

## **PNRR M6C1 – Ospedale di Comunità di Rimini – Nuova Costruzione STUDIO DI FATTIBILITA' - CUP G91B21006610001**



### **COMMITTENTE**

#### **DIRETTORE GENERALE**

Dott. Tiziano Carradori

#### **DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Mattia Altini

#### **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Agostina Aimola

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

Dott. Mirco Tamagnini

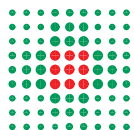
#### **DIRETTORE U.O.C. PROGETTAZIONE E SVILUPPO EDILIZIO**

Arch. Enrico Sabatini

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

Ing. Laura Carlini

**FEBBRAIO 2022 – rev.2**



## INDICE

### 1 CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

- 1.1 INQUADRAMENTO DEL RUOLO DELL'OSCO NELL'AMBITO DELLE STRATEGIE PROGRAMMATICHE SANITARIE REGIONALI.....pag. 2
- 1.2 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....pag. 2

### 2 DEFINIZIONE DEL QUADRO ESIGENZIALE IN AMBITO INSEDIATIVO, ARCHITETTONICO, STRUTTURALE, SICURISTICO, IMPIANTISTICO ED ENERGETICO

- 2.1 DEFINIZIONE DEI PRINCIPI E CRITERI A CUI ORIENTARE LE SCELTE PROGETTUALI FUTURE.....pag. 3
- 2.2 ANALISI DEI REQUISITI FUNZIONALI E DIMENSIONALI.....pag. 3

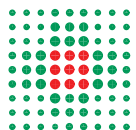
### 3 INDIVIDUAZIONE DELLE POSSIBILI STRATEGIE PROGETTUALI ALTERNATIVE PER CONSEGUIRE L'ATTUAZIONE DEL QUADRO ESIGENZIALE

- 3.1 ELEMENTI FONDAMENTALI DEL PROGETTO.....pag. 5
- 3.2 L'AREA DEL NUOVO OSCO DI RIMINI.....pag. 5
- 3.3 SISTEMA DELLA MOBILITA' AFFERENTE ALL'AREA.....pag. 8

### 4 COMPATIBILITA' URBANISTICA

- 4.1 SINTESI DELLA PIANIFICAZIONE IN AMBITO COMUNALE.....pag. 14
- 4.2 SINTESI DELLA CONFORMITA' CON LA PIANIFICAZIONE VIGENTE ..... pag. 21

### 5 QUADRO ECONOMICO E CRONOPROGRAMMA.....pag. 22



## 1 CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

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

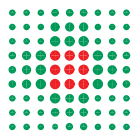
L'Ospedale di Comunità rientra tra gli interventi di investimento per l'ambito dell'assistenza territoriale sanitaria previsti dal PNRR. L'Ospedale di Comunità garantisce ricoveri di breve durata, di bassa/media intensità clinica ed è rivolto a pazienti che a seguito di un episodio di acuzie minori o 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. La realizzazione di questi nuovi posti letto darà una risposta ai bisogni dei pazienti che devono completare il processo di stabilizzazione clinica o un 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.

Un OSCO porta a gestire il paziente nel miglior setting possibile, evitando ospedalizzazioni per acuti e migliorando la gestione da parte dei caregiver, 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 famigliari).

Attualmente nel Comune di Rimini non è presente un Ospedale di comunità.

### 1.2 Inquadramento normativo

La normativa di riferimento riguarda le normative vigenti per gli aspetti strutturali, impiantistici, energetici, di prevenzione incendi e di accessibilità, e i requisiti della L.R. 327/2004 riguardante accreditamento e autorizzazione sanitaria.



## 2 DEFINIZIONE DEL QUADRO ESIGENZIALE IN AMBITO INSEDIATIVO, FUNZIONALE, ARCHITETTONICO, STRUTTURALE, SICURISTICO, IMPIANTISTICO ED ENERGETICO

### 2.1 Definizione dei principi e criteri a cui orientare le scelte progettuali future

Per far fronte al quadro esigenziale richiesto dalla Sanità che pone in primo piano la centralità e l'umanizzazione del paziente non ci si può esimere dal perseguire una qualità progettuale che oltre alle esigenze funzionali deve necessariamente tenere conto anche dei seguenti principi basilari:

- Elevata qualità architettonica e relazione con il contesto;
- Flessibilità strutturale e sicurezza sismica;
- Accessibilità e promozione di una mobilità lenta;
- Elevate prestazioni energetiche sia attive che passive;
- Implementazione tecnologica, digitale e multimediale;
- Progettazione rispondente ai requisiti di sicurezza e prevenzione antincendio;
- Razionalizzazione e specializzazione degli spazi e dei flussi;
- Eliminazione barriere architettoniche;
- Ottenimento del comfort ambientale e acustico;
- Attenzione alla privacy e creazione di spazi di socializzazione;
- Progettazione sostenibile nella scelta dei materiali, e delle scelte impiantistiche.

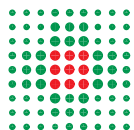
### 2.2 Analisi dei requisiti funzionali e dimensionali

La realizzazione dell'Ospedale di Comunità 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 e 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 i pazienti e i suoi familiari)

Per la definizione del progetto sono state considerate le seguenti caratteristiche presentate da Agenas: una superficie di circa 1100 mq, 20 posti letto (camere da 2 posti letto con bagno), un ambulatorio, un ingresso, uno spazio di attesa per i visitatori, un locale di servizio del personale, uno spogliatoio del personale, deposito sporco/pulito, locale per la riabilitazione, servizi igienici, connettivi e locali tecnici per impianti e altri servizi generali. A questo si sono aggiunti i servizi come da delibera regionale per l'accreditamento.

Il nuovo Osco dovrà essere 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 nell'intervento e della massima manutenibilità, 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. Si dovrà organizzare 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.

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 ad alto contenuto tecnologico-scientifico, ideato intorno all'utente, in risposta alle sue esigenze di cura e di assistenza. Lo schema funzionale dovrà essere improntato alla massima semplicità e consentire all'utenza un'immediata comprensione dei percorsi.



SUPERFICI RICHIESTE			
Nuovo ospedale di comunità di Rimini (OSCO)			
OSCO			
n° locali	destinazione	n°addetti/locale	Mq netti
1	ambulatori	1	18
1	locale lavoro medici	3	36
1	ufficio accettazione	1	13
1	ufficio back office	2	15
1	ufficio coord. Inferm.	1	11
10	camera degenza		30
1	palestra	1	30
1	sala attesa		35
1	bagno assistito		20
1	deposito sporco		11
1	deposito pulito		11
1	deposito vuoto		9
1	deposito		7
1	spogliatoi		
23		9	516

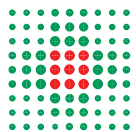
## RIEPILOGO SUPERFICI NETTE RICHIESTE

**TOTALE = 516 MQ**

### Specifiche dei locali OSCO

N° 1		LOCALE ACCETTAZIONE	N° 1		PALESTRA
N° 1		UFFICIO COORD. INFERMIER.	N° 10		CAMERE
N° 1		UFFICIO BACK OFFICE	N° 1		SALA ATTESA
N° 1		AMBULATORIO	N° 4		DEPOSITI
N° 1		LOCALE LAVORO MEDICI	N° 1		BAGNO ASSISTITO

N° totale locali= 23



### 3 INDIVIDUAZIONE DELLE POSSIBILI STRATEGIE PROGETTUALI ALTERNATIVE

Individuato il ruolo che il nuovo Osco deve avere rispetto al proprio contesto territoriale di riferimento si procede a delineare le possibili strategie progettuali. L'individuazione di possibili alternative da analizzare in questo caso non è attuabile in quanto non esiste nel territorio un altro ospedale di comunità, per cui la realizzazione di una nuova struttura è l'unica opzione possibile.

#### 3.1 Elementi fondamentali del progetto

L'assenza di una struttura di proprietà aziendale di dimensioni adeguate e la disponibilità di un terreno libero, situato in una zona della città a ridosso del centro, adiacente al polo ospedaliero e alla futura Casa della Salute, con un'ottima accessibilità alle principali infrastrutture, hanno indirizzato l'Azienda a sceglierlo per costruire una struttura di nuova realizzazione.

Il lotto rientra nell'ambito del protocollo d'intesa sottoscritto tra Ausl della Romagna, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna e Comune di Rimini per la definizione di iniziative comuni di attuazione delle linee strategiche di sviluppo nell'ambito territoriale di Rimini, e consiste nella permuta di alcuni beni tra i quali l'area del presente intervento posta in Via Settembrini.

#### 3.2 L'area del nuovo OSCO

##### Il contesto

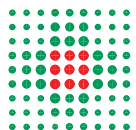
L'area a disposizione per le nuove dotazioni sanitarie, fra cui rientra il nuovo Osco, si compone di un ampio terreno contiguo al polo ospedaliero ed al padiglione Ovidio. Ad est, il suddetto terreno confina con il Viale Luigi Settembrini e a nord-est con la strada di accesso al Pronto Soccorso. Allo stato attuale risulta ineditato ed è caratterizzato dalla presenza di un prato incolto.

Il sito presenta un buon livello di accessibilità, sia per quanto attiene il trasporto pubblico che privato. L'ubicazione dell'area è infatti prossima alle principali vie di comunicazione (come la SS 16 e la A 14, il cui casello Rimini sud dista circa 2,5 km). La stazione ferroviaria si trova a 3,5 km, l'aeroporto a 4 km e, a partire dal 2020, a 1 km di distanza si troverà la fermata "Toscanini" del "Metromare" (trasporto rapido costiero fra Rimini e Riccione).

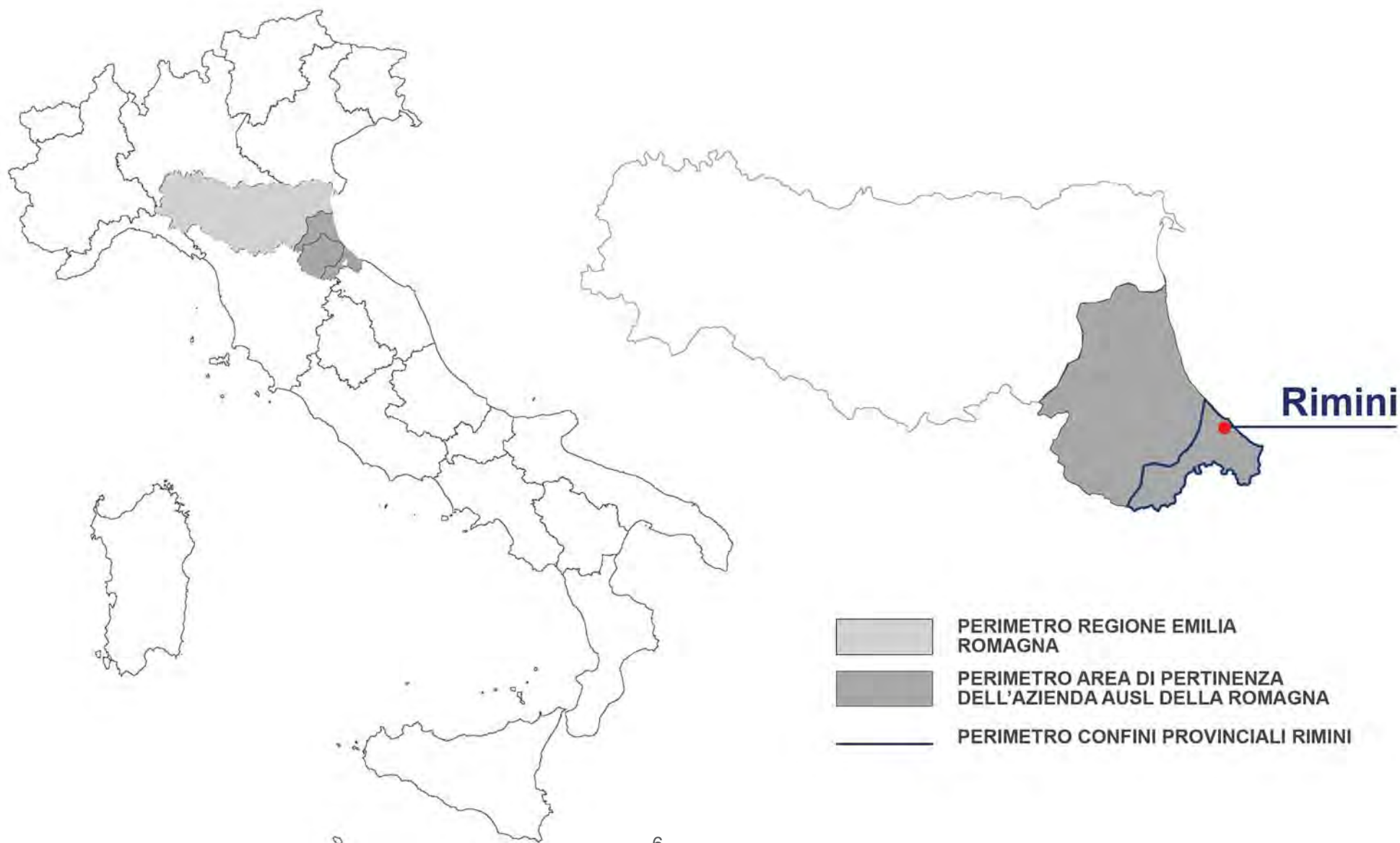
Per quanto concerne la situazione catastale, l'area si compone di distinte particelle, che risultano censite al Catasto Terreni del Comune di Rimini al foglio 99.

Il lotto in cui è prevista la realizzazione del nuovo Osco occupa la porzione sud dell'area. Ha una superficie di circa 7500 mq circa.

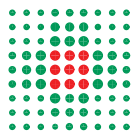




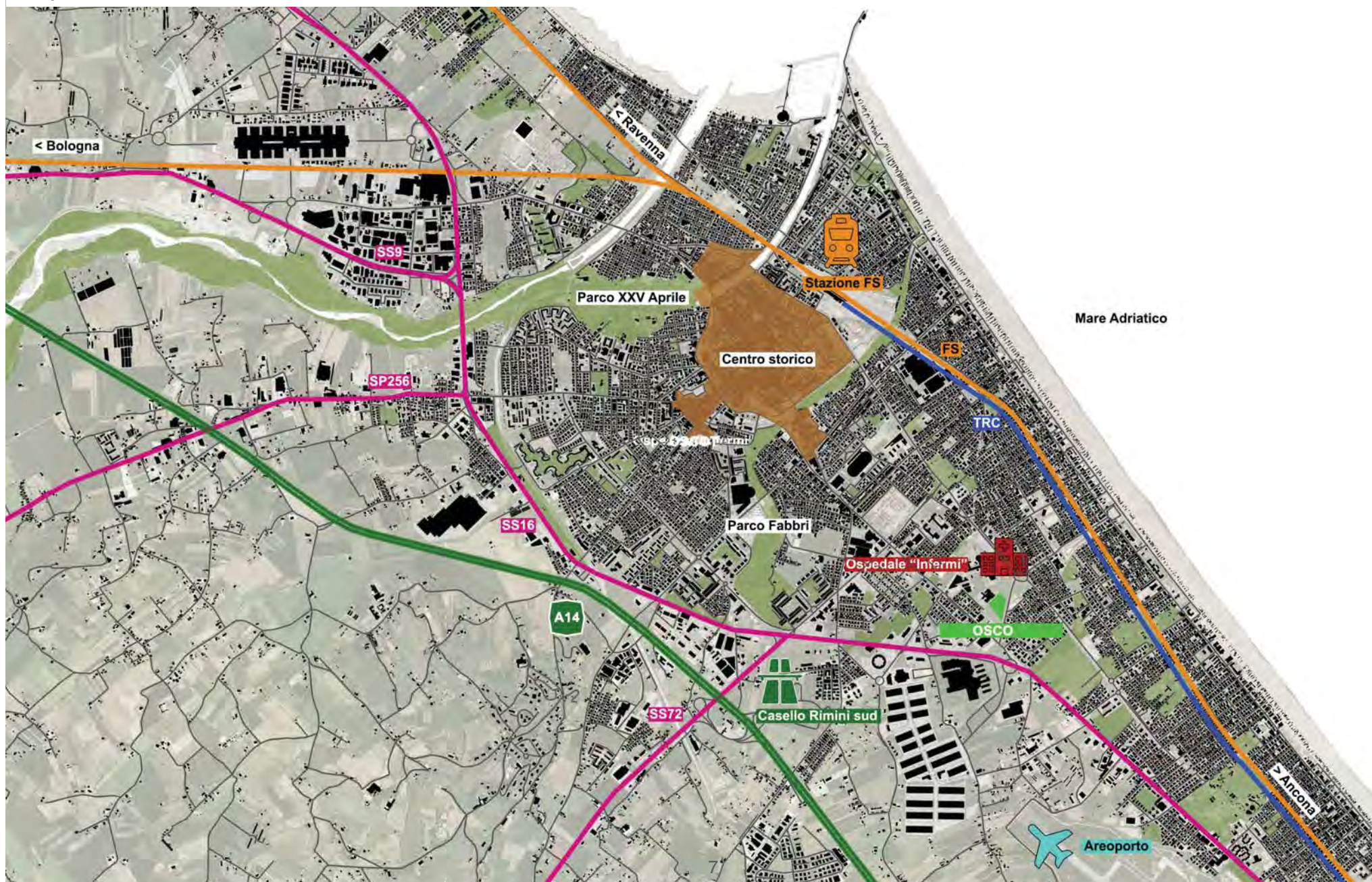
## INQUADRAMENTO GENERALE



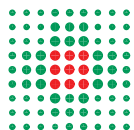




### Inquadramento territoriale







### **3.3 Sistema mobilità e sosta afferente all'area**

#### Principali caratteristiche della rete stradale

L'area è prossima al comparto ospedaliero della città di Rimini, che è lambito, a nord e a sud, da due importanti direttrici parallele alla costa, rispettivamente Viale Luigi Settembrini e la Via Flaminia.

Dalla vicina rotonda Rita Levi Montalcini, è possibile proseguire in direzione mare lungo la Via Gabriello Chiabrera che, mediante un sottopasso, supera la barriera ferroviaria. Si tratta di uno dei rari punti all'interno del tessuto urbano di Rimini in cui l'ambito a mare e quello a monte della ferrovia sono efficacemente collegati. In ragione della presenza del polo ospedaliero, l'ambito è pertanto dotato di infrastrutture stradali di primaria importanza, a doppio senso di marcia, e risulta uno dei quadranti urbani più agevolmente accessibili in auto.

#### Le linee di trasporto pubblico urbano

L'area è servita da numerose linee di autobus. Una fermata è la "Flaminia – Pertile", lungo la Via Flaminia, lato monte. Qui fermano la linea 4 (San Mauro Mare – Tribunale), che ha una frequenza media di circa mezz'ora e la linea 8 (Italia in Miniatura – Rimini Gros), anch'essa con una frequenza media di mezz'ora.

Più distante, a 500 metri lato mare, si trova la fermata principale del polo ospedaliero lungo la Via Settembrini. Qui, oltre alle già menzionate linee 4 e 8, fermano numerose altre linee, fra cui: la linea 9 (Santarcangelo – Aeroporto), che ha una frequenza media di circa 20 minuti; le linee 18-19 (Circolari destra e sinistra), con cadenza di mezz'ora; la linea 90 (Savignano – Rimini), con frequenza variabile; la linea 124 (Rimini FS – Morciano), che ha una frequenza media di circa mezz'ora.

A 1 km in direzione nord ovest si trova l'autostazione di Via Annibale Fada (nei pressi del "Centro Studi"), servita da pullman che effettuano collegamenti nazionali e dello shuttle bus che connette direttamente Rimini all'aeroporto di Bologna.

L'aeroporto di Rimini si trova invece a 4 km di distanza, lungo la SS 16, in direzione Riccione.

Infine, a 1 km a nord della struttura si trova la fermata "Toscanini" del "Metromare" (trasporto rapido costiero fra Rimini e Riccione).

#### Principali caratteristiche del sistema della rete ciclabile e dei percorsi pedonali

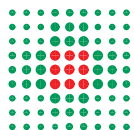
Le strade precedentemente menzionate sono dotate di marciapiedi sui due lati.

In merito alla ciclabilità, il principale collegamento ciclabile di riferimento costeggia la Via Flaminia lato mare. Da Viale Settembrini all'ingresso del Pronto Soccorso ospedaliero è presente un ulteriore, breve tratto protetto di percorso ciclopedonale.

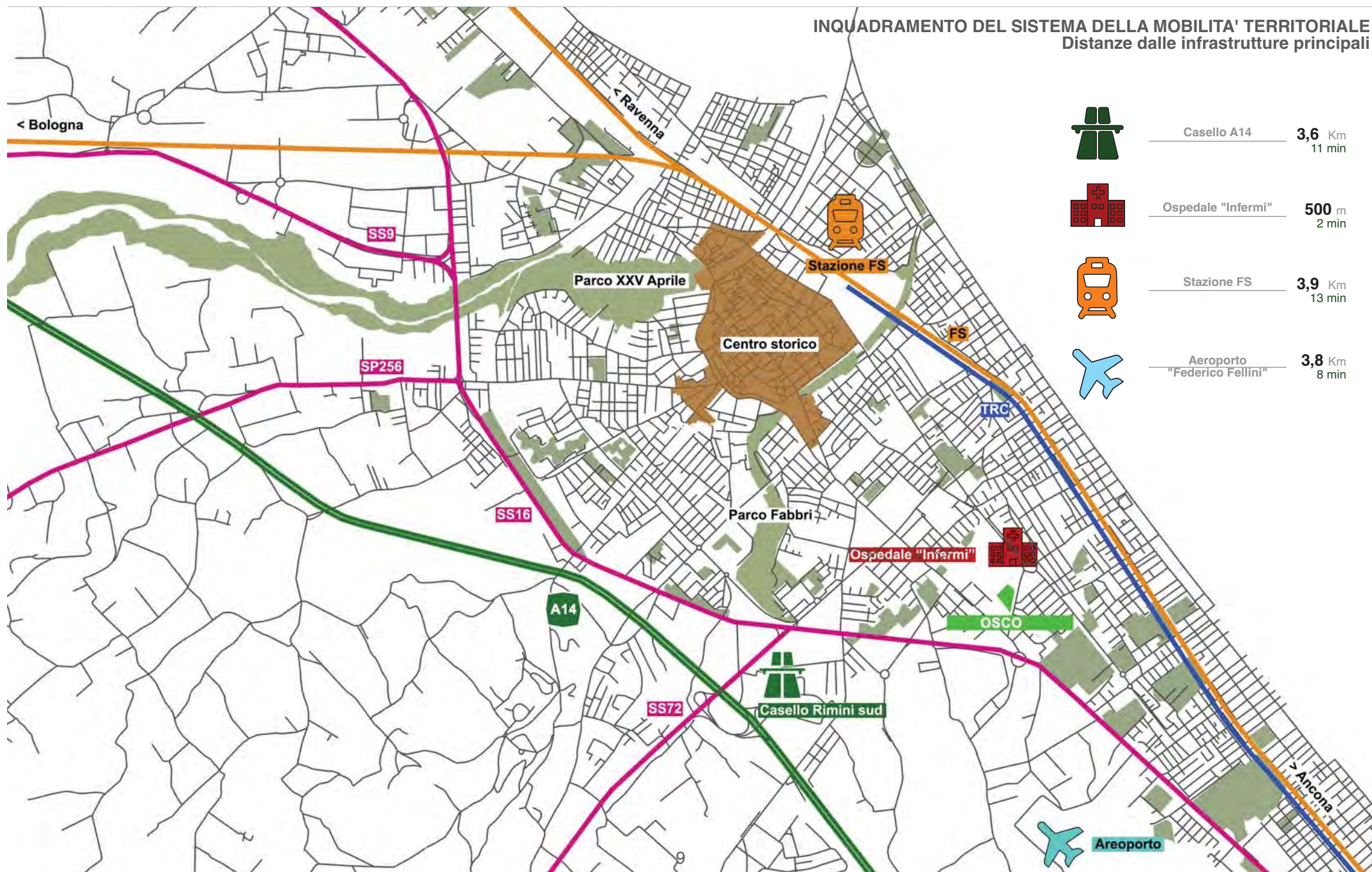
E' attiva anche la nuova pista ciclabile di Via Ugo Bassi che arriva direttamente all'ospedale

#### Sistema della sosta afferente all'area

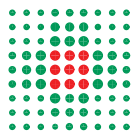
Il polo ospedaliero, nel suo complesso, dispone di un' ampia offerta di parcheggi, distribuiti in prossimità dei diversi varchi di accesso all'area. Inoltre nel progetto futuro della Casa della salute, oltre ad un parcheggio ad essa dedicata, è prevista la realizzazione di un'ampia zona parcheggio di circa 8.500 mq.



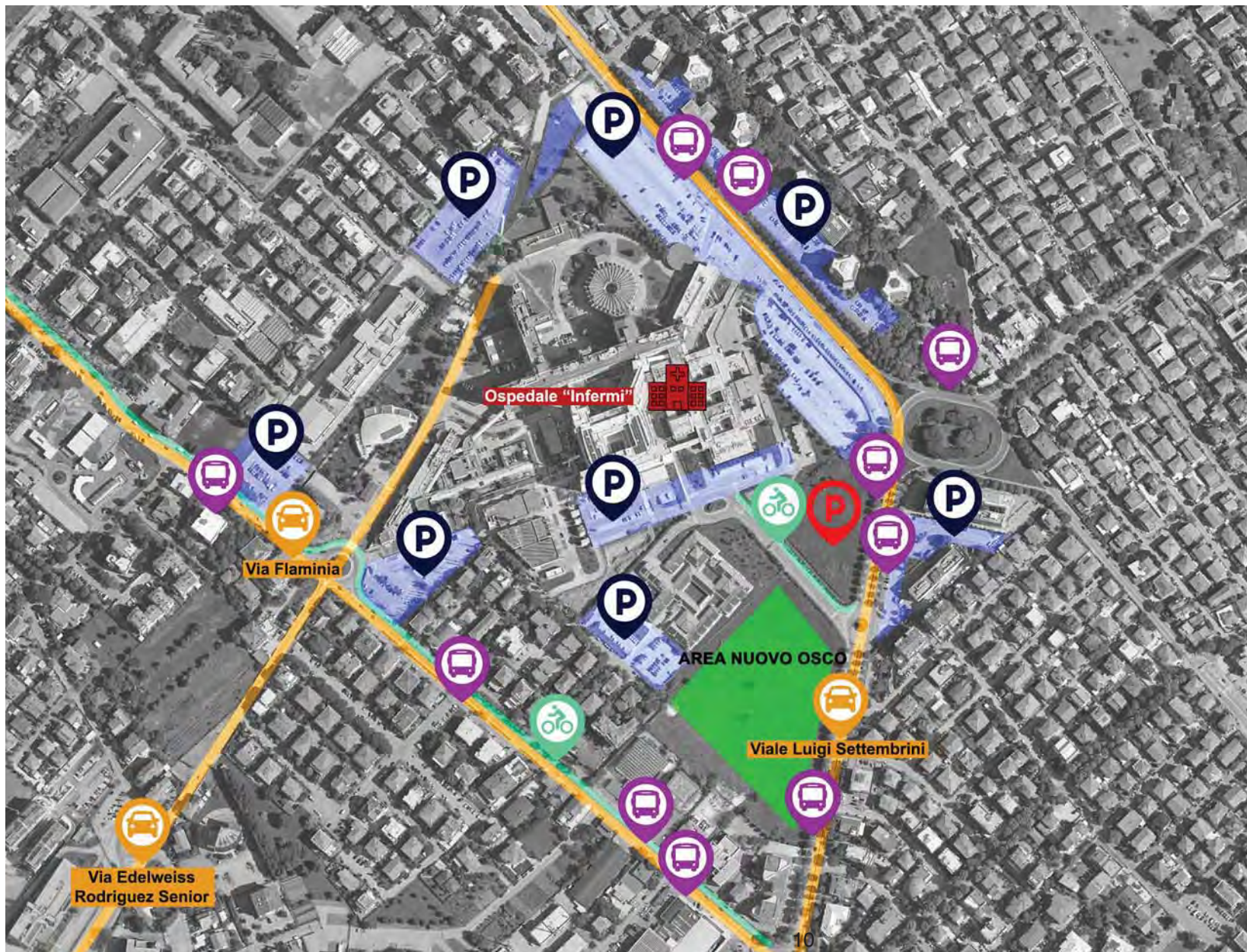
INQUADRAMENTO DEL SISTEMA DELLA MOBILITA' TERRITORIALE  
Distanze dalle infrastrutture principali





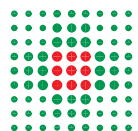


INQUADRAMENTO DEL SISTEMA DELLA MOBILITA' TERRITORIALE  
Distanze dalle infrastrutture principali  
Area nuovo OSCO



	Casello A14	3,6 Km 11 min
	Ospedale "Infermi"	500 m 2 min
	Stazione FS	3,9 Km 13 min
	Aeroporto "Federico Fellini"	3,8 Km 8 min
	Aree di sosta	
	Fermate trasporto pubblico	
	Percorsi ciclabili	
	Strade carrabili	
	Aree di sosta di nuova realizzazione	



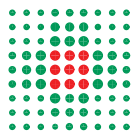


### Vista aerea lotto individuato per il nuovo OSCO

 area oggetto di analisi







## DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

### Area oggetto di studio

➤ Punto di vista fotografico



Localizzazione punti di vista



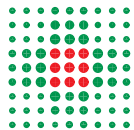
Foto 2



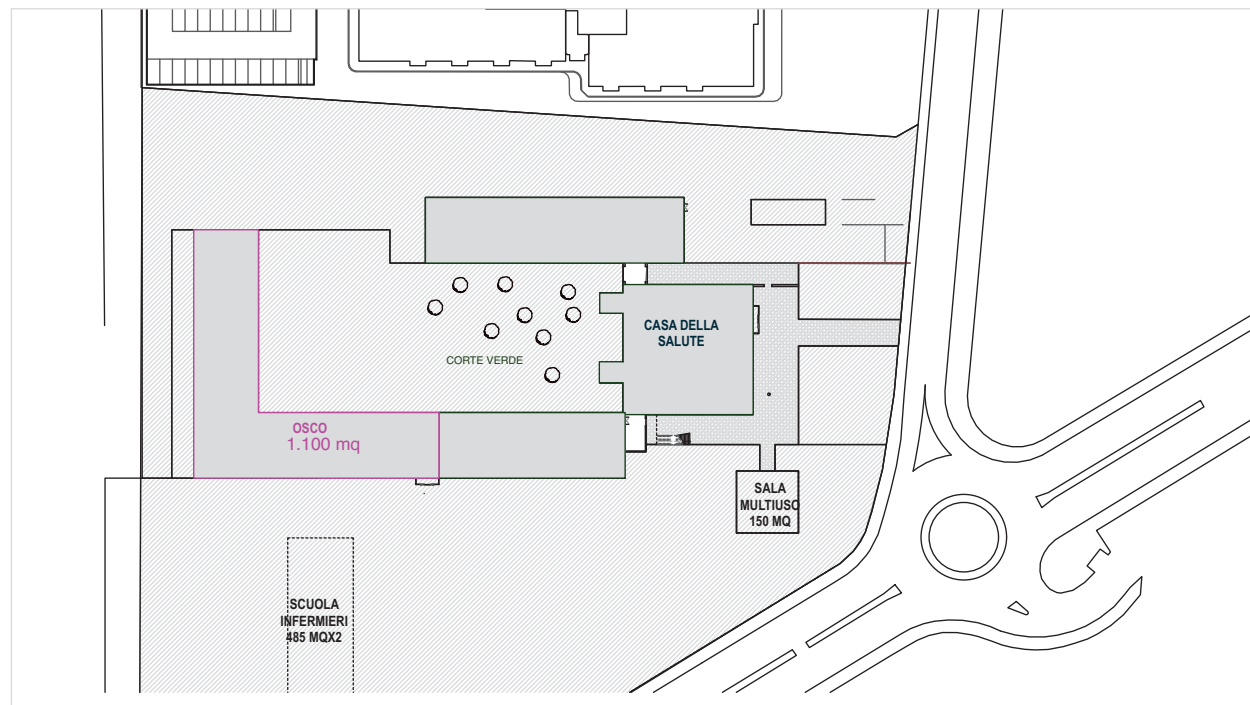
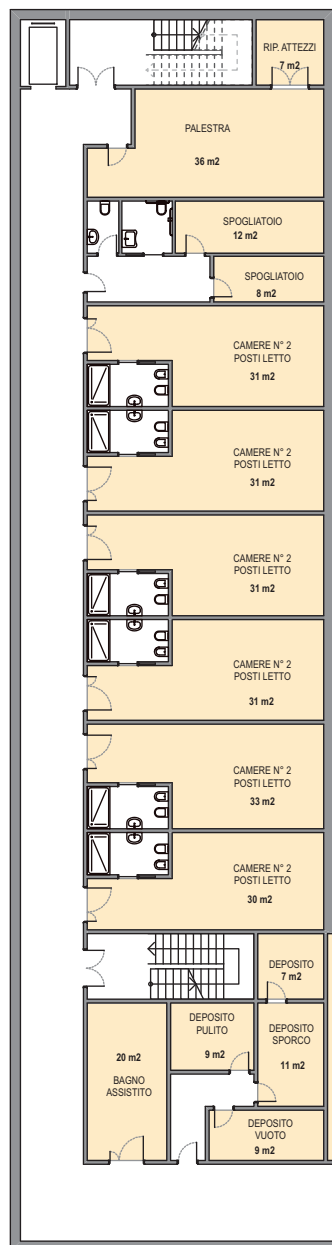
Foto 1



Foto 3



## SCHEMA FUNZIONALE



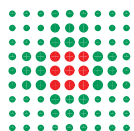
planimetria

### Legenda

**Sup. lorda piano primo = 1100 MQ**

OSCO





## 4 COMPATIBILITA' URBANISTICA

### 4.1 Sintesi della pianificazione in ambito comunale

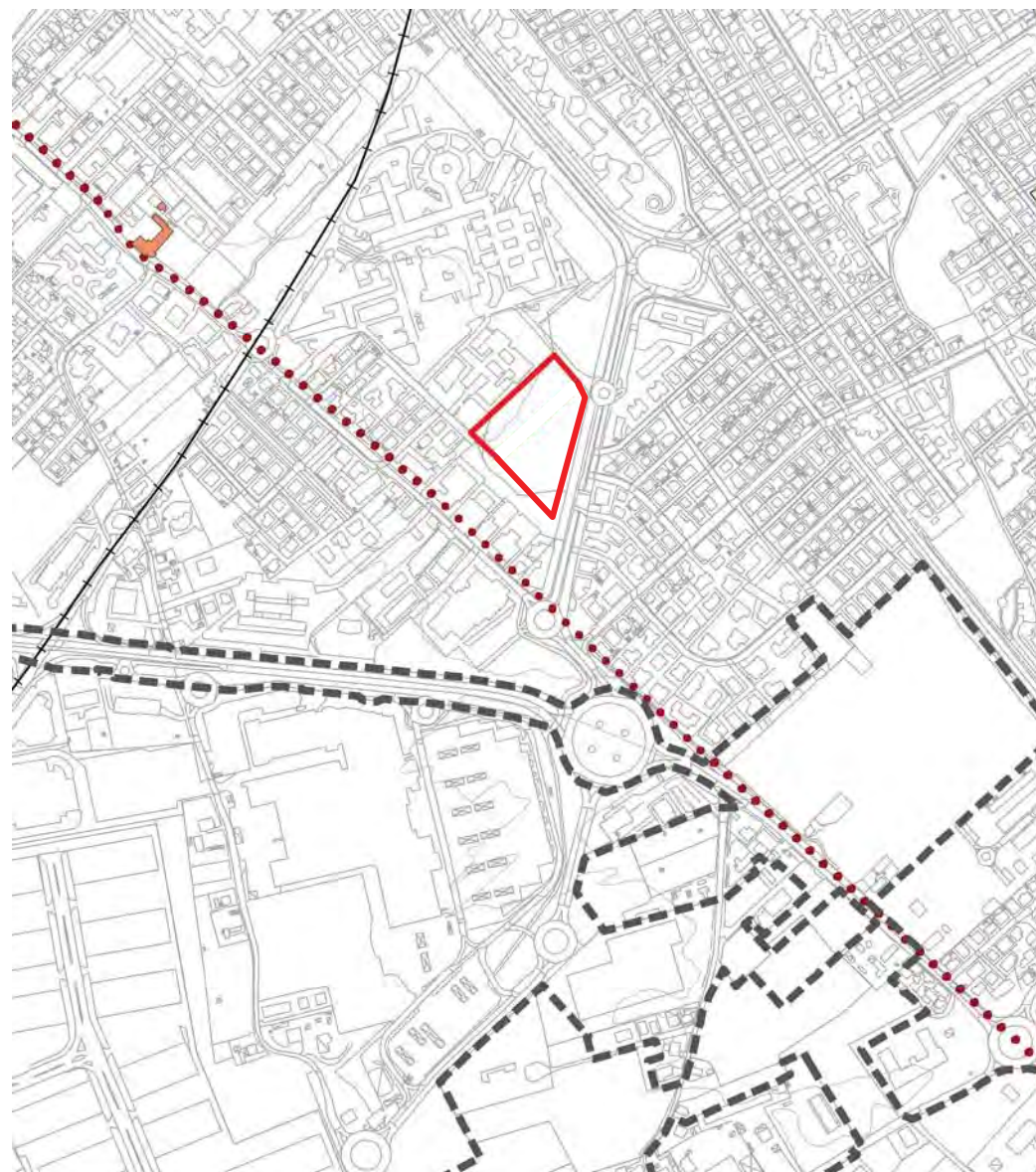
Di seguito si fornisce una sintesi delle previsioni estrapolate dagli strumenti di pianificazione vigenti, in riferimento all'area oggetto di studio. Attualmente il Comune di Rimini è dotato di:

- Piano Strutturale Comunale (PSC), approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 15 del 15/03/2016 ed in vigore dal 6/4/2016. Il PSC rappresenta il piano programmatico e di indirizzo complessivo per il territorio urbanizzato, il territorio urbanizzabile e il territorio rurale. In esso sono fissati i parametri urbanistici e ambientali e contiene i vincoli in atto sul territorio.
- Regolamento urbanistico edilizio (RUE), approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 16 del 15/03/2016 ed in vigore dal 6/4/2016, successivamente aggiornato mediante variante specifica adottata con delibera di Consiglio Comunale n. 64 del 17/10/2019. Il RUE disciplina le attività di costruzione, di trasformazione fisica e funzionale e di conservazione delle opere edilizie. In conformità alle previsioni del PSC, il RUE stabilisce la disciplina generale relativa alle trasformazioni negli ambiti consolidati e nel territorio rurale, gli interventi diffusi sul patrimonio edilizio esistente e le modalità di intervento.

PSC e RUE sono solo due dei tre strumenti previsti dalla legge urbanistica regionale L.R. 20/2000 che si sarebbe dovuta completare con il Piano Operativo Comunale (POC), la cui redazione non è stata portata a compimento. In data 1 gennaio 2018 è entrata in vigore la nuova Legge Urbanistica Regionale n. 24 del 21 dicembre 2017 "Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio". Tale legge obbliga i Comuni ad avviare entro il 01/01/2021 il processo di formazione del Piano Urbanistico Generale (PUG), che sostituirà gli strumenti urbanistici previsti dalla L.R. 20/2000 (PSC-RUE-POC). La variante al RUE recentemente adottata rappresenta un passaggio di transizione verso il nuovo strumento urbanistico generale.

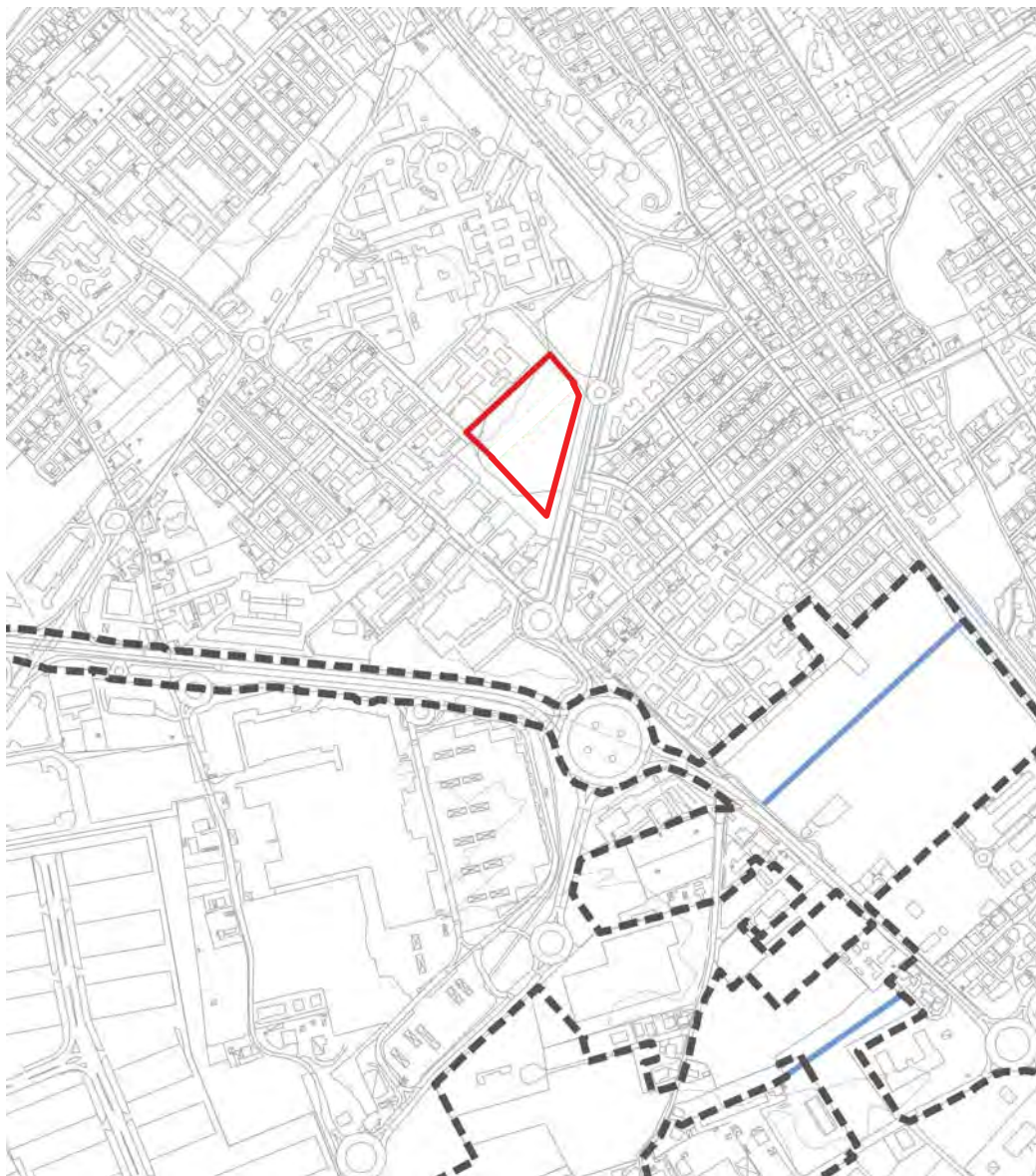
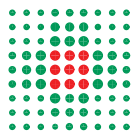
Riguardo alle caratteristiche territoriali ed alle previsioni urbanistiche che interessano l'area in esame, di seguito sono riportati gli estratti cartografici estrapolati dalle tavole di PSC e RUE vigenti.

Estratti cartografici da PSC

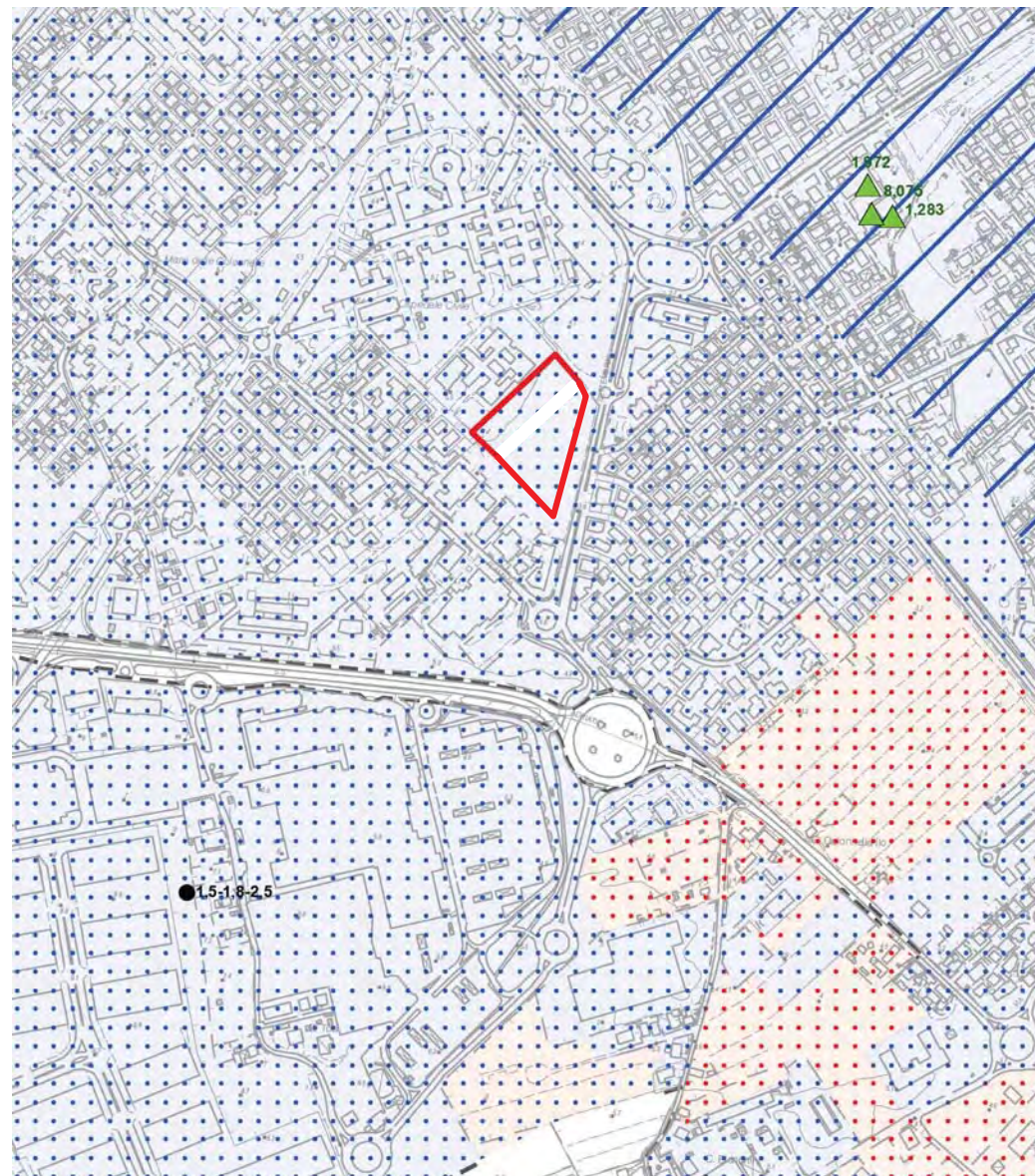


Estratto dalla tavola PSC.1.1b, Tutele e Vincoli di natura storico-culturale, paesaggistica e ambientale.  
L'ambito di interesse è perimetrato in rosso e non risulta oggetto di tutela.



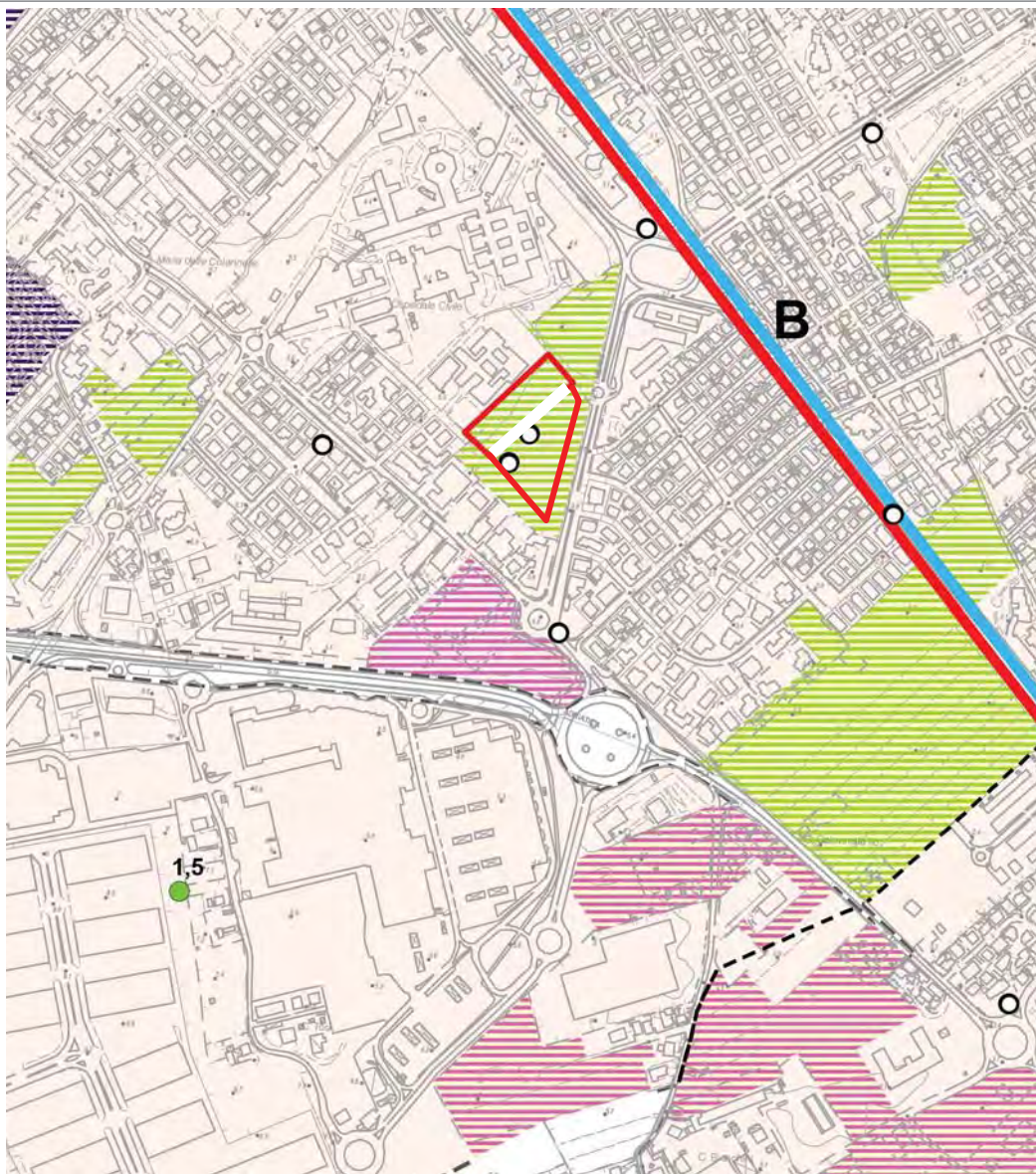
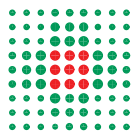


Estratto dalla tavola PSC.1.2b, Tutele e Vincoli relativi alla sicurezza e vulnerabilità del territorio. L'ambito di interesse è perimetrato in rosso e non risulta oggetto di tutela.

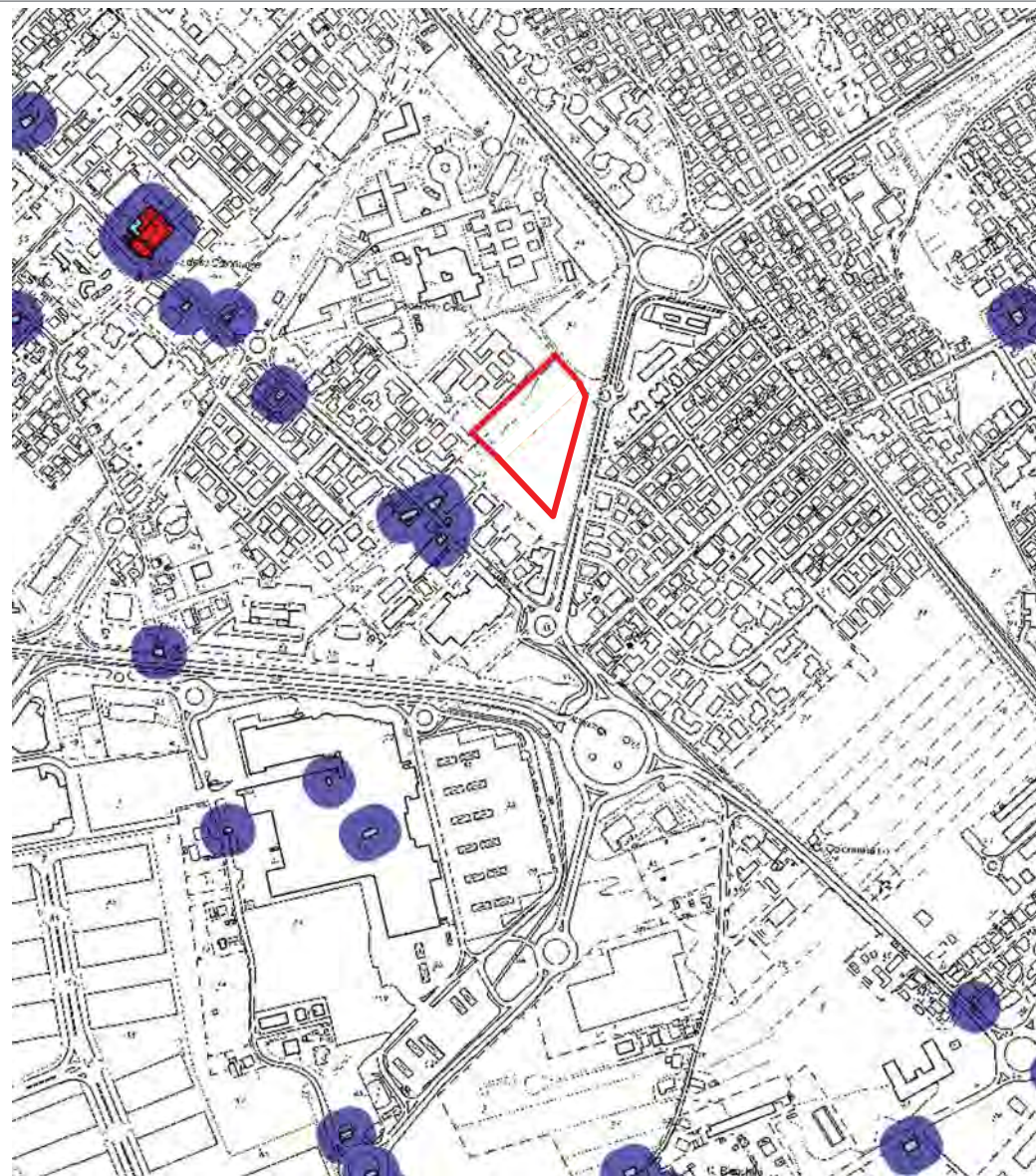


Estratto dalla tavola PSC.1.3.1b, Carta dei livelli di approfondimento per gli studi di microzonazione sismica. L'ambito di interesse è perimetrato in rosso. L'area ricade all'interno del territorio urbanizzato per il quale è sufficiente la "microzonazione sismica di II livello – analisi semplificata".



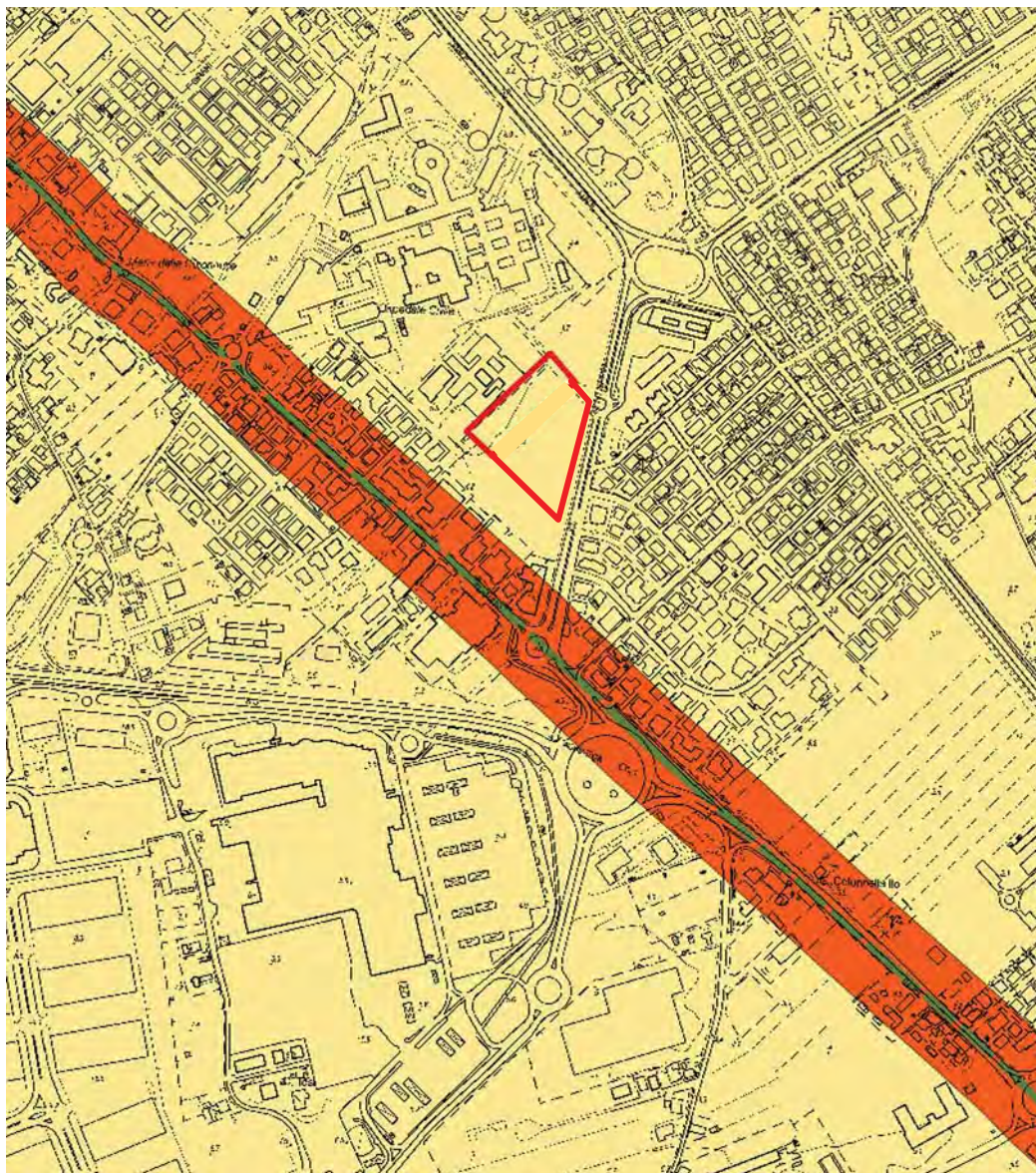
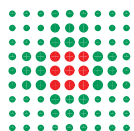


Estratto dalle tavole PSC.1.3.2b, Carta di microzonazione sismica: fattori di amplificazione di PGA, PSC.1.3.3b, Carta di microzonazione sismica: fattori di amplificazione dell'intensità spettrale per  $0,1 \text{ sec} < T_0 < 0,5 \text{ sec}$  e PSC.1.3.4b, Carta di microzonazione sismica: fattori di amplificazione dell'intensità spettrale per  $0,5 \text{ sec} < T_0 < 1,0 \text{ sec}$ . L'ambito di interesse è perimetrato in rosso. L'area è retinata come "nuove dotazioni territoriali". I fattori di amplificazione (F.A) della PGA non sono determinati.

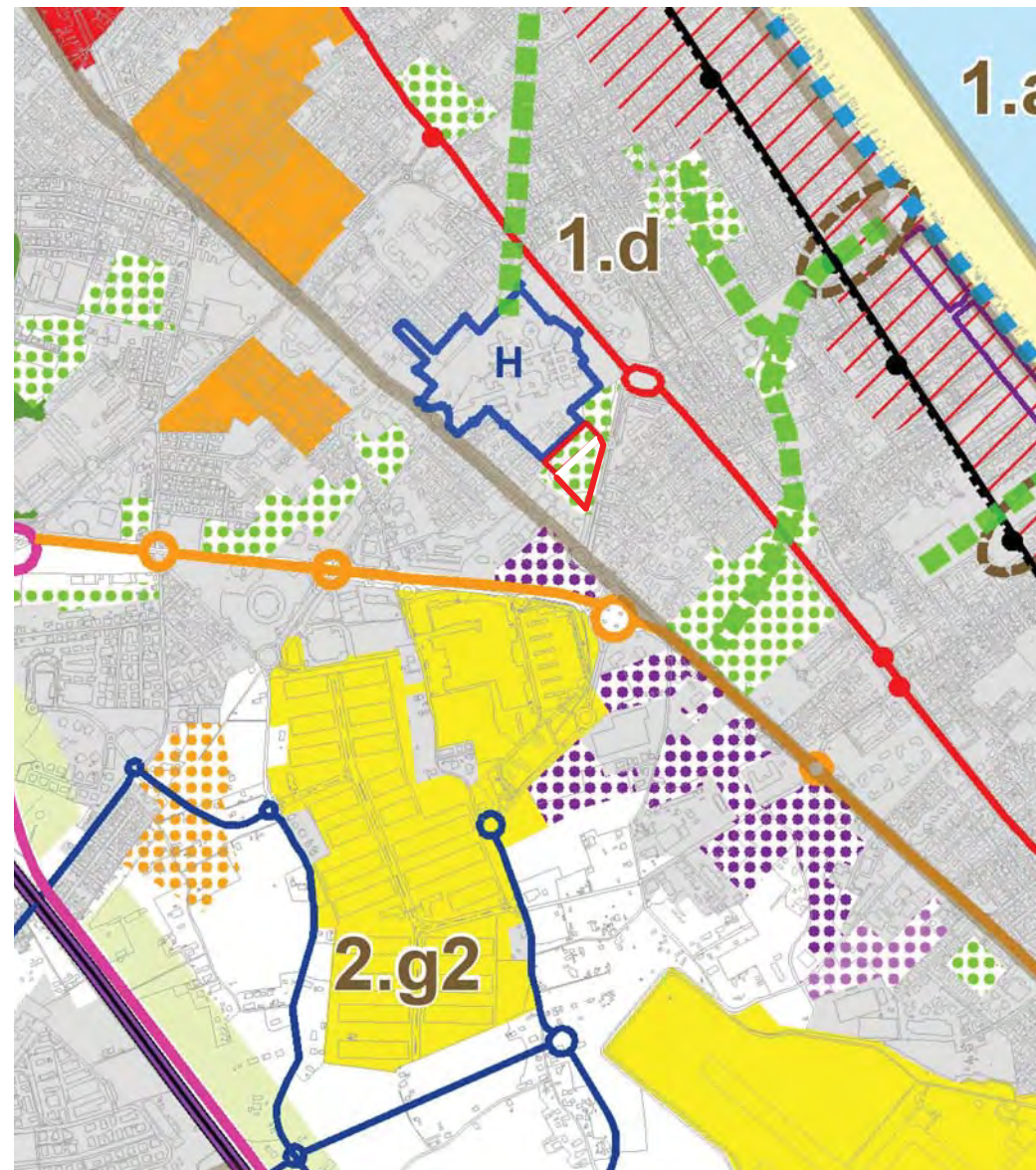


Estratto dalla tavola PSC.1.4b, Carta delle potenzialità archeologiche. Potenzialità su Catasto Calindri – Rimini sud. L'ambito di interesse è perimetrato in rosso. Non risulta interessato dalla presenza di siti o di viabilità storica perimetrati in base al Catasto Calindri (XVIII secolo).



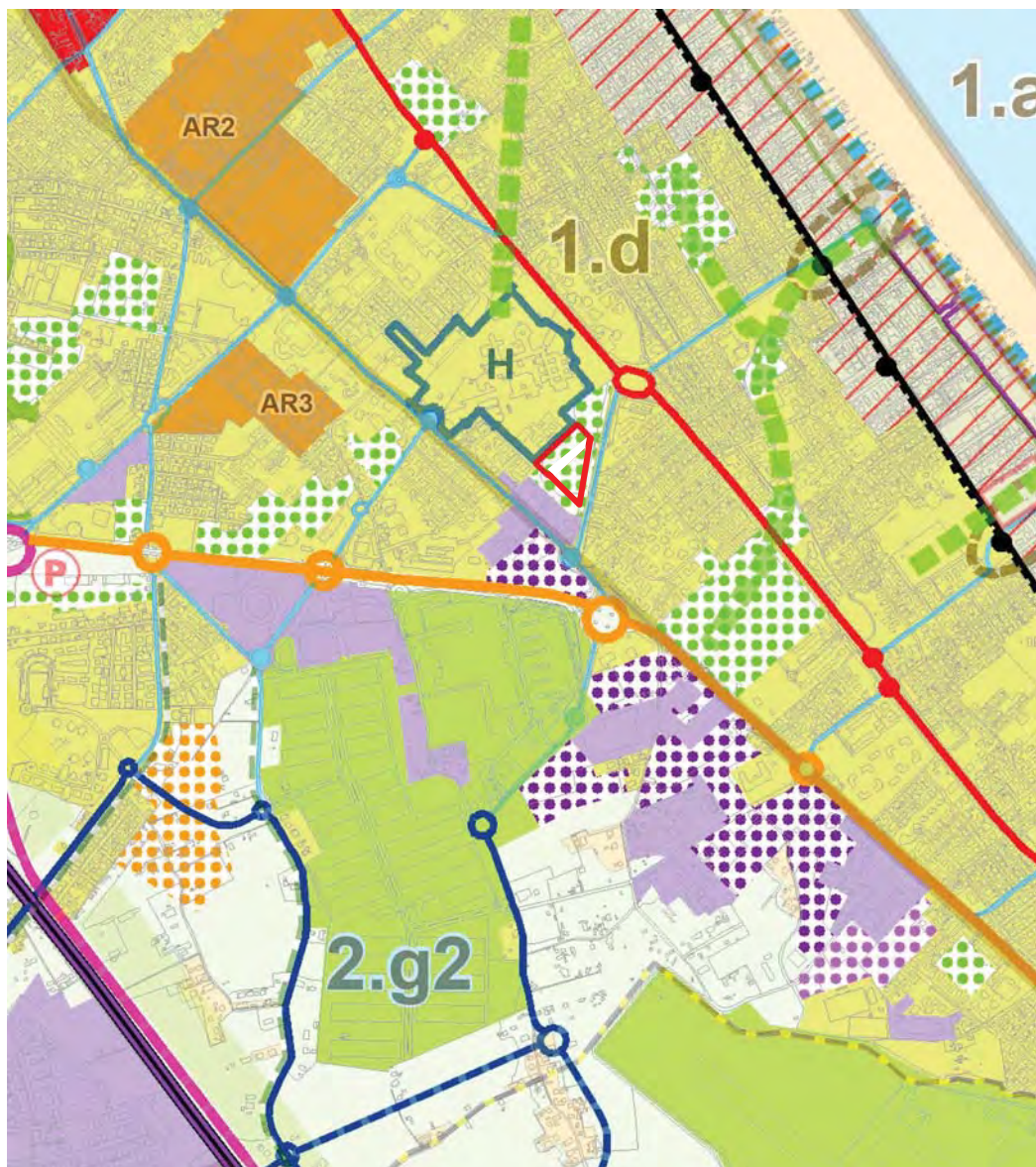
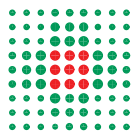


Estratto dalla tavola PSC.1.5b, *Carta delle potenzialità archeologiche. Fasce di Potenzialità archeologica –Rimini sud.*  
L'ambito di interesse è perimetrato in rosso. Il grado di potenzialità archeologica dell'area è basso.

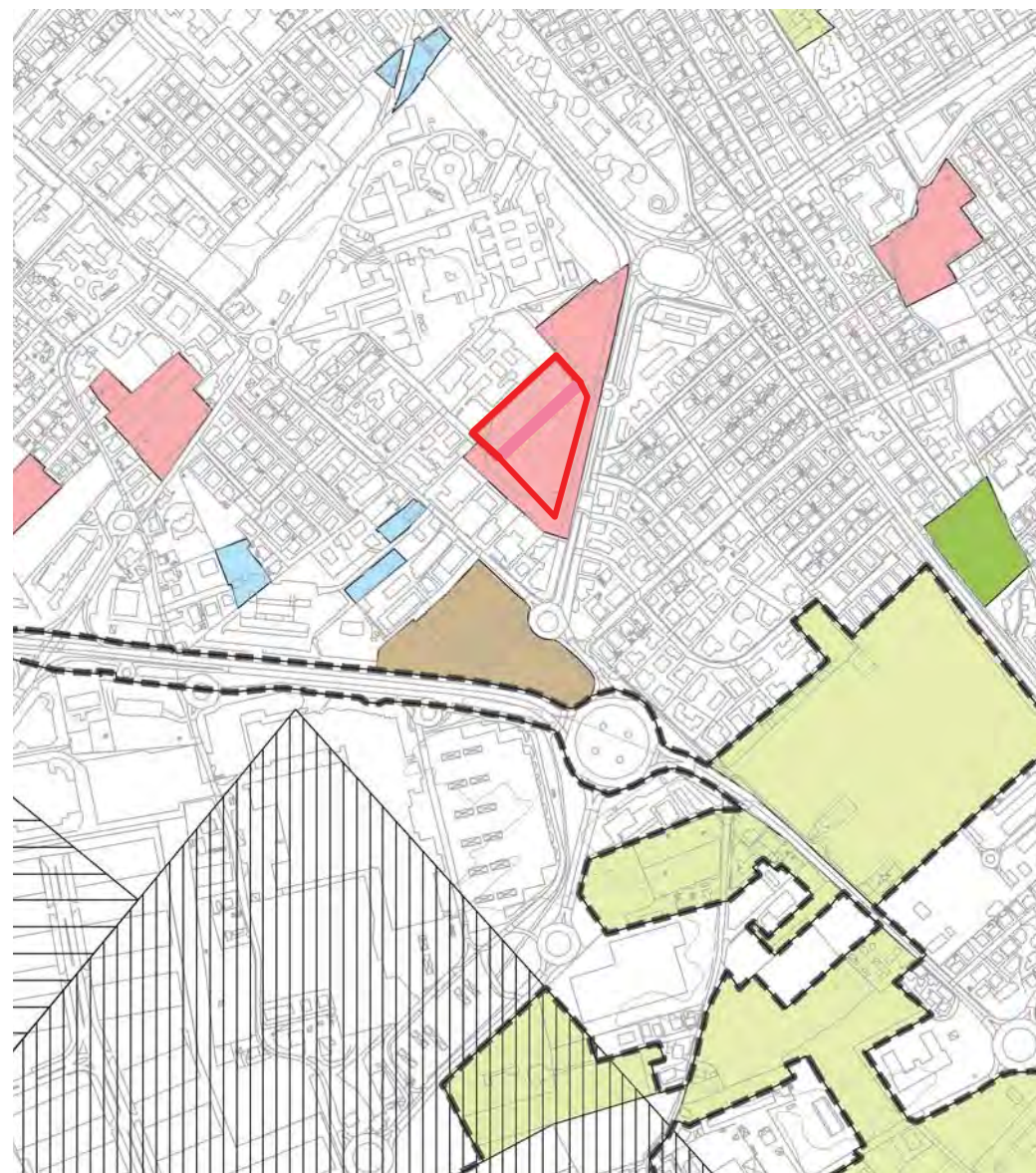


Estratto dalla tavola PSC.2, *Strategie di qualificazione del territorio.* L'ambito di interesse è perimetrato in rosso. L'area è classificata come "ANS\_B – Ambiti potenziali per nuovi insediamenti: porzioni utilizzabili prevalentemente per nuove dotazioni territoriali". All'esterno dell'area, ad est ed ovest, sono identificate due "connessioni verdi da progettare tra il mare e la città".



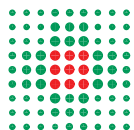


Estratto dalla tavola PSC.3, Schema di assetto della mobilità e ambiti normativi. L'ambito di interesse è perimetrato in rosso. L'area è classificata come "ANS\_B – Ambiti potenziali per nuovi insediamenti: porzioni utilizzabili prevalentemente per nuove dotazioni territoriali". Sul limite nord dell'area, la Viale Luigi Settembrini è classificata come "Asse intermedio retro-costiero esistente". A sud est, la SS 16 è classificata come "Asse primario urbano/suburbano di distribuzione"

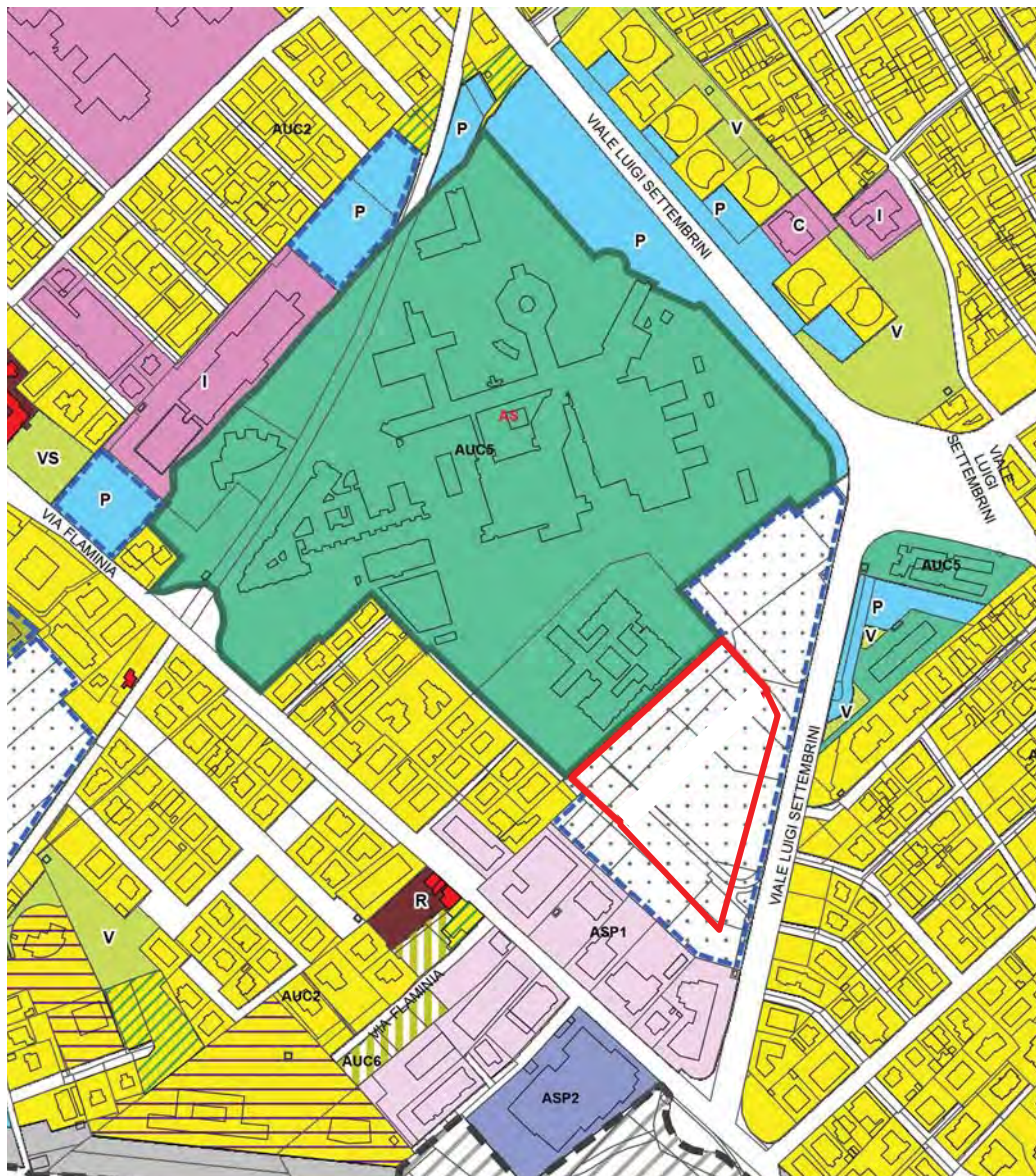


Estratto dalla tavola PSC.4b, Classificazione delle aree trasformabili ai fini della perequazione urbanistica. L'ambito di interesse è perimetrato in rosso. L'area, ai fini dei diritti edificatori, è classificata come "DE\_1.4 - Aree interstiziali non urbanizzate o solo parzialmente urbanizzate che nel PRG previgente erano ricomprese in comparti edificatori per destinazioni d'uso anche residenziali: diritto edificatorio da 0,15 a 0,20 mq/mq".





Estratti cartografici e normativi da RUE



Estratto dalla tavola RUE 1.8, Ambiti urbani, dotazioni territoriali e territorio rurale. L'ambito di interesse è perimetrato in rosso. Il perimetro tratteggiato celeste identifica i "Piani Urbanistici Attuativi" (PUA). La classificazione dell'area è "ANS – Ambiti per nuovi insediamenti urbani e relative dotazioni".

Entrando maggiormente nel merito alla destinazione urbanistica dell'area in esame si evidenzia quanto segue:

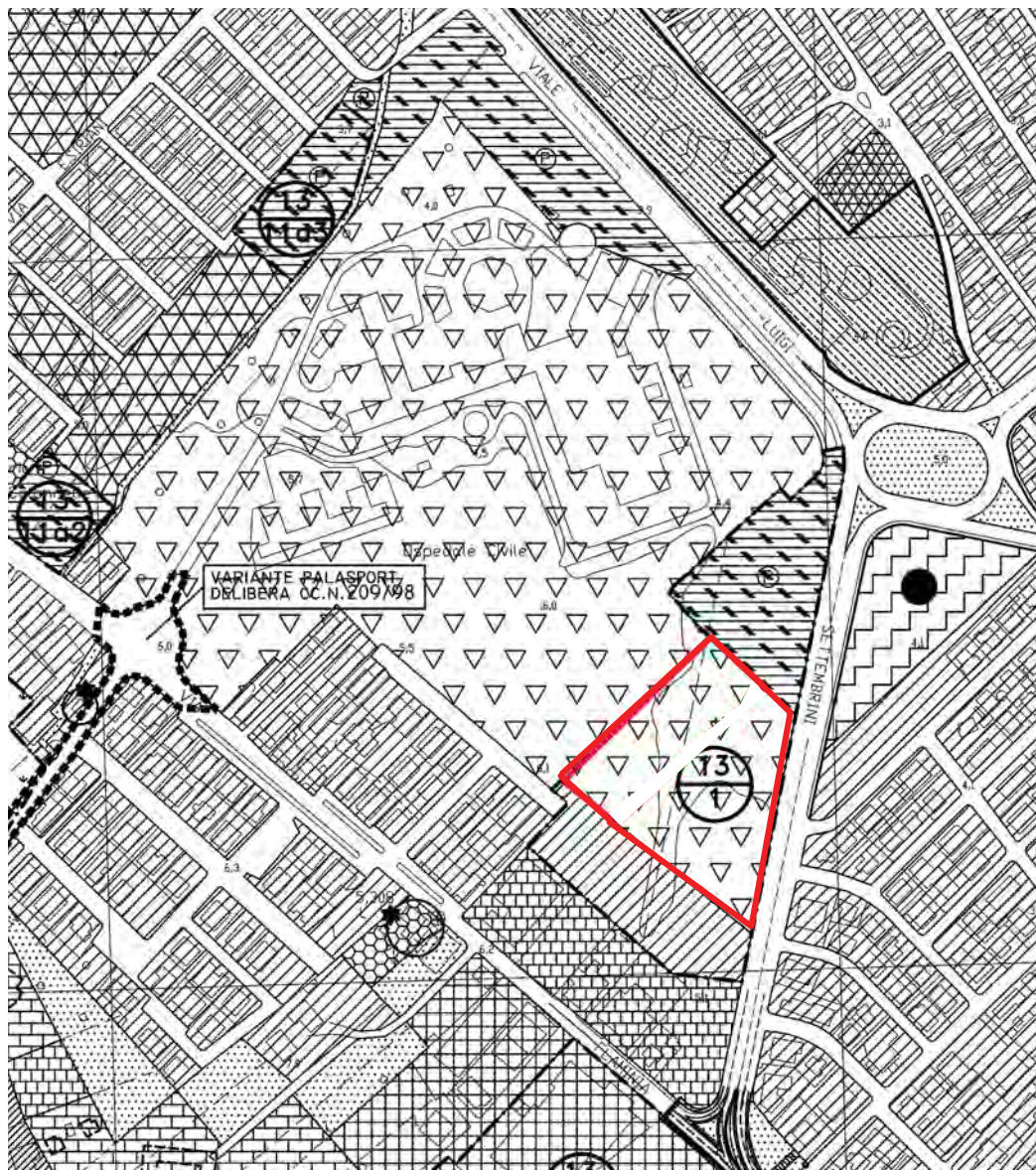
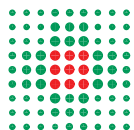
- In base al PSC vigente, l'area, nel suo complesso, ricade in zona "ANS\_B – Ambiti potenziali per nuovi insediamenti: porzioni utilizzabili da destinare prevalentemente a nuove dotazioni territoriali", disciplinati all'art.5.7 delle norme del PSC e presenta classificazione "DE\_1.4 – Aree interstiziali non urbanizzate o solo parzialmente urbanizzate che nel PRG previgente erano ricomprese in comparti edificatori per destinazioni d'uso anche residenziali: diritto edificatorio da 0,15 a 0,20 mq/mq", disciplinata all'art.4.4 delle norme del PSC.
- In base al RUE vigente, l'area ricade in "Perimetro di Piano Urbanistico Attuativo" ed è classificata come "ANS – Ambiti per nuovi insediamenti urbani e relative dotazioni", disciplinati all'art.73 delle norme del RUE.

Il Piano Urbanistico Attuativo a cui l'area è soggetto risulta essere il "Piano Particolareggiato di iniziativa privata scheda 13.1 di PRG Via Settembrini, Comune di Rimini", approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 35 del 22/03/2011.

Il Piano è stato approvato in variante al PRG allora vigente, è oggetto di Convenzione (rep.153614, raccolta 22513 del 22/03/2013) ed ha una validità 10 anni, prorogato di 6 anni ai sensi della L. 98/2013 e del D.L. 76/2020 come convertito dalla L.n.120/2020.

La zonizzazione del PRG vigente al momento della redazione del PUA era "F2 – Aree per attrezzature sanitarie ed ospedaliere", per la porzione sud dell'area e "G4.1 – Aree per Parcheggi pubblici non attrezzati" quella nord. Si riporta di seguito un estratto planimetrico del PRG, vigente all'epoca dell'approvazione del Piano Particolareggiato.





Estratto planimetrico del P.R.G.

Le aree interessate dal progetto di Piano sono le seguenti:

- 8.364,69 mq di superficie reale in zona "B1 – Zona residenziale edificata", su cui è possibile realizzare, in base ai conteggi di piano, una superficie utile da destinare a civile abitazione pari a 5.886,00 mq;
- 16.471,89 mq di superficie reale in zona "F2 – Aree per attrezzature sanitarie ed ospedaliere". In base all'art.26.2.2 del PRG vigente al momento dell'approvazione del Piano, è consentita l'edificazione di istituti ospedalieri e/o ambulatoriali di natura pubblica e/o privata con indice di utilizzazione fondiaria di 0,8 mq/mq (riferito alla superficie complessiva) ed altezza massima 24,00 m;
- 9.941,25 mq di superficie reale in zona "G4.1 – Aree per parcheggi pubblici, aree di sosta non attrezzate". In base all'art.26.1.4 del PRG vigente al momento dell'approvazione del piano, la destinazione dell'area è esclusivamente a parcheggio, con soluzioni anche multipiano, di altezza massima 6,00 m, e alla realizzazione di eventuali attrezzature di custodia, con l'obbligo di ricavare un parcheggio minimo obbligatorio di 1 posto auto ogni 30 mq di superficie fondiaria;
- 76,42 mq di superficie reale – strada pubblica esistente.

In base alla Convenzione, i terreni vengono definiti aree a "superstandard", ricadenti rispettivamente in Zona F2 (aree per attrezzature sanitarie ed ospedaliere) e in Zona G4.1 (aree per parcheggi, aree di sosta non attrezzate). Secondo quanto espresso nel PRG, art.10bis, le aree a superstandard "(...) sono destinate alla riduzione del deficit pregresso di standard ed è consentita all'A.C. una loro utilizzazione per usi diversi da quelli disegnati purché comunque con le destinazioni di standard urbanistici e/o in conformità al piano dei servizi". Tali aree possono dunque avere una funzione esclusivamente pubblica e non possono essere oggetto di alienazione in favore di soggetti, che per loro natura, perseguono scopi privati.

Si precisa che da rilievo la superficie dell'area destinata alle attrezzature sanitarie risulta essere di circa 14.200 mq



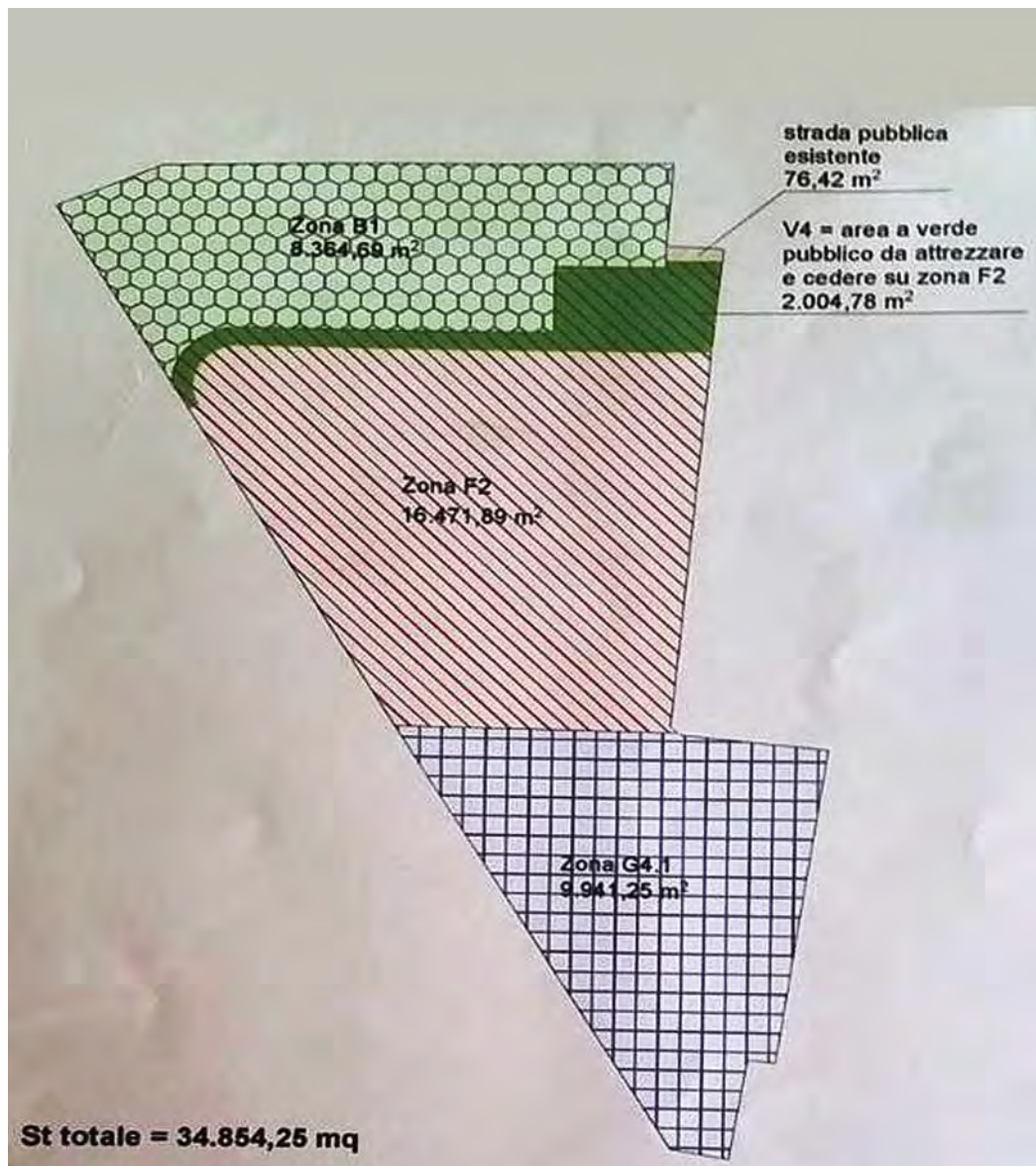
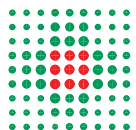
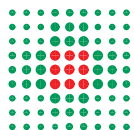


Foto dello stralcio della tavola di progetto 5a del Piano, avente ad oggetto "Planimetria generale di progetto – dati tecnici"

#### 4.2 sintesi della conformità con la pianificazione vigente

L'intervento di realizzazione del nuovo polo sanitario che include anche il nuovo OSCO, in conclusione, risulta conforme alle previsioni degli strumenti urbanistici vigenti, inserendosi perfettamente negli intenti che l'Amministrazione Comunale si era prefissata di realizzare dotazioni territoriali.

Le superfici richieste destinate al nuovo Osco rientrano nei parametri previsti dal Piano attuativo, così come la destinazione urbanistica, e sono assenti vincoli particolari che potrebbero rallentare i tempi di rilascio nei necessari permessi.



## 5. QUADRO ECONOMICO

A	LAVORI	parziali	totali
A.1	lavori	€	2.030.008,83
A.2	sicurezza	€	60.900,26
TOTALE LAVORI (A)		€	2.090.909,09

B	SOMME A DISPOSIZIONE		
B.1	Imprevisti	€	327.868,85
B.3	Attrezzature biomediche	€	204.918,03
B.5	Progettazione, dl coll verifiche	€	204.918,03
B.5.a	progettazione	€	78.814,63
B.5.c	verifica progetto	€	19.703,66
B.5.d	collaudo (tecnico statico e tecnicofunzionale impianti)	€	19.703,66
B.5.e	CSE + DL	€	78.814,63
B.5.f	contributo previd spese tecniche	€	7.881,46
B.8	IVA	€	371.385,99
B.8.a	IVA lavori e imprevisti	€	281.222,06
B.8.b	IVA su attrezzature arredi e forniture	€	45.081,97
B.8.d	IVA spese tecniche	€	45.081,97
TOTALE SOMME A DISPISIZIONE (B)		€	1.109.090,91
TOTALE A + B		€	3.200.000,00

## CRONOPROGRAMMA

CRONOPROGRAMMA

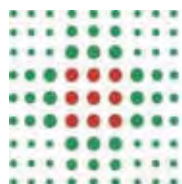
1° MILESTONE

APPROVAZIONE PROGETTO

2° MILESTONE

AFFIDAMENTO LAVORI

DESCRIZIONE ATTIVITA'	PERIODO	2022												2023												2024												2025															
		G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D				
AFFIDAMENTO PROGETTAZIONE	01/03/2022 31/05/2022																																																				
PROGETTAZIONE DEFINITIVO	01/06/2022 30/10/2022																																																				
VERIFICA PROGETTO DEFINITIVO	01/10/2022 30/11/2022																																																				
VALIDAZIONE E APPROVAZIONE	01/12/2022 31/12/2022																																																				
APPALTO INTEGRATO - AFFIDAMENTO PD e/o PE E LAVORI	01/12/2022 30/04/2023																																																				
APPALTO INTEGRATO - STIPULA CONTRATTO	01/05/2023 30/06/2023																																																				
PROGETTO ESECUTIVO - PROGETTAZIONE	01/06/2023 15/08/2023																																																				
PROGETTO ESECUTIVO - VERIFICA	15/08/2023 30/09/2023																																																				
ESECUZIONE LAVORI	01/10/2023 31/12/2025																																																				



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**



**Ospedale Di Comunità di Rimini**

**RELAZIONE SANITARIA**



# **REALIZZAZIONE NUOVO OSCO DI RIMINI**

## **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.

Tale progettualità si ritiene in linea con il riordino della rete ospedaliera della Azienda 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 Rimini 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).

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'OSCO in esame insiste nel Distretto di Rimini 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. L'Ospedale di Comunità di Rimini, 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).

La popolazione del Comune di Rimini è in continua trasformazione per le varie fasce di età, per i flussi migratori, per il rapporto tra natalità e mortalità, con un aumento dell'età media e quindi della popolazione anziana.

Per questo è importante descrivere brevemente il contesto socio-demografico della città.

Il totale dei residenti nel Comune di Rimini è di 150.590 di cui 78.350 F con un'età media di 47 anni e 72.240 M con un'età media di 43 anni. 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 (risultano 11.295 F e 7.555 M residenti con età superiore ai 75 anni per un totale di 18.850). 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 Rimini**

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. 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 Rimini 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 del Nucleo di Cure Primarie di Rimini, composto da 101 MMG, che assicurano la continuità assistenziale diurna H10 nelle varie sedi del contesto più propriamente urbano, ma anche nelle frazioni periferiche.



In particolare a Rimini ci sono 6 Nuclei delle Cure Primarie: Rimini Sud Miramare, Tripoli Lagomaggio, Centro Storico Cavour, Ausa Covignano, San Giuliano, Rimini Nord Viserba.

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 palliativistica.

L'U.O. Anziani, disabili e fisici sensoriali offre i suoi servizi per la popolazione anziana e per i disabili a Rimini, offrendo, attraverso il Servizio NuCot un raccordo per la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, anche mediante la gestione degli accessi alle strutture "cerniera".

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

Altri Dipartimenti erogano i loro servizi sul territorio cittadino: Il Consultorio, il Centro Salute Mentale, il Servizio Dipendenze Patologiche, La Neuropsichiatria Infantile e la Sanità Pubblica, spesso in integrazione con le Cure Primarie e in particolare con i MMG e il PLS. Tutti i servizi sanitari territoriali operano in diverse sedi all'interno della città.

### **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 Rimini, sia in dimissione dall'Ospedale di Rimini 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

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

Il nuovo OSCO è previsto in continuità dell'edificio destinato alla CdC anch'essa in corso di definizione. La dotazione di PL prevista è pari a 20 nel pieno rispetto delle indicazioni regionali.

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.

Nello stesso edificio è prevista anche la realizzazione del COT.