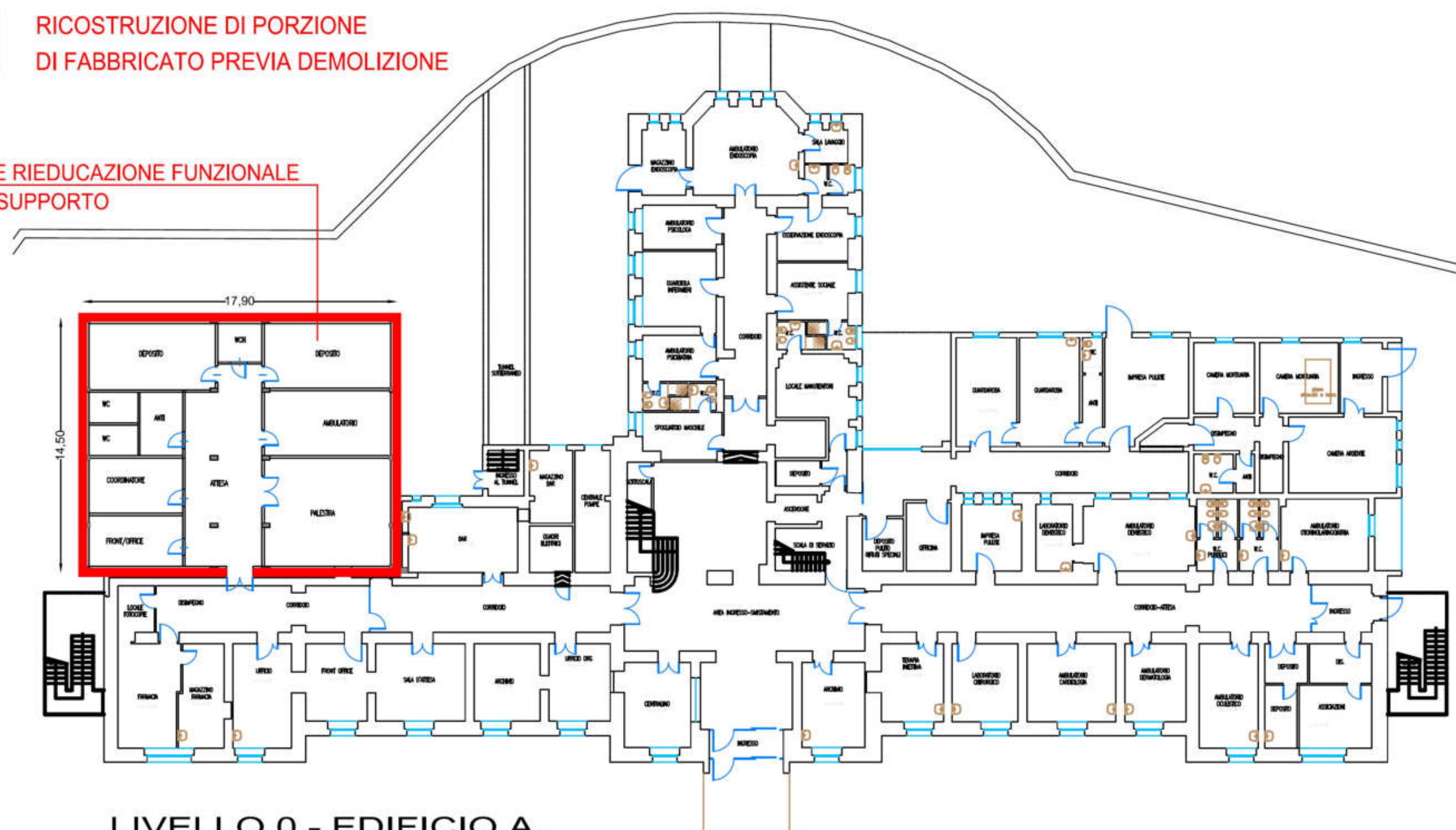




## LEGENDA

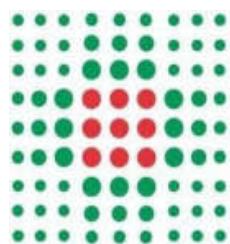


## RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE E LOCALI DI SUPPORTO



LIVELLO 0 - EDIFICIO A  
PROGETTO - TRASFERIMENTO RRF  
E LOCALI DI SUPPORTO





**PROGETTO 1**

**LEGENDA**



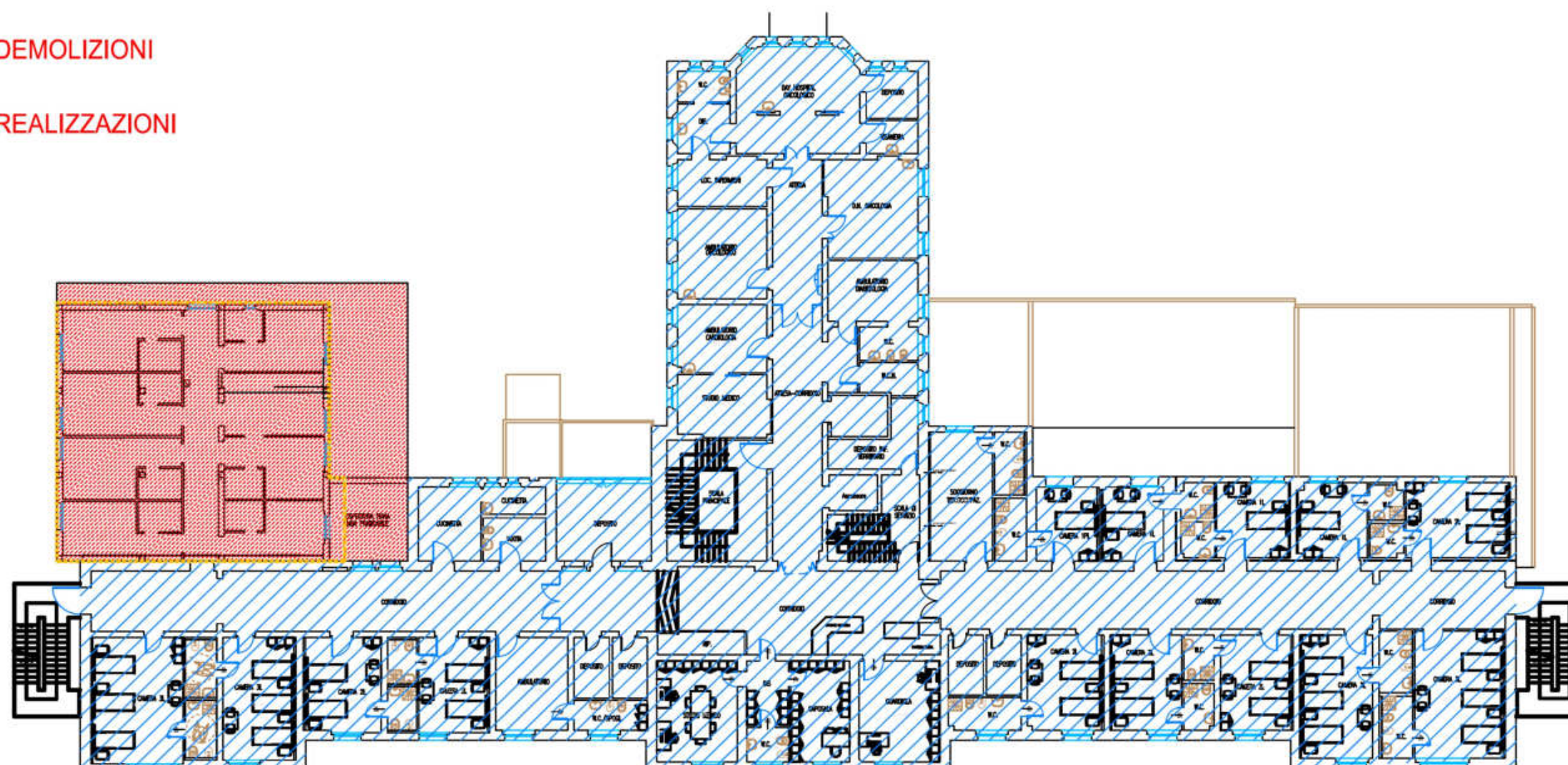
AREA NON OGGETTO DI INTERVENTO



DEMOLIZIONI

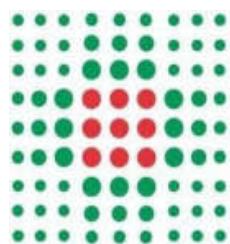


REALIZZAZIONI



**LIVELLO 1 - EDIFICIO A  
STATO COMPARATIVO**



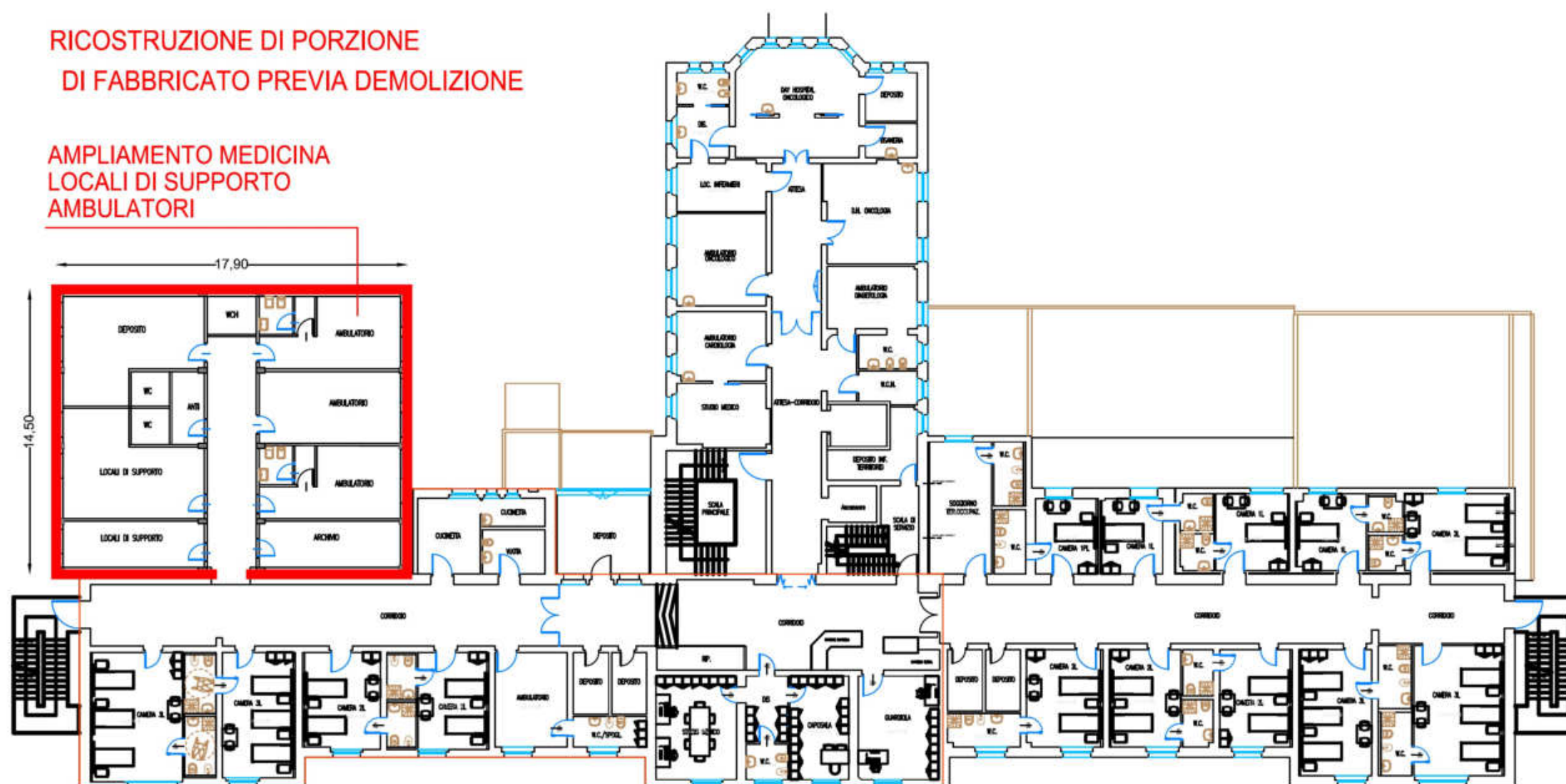


## LEGENDA



**RICOSTRUZIONE DI PORZIONE  
DI FABBRICATO PREVIA DEMOLIZIONE**

**AMPLIAMENTO MEDICINA  
LOCALI DI SUPPORTO  
AMBULATORI**



**LIVELLO 1 - EDIFICIO A  
PROGETTO - AMPLIAMENTO MEDICINA  
E LOCALI DI SUPPORTO**







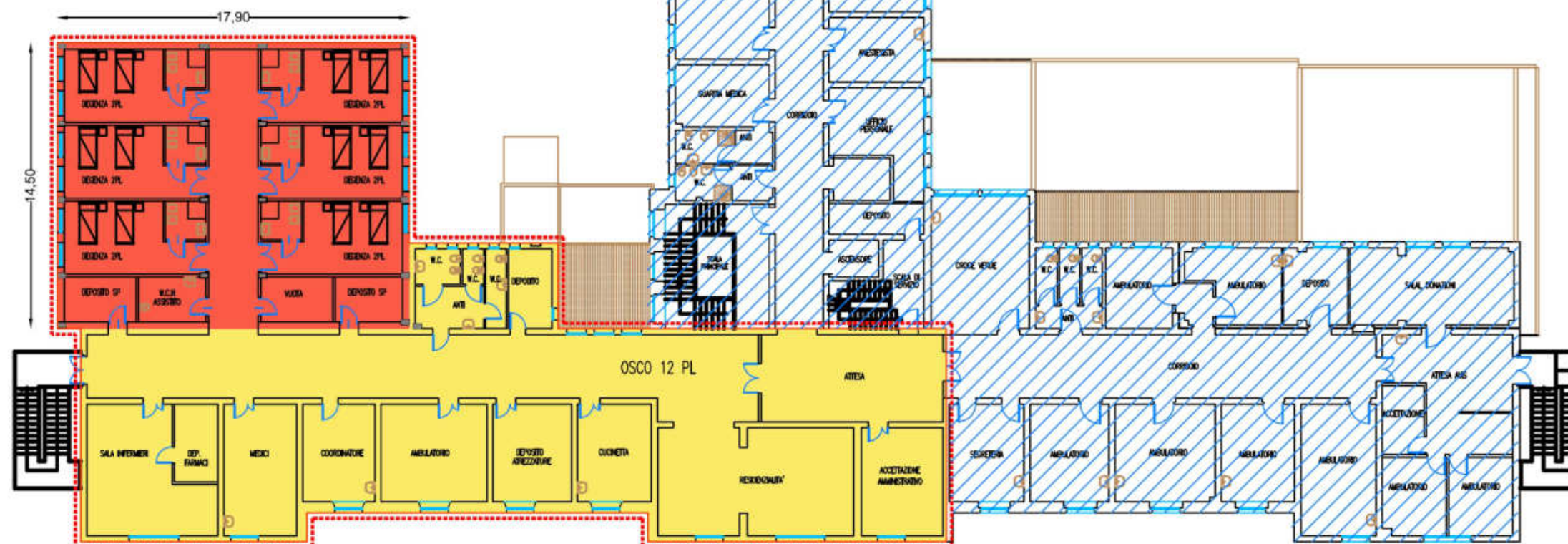


 OSPEDALE DI COMUNITA'  
12 PL - MQ 700

 **NUOVA COSTRUZIONE - AMPLIAMENTO**  
mq 260

 RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO ESISTENTE  
mq 440

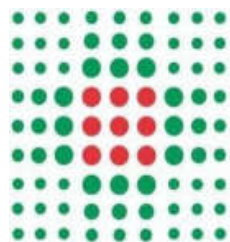
 AREA NON OGGETTO DI INTERVENTO



LIVELLO 2 - EDIFICIO A  
PROGETTO OSPEDALE DI COMUNITA'  
MQ 700

## PROGETTO 1

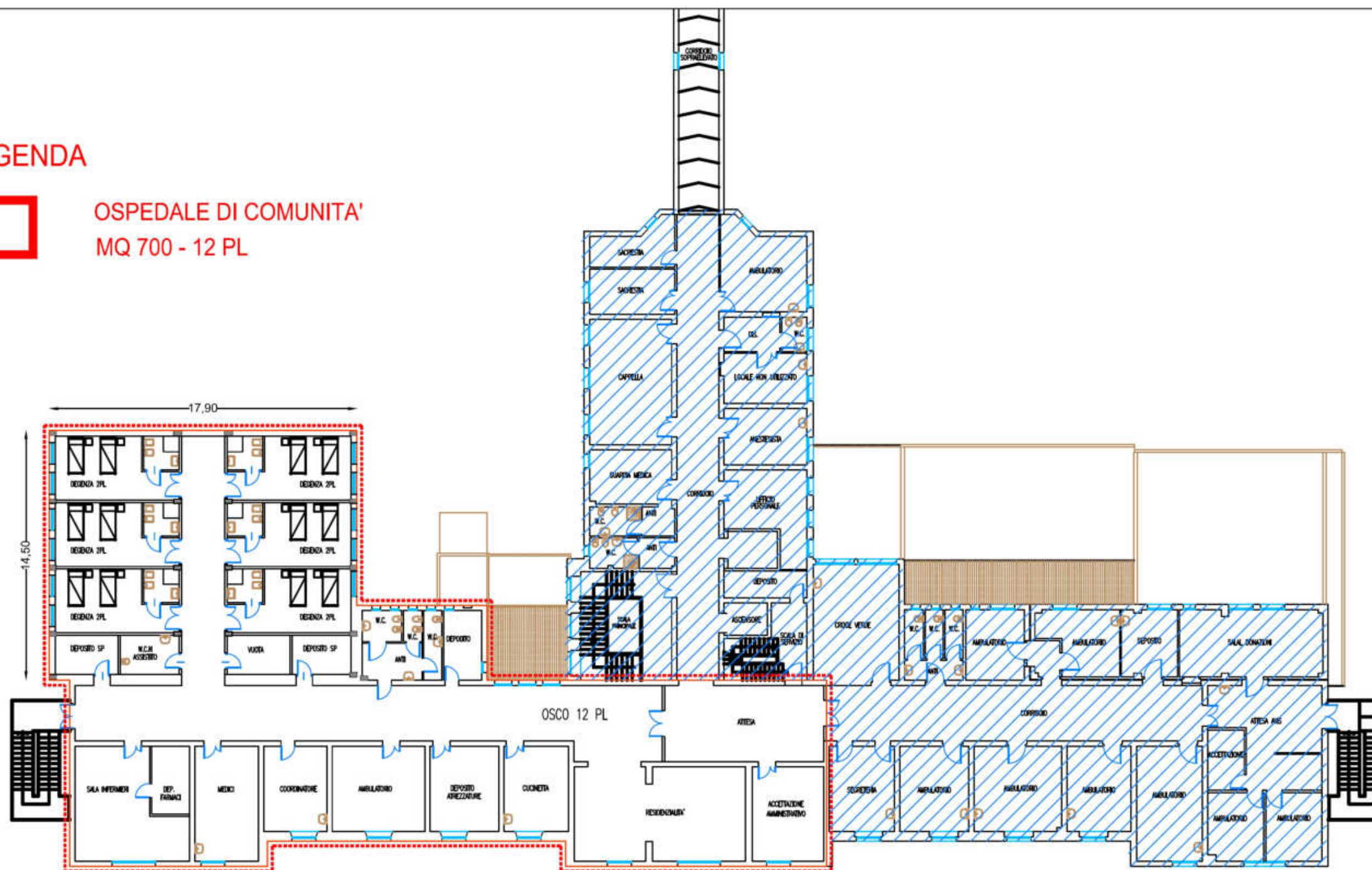




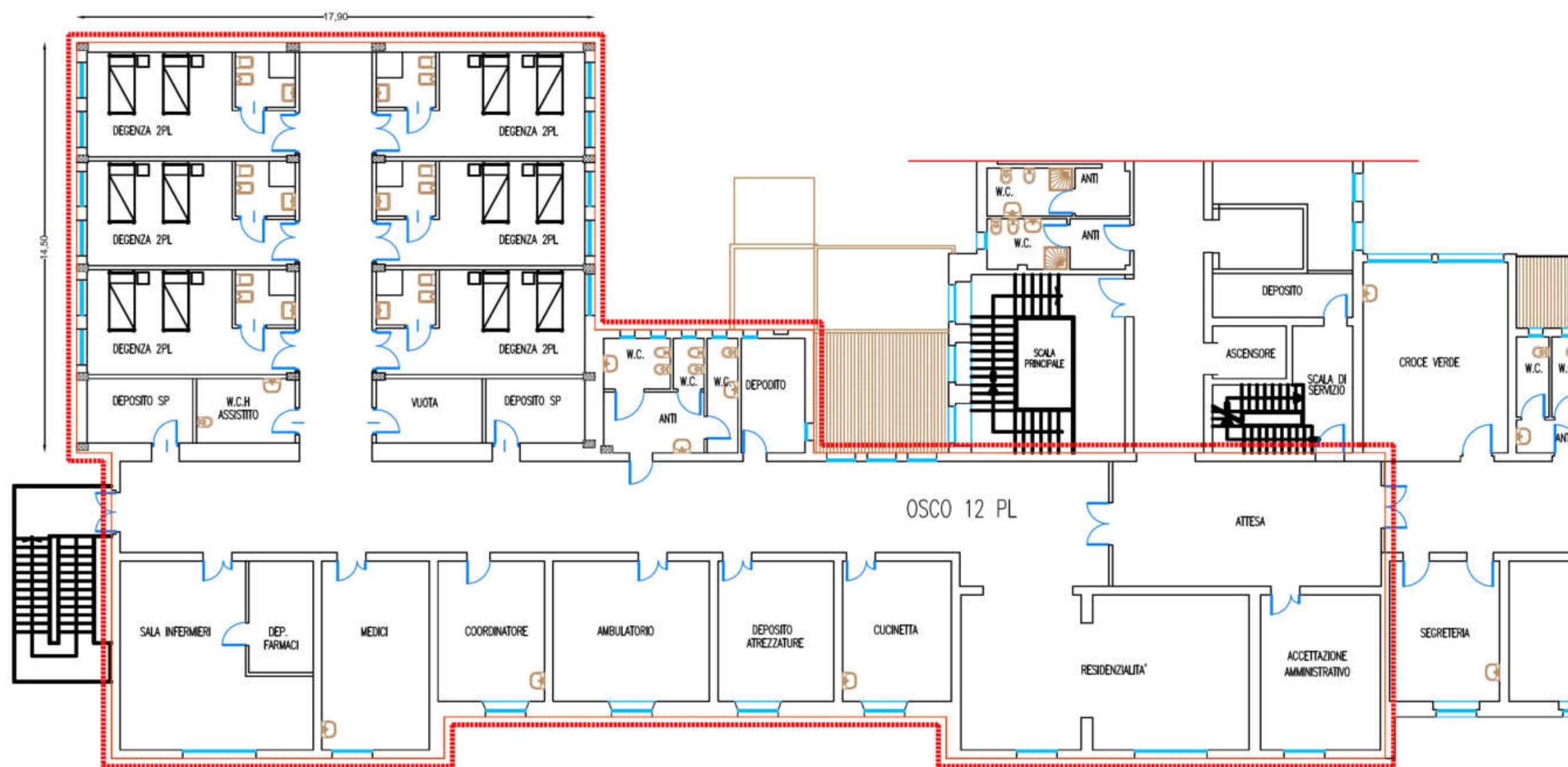
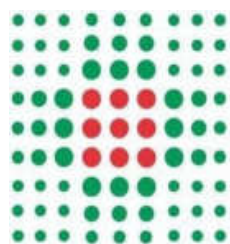
**LEGENDA**



**OSPEDALE DI COMUNITA'**  
MQ 700 - 12 PL



**LIVELLO 2 - EDIFICIO A  
PROGETTO OSPEDALE DI COMUNITA'  
MQ 700**



**PROGETTO IPOTESI 1  
OSPEDALE DI COMUNITA'  
MQ 700 12 PL**

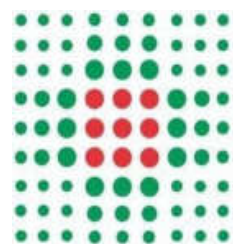


OSPEDALE DI COMUNITA'  
2 PROPOSTA  
FABBRICATO DI NUOVA REALIZZAZIONE

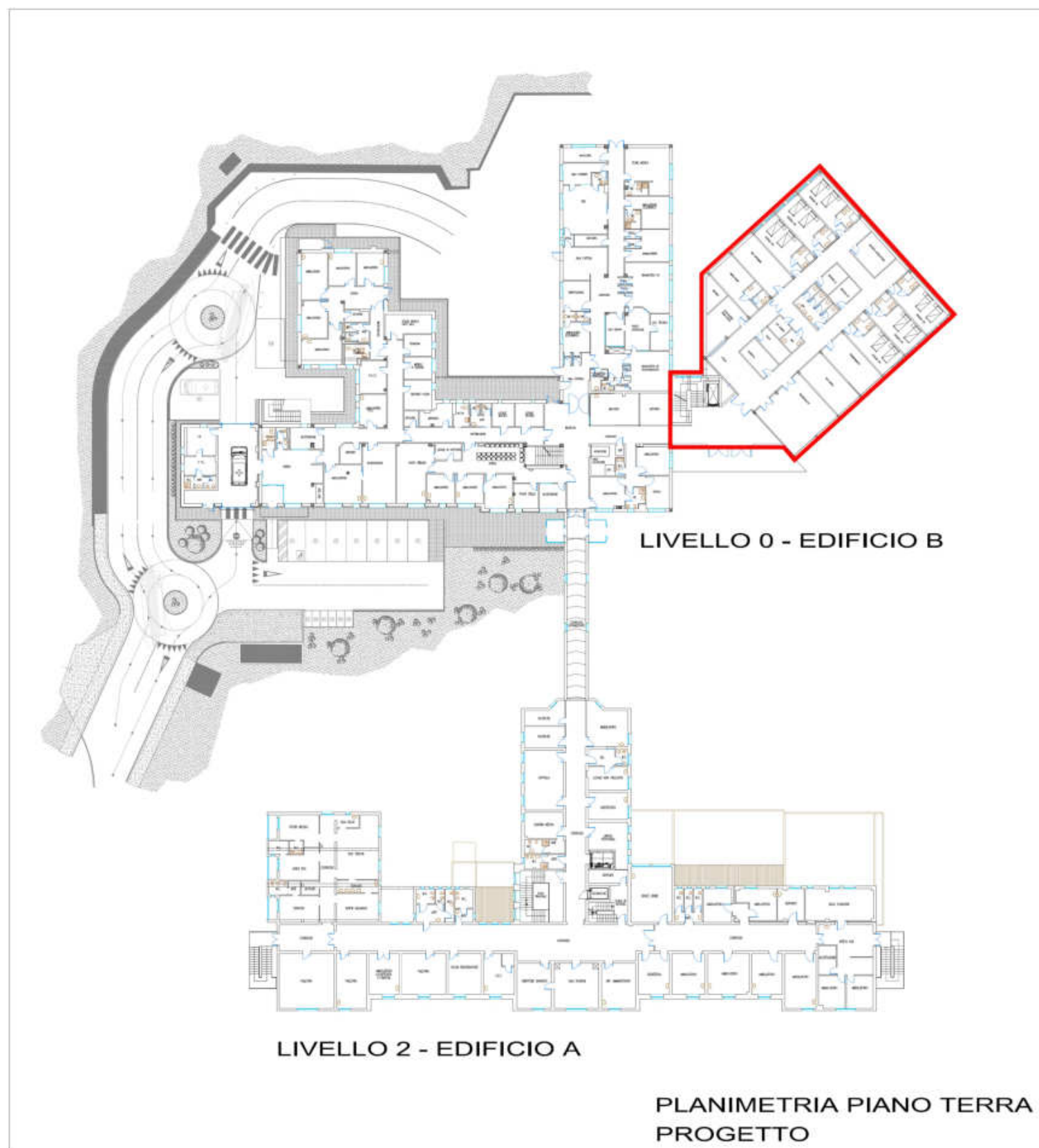


OSPEDALE DI COMUNITA'  
2 PROPOSTA  
FABBRICATO DI NUOVA REALIZZAZIONE  
AMPLIAMENTO PIANO TERRA



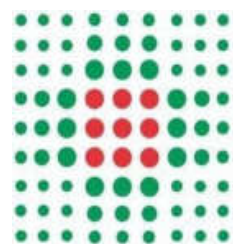


**PROGETTO 2**







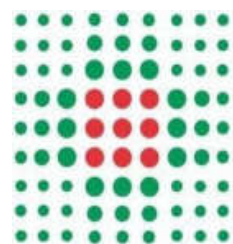


**PROGETTO 2**

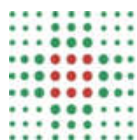


**LIVELLO 1 - EDIFICIO B  
PROGETTO**





**PROGETTO IPOTESI 2  
OSPEDALE DI COMUNITA'  
MQ 700 12 PL**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



**Ospedale Di Comunità di Novafeltria**

**RELAZIONE SANITARIA**



## **1. Premessa**

Considerati gli orientamenti normativi nazionali e regionali e dato il valore strategico assunto dallo sviluppo e dalla valorizzazione della Rete delle Cure Intermedie, ampiamente rappresentato negli atti di indirizzo di questa Ausl, con il presente documento si intende illustrare e motivare le scelte di programmazione dell'Azienda U.S.L della Romagna relativamente agli ospedali di comunità, con specifico riferimento alla realizzazione di un Ospedale di Comunità nel Distretto di Rimini sul territorio comunale di Novafeltria.

Tale progettualità si ritiene in linea con il riordino della rete ospedaliera della Az. Usl della Romagna, definita sulla base delle indicazioni della DGR 2040/2015 (Linee di indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera) in ottemperanza agli indirizzi espressi dalla L.135/2012 e dal Patto per la salute 2014/2015, dal D.M. 70/2015 (Balduzzi), Piano Sanitario Regionale 12 luglio 2017, Intesa sull'ospedale di comunità conferenza stato regioni 20-01-20 e il Piano Nazionale Ripresa Resilienza del 22-06 -21

## **2. Inquadramento del ruolo dell'Ospedale di Comunità nell'ambito delle strategie programmatiche sanitarie regionali**

Il percorso di realizzazione dell'Ospedale di Comunità a Novafeltria si colloca nell'ambito di un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, finalizzato al miglioramento della risposta ai bisogni della popolazione, così come ben delineato nella DGR 284/2013 della Regione Emilia-Romagna che con ha contribuito al percorso di ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera, istituendo gli Ospedali di Comunità.

Già il Piano Sanitario Nazionale 2011-13 e le indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario Regionale per il biennio 2013-2014 affermano che il potenziamento della rete assistenziale territoriale si dovrà avvalere della realizzazione di strutture territoriali di riferimento per l'erogazione dell'assistenza primaria (Case di Comunità) e di strumenti di continuità delle cure e di integrazione ospedale-territorio, come l'attivazione di posti letto sanitari territoriali (Ospedali di Comunità).

L'Ospedale di Comunità (OsCo) rientra tra gli interventi di investimento per l'ambito dell'assistenza territoriale sanitaria previsti dal recente PNRR.

E' una struttura territoriale residenziale extraospedaliera a carattere temporaneo che si colloca tra la struttura ospedaliera e l'ambito domiciliare. Può essere definito come un ponte tra i servizi

sanitari erogati in ambito ospedaliero e quelli erogati in ambito territoriale, essendo concepito per garantire cure intermedie, ossia quelle necessarie agli assistiti con un livello di stabilità clinica che non richiede assistenza in ambito ospedaliero, ma che non consente ancora di proseguire il piano di cure a domicilio o in una struttura protetta (Casa di Riposo o Comunità Alloggio).

Garantisce ricoveri di breve durata, di bassa/media intensità clinica ed è rivolto a pazienti che a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari, a bassa intensità clinica potenzialmente erogabile a domicilio ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio, o in mancanza di idoneità del domicilio stesso. Al termine del ricovero in OsCo l'assistito può essere dimesso a domicilio oppure trasferito in un altro tipo di struttura (Casa di Riposo o Comunità alloggio).

Gli Ospedali di Comunità, al pari delle Lungodegenze, delle "post acuzie" e delle Case Residenza per anziani a carattere temporaneo con percorsi di presa in carico in dimissione dalle strutture ospedaliere, si collocano all'interno di questa rete, con lo scopo di assicurare cure appropriate a quanti, non più bisognosi delle prestazioni proprie di una Unità di Degenza per Acuti, si trovano ancora in condizioni di non piena stabilizzazione e/o di adeguata tutela sotto i profili sanitari e socio assistenziali e pertanto in condizioni tali da non poter ancora ricevere risposte assistenziali in contesti domiciliari e/o di residenza definitiva.

L'Ospedale di Comunità (OsCo) in quanto struttura sanitaria all'interno delle Cure Primarie, svolge attività finalizzata a ottenere specifici obiettivi di carattere sanitario, attraverso modelli assistenziali di cure intermedie, rivolti a tipologie di pazienti che prolungherebbero, senza particolari utilità, la durata di un ricovero ospedaliero o potrebbero essere trattati appropriatamente anche al di fuori dell'ospedale, ma non al domicilio. Il setting assistenziale dell'OsCo, il suo collegamento con la rete dei servizi di Cure Primarie e socio-sanitaria, può favorire inoltre la riduzione del numero di re-ricoveri, per la stessa patologia, rispetto all'ospedale per acuti (Garasen et al, 2007).

La realizzazione di questi nuovi posti letto darà una risposta ai bisogni dei pazienti che devono completare il processo riattivazione funzionale, stabilizzazione e adattamento alla disabilità, palliazione, ciclo di riabilitazione. Tra gli obiettivi primari da raggiungere si evidenziano il coinvolgimento attivo del paziente e il miglioramento dell'autogestione della sua patologia, nonché la capacità di auto-cura del familiare/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento



precoce di eventuali sintomi di instabilità

### **3. Inquadramento territoriale e analisi del contesto urbano**

L'Ospedale di Comunità di Novafeltria, in coerenza con le indicazioni regionali, è progettato con l'ambizione di rinnovare e innovare la capacità di leggere e interpretare la domanda di prevenzione, cura e assistenza dei cittadini, utilizzando il valore aggiunto che deriva dalla cura di prossimità e dalla possibilità di creare un anello di congiunzione tra la degenza ospedaliera in acuzie e le strutture/servizi assistenziali aventi carattere di residenzialità permanente (domicilio, Case di residenza a lungo termine).

Si collocano infatti all'interno di questa rete, con lo scopo di assicurare cure appropriate a quanti, non più bisognosi delle prestazioni proprie di una Unità di Degenza per Acuti, non si trovano ancora in condizioni di piena stabilità clinica e/o adeguata tutela sotto i profili sanitari e socio assistenziali e pertanto sono in condizioni tali da non poter ancora ricevere offerte assistenziali a lungo termine (Assistenza domiciliare, Casa per Anziani a carattere permanente).

Il territorio dell'Altavalmarecchia, prevalentemente montano e collinare, comprende i comuni di Casteldelci, Maiolo, Pennabilli, Sant'Agata Feltria, Talamello, Montecopiolo (dal 1/1/2022) e Novafeltria con un bacino di utenza di circa 17200 abitanti.

Nel comune di Novafeltria è situato l'Ospedale Sacra Famiglia al cui interno si trovano parte dei servizi territoriali della Casa di Comunità, mentre altri servizi territoriali di assistenza primaria sono situati sempre nel centro cittadino di Novafeltria e precisamente in piazza Bramante accanto alla sede dell'Unione dei Comuni dell'Alta Valmarecchia.

La popolazione dell'Alta Valmarecchia è in continuo diminuzione (dal 2011 al 2018 la diminuzione della popolazione è stata del 4.09%), ma anche in continua trasformazione per le varie fasce di età, per il rapporto tra natalità e mortalità, con un aumento dell'età media e quindi della popolazione anziana.

Considerando il progressivo andamento negativo della natalità, le fasce di età che andranno a rimpiazzare quelle degli attuali 30enni e 40enni, saranno molto ridotte e questo potrà portare ad una diminuzione di residenti nel tempo, con un aumento dell'età media e quindi un aumento della popolazione anziana. Se si osserva un andamento di popolazione positivo si può affermare che tale fenomeno è legato unicamente alla immigrazione straniera che è progressivamente aumentata dagli anni 80 ad oggi.

L'incremento della popolazione anziana rispetto ai giovani porta inesorabilmente nei prossimi anni

ad un aumento contestuale di fabbisogno di servizi socio sanitari per pazienti cronici offerti sul territorio di prossimità.

#### **4. Dimensionamento funzionale dell'Ospedale di Comunità di Cattolica**

L'OsCo, coerentemente con la filosofia di base, che prevede una dimensione il più possibile simile a quella del proprio domicilio, è una struttura orientata verso la persona malata, aperta al rapporto con i familiari del paziente, con orari flessibili e il più possibile adeguati alle loro esigenze, attualmente in congruenza con le regole legate alla contingente Emergenza Sanitaria in corso

L'Ospedale di Comunità afferisce al Dipartimento di Cure Primarie e Medicina di Comunità dell'Ambito di Rimini , Distretto NORD (Rimini). Si colloca all'interno delle Cure Primarie, svolgendo un'attività finalizzata a ottenere specifici obiettivi di carattere sanitario, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, per tipologie di pazienti che non essendo ancora domiciliabili, prolungherebbero inutilmente la durata di un ricovero ospedaliero, con anche la conseguente maggiore esposizione alle infezioni ospedaliere

L'OsCo ha quindi lo scopo di offrire un setting assistenziale extra-ospedaliero ma non domiciliare, contribuendo a ridurre l'utilizzo dei posti letto per acuti e i re-ricoveri (Garasen et al, 2007). L'ospedale di Comunità è infatti un nodo della rete territoriale che pu avendo autonomia funzionale, opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari

Prevede una gestione infermieristica in cui l'assistenza è garantita da infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, 7 giorni su 7, coadiuvati da operatori sociosanitari presenti nelle 24 ore, e quando necessario dai fisioterapisti e assistenti sociali.

Il gruppo dei Medici di Medicina Generale che opereranno direttamente nell'OsCo di Novafeltria sarà costituito da un nucleo di professionisti operanti sul territorio appartenenti alle varie medicine di gruppo. Il loro lavoro si svolgerà in integrazione con altri professionisti (fisioterapisti, assistenti sociali, ecc.) a seconda dei bisogni emersi dai Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) multidisciplinari delle persone assistite.

Le responsabilità sono così definite (in piena applicazione delle indicazioni previste nelle delibere regionali):

##### **Responsabilità Clinico-Terapeutica**

La Responsabilità clinico-terapeutica è attribuita ai Medici di Medicina Generale dei Nuclei di Cure



Primarie dell' Alta val Marecchia

### **Responsabilità di Struttura**

La responsabilità inerente l'organizzazione e la qualità dell'assistenza, attraverso la gestione, programmazione ed il governo delle risorse umane, dei fattori produttivi assegnati nonché complessiva dei pazienti è affidata ad un Responsabile Infermieristico.

### **Modello organizzativo**

Il modello organizzativo prevede, così come definito dai riferimenti normativi regionali nonché dagli ultimi documenti prodotti da AGENAS, l'implementazione di un modello di case management infermieristico che si occupa in particolare del governo del percorso assistenziale dei pazienti presenti in OSCO interfacciandosi anche con le COT/NUCOT al fine di facilitare l'organizzazione dell'assistenza e la continuità assistenziale sino al rientro a domicilio/struttura attraverso l'integrazione in equipe multidisciplinare.

### **Ambito Territoriale di riferimento**

Il bacino di utenza di riferimento, è quello distrettuale. La ricettività della struttura si intende riferita a tutti i cittadini residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Rimini e in particolare a quelli residenti nell'ambito del territorio di afferenza del NCP di sia in dimissione dall'Ospedale di Novafeltria e Santarcangelo che di provenienza territoriale.

### **Flussi informativi**

Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo (NSIS) del Ministero della Salute dovrà essere implementato il flusso informativo delle prestazioni erogate dagli OsCo.

L'OsCo dovrà dotarsi del sistema informativo per la raccolta, il periodico aggiornamento e la gestione dei contenuti informativi necessari al monitoraggio dell'attività clinica ed assistenziale erogata, assicurando la tempestiva trasmissione dei dati a livello regionale per l'alimentazione del debito informativo nazionale.

Gli indicatori di monitoraggio degli Ospedali di Comunità previsti dal documento AGENAS sono:

Tasso di ricovero della popolazione >75 anni

Tasso di ricovero della popolazione <14 anni

Tasso di ricovero in Ospedale per acuti durante la degenza in OsCo

Tasso di riospedalizzazione a 90 giorni

Degenza media in OsCo

Degenza oltre le 6 settimane (o n. di outlier)

N. pazienti inviati da MMG/PLS

N. pazienti inviati da Ospedali

Per un monitoraggio dell'attività assistenziale degli Ospedali di Comunità è stato istituito, con Circolare 26/2014 della Regione Emilia Romagna , il flusso informativo regionale SIRCO (Sistema Informativo Regionale Ospedali di Comunità), da attuarsi con cadenza trimestrale.

## **5. Requisiti strutturali e organizzativi di progetto**

La dotazione di PL prevista è pari a 12 in linea con un'esperienza già consolidata presso il Distretto di Rimini nella fattispecie presso la CdS/Ospedale Franchini di Santarcangelo che vede la medesima dotazione di PL, considerando anche la densità di popolazione che insiste nel territorio dell'Alta ValMarecchia

L'Ospedale di comunità deve essere dotato di servizi generali, nonché di eventuali opportuni spazi organizzati e articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni: locali ad uso amministrativo, cucina e locali accessori, lavanderia e stireria, servizio mortuario. Tali strutture possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta.

Nella definizione degli spazi da destinare a OsCo all'interno dell'Ospedale di Novafeltria saranno garantiti i seguenti requisiti strutturali ed organizzativi:

- La posizione dell' OsCo deve garantire il raccordo e il pieno ed efficace collegamento con i servizi già esistenti;
- Le funzioni di ingresso, CUP, diagnostica, sono quelli propri del presidio ospedaliero Sacra Famiglia di Novafeltria;
- La realizzazione dell'intervento, unita alla programmazione della ristrutturazione e degli adeguati trasferimenti interni temporanei, permetterà il mantenimento delle funzioni esistenti per tutta la durata dei lavori, fino alla attivazione dei nuovi servizi, cercando di limitare al minimo le interferenze.