

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA- ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



# PNRR M6C1 – OSPEDALE DI COMUNITA' di Cesenatico (FC)

Nuova Costruzione - STUDIO DI FATTIBILITA' - CUP G21B21005540001



## COMMITTENTE

**DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Tiziano Carradori

**DIRETTORE SANITARIO**  
Dott. Mattia Altini

**DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Dott.ssa Agostina Aimola

**DIRETTORE DEL DISTRETTO CESENA**  
Dott. Francesco Sintoni

**DIRETTORE U.O.C. PROGETTAZIONEE  
SVILUPPO EDILIZIO**  
Arch. Enrico Sabatini

**RESPONSABILE UNICO DEL  
PROCEDIMENTO**  
Arch. Andrea Gozzoli

Febbraio 2022 (Rev.2)

## 1. CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

### 1.1 Inquadramento

L'intervento consiste nella costruzione di un nuovo edificio, condiviso, che conterrà l'OSCO e la CdC.

È prevista la realizzazione su porzione dell'area cortilizia oggi appartenente alla piscina comunale di proprietà del Comune di Cesenatico, confinante con l'area del complesso ospedaliero G. Marconi, che a breve verrà ceduta in proprietà all'AUSL della Romagna come da accordi di programma sottoscritti tra le parti aventi ad oggetto permuta a conguaglio zero.

Si tratta di un intervento di nuova costruzione di un edificio, pluripiano, in un'area adiacente all'ospedale Ginesio Marconi di Cesenatico.

La necessità di realizzare un OSCO, risolvibile con la realizzazione del nuovo fabbricato, è data dalla volontà di rispondere alle attuali esigenze e di potenziare i servizi assistenziali territoriali per la popolazione del Comune di quasi 30.000 abitanti, oltre i paesi vicini che affluiscono, considerata l'opportunità dovuta alla vicinanza.

Oltretutto è necessario segnalare, per la peculiare posizione in riviera adriatica, che la popolazione nel periodo estivo decuplica.

La nuova struttura verrà costruita a fianco dell'ospedale esistente e ciò permetterà alle utenze di accedere facilmente oltre ai servizi nosocomiali anche a tutti quelli della rinnovata CdC.

Lo schema funzionale sarà infatti improntato alla massima semplicità così da consentire al visitatore un'immediata comprensione dell'ubicazione delle varie aree e dei percorsi per raggiungerle.

L'opera sarà ispirata ai principi di sostenibilità ambientale, nel rispetto della minimizzazione dell'impegno di risorse materiali non rinnovabili (CAM) e del massimo utilizzo delle risorse naturali riciclabili.

Caratteristiche di facile ed economica conservazione degli elementi, compatibilità tecnica ed ambientale dei materiali ed agevole controllabilità delle prestazioni dell'intervento nel tempo, saranno caratteristiche peculiari del nuovo fabbricato.

Si realizzerà un organismo edilizio che, dalla fase di esecuzione a quella di gestione, possa assumere i connotati di "NZEB - edificio ad energia quasi zero", così come indicato nelle direttive europee in materia di contenimento energetico.

### 1.2 MOTIVAZIONI SANITARIE

Il trend demografico del Distretto Rubicone (92.853 abitanti) è caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione residente, in analogia a quanto sta' accadendo a livello regionale e nazionale. Le tendenze mostrano una prevalenza della componente anziana femminile e una crescita dei 'grandi anziani', configurando una struttura demografica caratterizzata dal 22% della popolazione con età superiore ai 65 anni. Parallelamente a ciò, si assiste anche a una profonda trasformazione della composizione familiare, con un numero medio di componenti equivalente a 2,2 persone e il 32% delle famiglie composte da nuclei unipersonali. Questo fenomeno concorre alla progressiva erosione della capacità assistenziale e di supporto offerta dalle reti familiari, in uno scenario di progressivo incremento della prevalenza di persone non autosufficienti, anziane o disabili, che necessitano di assistenza integrata, continuativa e personalizzata sul bisogno individuale.

Tali circostanze, anche alla luce dell'impatto che la pandemia ha esercitato soprattutto sulla popolazione non autosufficiente o con importanti necessità assistenziali, richiama con urgenza la necessità di realizzare un importante recupero di efficienza e di efficacia della rete dei servizi sanitari e socio-assistenziali attraverso l'implementazione di nuovi servizi e assetti organizzativi più adeguati ai bisogni della popolazione, anche attraverso un'effettiva integrazione ospedale/territorio.

In questo senso, l'Ospedale di Comunità rappresenta un servizio destinato a pazienti che, a seguito di episodi di acuzie o di riacutizzazioni di condizioni croniche, necessitano di interventi sanitari clinici e soprattutto assistenziali a bassa intensità, ma che non possono essere, per varie ragioni, erogati a domicilio. Inoltre l'Ospedale di Comunità contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure, determinando una riduzione di accessi impropri ad altri servizi sanitari come quelli di Pronto Soccorso o di strutture di ricovero per acuti. L'Ospedale di Comunità rappresenta pertanto una struttura intermedia tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale, un ponte tra i servizi territoriali e l'ospedale per tutte quelle persone che necessitano di un'assistenza sanitaria significativa, ma non un ricovero in reparto specialistico. Garantisce alla popolazione del distretto ricoveri di breve durata, che possono essere richiesti sia dai Medici di Medicina Generale, sia nel contesto di percorsi organizzati per consentire il rientro al domicilio o in struttura residenziale a seguito di dimissioni ospedaliere, nei casi, sempre più frequenti, in cui i pazienti abbisognino di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio, o in mancanza di idoneità del domicilio stesso al fine di completare il processo di stabilizzazione clinica o un ciclo di riabilitazione. Nell'ottica dell'implementazione dei processi di integrazione socio-sanitaria, l'OSCO, potrà inoltre offrire risposte

---

anche a tutti coloro che per motivi di carattere sociale non possono fare immediato rientro al domicilio, potendo beneficiare di un servizio assistenziale ben strutturato e finalizzato al compimento del processo dimissorio nel contesto di progetti socio-sanitari ben definiti e monitorati.

Tra gli obiettivi primari da raggiungere con l'implementazione di tale servizio si evidenziano inoltre il coinvolgimento attivo del paziente ed 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.

### **1.3 MOTIVAZIONI ORGANIZZATIVE**

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 (pre-ricovero) in struttura ospedaliera e facilitare il rientro a domicilio in un contesto di sicurezza e tranquillità (per il paziente e i suoi familiari).

### **1.4 INQUADRAMENTO NORMATIVO**

La nuova costruzione sarà realizzata 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.

## **2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

### **2.1 Compatibilità ambientale**

Decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 e ss.mm. e ii. "Norme in materia ambientale"; 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.

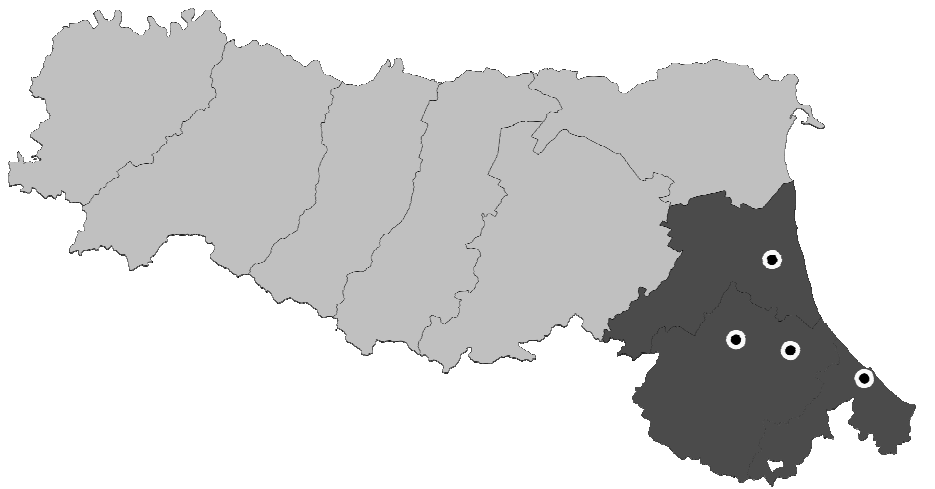
### **2.2 Compatibilità urbanistica**

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 disposizioni di cui all'art. 4 comma 4, lettera e) della nuova L.R. n.24 del 21.12.2017.

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. CARATTERISTICHE FUNZIONALI, TECNICHE – GESTIONALI – ECONOMICO FINANZIARIE  
DEI LAVORI DA ESEGUIRE

3.1 Inquadramento territoriale



PERIMETRO AREA DI PERTINENZA DELL’AZIENDA USL DELLA ROMAGNA



PERIMETRO CONFINI PROVINCIALI FORLI’-CESENA

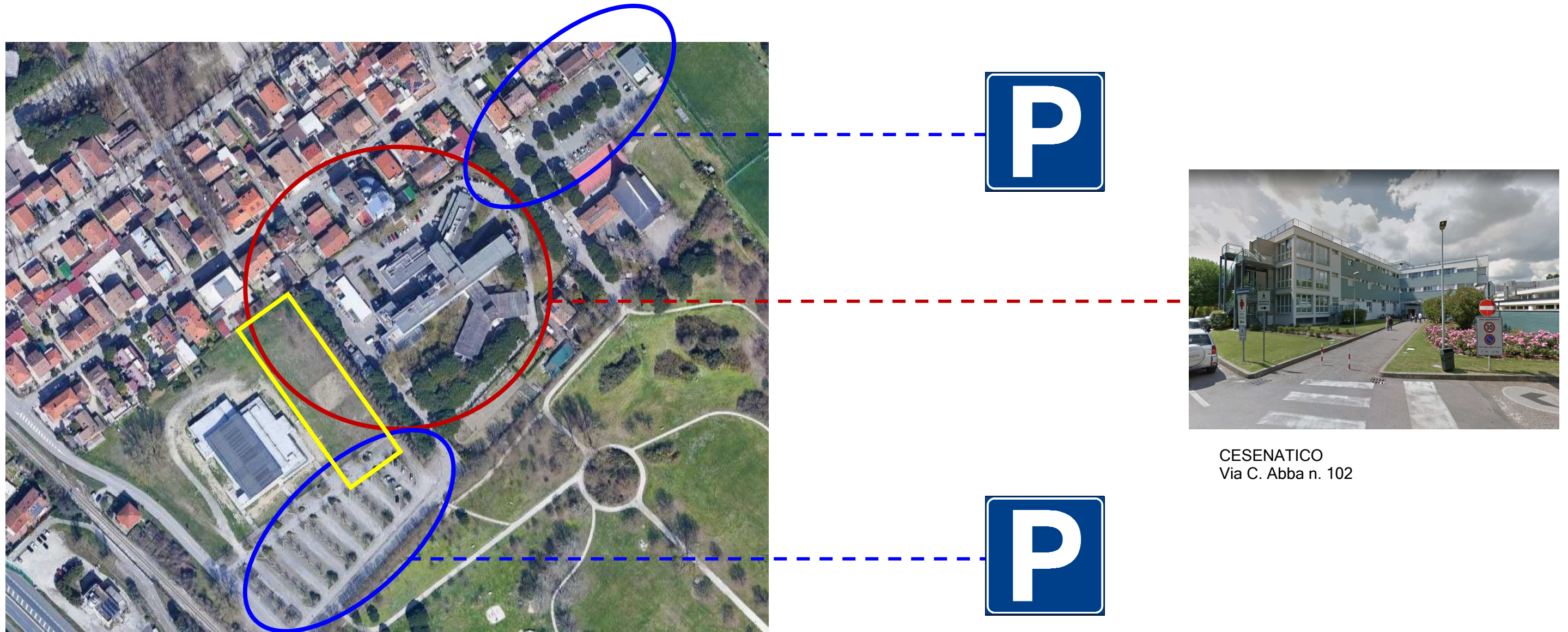


### 3.2 Inquadramento CITTADINO

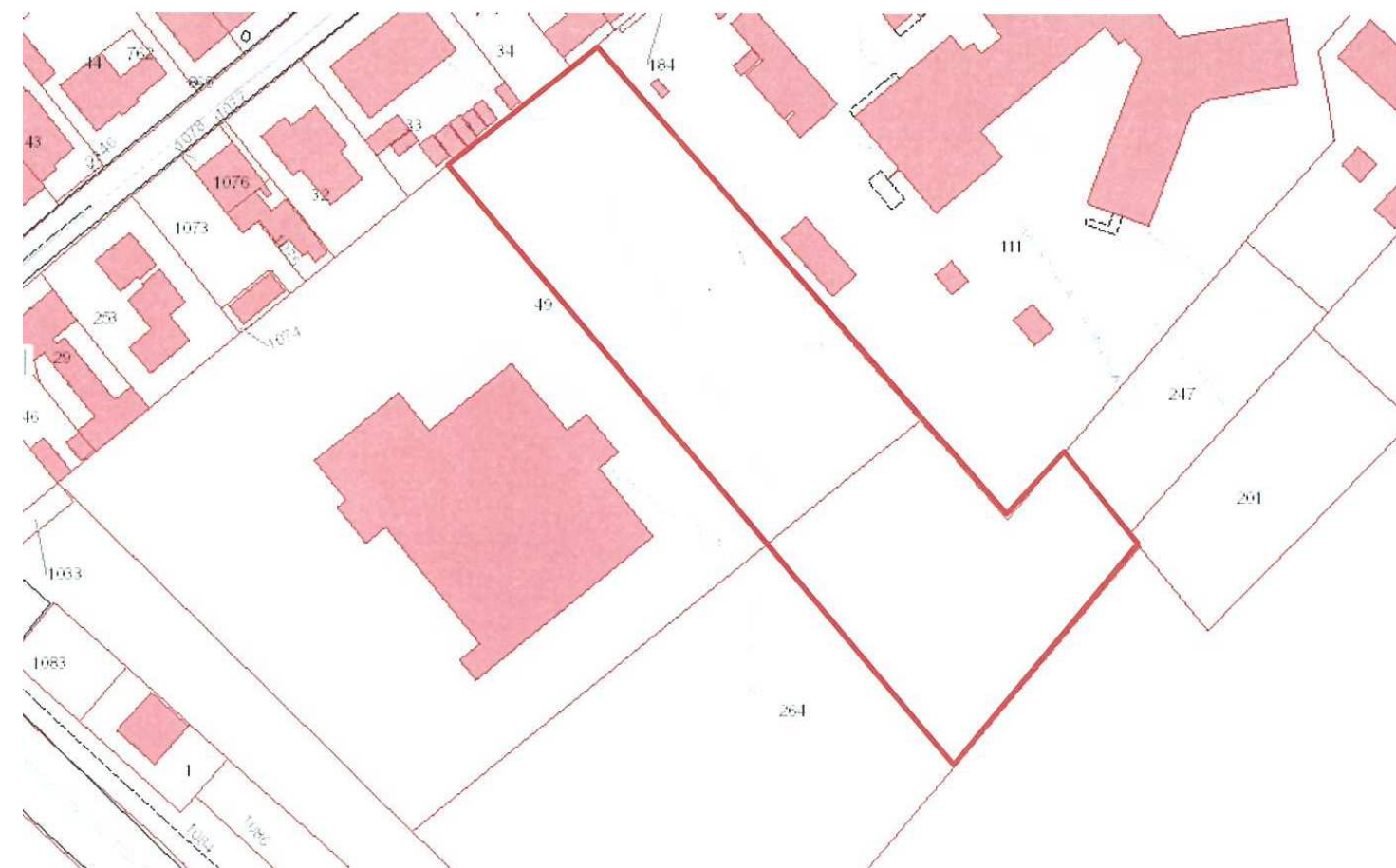




### 3.3 Inquadramento PARTICOLARE area nuovo OSCO e Ospedale







— AREA DI COMPETENZA DEL NUOVO FABBRICATO





P.R.G. '98  
VARIANTE GENERALE



**F** Zona per attrezzature pubbliche di interesse generale a livello comunale

- Fa Impianti tecnologici
- Fb Cimiteri
- Fc Ospedale
- Fd Depuratore
- Fe Mercato ittico

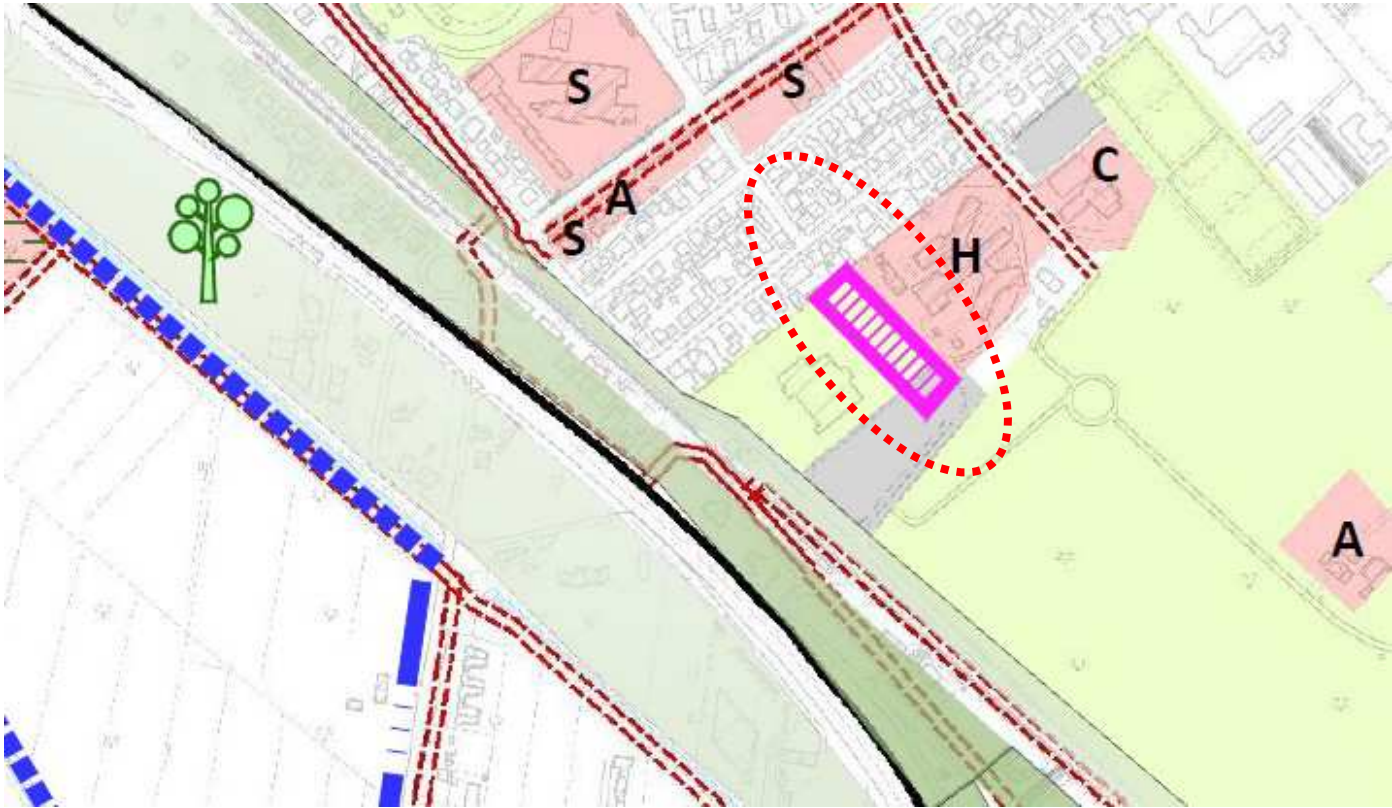
**G** Zona per attrezzature di interesse generale di quartiere e di insediamento  
- Zona per l'istruzione

- G1/a1 Asilo nido
- G1/a2 Scuola materna
- G1/a3 Scuola elementare
- G1/a4 Scuola media inferiore
- G1/a5 Scuola media superiore
- G1/b1 Impianti sportivi

- Zona per attrezzature comuni e religiose

PUG 2021 ai sensi dell'art.33, comma 3° della L.R.20/2000 e s.m.i  
adottato con D.C.C. n. 31 del 19/07/2021

Assetto strategico della città pubblica



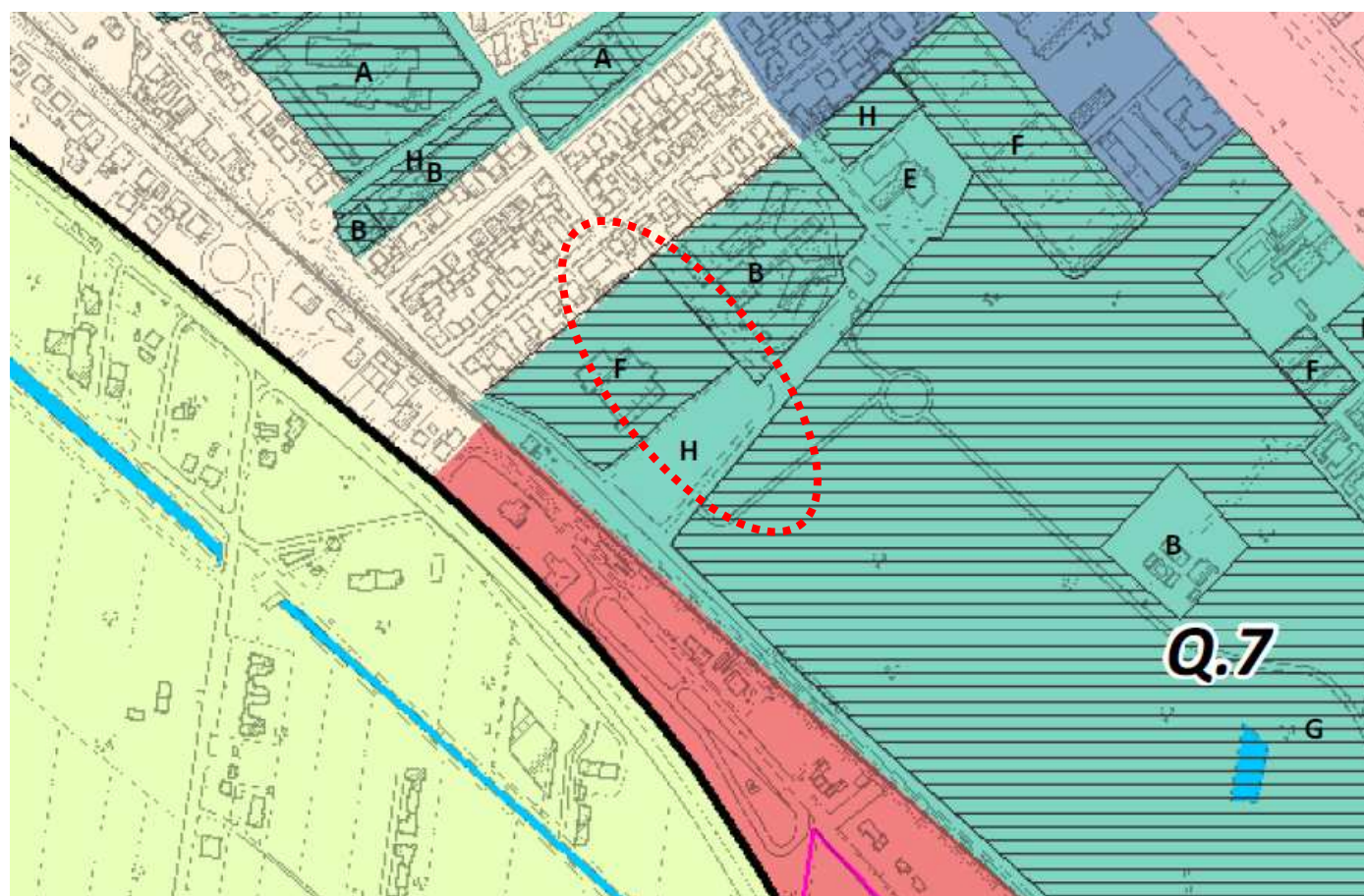
SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SFERA DEL SOCIALE



Polarizzazione funzione ospedaliera-assistenziale



# Trasformabilità



## Città pubblica

Infrastrutture per l'urbanizzazione degli insediamenti  
Attrezzature e spazi collettivi

	A - Istruzione
	B - Strutture sanitarie e socio assistenziali
	D - Strutture per le attività culturali, associative e politiche
	E - Luoghi per il culto
	F - Spazi attrezzati a verde per il gioco e le attività sportive
	G - Altri spazi aperti di libera fruizione per usi pubblici collettivi
	H - Parcheggi pubblici

Elaborato

**Lt5**

## Rischio sismico

### Aree suscettibili di effetti locali

#### Scenari di pericolosità sismica locale

	Aree suscettibili di amplificazione per caratteristiche stratigrafiche (Art. 47 PTCP)
	Aree suscettibili di amplificazione per caratteristiche stratigrafiche e con terreni potenzialmente liquefacibili (Art. 47 PTCP)
	Aree suscettibili di amplificazione per caratteristiche stratigrafiche con terreni fini potenzialmente soggetti a cedimenti (Art. 47 PTCP)





4. REQUISITI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI DI PROGETTO

Ente Attuatore	Azienda Ausl della Romagna
Scheda	24 del 05/11/2021
Titolo intervento	Nuovo OSCO Cesenatico (FC)
CUP	G21B21005540001
RUP	Arch. Andrea Gozzoli
Tipizzazione georeferenziazione struttura	Superficie fondiaria complessiva 6.000 m <sup>2</sup> Superficie sedime nuova struttura: 825 m <sup>2</sup> Superficie complessiva nuova struttura: 1.650 m <sup>2</sup> Provincia: Forlì-Cesena Comune: Cesenatico Via: C. Abba n. 102
Tipo Intervento	NUOVA COSTRUZIONE

Foto aerea dell'area attigua all'Ospedale che ospiterà la sede del nuovo fabbricato

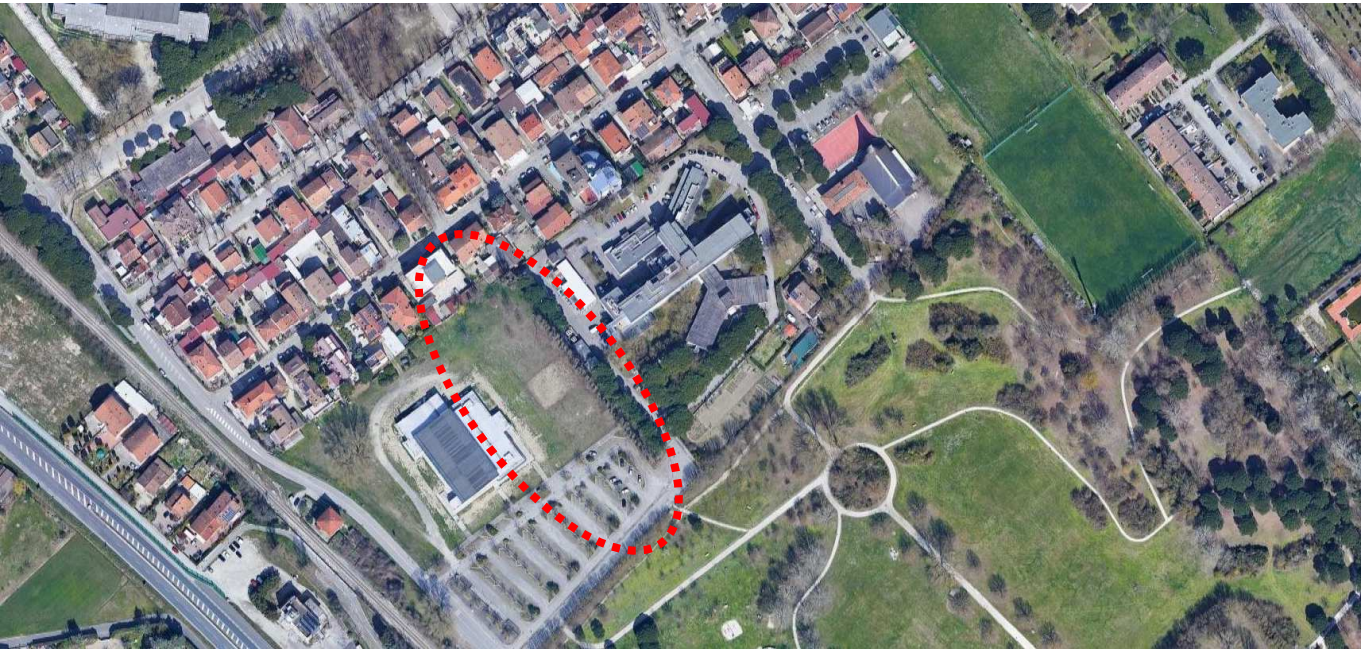


Foto della linea di contatto dell'area con l'Ospedale









## 5. ORGANIZZAZIONE DEL PROGETTO

L'intervento consiste nella costruzione di un nuovo edificio, condiviso, che conterrà l'OSCO e la CdC.

Realizzato su porzione di area cortilizia oggi appartenente alla piscina comunale di proprietà del Comune di Cesenatico, confinante con l'area del complesso ospedaliero G. Marconi, che a breve verrà ceduto in proprietà all'AUSL della Romagna, a seguito di permuta a conguaglio zero.

Si tratta di un intervento di nuova costruzione di un edificio, pluripiano, in un'area adiacente all'ospedale Ginesio Marconi di Cesenatico.

È previsto l'acquisto di arredi per tutti i locali, le necessarie tecnologie biomediche, ivi compresi hardware e software medicali (SaMD), per permettere la realizzazione delle funzioni di coordinamento e supporto alla presa in carico del paziente e delle informazioni cliniche relative ai diversi setting assistenziali.

La necessità di realizzare un OSCO, risolvibile con la realizzazione del nuovo fabbricato, è data dalla volontà di rispondere alle attuali esigenze e di potenziare i servizi assistenziali territoriali per la popolazione del Comune di quasi 30.000 abitanti, oltre i paesi vicini che affluiscono, considerata l'opportunità dovuta alla vicinanza.

Oltretutto è necessario segnalare, per la peculiare posizione in riviera adriatica, che la popolazione nel periodo estivo decuplica.

La nuova struttura verrà costruita a fianco dell'ospedale esistente e ciò permetterà alle utenze di accedere facilmente oltre ai servizi nosocomiali anche a tutti quelli della rinnovata CdC.

Lo schema funzionale sarà infatti improntato alla massima semplicità per consentire al visitatore un'immediata comprensione dell'ubicazione delle varie aree e dei percorsi per raggiungerle.

L'opera sarà ispirata ai principi di sostenibilità ambientale, nel rispetto della minimizzazione dell'impegno di risorse materiali non rinnovabili (CAM) e del massimo utilizzo delle risorse naturali riciclabili.

Caratteristiche di facile ed economica conservazione degli elementi, compatibilità tecnica ed ambientale dei materiali ed agevole controllabilità delle prestazioni dell'intervento nel tempo, saranno caratteristiche peculiari del nuovo fabbricato.

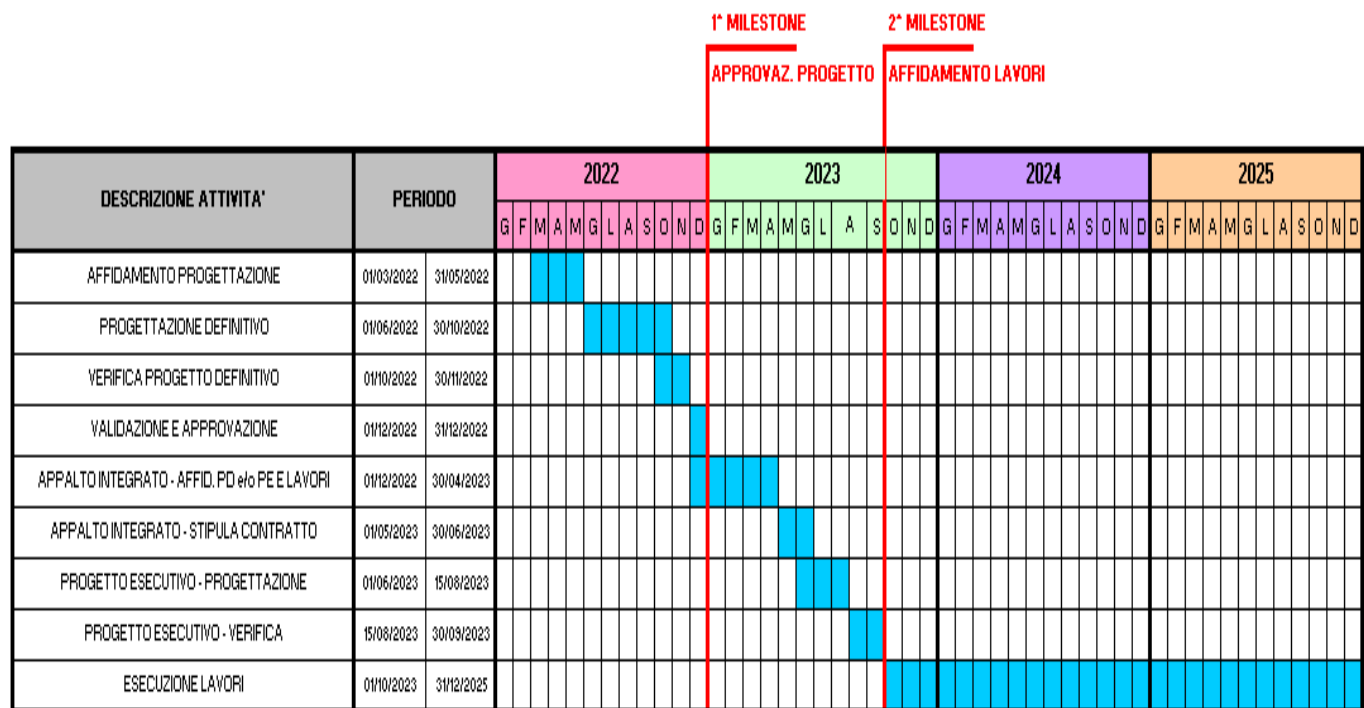
Si realizzerà un organismo edilizio che, dalla fase di esecuzione a quella di gestione, possa assumere i connotati di "edificio ad energia quasi zero", così come indicato nelle direttive europee in materia di contenimento energetico.

È previsto l'acquisto di arredi, l'acquisto di nuove attrezzature biomediche e l'implementazione delle tecnologie informatiche, utilizzate in ambito ambulatoriale, operativo e gestionale. Quindi oltre ad

ampliare le postazioni di lavoro (pc, stampanti e telefoni), s'intende realizzare un'adeguata copertura Wifi e dotare le zone di attesa con sistemi evoluti di eliminazione code, come già presenti in altre strutture dell'Azienda.

### 5.1 Stima dei tempi di realizzazione

Cronoprogramma: complessivamente si stima pari a 46 mesi.  
Si prevede di attivare la nuova struttura entro il 31/12/2025





5.2 Stima dei costi

L'intervento è inserito all'interno del PNRR e tutto il costo dello stesso, pari ad euro 3.000.000 è compreso nel finanziamento disponibile.

L'incremento dei costi di gestione sarà compreso nei costi di esercizio inseriti a bilancio.

Quadro economico comprensivo IVA

<b>A</b>	<b>LAVORI</b>		<b>2.100.000,00 €</b>
A.1	Lavori	2.038.835,00 €	
A.2	oneri della sicurezza (3 %)	61.165,00 €	
<b>B</b>	<b>SOMME A DISPOSIZIONE</b>		<b>360.664,00 €</b>
B.1	Imprevisti	213.123,00 €	
B.2	Acquisto terreni	- €	
B.3	Attrezzature biomediche	147.541,00 €	
B.4	indagini		
<b>B.5</b>	<b>PROGETTAZIONE/D.L./COLLAUDO/VERIFICHE</b>		<b>204.911,00 €</b>
B.5.a	Progettazione	78.815,00 €	
B.5.b	Supporto al RUP		
B.5.c	Verifica del progetto	19.700,00 €	
B.5.d	Collaudi (tutti)	19.700,00 €	
B.5.e	CSE in fase di Esecuzione e DL	78.815,00 €	
B.5.f	Contributi prev.li su spese tecn. 4%	7.881,00 €	
<b>B.8</b>	<b>I.V.A.</b>		<b>334.425,00 €</b>
B.8.a	IVA su lavori e imprevisti (A+B.1)	256.885,00 €	
B.8.b	IVA su attrezzature	32.459,00 €	
B.8.c	IVA su indagini (B.4)	- €	
B.8.d	IVA su spese tecniche (B.5)	45.081,00 €	
<b>TOTALE</b>		<b>3.000.000,00 €</b>	<b>3.000.000,00 €</b>

Quadro Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti PNNR	€ 3.000.000,00
TOTALE	€ 3.000.000,00

6. ANALISI DELLE POSSIBILI ALTERNATIVE PROGETTUALI RISPETTO ALLA SOLUZIONE INDIVIDUATA

Il fabbricato oggetto dell'ipotesi di accoglienza delle funzioni OSCO per Cesenatico è previsto di nuova costruzione e lo stesso contenitore conterrà anche le funzioni di C.d.C..

Alternative con migliori peculiarità non ve ne sono, in quanto il fabbricato è adiacente all'Ospedale e contenendo anche le funzioni di CdC consente maggiori vantaggi rispetto ad eventuali delocalizzazioni della funzione.

7. VERIFICA DELLA POSSIBILITA' DI REALIZZAZIONE MEDIANTE CONTRATTI DI PARTERNARIATO PUBBLICO PRIVATO

L'area che ospiterà il nuovo fabbricato, oggetto di intervento, attualmente è di proprietà del Comune di Cesenatico, si trova a diretto contatto con l'area ospedaliera ed è una parte della superficie complessiva contenente la struttura per piscina comunale.

E' stato siglato un Accordo di Programma tra AUSL della Romagna e Comune di Cesenatico che riguarda l'acquisizione di tale porzione di area mediante permuta senza conguaglio.

Il finanziamento PNRR, se concesso, consentirà di realizzare integralmente l'opera, pertanto risulta opportuno ricorrere ad un affidamento e realizzazione con appalto tradizionale rispetto ad un paternariato pubblico/privato.



8. ANALISI DELLO STATO DI FATTO



— Area di competenza



— Area di competenza



## **9. 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.**

L'intervento previsto si colloca all'interno del processo di digitalizzazione dell'Azienda e permetterà di migliorare il processo di passaggio del paziente dall'Ospedale al territorio migliorando l'efficienza dell'Ospedale e del territorio. Gli scambi informativi tra i vari servizi saranno più completi, permettendo una migliore presa in carico del cittadino in una logica di percorso diagnostico terapeutico assistenziale e sociale. Il citato strumento, in particolare, consentirà anche di implementare gli interventi in ambito di medicina di iniziativa, personalizzazione delle cure, nonché di disporre di una base informativa utile a implementare la medicina predittiva e la misurazione degli outcome di salute raggiunti. Lo sviluppo di tale modello organizzativo, favorendo lo scambio di informazioni e la valorizzazione delle competenze specifiche dei professionisti della salute, avrà un impatto su tutta l'organizzazione dei servizi territoriali e quindi sulle cure primarie.

Consentirà inoltre di realizzare appropriatezza erogativa attraverso il bilanciamento nell'utilizzo delle diverse tipologie di setting assistenziali (ospedaliero/residenziale/domiciliare, pubblico/privato accreditato) prevedendo una mobilitazione delle risorse della comunità più prossime al paziente (famiglia, servizi, rete formale e informale). Permetterà infine una razionalizzazione del processo di dimissione protetta con un'ottimizzazione dei tempi di attesa e di superare la duplicazione degli interventi, la diseguità nell'accedere e nel fruire dei servizi sociosanitari. L'intervento sarà finanziato totalmente dal PNRR.

### **9.1 Requisiti di carattere generale**

L'intervento previsto si colloca all'interno del processo di digitalizzazione dell'Azienda e permetterà di migliorare il processo di passaggio del paziente dall'ospedale al territorio migliorando l'efficienza dell'ospedale e del territorio. Inoltre gli scambi informativi tra i vari servizi saranno più completi, permettendo una migliore presa in carico del cittadino in una logica di percorso diagnostico terapeutico assistenziale e sociale. Il citato strumento, in particolare, consentirà anche di implementare gli interventi in ambito di medicina di iniziativa, personalizzazione delle cure, nonché di disporre di una base informativa utile a implementare la medicina predittiva e la misurazione degli outcome di salute

raggiunti. Lo sviluppo di tale modello organizzativo, favorendo lo scambio di informazioni e la valorizzazione delle competenze specifiche dei professionisti della salute, avrà un impatto su tutta l'organizzazione dei servizi territoriali e quindi sulle cure primarie. Consentirà inoltre di realizzare appropriatezza erogativa attraverso il bilanciamento nell'utilizzo delle diverse tipologie di setting assistenziali (ospedaliero/residenziale/domiciliare, pubblico/privato accreditato) prevedendo una mobilitazione delle risorse della comunità più prossime al paziente (famiglia, servizi, rete formale e informale). Permetterà infine una razionalizzazione del processo di dimissione protetta con una ottimizzazione dei tempi di attesa e di superare la duplicazione degli interventi, la diseguità nell'accedere e nel fruire dei servizi sociosanitari da parte.

L'intervento sarà finanziato totalmente dal PNRR e l'obiettivo finale sarà corrispondente ai seguenti requisiti guida:

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

### **9.2 Verifica dei vincoli ambientali - storici – archeologici – paesaggistici**

- È prevista l'esecuzione di indagine preventiva archeologica, in quanto l'intervento consiste in un nuovo fabbricato.
- Non è prevista alcuna valutazione di impatto ambientale secondo normativa vigente.
- Essendo il sito si trova in zona di conflitto del 2° conflitto mondiale, sarà necessaria la preventiva verifica bellica.